

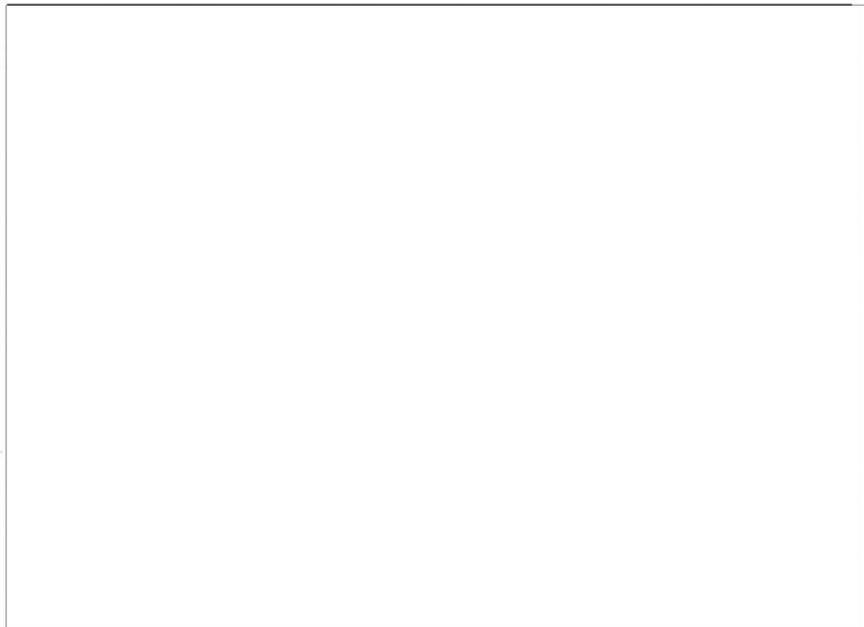
2005 FARMACÊUTICO

TRABALHO VENCEDOR

**O FARMACÊUTICO E SUA MISSÃO COMO AGENTE PROMOTOR DE SAÚDE
DA POPULAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
ISENTOS DE PRESCRIÇÃO**

DIAS, Flávia Brasil

Endereço: Rua Dr. Penna, 1016 – CEP 96400-300
Bagé – Rio Grande do Sul



SUMÁRIO

RESUMO	3
1 INTRODUÇÃO	4
2 DESENVOLVIMENTO	6
2.1 Automedicação	6
2.2 Medicamentos isentos de prescrição médica	8
2.3 Indústria farmacêutica	10
2.3.1 A indústria farmacêutica e os “super-medicamentos”	11
2.3.2 A indústria farmacêutica e a propaganda de medicamentos	12
2.4 A realidade social da profissão farmacêutica no Brasil	13
2.5 Farmacêutico e a dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica	16
3 METODOLOGIA	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5 AGRADECIMENTOS	29
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO	31

RESUMO

“No Brasil, mais de 30% das intoxicações são causadas por medicamentos. Apesar dos problemas de saúde da maioria dos brasileiros pobres, que mal conseguem ter acesso à alimentos básicos e das doenças comuns entre a classe média e a alta, o uso abusivo e irregular de medicamentos cresce numa velocidade alarmante”. (Morais, 2003 - p. 43)

“Os medicamentos isentos de prescrição médica correspondem a 30% do mercado farmacêutico, desses 19,1% são analgésicos.” (Cupani, 2005 - p. 46).

Sendo a farmácia uma instituição de saúde de acesso fácil e gratuito, torna-se imprescindível para o farmacêutico ter noção exata de sua capacidade e dos limites de sua intervenção na automedicação responsável de medicamentos não prescritos. Pois o que era considerado não ético e inapropriado, o aconselhamento sobre o uso, indicações, precauções e potenciais efeitos adversos aos medicamentos, é hoje reclamado como atitude fundamental do farmacêutico, enquanto profissional de saúde.

Palavras-chaves: automedicação, intoxicação, farmacêutico, papel social.

1 INTRODUÇÃO

“No Brasil existem mais de 32 mil rótulos de medicamentos com variações de 12 mil substâncias, um exagero considerando a lista de medicamentos essenciais para o bem-estar, da Organização Mundial de Saúde (OMS), de apenas 300 itens, ou mesmo as 6 mil drogas disponíveis nas farmácias Britânicas”. (Morais, 2003 - p. 42-45)

Os brasileiros adoram tomar analgésicos e antiinflamatórios e estão entre os campeões de consumo de ansiolíticos, os conhecidos tranquilizantes, adquiridos indiscriminadamente para acabar com a insônia, inquietação ou simples mau humor de um dia ruim.

“Os medicamentos isentos de prescrição correspondem a 30% do mercado farmacêutico, desses 19,1% são analgésicos.” (Cupani, 2005 - p. 46)

“No Brasil há uma drogaria para cada 3 mil habitantes, mais que o dobro do recomendado pela organização mundial de saúde (OMS), ou seja, há mais pontos de venda de medicamentos do que de pão. São 54 mil farmácias contra 50 mil padarias”. (Morais, 2003 - p. 44)

Os medicamentos que são substâncias químicas podem ser comprados por telefone ou pela internet, com ou sem receita médica. Balconistas “diagnosticam doenças” e “tratam”, pessoas com medicamentos da moda, que vão dos analgésicos às pílulas contra impotência, obtendo-se assim resultados alarmantes segundo dados do sistema nacional de intoxicações, tóxico farmacológicas (Sinitox). O Brasil teve 22.121 casos de intoxicações no ano 2000, provocadas pelo uso indevido de medicamentos, quase um terço de todos os casos registrados (Morais, 2003).

“Diante da evolução vertiginosa da indústria farmacêutica, houve conseqüentemente o aparecimento de medicamentos mais ativos e específicos que conduziu a necessidade de mais informação

quer, do farmacêutico, quer do médico, para poderem avaliar dentro do arsenal terapêutico disponível, qual, em cada momento, será a medicação correta para instituir. O desajustado sistema de saúde do país para as necessidades imediatas do doente, faz com que ele sinta-se perdido no 'labirinto' dos vários sistemas de assistência existentes." (Zubioli, 2001 - p. 115)

A farmácia como instituição de saúde de acesso fácil e gratuito, é onde o doente procura, muitas vezes, em primeiro lugar, o conselho amigo, franco e seguro do farmacêutico. Não obstante dessa realidade, torna-se imprescindível para o farmacêutico ter noção exata da sua capacidade e dos limites de sua intervenção para que assuma uma atitude correta, no momento oportuno, avaliando a situação do doente, conduzindo-o se necessário a uma consulta médica ou para um hospital em caso de verdadeira urgência.

