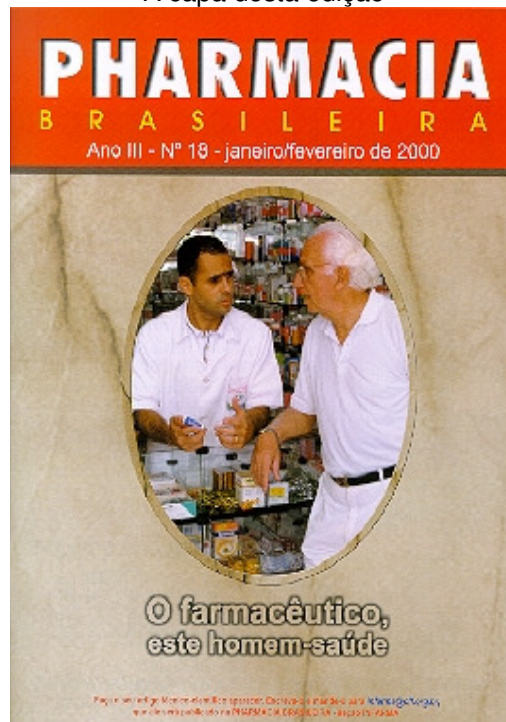


A capa desta edição



Esta edição poderia trazer como chamada de capa a CPI dos Medicamentos, pela vasta matéria que **PHARMACIA BRASILEIRA** traz sobre o assunto. Ou sobre o sistema de dispensação de medicamento por horário, em substituição às tiras de 24 horas, em experiência no Hospital Evaldo Foz, em São Paulo. Poderia trazer ainda como capa o assunto Dia do Farmacêutico, pela grandeza que o CFF tem dado à comemoração, concedendo o Mérito Farmacêutico àqueles que prestaram relevantes serviços à Farmácia, no Brasil. Mas a capa desta edição trata do próprio farmacêutico, através de uma entrevista com o presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos. Ele é um daqueles apaixonados pela Farmácia, que diz não seria outro profissional na vida; confessa que tem enorme prazer em orientar o paciente em sua **Farmácia do Povo**, localizada em Goiânia. O estabelecimento é de propriedade sua, há 44 anos, e faz parte da própria história de Goiânia. Melhor dizendo, ela é uma espécie de trincheira viva de resistência contra a transformação que pôs os estabelecimentos nas mãos de leigos. Para se ter uma idéia, lá pelos anos 60, as 35 farmácias que havia, na capital de Goiás, todas eram de propriedade de farmacêuticos. Hoje, a Farmácia do Povo é a única que continua pertencendo a farmacêutico. Na entrevista, Jaldo de Souza Santos admite que os farmacêuticos, com raras exceções, não querem atuar no balcão da farmácia.

Tramas, sordidez e superação



*Jaldo de Souza Santos,
Presidente do Conselho Federal de Farmácia*

Sejam lá quais forem as providências que as autoridades vierem a tomar, diante das investigações e apurações desenvolvida pela CPI do Medicamento, o universo farmacêutico brasileiro já começa a sofrer profundas mudanças e conseqüências. A mais transformadora dessas conseqüências é a resposta que a sociedade dá ao que está ocorrendo.

A CPI iniciou os seus trabalhos, movida pelo desejo de investigar e apurar as suspeitas de estar ocorrendo uma das maiores atrocidades contra o povo brasileiro: o aumento abusivo nos preços dos medicamentos, que pode ser entendido também como uma barbárie, pois priva o cidadão de ter acesso àquilo onde reside a sua cura, a sua vida.

Os corajosos parlamentares integrantes da CPI sabiam que estavam lidando com fortalezas "intransponíveis", que abrigam um poder soado em algo em torno de 13 bilhões de dólares. A indústria farmacêutica é uma das que mais crescem, no mundo inteiro, e, no Brasil, é a que apresenta as maiores margens de lucro. O setor triplicou a sua arrecadação, de 1994 para cá, sem produzir mais unidades. Ou seja, o preço médio do medicamento subiu de US\$ 2,2 para US\$ 6.

Mas os deputados não vergaram diante desse poder e se lançaram em busca das caixas pretas que guardam segredos "irreveláveis". Pouco tempo de trabalho, e a CPI já minava algumas resistências desse poderio, dando em labirintos abissais, onde há indícios de tramas, sordidez etc., a exemplo da tal reunião secreta de executivos de laboratórios multinacionais cuja pauta centrava-se em se tramar um jeito de implodir a política de medicamentos genéricos. Isso é uma urdidura que demonstra o que essa gente quer dos Genéricos. Sem contar com a campanha arrogante que a Abifarma fez na *mídia* para confundir a opinião pública sobre similar e genérico. A campanha, de preço astronômico (cerca de US\$ 7 milhões) tinha o objetivo de desacreditar os genéricos, através do descrédito do similar. E mais: a Abifarma punha-se no papel de vigilante sanitário.