É fundamental para essa tarefa saber dominar as técnicas de comunicação e conseguir manter um bom relacionamento humano, transmitindo ao doente a disponibilidade que ele procura, conquistando a sua confiança, levando-o, enfim, a compreender o benefício desse aconselhamento.

O que era considerado não ético e inapropriado, o aconselhamento sobre o uso, indicações, precauções e potenciais efeitos adversos dos medicamentos, principalmente os isentos de prescrição, é hoje reclamado como atividade fundamental do farmacêutico, enquanto profissional de saúde, principalmente na área dos medicamentos. O farmacêutico além de complementar as indicações do médico, tem um papel fundamental e decisivo na educação do usuário de medicamentos no que diz respeito aos medicamentos isentos de prescrição.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Automedicação

“A diferença entre o medicamento e o veneno está na dose”. Paracelso (médico suíço).

“Um estudo coordenado pela médica Zakis Portes, apresentado na SBPG, afirma que 95% dos brasileiros se automedicam e apontam quatro fatores que favorecem a automedicação; o péssimo sistema de atendimento médico da previdência social, a propaganda descontrolada em todos os meios de comunicação, principalmente a televisão; as farmácias cuja única preocupação é faturar, e a própria tradição cultural da população, que na maioria dos problemas acha desnecessário procurar um médico, considerando-se apta a automedicar-se.” (Zubioli, 1992 - p. 50).

O brasileiro tem apreço especial por um “remedinho”. Faz parte da nossa cultura receitar analgésicos para os amigos, comprar a pomada “prescrita” pela manicura, o antibiótico que a avó recomendou ou as pílulas que o colega de trabalho usa para diminuir o stress.

A proporção assustadora que o hábito de automedicação tomou deve-se historicamente, à falta de fiscalização e repressão suficientes para evitá-la. Mesmo sem receita, é fácil comprar medicamentos que exigem prescrição. Além disso, os baixos honorários, a grande demanda de consultas e o despreparo de alguns médicos fazem com que as consultas sejam cada vez mais rápidas e a relação de cumplicidade do paciente para com o profissional de saúde fica reduzida.

“O grande hospital do qual somos pacientes tornou o normal tão raro a ponto das pessoas saudáveis tomarem medicamentos para não adoecerem (estão aí, o VITASAY e o Pelé que não nos deixam mentir). Nos automedicamos grosseiramente por todas as

do paciente, em *vias, inclusive por via das dúvidas.*" (Médico Luiz Alberto Silveira *apud* Zubioli, 1992 - p. 49)

Segundo o psiquiatra e psicanalista José Atilio Bombana, da Unifesp. "O médico abre mão da sua grande arma terapêutica que é o contato com o paciente, e adota como única resposta a medicação, o que, naturalmente, estimula a utilização de medicamentos."

Nessa rotina, não é raro que um paciente seja indicado a tomar psicotrópicos (como um calmante) ou medicamentos para hipertensão arterial sistêmica no fim de uma consulta de apenas dez minutos, tempo no qual é impossível para o médico levantar o histórico do paciente.

Como consequência, vem a automedicação, uma vez que o paciente tende a concluir que, se o médico gastou dez minutos para prescrever o medicamento, é bem provável que o medicamento não seja tão perigoso. Ou que a decisão do médico não tenha tantas consequências. Assim, a mesma decisão poderia ser tomada pelo balconista da farmácia ou pelo próprio paciente (Morais 2003).

Descartados os aspectos sensacionalistas, alguns aspectos positivos da automedicação responsável devem ser pesados adequadamente: a automedicação responsável é mais cômoda para os pacientes que a receita médica, é mais barata para o indivíduo e para o sistema público de saúde. Permite resolver situações específicas que de outra forma provocariam uma incapacidade do indivíduo ou um grau muito maior de moléstias. Se não existisse a automedicação responsável, o sistema sanitário público se veria atropetado em pouco tempo; a automedicação responsável é uma alternativa para o difícil acesso à consulta médica e o baixo poder aquisitivo da população, a automedicação responsável é um estímulo para que as pessoas tenham sua parcela de responsabilidade sobre sua própria saúde.

A automedicação responsável é um conceito preconizado pela Organização Mundial de Saúde e por vários órgãos reguladores dos países mais adiantados do mundo, que entendem que o usuário de medicamentos devidamente orientado por um farmacêutico pode deve praticá-la.

Um bom número de aspectos negativos também tem que ser avaliados e refletidos: a automedicação não responsável, também conhecida como autoprescrição (esta automedicação quando não foi feita de maneira responsável ou seja orientada por um farmacêutico), pode retardar, mascarar ou impedir o diagnóstico correto de uma doença grave e pode afetar negativamente qualquer processo patológico, oculto ou não,

do paciente; pode provocar interações medicamentosas de grande importância com outros tratamentos feitos previamente; pode produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico; muitas doenças não podem ser tratadas com medicamentos isentos de prescrição os chamados medicamentos de “venda livre”.

“A automedicação não responsável, a conhecida autoprescrição, ou o usuário de medicamentos automedica-se sem a orientação do farmacêutico, produz inúmeros riscos. De acordo com os especialistas, cerca de 40% das pessoas que tomam medicamentos, o fazem desnecessariamente ou de maneira inadequada. Segundo estatísticas do governo federal, a cada 25 minutos uma pessoa sofre intoxicação por medicamentos.” (Bergamo & Neiva, 2005 - p. 64)

A solução para este problema é assegurar a presença do farmacêutico na farmácia, permanentemente uma vez que a farmácia é um elo fundamental no esquema de comercialização e consumo de medicamentos.

O farmacêutico além de completar as indicações do médico, tem um papel fundamental e decisivo na educação do paciente no que diz respeito aos medicamentos isentos de prescrição; deduzindo-se que não são dos menos perigosos.

“Se o envolvimento do farmacêutico é fundamental na automedicação, é também importante que outros membros da equipe de cuidados de saúde como os médicos e enfermeiros estejam informados acerca da extensão e características dessa mesma automedicação. Desse relacionamento e cooperação, resultará por certo benefícios para a melhoria da saúde das comunidades.” (Luís Carlos Matias *apud* Zubioli, 1992 - p. 51)

2.2 Medicamentos isentos de prescrição médica

Estes medicamentos são aqueles cuja sua dispensação não requer prescrição médica, sendo assim um conjunto de medicamentos propostos pelos laboratórios com um regime de comercialização diferente (Zubioli, 2001).