Outra pústula encontrada pela CPI foi o superfaturamento, que revela também indícios de burla de impostos e envio de remessa de dinheiro para fora do País. Funciona assim: laboratórios instalados, no Brasil, estariam comprando matéria prima de outras empresas do seu grupo, no exterior, a preços exorbitantes em relação ao praticado no mercado internacional. É a forma para a saída de ativos.

Como pagam uma bagatela de taxa de importação (algo em torno de 3%) e nada de taxa de IPI, a manobra fica fácil. Aí, declaram que tiveram lucro pequeno e, com isso, dobram o Leão, pagando menos Imposto de Renda. A cada dia, a CPI vai detonando colunas das fortalezas. Mas a maior delas é a confirmação do que já era uma suspeita e objeto de muitas denúncias – a de que os preços dos medicamentos sobem mesmo, abusivamente.

Se, por um lado, os genéricos e o universo farmacêutico, em geral, são marcados por essas máculas, por outro, eles trazem uma história de grandeza e de superação. Exemplos são a coragem e a determinação da CPI, bem como a sabedoria do povo, que não caiu na conversa de que genéricos são medicamentos de qualidade inferior. O povo está descobrindo que a cura está no princípio ativo e não na marca. Prova disso é a confiança com que a população já ia aos estabelecimentos para comprar similares com nome de marca ou com o nome do princípio ativo. E prova maior é, agora, com as vendas de genéricos acima de qualquer previsão. A imprensa não se cansa de trazer matérias, tratando das supervendas e dos laboratórios que produzem genéricos, obrigados a funcionar em três turnos, para atender à demanda.

Em janeiro, fomos convidados a falar, na CPI. Apresentamos várias sugestões para baratear os preços dos medicamentos. Investimentos significativos do Governo em laboratórios estatais, redução da carga tributária que incide sobre os laboratórios, foram algumas dessas nossas sugestões. O Brasil possui vários laboratórios pertencentes aos Estados, à União e às universidades. Muitos desses laboratórios têm boa estrutura e pessoal de alto nível. Falta o apoio financeiro para que eles possam produzir, em larga escala, o medicamento essencial à população.

Pedimos, também na CPI, mais uma vez – e com total respaldo dos parlamentares –, que o Ministério da Saúde reconheça como genéricos a lista do CFF, contendo os medicamentos que constam da Rename e que são contemplados pela Resolução 391/99, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que isenta certos medicamentos de se submeterem ao teste de bioequivalência. Isso apressaria a chegada de mais genéricos aos estabelecimentos.

Na CPI, denunciemos a aberração, que é a transformação de farmácias em mercearias. Estas vendem medicamentos como uma mercadoria qualquer, transformando-os na estrela do lucro. Muitas vezes, do lucro fácil. Farmácia é um estabelecimento de saúde, que deve estar mais identificada com as leis sanitárias que com as leis de mercado. E deve ter à frente, como o seu regente, única e exclusivamente o farmacêutico.

Estamos diante de um conjunto de mudanças e de proposta que, se virem a ser adotadas, vão fazer do universo farmacêutico brasileiro algo melhor, mais justo, mais humano. Os 75 milhões de brasileiros, hoje, totalmente privados de adquirir o seu medicamento, teriam o acesso digno ao produto, e o SUS se beneficiaria com uma economia de mais de US\$ 1 bilhão por ano. Tanto benefício pode não interessar a alguém? Pense bem.

O furacão destelha fortalezas

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor desta revista,
com a colaboração de Renata Carvalho, estagiária de Jornalismo da UnB



Quem acompanha a política, em Brasília, inclusive os jornalistas que cobrem o setor, surpreendeu-se com a inesperada movimentação que fez de janeiro e fevereiro dois meses atípicos na sempre pacata capital da República, durante o verão, quebrando-lhe o sossego político. A agitação partiu da CPI dos Medicamentos que, como um furacão, foi destelhando fortalezas que abrigavam verdades que chocaram a opinião pública.

A ventania que já vinha ameaçando abrir a caixa preta do setor farmacêutico e se transformar em um furacão irrefreável ganhou força quando o presidente da Abrafarma (Associação Brasileira das Redes de Farmácia e Drogarias), Aparecido Camargo, declarou à CPI em janeiro, que as farmácias brasileiras vendiam BOs. E explicou que BOs são medicamentos "bons para otário".

A declaração causou mal-estar na sociedade, que se sentiu, ela própria, a "otária". Provocou, ainda, sensação, através da imprensa. O jargão BO, na verdade, é antigo, dentro do universo farmacêutico, e significa bonificado. Trata-se de uma estratégia de venda praticada majoritariamente pela indústria nacional que, não dispondo dos recursos das multinacionais para investir quantias astronômicas em propaganda na mídia (televisão, principalmente), oferece às farmácias um bônus pela compra dos seus produtos. O bônus é quase sempre uma unidade a mais para cada produto comprado. Ou seja, compra-se uma e leva-se duas. Com isso, farmácias e drogarias aumentam a sua margem de lucro.

Mas Aparecido Camargo preferiu explicar o significado de BO pelo seu lado pejorativo. Quem sabe, não tentou utilizar uma estratégia para desqualificar o medicamento produzido pela indústria nacional? Imprensa era o que não faltava na plenária da CPI para divulgar o fato. Mas o tiro pode ter saído pela culatra. A CPI descobriu que Camargo é o sócio majoritário da quarta maior rede de farmácias e drogarias do País, a Drogamed, que reúne 74 estabelecimentos, no Estado do Paraná. E a CPI descobriu também que a Drogamed vende BOs. Os deputados Robson Tuma (PFL-SP) e Íris Simões (PTB-PR), membros da CPI, em uma boa incursão pela atividade investigativa, foram a um dos estabelecimentos da rede Drogamed, em Curitiba, e, lá, compraram medicamentos bonificados.

Camargo foi reconvoado à CPI, a pedido do deputado Arlindo Chinaglia (PT-SP), para citar exemplos de medicamentos "bons para otário" (sem qualidade, segundo ele próprio), mas não o fez, alegando questões de segurança. Disse que estava sofrendo ameaças, não deu o nome de quem o ameaçava e declarou que prestaria mais informações sobre medicamentos sem qualidade – inclusive, citando os seus nomes – em reunião fechada com a CPI. Na sua volta à Comissão, o depoente estava constrangido, diante dos parlamentares e da imprensa, que já sabiam que as suas farmácias e drogarias vendiam BOs.

Aparecido Camargo tentou dar o velho significado do jargão BO para bonificado e disse que aqueles produtos BOs que os seus estabelecimentos vendiam tinham, sim, qualidade, como nas demais farmácias do País. Mas a agressão do termo "otário" ficou ecoando na cabeça da população brasileira como um desrespeito.

Quem também reagiu às declarações de Camargo foi o presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gonzalo Vecina. Negou que existam medicamentos registrados sem qualidade, vendidos em farmácias e drogarias brasileiras. Declarou que a ANVS vem realizando fiscalizações rigorosas, evitando o problema.



Divergências – A CPI já havia esquentado o noticiário, quando o ministro da Fazenda, Pedro Malan, ao depor, informou desconhecer existência de abuso nos preços dos medicamentos. Na mesma sessão da CPI, ele defendeu a venda de medicamentos em supermercados, como uma forma de baratear os preços. Por fim, Malan pediu mais agilidade ao Ministério da Saúde na apreciação concessão de registro dos genéricos e colocou-se contrário a qualquer mecanismo de controle dos preços dos produtos farmacêuticos.



O ministro Serra não perdeu tempo. Reagiu à altura, dizendo que os preços são abusivos, tendo subido muito acima de índice inflacionário. Nessa divergência, os que se colocam contra a venda de medicamentos em supermercados acabaram capitalizando um aliado de peso. José Serra disse discordar veementemente da proposta de Malan, até porque os medicamentos que iriam para as gôndolas dos supermercados não seriam os de uso contínuo, o que não puxaria os preços para baixo. E defendeu a interferência do Governo nos preços, caso os laboratórios pratiquem mais abusos. Serra também defendeu uma idéia polêmica: importar genéricos.

A CPI expôs também as vísceras do Governo, em que pese a questão da fiscalização, acompanhamento de preços e defesa do cidadão. A Secretaria de Direito Econômico (SDE), do Ministério da Fazenda, por exemplo, está destroçada. Sem estrutura e com um míngua orçamento de R\$ 90 mil, no ano de 1999, o órgão não pode fazer quase nada. O Cade (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) do Ministério da Justiça, também amarga a falta de estrutura para tocar os seus trabalhos. O seu presidente, Gesner de Oliveira, reclamou que o órgão está desaparecido, com orçamento insuficiente, poucos funcionários e muitos processos para apreciar.