No Brasil os medicamentos isentos de prescrição os chamados OTCs ou “Over-the-counter” (sigla que significa “sobre o balcão”), foram regulamentados na década de 80 e, em 1995, foi publicada a portaria 02/95, que define alguns critérios para a reclassificação desses produtos, de acordo com sua classe terapêutica, mesmo assim estes medicamentos ainda não possuem uma regulamentação específica e bem definida,

o que traz inúmeros problemas aos fabricantes, farmacêuticos e consumidores (Dainezi, 2003).

Recentemente a OMS se posicionou favorável ao uso responsável dos produtos isentos de prescrição médica, por entender que as pessoas estão cada vez mais exigentes e preocupadas com a própria saúde.

De acordo com a IMS-Health, a indústria farmacêutica brasileira de produtos OTCs, movimenta aproximadamente 1,2 bilhões de unidades por ano, e fatura, em média, cerca de 4,8 bilhões de dólares um estudo da Nicholas Hall & Company revela ainda que o Brasil deve apresentar até 2006 um crescimento de 16% (Dainezi, 2003).

“Uma pesquisa realizada no fim do ano 2004 pela Associação Brasileira da indústria de medicamentos isentos de prescrição médica é reveladora. Cerca de 15% das compras de medicamentos vendidos sem receita não foram planejadas, ou seja, o consumidor sai da farmácia com mais medicamentos do que pensava em levar para casa quando entrou na farmácia. Além disso, uma de cada quatro pessoas recorre à ajuda do balconista para escolher o melhor medicamento para essa ou aquela doença; aí entra em jogo a EMPURROTERAPIA.” (Bergamo & Neiva, 2005 - p. 64).

Com o objetivo de conter a “empurroterapia”, foi aprovada a Lei Federal 6.360.176, de 23 de setembro de 1976, regulamentada pelo decreto 79.094/77, que obriga o uso de tarjas vermelhas e pretas nas embalagens dos medicamentos que tenham efeitos colaterais indesejáveis, ou seja, substâncias entorpecentes, criando a obrigatoriedade de prescrição médica e a retenção da receita médica (decreto 79.094/77, Título X, Artigo 94, inciso IX, § 2º e Artigo 100). Contudo mais uma vez a lei foi desrespeitada à vista das autoridades públicas, uma vez, que não alterou absolutamente nada nos estabelecimentos farmacêuticos.

Bem observam, a respeito, Lee e Herzstein, a propósito do controle ineficaz de medicamentos no terceiro mundo: “A regulamentação comercial dos medicamentos sujeitos a prescrição médica e isentos de venda livre no terceiro mundo é teoricamente análoga à existente nos países industrializados, porém na prática os efeitos são diferentes. No terceiro mundo o anúncio dos medicamentos exagera consideravelmente seu valor terapêutico, a importância das reações adversas aos medicamentos é minimizada ou simplesmente ignorada, nas etiquetas e na publicidade; a

maior parte dos medicamentos sujeitos à prescrição médica são dispensados sem receita, através de pessoas sem nenhuma qualificação. Os medicamentos exportados aos países do terceiro mundo compreendem aqueles não autorizados no país exportador e o suborno afeta os responsáveis pela política nacional de medicamentos e os encarregados da aquisição de medicamentos” (Zubioli, 1992 - p. 46).

O farmacêutico, ao preparar, conservar, dispensar e orientar os usuários de medicamentos, exerce atividade primordial para o cumprimento dos objetivos a que se propõe a assistência farmacêutica, como ação da saúde pública, com este propósito, o farmacêutico desempenha importante ação educativa na disciplina do uso dos medicamentos, considerando a grande proliferação de especialidades farmacêuticas em nosso meio, em especial, os medicamentos vendidos sem receita médica, além do hábito crescente de automedicar-se da população.

2.3 Indústria farmacêutica

“A questão da produção industrial de medicamentos tem sido objeto de valiosas contribuições já publicadas por diversos autores e colocada à disposição da sociedade. No entanto, a questão da distribuição e dispensação tem sido marginalizada dentro do ciclo dos medicamentos, sendo um dos setores mais descuidados na universidade brasileira e não havendo publicações que debatem esta questão em todos os seus aspectos.” (Zubioli, 1992 - p. 123)

“É inegável que marcas da indústria farmacêutica estão longe da popularidade de nomes como; MICROSOFT ou MACDONALD'S, mas isso não significa falta de glamour, pois os laboratórios farmacêuticos, são negócios mais lucrativos do planeta, perdendo apenas para as companhias petrolíferas.” (Morais, 2003 - p. 44)

“Pelo menos nas últimas duas décadas os acionistas da indústria farmacêutica não têm do que se queixar em parte graças ao retorno da pesquisa permanente de novos medicamentos, algo que consome 21% do faturamento do setor, mas que gera resultados bastante compensadores. Somente em pesquisas cada novo medicamento custa entre 300 e 500 milhões de dólares. Mas os lucros sempre superam em muito o investimento.” (Morais, 2003 - p. 46)

O irônico é que muitas das oportunidades de lucro no setor surgem dos efeitos adversos dos próprios medicamentos que estão em uso; ou seja, a complicação provocada por um medicamento, pode ser a chave para uma nova droga, destinada a outra doença. No final, a marca será direcionada para o efeito farmacológico mais lucrativo.

“No ano 2002 a indústria farmacêutica colocou no mercado global 69 “super-medicamentos” frutos do desenvolvimento da biotecnologia, o lançamento de drogas de última geração foi, dezessete vezes maior do que há dez anos, quando apenas quatro “super-medicamentos” foram produzidos” (Morais, 2003 - p. 46).

2.3.1 A indústria farmacêutica e os “super-medicamentos”

Para a formulação de substâncias cada vez mais potentes, os investimentos em pesquisas são astronômicos. Calcula-se que são mais de 80% de todos os medicamentos desenvolvidos até hoje tiveram patrocínio integral ou parcial dos laboratórios brasileiros. As maiores indústrias farmacêuticas do mundo faturam, em conjunto, cerca de 500 milhões de dólares anualmente.

“Estima-se que essas empresas gastem cerca de 40 bilhões de dólares por ano na pesquisa de moléculas inéditas ou em novas indicações para os produtos que já existem. Atualmente, o custo para que uma única nova substância chegue ao mercado ultrapassa 800 milhões de dólares”. (Bergamo & Neiva, 2005 - p. 64)

Mesmo depois de lançado, um medicamento continua a ser investigado. A utilização em larga escala permite conhecer melhor sua segurança e seus efeitos colaterais. Nos EUA, esse acompanhamento também cabe à FDA (Food and drug Administration). Em muitos países, o sinal verde da FDA equivale a um selo de garantia para o medicamento. Na Argentina, Bolívia e Paraguai, por exemplo, um novo produto é automaticamente liberado diante da aprovação da agência americana.

No Brasil, o processo de aprovação de novos medicamentos vem sofrendo grandes mudanças desde 1999, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Antes o controle de medicamentos era feito pela Secretaria de Vigilância Sanitária, cujos trabalhos dependiam exclusivamente de verbas do Ministério da Saúde.

“No mês de setembro do ano de 2004, a credibilidade da FDA foi seriamente abalada. A crise teve início em setembro, quando um renomado laboratório decidiu retirar do mercado um de seus medicamentos mais lucrativos, um antiinflamatório aprovado pelo FDA e lançado no mercado com alarde no fim dos anos 90, sendo na época considerado uma revolução no tratamento de dores e inflamações. Vários estudos, porém, demonstraram que o consumo diário deste, por mais de um ano e meio, aumenta muito a probabilidade de infartos. Desde 2000 a cúpula da FDA conhecia os problemas relacionados a tal medicamento e o máximo que fez foi solicitar que constasse no rótulo do produto um aviso sobre seus possíveis riscos. Os prejuízos financeiros decorrentes chegaram a 30 milhões de dólares. Outro episódio ocorrerá, sete meses antes deste, naquela data, a FDA, a agência americana de controle de medicamentos e alimentos, alertou formalmente a classe médica sobre os riscos de suicídio entre crianças e adolescentes tratados com determinados antidepressivos. Os fabricantes foram obrigados a imprimir na bula destes medicamentos a advertência sobre os perigos oferecidos por eles.” (Neiva, 2005 - p. 74).

2.3.2 A indústria farmacêutica e a propaganda de medicamentos

A febre de lançamentos de novos medicamentos amplia o número de títulos nas prateleiras das farmácias a cada ano em escala geométrica, apesar de especialidades do centro Cochrane, organização que procura mapear e avaliar o conhecimento médico em quinze países, advertirem ao público recentemente que, quando o assunto é medicamentos, nem sempre o novo e o mais caro é o melhor.

“No início dessa década um renomado laboratório, chegou, a gastar mais com a propaganda de um antialérgico do que a coca-cola gasta com seus anúncios. Ao tratar medicamentos como um produto qualquer (prometendo às vezes efeitos irrealistas), os anúncios conseguiram aumentar as vendas dessas drogas em 21% em apenas um ano, segundo a consultoria americana scott-levin.” (Morais, 2003 - p. 46).

Junto as farmácias, o cerco da propaganda é ainda maior, com a distribuição de prêmios aos proprietários e os balconistas que atingirem metas de vendas, através da “empurroterapia” (sugestão feita pelo balconista ao cliente que aparece na farmácia sem receita médica e quer livrar-se a qualquer preço de algum mal estar).

“As vendas diretas ao consumidor somam 5 bilhões de dólares anuais. A quantia confere ao Brasil o décimo lugar na lista dos países que mais vende medicamentos do mundo, os laboratórios investem pesado em marketing. Calcula-se que 20% do faturamento do medicamento seja destinado a essa finalidade.” (Bergamo & Neiva, 2005 - p. 63)

A propaganda de medicamentos junto a classe médica também é grandiosa, laboratórios dos Estados Unidos chegam a gastar cerca de 14 bilhões de dólares para convencer a classe médica a prescrever seus medicamentos. Há um vendedor para cada 11 médicos americanos, representantes que trabalham com uma munição que inclui; amostras grátis e brindes como canetas e relógios tudo para que suas marcas sejam lembradas na hora da prescrição. Nada de mais, se os “brindes” parassem por aí. Os laboratórios estão cada vez mais “generosos” e não é raro que estes mimos cheguem a incluir jantares em restaurantes de luxo, viagens internacionais, e participação em congressos, com tudo pago.

“Os médicos estão cada vez mais ocupados e quase não têm tempo para ler sobre os novos medicamentos, com isso, a influência da propaganda feita pelos representantes da indústria farmacêutica torna-se quase incontrolável. Diz o pesquisador Stephen Soumerai, da Universidade de Harvard. No Brasil, também é comum que os consultórios médicos recebam presentes dos laboratórios, o popular “jabá”. A banalização dessa prática levou o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Creme SP) a bater forte na indústria farmacêutica e exigir dos médicos um comportamento ético ante ao cortejo de representantes de medicamentos.” (Morais, 2003 - p. 47).

2.4 A realidade social da profissão farmacêutica no Brasil

“Ao conhecimento dos homens pertence a virtude e o Altíssimo lhes deu a ciência para ser por eles honrado em suas maravilhas. Desse modo, o farmacêutico promove a cura e mitiga a dor, faz perfumes e compõe unguentos, agradáveis e o seu trabalho não terá fim.” (Eclisiástico 38:4-7)

É quase banal dizer que a prática da farmácia tem sofrido profundas transformações nas últimas décadas.

A preparação dos fármacos e a sua formulação que nos acompanharam durante largas épocas e que permitiu ao farmacêutico manipulador “viver” em estreita colaboração com o médico, na procura da forma galênica mais ajustada aos fins pretendidos, vê-se hoje praticamente arredada das farmácias, tendo sido quase totalmente transferida para o setor da indústria farmacêutica.

Esta transição trouxe, como é óbvio sintomas de desajustamento para o farmacêutico. Também o ensino não soube de imediato, adaptar-se a uma nova realidade de farmácia comunitária que, de oficina, teria pouco mais que o nome.

“Com esse fato os farmacêuticos do mundo distanciaram-se paulatinamente da equipe de saúde e do paciente para converteram-se em simples dispensadores de produtos fabricados por terceiros. O provisionamento de leigos para a atividade que põe em risco a saúde da população é um sintoma evidente desse subdesenvolvimento cultural.” (Zubioli, 2001 - p. 115).

“A legislação farmacêutica sempre foi feita à revelia dos farmacêuticos, apenas para atender interesses políticos e demagógicos dos proprietários de farmácia, relegando a um plano secundário a saúde da população, lamentavelmente, o CFF e os conselhos regionais sequer são ouvidos quando se trata de estabelecer as leis que seguem à farmácia pública (comercial).” (Zubioli, 1992 - p. 38)

A lei 5991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentada pelo decreto 74.170, de 10 de junho de 1974, dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. É equivocada, uma vez que sustenta a ideologia que entende saúde como mercadoria que se compra atrás de um balcão de farmácia e que melhor profissional é aquele que consegue indicar mais número de medicamentos, vender mais e ter mais lucro.

“A lei 5991 facilita a ação de aventureiros que queiram exercer a profissão farmacêutica, propiciando o licenciamento de práticos através da ingerência política.” (Zubioli, 1992 - p.37).