A Comissão Parlamentar de Inquérito avançou mais ainda e chegou ao ponto mais nevrálgico das investigações: a quebra, primeiro, do sigilo fiscal e, depois, do bancário dos 21 laboratórios que participaram da mal-fadada reunião, em julho de 1999, na Fundação Getúlio Vargas, sob suspeita de tramar contra os genéricos. Ao contrário da quebra do sigilo fiscal, não foi fácil para a CPI quebrar o sigilo bancário dessas indústrias.

O estímulo somente veio mesmo, depois que o secretário da Receita Federal, Everardo Maciel, em depoimento à CPI, explicou que sem abrir a caixa preta bancária dos laboratórios, não seria possível descobrir o que está verdadeiramente se passando dentro dessas empresas. Segundo Maciel, somente a quebra do sigilo fiscal não leva às respostas das grandes perguntas levantadas na Comissão como remessa de lucro, superfaturamento da matéria-prima, etc.

As argumentações de Maciel tocaram fundo nas próprias limitações da Receita Federal. Ele declarou que o órgão está impedido de verificar as contas bancárias das empresas, limitando-se aos documentos fiscais. Aproveitou para pedir aos parlamentares que mudem esse sistema que encurta as ações da Receita, dando-lhe acesso irrestrito a informações bancárias de contribuintes. A CPI acabou quebrando o sigilo bancário dos laboratórios, mas as declarações do secretário da Receita Federal colocaram-no em rota de colisão com a área econômica do Governo. Quando fechávamos esta edição de PHARMACIA BRASIELIRA, falava-se na demissão de Everardo Maciel.

Presidente do CFF apresenta, na CPI, propostas para baratear preços

Dr. Jaldo de Souza Santos defendeu a redução da carga tributária que incide sobre os medicamentos, pediu que o Ministério da Saúde reconheça como genéricos os produtos da Rename que se enquadram na Resolução 391/99, que isenta medicamentos do teste de bioequivalência, pediu a ativação dos laboratórios oficiais e advogou que as farmácias devam ser uma propriedade dos farmacêuticos.

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, prestou uma das maiores contribuições à CPI de Medicamentos, apresentando sugestões que levem ao barateamento nos preços dos produtos farmacêuticos. Ele começou a sua fala tratando da venda de medicamentos em supermercados, assunto que, dias antes, havia gerado polêmica, por conta das divergências entre os ministros da Fazenda, Pedro Malan, e da Saúde, José Serra, sobre ele. Malan é francamente favorável a que os supermercados comercializem medicamentos, alegando que isso baratearia os preços dos produtos. Serra discorda da proposta, justificando que el

traria prejuízos à saúde da população.

Além dos prejuízos sanitários, o presidente do CFF garantiu à CPI que a venda em supermercados não vai reduzir os preços dos medicamentos. Primeiro, lembrou que a venda "fere um estado de direito", vez que existe uma decisão do juiz Novely Vilanova, da 7ª Vara Federal, em Brasília, proibindo a venda de medicamentos em supermercados. Jaldo de Souza Santos apresentou ainda à CPI o resultado de uma pesquisa realizada pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP, mostrando que os supermercados não conseguem vender cosméticos e outros produtos congêneres mais baratos que as farmácias e drogarias. "Portanto, como é que eles conseguiriam vender mais barato o medicamento?"

Souza Santos criticou uma proposta defendida, na CPI, pelo ministro José Serra, no sentido de que as empresas de saúde privada vendam medicamentos, justificando que elas conseguiriam oferecer preços mais baratos. "O ministro da Saúde equivocou-se", disse o presidente do CFF. Jaldo de Souza Santos observou que os laboratórios vendem à Unimed os seus produtos com 35% de desconto. "Por que eles não repassam esses descontos diretamente para as farmácias e drogarias?", questionou. Souza Santos denunciou que vendendo medicamentos, a Unimed estaria praticando "dumping", além de indução à compra do seguro-saúde.

Retenção de lucro – "Nós sabemos – e isso já foi levantado por essa Casa – que existe a retenção de lucro, no exterior, ou seja, matéria-prima importada pelas sucursais de laboratórios internacionais é comprada com valores exagerados, acima da realidade do mercado internacional", denunciou Jaldo de Souza Santos.



O presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos (direita), fala à CPI dos Medicamentos, tendo ao lado os deputados Nelson Marchezan, presidente, e Ney Lopes, relator da CPI

Ele deu como exemplo a cefalexina, que é importada de um laboratório multinacional (sua matriz) a US\$ 140 o quilo, enquanto, em outras praças da Europa e Ásia, o quilo custa US\$ 75. Outro exemplo é o ácido acetilsalicílico, com variação de preço entre US\$ 5 e US\$ 2,50 o quilo; a dipirona, entre US\$ 16 e US\$ 4,90; e a amoxicilina, com preço pago pelo laboratório, no Brasil, a sua matriz a US\$ 115, enquanto, no mercado internacional, o quilo dessa matéria-prima é vendido a US\$ 14.

"A proposta do Conselho Federal de Farmácia é de que seja feito o monitoramento que vai da importação da matéria-prima até a produção do medicamento e a sua distribuição às farmácias", pediu Souza Santos. Explicou a proposta, dizendo que o laboratório que for importar teria que apresentar todos os demais preços internacionais de outras fontes. "Então, ele só poderia importar do seu laboratório-matriz pelo preço internacional e não por aqueles aumentados, pois, aí, estaria ocorrendo a retenção de lucro", acrescentou. O presidente do CFF disse que as planilhas de preço do medicamento começam exatamente com o item preço de importação do produto. Souza Santos aproveitou para quebrar a argumentação de alguns laboratórios, de que não compram matéria-prima da Ásia porque é de qualidade inferior, e garantiu, diante dos parlamentares, que os fármacos asiáticos são de qualidade garantida.

Laboratórios oficiais – Uma das propostas do CFF para baratear o preço do medicamento apresentadas à CPI foi a de fortalecimento dos laboratórios oficiais (pertencentes aos Estados, à União, às Forças Armadas e às universidades). O presidente do Conselho Federal estava de posse de uma pesquisa que encomendou sobre a situação desses laboratórios. Segundo a pesquisa, esses órgãos têm estrutura e pessoal qualificado, necessitando de injeção de recursos e, em alguns casos, de uma administração moderna. Denunciou também casos de desperdício de dinheiro público e de ingerências políticas junto às administrações.

Uma sugestão que prendeu a atenção dos parlamentares foi a de a produção desses laboratórios oficiais, depois de ativados, ser escoada para a rede privada de farmácias e drogarias de todo o País. "Eu me informei com as entidades de classe das farmácias e drogarias do varejo e do atacado e também com as drogarias de grande porte e todos eles estão dispostos a distribuir esses medicamentos", anunciou Souza Santos. Acrescentou que o produto seria fornecido pelo poder público aos estabelecimentos, através de um documento, dispensado a um preço simbólico – R\$ 1,00, por exemplo -, para custear a embalagem e outras despesas. Souza sugeriu ainda redução da carga tributária que incide sobre os medicamentos. "O ICMS está em dez pontos diferentes de um frasco de medicamento que vai do próprio frasco à propaganda", disse.

Isenção do teste - Aproveitando um gancho deixado pelo deputado Ney Lopes (PFL-RN), que pedia pressa para os genéricos,

presidente do CFF anunciou um outro projeto do Conselho, com vistas a apressar o licenciamento de medicamentos genéricos. A proposta do CFF consiste em que o Ministério da Saúde reconheça como genéricos os medicamentos essenciais que integram a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e que se enquadrem na Resolução 391/99, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária isentando vários produtos de se submeterem ao teste de bioequivalência.

O teste é caro (custa cerca de R\$ 150 mil por produto) e muito demorado, enquanto os produtos da Rename, por sua vez, são já consagrados no mercado europeu e recomendados pela OMS. "Esses produtos poderiam ser reconhecidos, agora, como genéricos. Não há porque o Ministério da Saúde agir diferente", lamentou o presidente do Conselho Federal.

Jaldo de Souza Santos, pedindo apoio para a proposta do CFF, arrematou: "Essa Casa já conseguiu as diretas, já, e, quem sabe, consigam os genéricos, já". A sugestão acabou ganhando a simpatia dos parlamentares. Na própria CPI, o deputado e médico Arlindo Chinaglia (PT-SP), por exemplo, disse não entender o porquê de o Ministério da Saúde ainda não ter convidado o CFF para definir logo o reconhecimento desses produtos.