Os farmacêuticos, assim como outros profissionais da saúde, perderam o poder aquisitivo de seus salários, especialmente a partir da década de 1970, assim embora chamado de profissional liberal, o farmacêutico tornou-se integrante do grande contingente de assalariados e subempregados deste país, sentindo os resultados práticos

das desastradas políticas econômicas e anti-sociais que tem por escopo o achatamento salarial da maioria dos trabalhadores como salienta Elias Murrad, na apresentação do projeto de lei nº 870, de 1988, no Congresso Nacional, *“Estimulam o afastamento do farmacêutico do estabelecimento, não só pela oferta de salários irrisórios que atentam até contra a dignidade profissional com como relegando o farmacêutico a uma situação inteiramente subalterna dentro do estabelecimento, tal ponto que qualquer balconista merece maior atenção por parte dos titulares da empresa, pois habitualmente praticam aqueles atos que oferecem maior e melhor perspectiva de lucro.”* (Zubioli, 1992).

Os fatores determinantes da desvalorização profissional da atividade farmacêutica na questão distributiva de medicamentos estão intimamente relacionados com; caráter autocrático da legislação sanitária e farmacêutica de natureza clientelista, o ensino farmacêutico, a inoperância e a incompetência dos órgãos de fiscalização sanitária, a antinomia entre direção técnica e a livre propriedade das farmácias, a visão política maniqueísta e escravocrata voltada para a economia e o tecnicismo e a falta de comprometimento social de muitos farmacêuticos.

No Brasil a instalação de uma farmácia é livre e pode ser aberta em qualquer localidade, independente do número de farmácias existentes e da população a ser atendida. Os critérios que regem abertura de farmácias são meramente comerciais, prescindindo, na maioria das vezes, do farmacêutico, que só é conyocado para atender as exigências da lei.

No nosso país a propriedade de farmácias não é conhecida como direito do farmacêutico, a não ser por um pequeno período de nossa história, mas que teve vida efêmera, sucumbindo aos interesses do poder econômico.

“Admitir-se a referida dissociação entre a propriedade livre da farmácia acessível a qualquer cidadão ou empresa, e a respectiva direção técnica, o farmacêutico diretor técnico teria o estatuto jurídico de trabalhador por conta de outrem, ao serviço do proprietário do estabelecimento, por conseguinte, estaria sujeito ao conjunto dos poderes patronais comuns, designadamente ao poder de direção e o poder disciplinar, sobre ele recairiam determinados deveres, característicos da situação de trabalhador, por conta de outrem, tais como o dever de obediência, o dever de lealdade, o dever de não lesar os interesses patrimoniais da entidade patronal, etc; será que o farmacêutico empregado do proprietário comerciante poderia aconselhar a compra de uma embalagem menor sem lesar os interesses patrimoniais

legítimos do patrão? Ou sugerir o consumo de citrino em vez da aquisição de vitaminas, sem com tal comportamento violar o dever de lealdade para com o empregador, arriscando-se a um procedimento disciplinar e mesmo ao despedimento sem justa causa?” (Diogo Freitas Amaral apud Zubioli, 1992 - p. 59)

“Diante destas inadequações, o estudo de farmácia tem sido um investimento sem retorno (investimento financeiro e intelectual). Quem entre nós gostaria de continuar trabalhando na forma que nós os farmacêuticos, temos sido obrigados a aceitar.?” (Zubioli, 1992 - p. 81).

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.

Sendo um elemento fundamental nas ações de saúde a sua dispensação pelo farmacêutico, o profissional do medicamento, corresponde o direito à saúde de toda a sociedade, mas para que isso seja possível, o farmacêutico deve ser valorizado pois, “com certeza é a sua presença que faz a diferença”.

Somente assim a farmácia será vista como um estabelecimento de alto valor para a saúde pública, não como um balcão de negócios e sim um centro de educação sanitária, com eminente função técnica e social na área da saúde.

Mas para isso os farmacêuticos devem garantir e lutar pelo efetivo exercício desta missão que constitui a essência da profissão, pois tudo que se fizer neste país em benefício da farmácia, estará se fazendo em benefício, da melhoria da qualidade de vida e dos níveis de saúde da população.

2.5 Farmacêutico e a dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica

A utilização de medicamentos de atividade e inocuidade comprovada constitui um valioso instrumento para prevenção e o tratamento de diversas patologias. Porém, qualquer um deles, inclusive aqueles que já foram exaustivamente usados, os medicamentos isentos de prescrição conhecidos como de “venda livre” (OTC), podem ocasionar ou agravar uma enfermidade, se empregados em condições inadequadas.

O farmacêutico da farmácia de dispensação é o último e, no caso dos medicamentos isentos de prescrição, o único integrante dos profissionais da saúde que

está em contato com o usuário de medicamentos antes que ele tome a decisão de consumir os medicamentos, daí a importância de sua responsabilidade ética e profissional.

“É o farmacêutico, e somente ele, depois de tantos anos de faculdade e experiência, o profissional capacitado a prestar as devidas orientações ao usuário de medicamentos, como, esclarecer dúvidas sobre os medicamentos, até mesmo aqueles considerados inofensivos, como o ácido acetil salicílico, que pipocam dentro das farmácias e drogarias. E quem está lá dentro para orientar o seu uso? O empresário leigo, sem formação, e movido na maioria das vezes, pelo óleo do lucro?” (Zubioli, 1992 - p. 165)

É nessa convergência do lucro brutal com falta de formação do empresário leigo e balconista despreparado, senhores absolutos dentro da farmácia, mais a marginalização do farmacêutico, onde está o perigo. É a alquimia perfeita para a desordem, para o desrespeito à cidadania. Pratica-se, nessas condições a deletéria “EMPURROTERAPIA”, prática de empurrar qualquer medicamento ao cidadão. Esta é fruto da transformação da farmácia numa mercearia qualquer, sujeita, apenas as normas de mercado (anexo 1). A farmácia é um estabelecimento de saúde. Negar ao usuário de medicamentos o direito à orientação farmacêutica é negar-lhe o direito à saúde.

A proteção ao consumidor, no Brasil é entendida apenas com referencial de preços, quando este aspecto é muito mais amplo na área de saúde, pois envolve a qualidade dos serviços de saúde que são prestados ao usuário, a começar pelo profissional de saúde no lugar certo lhe é conferido pela sociedade para qual ele deve trabalhar.

Numa época em que a defesa do consumidor é uma preocupação muito grande dos governos, devemos também considerar como ataques diretos ao consumidor, todas as medidas que visam o campo da saúde à degradação dos cuidados prestados.

O desrespeito à saúde da população fica evidente na medida em que são indicados medicamentos com a única justificativa de atender a necessidade de vender o produto. Não há a preocupação de evitar que o “cliente” sofra riscos potenciais do medicamento, seja por falta de conhecimento, seja por simples irresponsabilidade do balconista ou do proprietário da farmácia.

Da mesma forma, Rech, Silva e Nascimento Júnior em seu trabalho “análise da situação farmacêutica no Brasil e proposições 1987”, nos afirmam: o direito do consumidor não esgota-se no pagamento pelo medicamento recebido.

Este direito deve estender-se ao fornecimento de informações corretas e seguras á respeito do produto a ser dispensado. Neste sentido, a presença permanente do farmacêutico habilitado é fundamental para que a farmácia transcenda a posição de simples entrepostos e reconquiste o papel de ponto de difusão dos conhecimentos básicos à saúde (Zubioli, 1992).

Além de um agente de saúde pública, o farmacêutico é um trabalhador que coloca o seu saber e seu ofício a serviço do empresário leigo e da sociedade e há que ser recompensado economicamente e socialmente.

O farmacêutico que dispensa os medicamentos deve garantir a sua inteira independência diante dos interesses comerciais. Lamentavelmente o bom cumprimento dos deveres do farmacêutico é dificultado pelo fato de hierarquização patronal, submetê-lo ao empresário leigo que tem posse da farmácia, ocorrendo às contradições deontológicas, educativas e culturais. Além do mais, a independência do farmacêutico, em face do médico e da indústria farmacêutica, constitui uma garantia para o usuário de medicamentos.

Os medicamentos isentos de prescrição médica, como é do conhecimento geral, as especialidades farmacêuticas de “venda livre” são um conjunto de medicamentos propostos pelos laboratórios com um regime de comercialização diferente. Contudo, eles têm princípios ativos não destituídos de ação farmacológica pelo que o farmacêutico deverá saber bem a sua composição, ação e os cuidados na sua administração.

Para a escolha da indicação dos medicamentos isentos de prescrição o farmacêutico deve, selecionar os medicamentos em função do perfil do paciente, para que possa desempenhar esta função, o farmacêutico deve possuir os conhecimentos em áreas da sua competência, que permitiram indicar, desaconselhar ou informar em situação de automedicação ou sintomatologias simples.

O farmacêutico deve saber avaliar a situação patológica individual, entrevistando o paciente. Com vista à identificação correta da sintomatologia, para o aconselhamento no uso de medicamentos.

Para tal atitude torna-se imprescindível saber o que perguntar, como e quando perguntar, em suma, estabelecer um protocolo de questões de modo à obter as

respostas que nos permitam agir de maneira coerente. Em situações menos lineares, em que persistam dúvidas, deve o farmacêutico recorrer aos centros de informações imediatas para solucionar tal problema.

O farmacêutico deve ter consciência de que sua responsabilidade sobre a dispensação de medicamentos prescritos será de co responsabilidade com o médico já nos medicamentos isentos de prescrição a sua responsabilidade é total e absoluta.

“Queremos, antes deixar-vos esta mensagem: a dispensação de medicamentos não prescritos, não pode ser feita de ânimo leve, já que o fato de alguns serem de “venda livre” não quer dizer que eles sejam inócuos. É preciso saber avaliar, em cada momento, não só o risco inerente ao seu uso, mas também e principalmente as conseqüências que podem resultar de uma terapêutica conjunta, com outros medicamentos denominados éticos.” (Zubioli, 2001 - p. 12)

3 METODOLOGIA

O referido trabalho foi inspirado em uma pesquisa bibliográfica e na experiência profissional adquirida através de um projeto colocado em prática no ano de 2004 em uma rede de farmácias, na cidade de Bagé no estado do Rio Grande do Sul, neste projeto chamado “Doce Carinho”, os funcionários da rede são treinados por duas farmacêuticas, Flávia Brasil Dias e Heloísa Célia, (figuras 1 e 2). Este baseia-se em treinar os funcionários a ter noções básicas sobre doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, problemas gastrointestinais e outros, além de oferecer informações básicas sobre as reações adversas dos medicamentos e as interações medicamentosas, tudo isso, com o objetivo de conscientizar estes profissionais que os mesmos trabalham em um estabelecimento de saúde e o medicamento não pode ser encarado como uma “mercadoria” qualquer e sendo assim eles necessitam da presença do farmacêutico na orientação durante a dispensação dos medicamentos, mesmo dos isentos de prescrição médica, pois quem pode orientar o usuário de medicamentos é o farmacêutico que possui conhecimentos técnicos para tal atitude.



Figura 1: Farmacêutica Heloísa treinando os balconistas de farmácia



Figura 2: Farmacêutica Flávia treinando os balconistas de farmácia

O projeto também estende-se à treinamentos para estagiários do curso de farmácia da Universidade da Região da campanha (URCAMP) (figuras 3 e 4), onde estes são treinados pelas farmacêuticas Flávia Brasil Dias e Heloísa Célia à tornarem-se aptos para ir até a população dos postos de saúde da cidade e ministrarem palestras educativas sobre diversos temas como; doenças crônicas, automedicação, a importância da orientação do farmacêutico na dispensação de medicamentos e outros temas (figuras 5, 6 e 7), tudo isso com o objetivo de estimular e contribuir na melhoria do ensino farmacêutico e conscientizar os futuros profissionais farmacêuticos que a competência profissional não é apenas o domínio de conceitos e conhecimentos técnicos, mas a consciência que o farmacêutico deve ter de seu tempo e do seu espaço social, de tal forma que possa contribuir para o desenvolvimento de toda a sociedade.



Figura 3: Farmacêutica Heloísa treinando as estagiárias da URCAMP



Figura 4: Farmacêutica Flávia treinando as estagiárias da URCAMP



Figura 5: Estagiária verificando a pressão arterial após a palestra em um Posto de Saúde (PAM I)



Figura 6: Estagiária palestrando no Posto de Saúde (Escola CAIC)



Figura 7: Palestra das estagiárias no Posto de Saúde (Escola CAIC)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme foi demonstrado no presente artigo, a necessidade de uma maior e melhor informação sobre os medicamentos à população é um desafio impostergável para a qualidade da atenção à saúde. O papel do farmacêutico como agente promotor de saúde é fundamental para assegurar o uso correto dos medicamentos, principalmente os isentos de prescrição (MIP), onde o farmacêutico presta orientações necessárias para o uso correto destes, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da população.