Propriedade do farmacêutico - Outra defesa do presidente do CFF foi em favor de a farmácia ser de propriedade do farmacêutico. Souza Santos adiantou que já existe um trabalho de estímulo, nesse sentido, e citou o caso da Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag), que trabalha no resgate da farmácia como estabelecimento de saúde e de propriedade do farmacêutico. Ele lembrou que as farmácias transformaram-se em verdadeiras mercearias, com a Lei 5991/73, que cria a figura da drogaria estabelecimento apto a apenas comercializar o medicamento, mas não manipulá-lo. A partir daí, o proprietário leigo da farmácia passou a ver o farmacêutico como uma figura desnecessária, diminuindo, assim, a importância da assistência farmacêutica, e tratando a drogaria como uma mercearia. Essa situação começa a ser revertida e a forma que o Dr. Jaldo vê para corrigir de vez com essa distorção é a farmácia sendo uma propriedade do farmacêutico. Voltando aos genéricos, o presidente do CFF declarou que os farmacêuticos estão preparados para fazer a intercambialidade.

Importar ou não genéricos?

Como se não bastasse o calor provocado pela CPI dos Medicamentos e a chegada dos primeiros genéricos às prateleiras, em fevereiro o ministro José Serra resolveu apimentar ainda mais as discussões, dentro do setor farmacêutico, ao anunciar que o Ministério da Saúde pretende importar medicamentos genéricos. Segundo Serra, o objetivo da medida é aumentar a competitividade do mercado e agilizar o acesso da população aos produtos.

Mas será que a importação é a melhor solução para o País? E a indústria nacional, o que diz? A **PHARMACIA BRASILEIRA** ouviu o farmacêutico Eduardo Gonçalves, presidente da Associação Nacional dos Farmacêuticos Industriais (Anfi) e da Comissão de Indústria do Conselho Federal de Farmácia e também proprietário do laboratório GreenFarma, sediado no Pólo Farmacêutico de Anápolis (GO). Questionado sobre o impacto que a importação de genéricos poderia trazer à indústria nacional, o farmacêutico foi enfático: "Desemprego e fechamento de indústrias", declarou.

Para Eduardo Gonçalves, a indústria brasileira "precisa conquistar seu espaço, e a importação de genéricos traria uma concorrência desleal, que poderia resultar na diminuição desse espaço". Gonçalves entende que o Brasil ainda não possui uma estrutura suficiente para atender à demanda de testes de bioequivalência para genéricos, que, em geral, são realizados, em quatro meses. "Ainda não há centros suficientes", explica. Este, segundo o farmacêutico, é um dos principais fatores que dificultam a produção nacional de genéricos. "No momento em que o Brasil precisa acabar com o déficit da balança comercial, em vez de importar, o Governo deveria estimular a produção nacional", alerta Eduardo Gonçalves.



*Eduardo Gonçalves: importação
desestimula indústria nacional*

O presidente da Anfi diz que, para agilizar a fabricação de genéricos pela indústria nacional, o Governo precisaria aprovar a produção dos medicamentos que estão isentos dos testes de bioequivalência. O Conselho Federal de Farmácia, inclusive, já enviou ao Ministério da Saúde uma lista de medicamentos essenciais que constam da Renome (Relação Nacional de Medicamentos) e que se enquadram na determinações da Resolução 391/99, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (a da isenção do teste).

Confiáveis ou não? - Os genéricos que viessem a ser importados pelo Brasil não precisariam passar por testes de bioequivalência, em território nacional. Pelo menos essa é a proposta, nesse início de discussão sobre o assunto. A ANVS validaria os testes realizados nos próprios países produtores, desde que sigam padrões internacionais. Mas sobre isso brotaram dúvidas preocupantes. Por exemplo, ser que os testes feitos, no exterior, valeriam para a realidade étnica brasileira?

Quem responde é o farmacêutico Eduardo Gonçalves: "Os testes seguem critérios internacionais, mas, mesmo assim, pode apresentar diferenças para o povo brasileiro, por causa da biodiversidade". Gonçalves explica que cada país pode fazer uma avaliação diferenciada, seguindo critérios genéticos, de acordo com cada raça. "O teste de bioequivalência realizado, no exterior, pode não ser representativo para o povo brasileiro", acrescenta.

A importação só dependeria dos interesses das distribuidoras, mas o Governo ainda não sabe que medidas seriam adotadas para estimular a importação. A decisão final sobre a importação e a análise dos testes de bioequivalência serão da ANVS.