A dispensação de medicamentos feita pelo farmacêutico, o profissional do medicamento, corresponde o direito a saúde de toda a sociedade pois todas as substâncias contidas nos medicamentos oferecem riscos, nenhuma droga é feita de água com açúcar. Apesar das críticas à indústria farmacêutica, é inegável sua enorme importância. Ela é a grande responsável pelo controle de centenas de doenças que poderiam dizimar populações inteiras e condenar milhões de pessoas ao sofrimento. “Os medicamentos mudaram a história natural das doenças”. Um dos maiores exemplos da revolução proporcionada pelos fármacos está no tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

A indústria farmacêutica se esforça para fazer produtos cada vez mais seguros e eficazes, mas há sempre os perigos da automedicação e os riscos inerentes aos medicamentos.

O medicamento é um instrumento imprescindível e de crescente relevância na atenção da saúde, o medicamento tem características, próprias e distintas que precisam ser destacadas e pelas quais não são aplicáveis as regras de jogo livre que imperam no mundo.

“Nunca se questionou que o medicamento, não é uma ‘mercadoria’, apesar de que, muitas vezes, o definiram como um bem social. Hoje, se deve reconhecer que se fez muito

do farmacêutico, abrindo caminho para o mercantilismo, levando à constatação de inúmeras irregularidades (Zubioli, 1992).

Assim como diz Paulo Freire “comprometer-se com a desumanização é assumi-la e inexoravelmente, desumanizar-se também” o farmacêutico deve engajar-se na discussão do uso inadequado dos medicamentos principalmente os isentos de prescrição que na maioria das vezes é visto como “leve” pela população sendo assim responsáveis por 30% do mercado farmacêutico brasileiro.

“Nas últimas décadas, paralelamente à contínua proletarização da categoria farmacêutica, desenvolveu-se um movimento para desacredita-la junto à comunidade. Do fenômeno observado em todas as partes do Brasil participam, consciente ou inconscientemente, alguns políticos e os leigos proprietários de farmácias de um modo geral.”(Zubioli, 1992 - p. 81)

Falta aos farmacêuticos a necessária liberdade para poderem exercer a profissão, respeitando as disposições que a lei e a deontologia impõem. A única medida cabível é que as farmácias sejam obrigatoriamente propriedade de farmacêuticos. Esta medida é necessária, mas não o suficiente. Esta tem de estar acompanhada de outras medidas específicas como o comprometimento dos farmacêuticos nas políticas de saúde onde estes devem cumprir seus papéis de educadores sanitários, mas para que isto ocorra estes devem ir ao encontro da população, demonstrando através de seu trabalho sua importância na promoção da saúde principalmente quanto ao uso dos medicamentos. Os farmacêuticos também devem treinar sua equipe de trabalho, os balconistas de farmácia para que estes tenham consciência da complexidade das doenças, do organismo humano e do uso dos medicamentos, para que estes não sintam-se aptos e a vontade para indicarem medicamentos à população.

Somente educando os seus auxiliares (balconistas) e indo ao encontro da população, o farmacêutico estará resgatando o seu papel social, promovendo assim um atendimento mais seguro e racional em relação a dispensação de medicamentos e em especial aos medicamentos isentos de prescrição médica.

“O futuro de nossa profissão descansa na nossa habilidade para identificar os desafios e as soluções comuns aos problemas que encara o sistema de serviços de saúde e a educação farmacêutica. Estes desafios estão contidos na história de um

terrível temporal, o qual nos traz tanto a destruição como a oportunidade.” (Peretta e Cicci, 2000 - p. 261)

Porém o uso adequado e racional dos medicamentos, com orientação médica e farmacêutica, vem trazer ganhos indiscutíveis à saúde da população e economia dos cofres públicos. Mesmos com os custos altos, os riscos e os efeitos secundários adversos, os medicamentos são um dos pilares da vida moderna. A grande questão é o que fazer para evitar que o medicamento se transforme em veneno. Do ponto de vista do usuário a resposta é simples, bom senso, e em caso de dúvida deve-se procurar um profissional habilitado a prestar informações como o médico e o farmacêutico, para os laboratórios e as autoridades de saúde a receita é redobrar a vigilância e para os farmacêuticos. Estes devem envolverem-se de forma eficaz e cedo em todos os aspectos de atenção ao usuário de medicamentos, e ter consciência que esta é a grande oportunidade de recuperar seu papel social protagônico, porque a população merece o melhor e não esperará que decidamos mudar, ela quer um cuidado com a mais alta qualidade e o melhor custo benefício, cuidado que seja acessível e pessoal. Podemos ajudar a reconstruir o sistema de serviços de saúde, se nos recusarmos alguém o fará (médicos, enfermeiros)

Como menciona Peretta & Ciccía (2000):

“A população e as outras profissões julgarão nossa profissão de acordo com a forma como nós produzimos o compromisso que eles observam na prática comunitária.”

Os farmacêuticos devem garantir e lutar pelo efetivo exercício desta missão que constitui a essência da profissão, pois tudo que se fizer neste país em benefício da farmácia, estará se fazendo em benefício, da melhoria da qualidade de vida e dos níveis de saúde da população.

Ante todo o exposto, os farmacêuticos deste país aguardam, confiantes e esperançosos, a redenção do efetivo exercício da farmácia em benefício da melhoria dos níveis de saúde de nosso povo.

“Uma sociedade sem médicos não tem saúde, uma saúde sem medicamentos não tem remédio, um remédio sem farmacêutico não tem cura.” (Peretta & Ciccía, 2005 - p. 15)

5 AGRADECIMENTOS

À Deus por ser minha força e inspiração nos momentos difíceis, à minha mãe por Ter me concedido os meus estudos, ao meu pai hoje em memória por ter sido minha fonte de amor e entusiasmo e um exemplo de dignidade, aos tios Vica e Santos pelo carinho incentivo e dedicação, à minha afilhada Natiele por seu incentivo, à amiga Isolda Machado pelo carinho e incentivo, à amiga e colega a farmacêutica Heloísa Célia pelo companheirismo, na realização dos meus projetos e principalmente por sua importância na construção da minha vida profissional, através de seu exemplo e sabedoria, ao colega e empregador o farmacêutico Ricardo da Silveira por ter me proporcionado a liberdade de desenvolver meus projetos dentro de sua empresa, aos meus alunos do curso de balconista de farmácia do senac de Bagé que contribuíram e contribuem para o meu aprimoramento como farmacêutica e docente, a equipe de funcionários da rede de farmácias Farmacolândia por participarem do projeto, as estagiárias Betina Leitzke Koester, Ana Paula Vaz, Daiane Pinto Rodrigues, Carla Teixeira, Karina de Macedo Caminha, Cláudia Moreira, Marta Schneider, que contribuem no projeto com dedicação, entusiasmo e profissionalismo, ao farmacêutico Arnaldo Zubioli por nos presentear com seus livros que transformam nossas aparentes utopias em relação à profissão em esperanças projetos e sonhos.