Marchezan pede incentivos para baratear preços dos genéricos



*Deputado Nelson Marchezan,
presidente da CPI*

Enquanto o ministro José Serra, da Saúde, avisa que pretende importar genéricos, o presidente da CPI dos medicamentos, deputado Nelson Marchezan (PSDB-RS), pede ao Governo incentivos financeiros e fiscais para a produção de genéricos, no Brasil, "para baixar ainda mais os preços desses medicamentos". Nesse sentido, o parlamentar propôs que seja aberta uma linha de crédito do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para equipar e incentivar a indústria nacional e os laboratórios públicos. Serra elogiou a proposta do presidente da CPI.

Marchezan já pediu ao secretário da Receita Federal, Everardo Maciel, que encaminhe, dentro do Conselho de Política Fazendária, um pedido de isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) para os genéricos. "Se uma empresa produz um medicamento 40% mais barato e recebe mais 10% de incentivo, o produto pode chegar a um preço 50% menor", calculou o deputado. Maciel disse a Marchezan que a medida depende dos Estados. Já a abertura da linha de crédito pelo BNDES vai ser discutida com o ministro do Desenvolvimento, Alcides Tápias.

Medicamento pelos Correios



*O deputado Ney Lopes defende a
venda dos medicamentos da
Rename pelos Correios*

A CPI dos Medicamentos, além das investigações que vem realizando sobre os aumentos abusivos nos preços dos medicamentos e outros assuntos paralelos, transformou-se também em um centro de propostas para baratear os preços dos produtos. O relator da CPI deputado Ney Lopes (PFL-RN), foi outro parlamentar propôs medidas, nesse sentido, além do presidente Nelson Marchezan. Lopes defende a adoção de uma medida, no mínimo, polêmica: a venda de medicamentos pelos Correios. O objetivo, segundo ele, é reduzir em até 40% o preço de quase 300 medicamentos que constam da lista da Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). O anúncio da proposta foi feito em meio a rebates. O presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gonzalo Vecina, por exemplo, já alertou que a proposta de Lopes não tem amparo legal.

O secretário geral do Conselho Federal de Farmácia, Arnaldo Zubioli, que realizou estudos sobre sistemas alternativos de venda de medicamentos, inclusive pelos Correios, também diz ver com "preocupação" a proposta apresentada pelo relator da CPI. Segundo Zubioli, a venda de medicamentos pelos Correios levaria à supressão de uma etapa importante da dispensação do medicamento, que é orientação farmacêutica. Apesar da polêmica, a proposta já foi apresentada por Ney Lopes ao presidente dos Correios, Egidio Bianchi que estuda a estuda.

O relator da CPI justifica a sua proposta, dizendo que quer acabar com as despesas de distribuidoras e de farmácias, o que, garante ele reduziria os preços dos medicamentos. Os consumidores poderiam fazer o pedido, por meio de uma central telefônica (0800), ou por correspondência. Os Correios, então, comprariam o remédio direto do laboratório. Caso fosse necessária a apresentação de receita médica, o consumidor teria que comparecer a uma agência indicada.

Serra – A polêmica sobre a venda de medicamentos pelos Correios ganhou mais intensidade, com a oposição do ministro da Saúde José Serra, que a classificou de "problemática", afirmando que ela é "por hora, inviável". Segundo o ministro da Saúde, a venda pelo Correios poderá trazer problemas, como a automedicação e a falta de controle nas vendas de medicamentos. Ney Lopes afirmou que vai insistir na sugestão.

CPI propõe criação de política farmacêutica

*A política proposta pela CPI inclui avaliações da produção e comercialização
dos medicamentos fabricados em laboratórios públicos*

A CPI dos Medicamentos vai propor ao Governo Federal a criação de uma política nacional para o setor farmacêutico, na qual estariam incluídas avaliações mensais da produção e comercialização de medicamentos em órgãos públicos. Um grupo de parlamentares integrantes da CPI visitou o laboratório Far-Manguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Ministério da Saúde, no dia 14 de fevereiro deste ano, para tratar do assunto preço. Os deputados ouviram explicações do presidente da Fiocruz, Eloi de Souza Garcia, e da diretora da Far-Manguinhos, Eloan Pinheiro, sobre os vários passos na fabricação de medicamentos, como custos de fabricação, venda e produção de tecnologia no laboratório da Fundação.

A Fiocruz produz 62 medicamentos essenciais, com tecnologia própria, para o Sistema Único de Saúde (SUS). Eles são distribuídos às camadas mais carentes da população. São 300 milhões de comprimidos, cápsulas e frascos de pomadas produzidos, anualmente. Alguns desses chegam a ser 11,5 vezes mais baratos do que os fabricados por empresas privadas e vendidos nas farmácias brasileiras. "Os medicamentos produzidos pelos laboratórios públicos poderiam atender os 51% da população que não têm acesso aos remédios por falta de condições financeiras", disse o presidente da CPI, deputado Nelson Marchezan (PSDB-RS). Segundo Marchezan, se o Governo investisse mais nesse segmento, os demais laboratórios seriam pressionados a baixar os seus preços.