Em especial ao meu namorado Anderson Garcia por ser um companheiro incansável, mesmo com minha falta de tempo, me incentivava a cada vez mais aprimorar meus conhecimentos, pois já percebeu que para mim “ser farmacêutica é ter uma paixão que não tem remédio.”

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUPANI, Gabriela. **“Questão de Tarja”**. Revista saúde é vital. n° 257, p. 46, 2005.

DAINEZI, Nanci. **OTCs, aliados da qualidade de vida**. Revista Guia da Farmácia – Suplemento especial OTC. Ano X, n° 126, maio 2003, 42p.

MORAIS, Jomar. **Viciados em remédios**. Editora Abril, n° 42 e 45, 2003.

NEIVA, Paula; Bergamo, Juliana. **“A verdade sobre os remédios”**. Revista Veja, n° 5 Ano 38 p. 64, 2005.

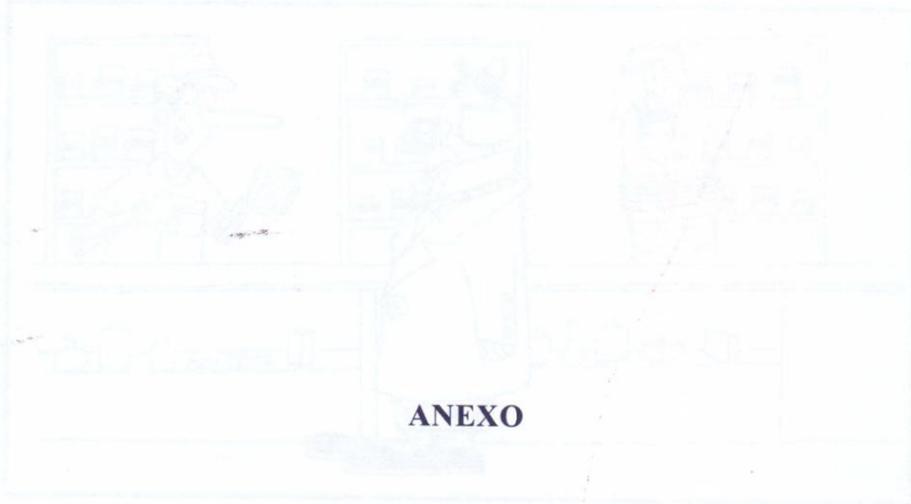
PERETA, Marcelo Daniel; CICCIA, Graciela Noemi. **Reengenharia farmacêutica: guia para implementar atenção farmacêutica**. Brasília: Ethosfarma, 288p., 2000.

Pharmacia Brasileira – nov/dez 2003 – jan 2004 Ano III, n° 40, p. 5.

ZUBIOLI, Arnaldo. **A farmácia clínica na farmácia comunitária**. Brasília: Ethosfarma, 194p., 2001.

ZUBIOLI, Arnaldo. **Profissão: farmacêutico e agora?**. Curitiba: Lovise Ltda, 165p., 1992.

ENVÍASE A LOS PADRES Y AL PROFESOR

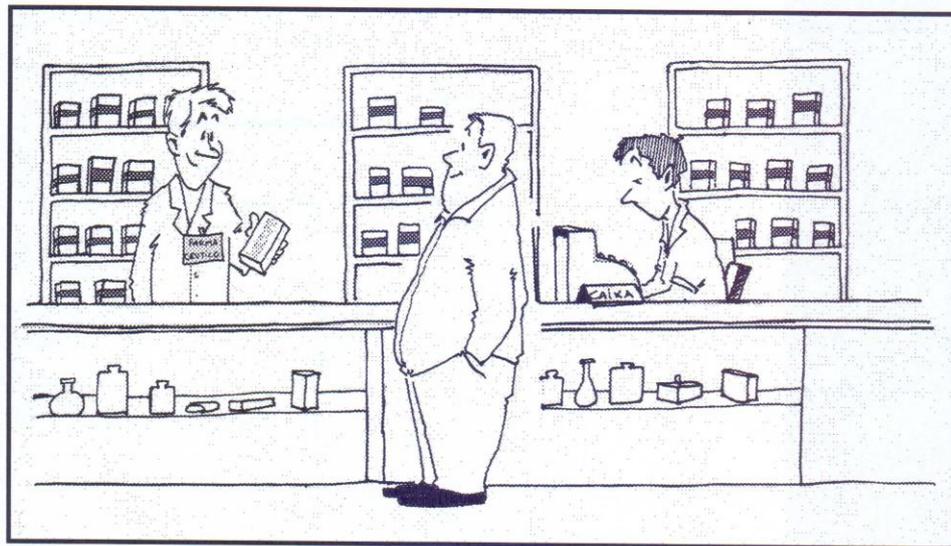
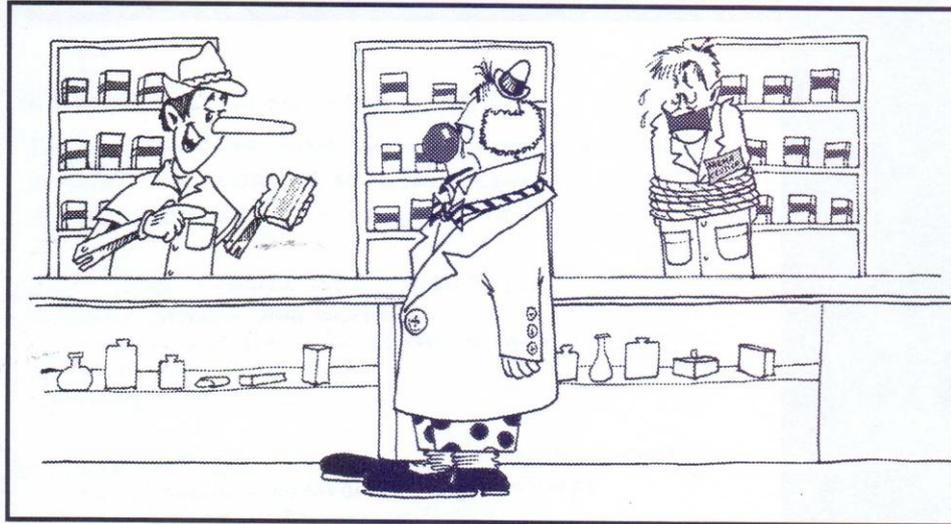


ANEXO



Este documento puede ser reproducido siempre que sea dentro del ámbito de la escuela o colegio y siempre de uso gratuito.

MENSAGEM AOS FARMACÊUTICOS



“Farmacêutico a saúde da população depende de sua atenção, permaneça no balcão e cumpra a missão de sua profissão.”