Segundo Eloan Pinheiro, o Governo gastaria entre R\$ 60 milhões e R\$ 80 milhões para construir um novo laboratório capaz de oferecer produtos de qualidade por baixo preço. A diretora da Far-Manguinhos calcula que o retorno viria em três anos, tempo em que o laboratório passaria a produzir grande parte dos medicamentos usados por 80% da população brasileira.

Baixo consumo - Dados do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) mostram que os 51 % da população brasileira com renda de zero a quatro salários mínimos consomem apenas 16% dos medicamentos à venda no Brasil. Os 15% de brasileiros que ganham acima de dez salários mínimos consomem 48% dos medicamentos. Em uma década, o preço médio dos medicamentos aumentou 644%, e o faturamento da indústria farmacêutica brasileira passou de US\$ 1,9 bilhão para US\$ 11 bilhões, no mesmo período. Enquanto isso, uma pesquisa realizada, em outubro de 1999, pela Universidade de Brasília (UnB), em colaboração com o Idec, constatou que 40% das famílias que moram na periferia da cidade deixaram de comprar o medicamento prescrito pelo médico por causa do preço. O "Jornal do Comércio", do Rio, e a "Gazeta do Povo", do Paraná, de 15 de fevereiro de 2000, também noticiaram o fato.

Cinco CPIs e quase as mesmas denúncias

Esta CPI dos Medicamentos que está em curso não é a primeira a investigar o aumento de preços dos produtos farmacêuticos. Antes dela, outras quatro CPIs foram criadas para apurar denúncias de aumento abusivo de preços de medicamentos, formação de cartéis, superfaturamento de matérias-primas importadas, remessa ilegal de lucros ao exterior e a presença de produtos suspeitos no mercado. Todas elas - a de 1961, de 1979, 1988, 1996 e a atual, criada em 1999 -, ocorreram, em períodos eleitorais. As quatro anteriores (três na Câmara e uma no Senado, em 1988), não resultaram em punições para os laboratórios e outras empresas do setor.

Todas as CPIs ouviram os representantes das entidades nacionais e internacionais ligadas ao setor. O deputado Geraldo Magela (PT DF), integrante da atual CPI, acredita que, com a quebra dos sigilos bancário e telefônico dos laboratórios, será possível juntar prova para que os mesmos sejam punidos. A seguir, saiba quais foram as principais investigações e as propostas de cada CPI.

1961 - A CPI sugeriu que o Governo deveria constituir uma comissão para estudar e propor medidas para o setor. Os parlamentares haviam detectado problemas, como propaganda exagerada e aumento de preços dos medicamentos por conta das embalagens e das bonificações. Outra questão que intrigou a CPI foi o excesso de medicamentos similares nos estabelecimentos farmacêuticos. Um assunto que, àquela época, já suscitava questionamentos nos parlamentares era a remessa de lucros ao exterior.

1979 - A CPI investigou a influência e a atuação das indústrias farmacêuticas multinacionais, no Brasil. Voltou-se a tratar da remessa de lucros ao exterior e da absurda dependência da matéria-prima importada. Os parlamentares, contudo, não encontraram provas de irregularidades.

1988 - A CPI apurou que aproximadamente 65 milhões de brasileiros não estavam tendo acesso ao medicamento, devido aos seus altos preços. Desde então, verificou-se que o setor estava sendo oligopolizado e cartelizado. Diante desses fatos, a Comissão propôs algumas medidas para reduzir os preços dos produtos, como o uso das compras governamentais. Para controlar a importação de matérias-primas, a CPI sugeriu a adoção do monopólio estatal.

1996 - Os integrantes da CPI propuseram a venda de medicamentos similares para reduzir o preço médio dos medicamentos. A sugestão partiu da conclusão de que o setor estava concentrando-se nas indústrias multinacionais. Para se ter uma idéia, em 1974, dos 529 fabricantes de medicamentos, 460 eram de capital nacional. Exatamente dez anos depois, a realidade estava praticamente invertida: dos 50 maiores laboratórios produzindo, no Brasil, apenas cinco eram nacionais.

1999/2000 - Abuso no aumento dos preços dos medicamentos. Este foi o objeto da atual CPI, criada em dezembro último. Daí, os parlamentares chegaram ao indício de formação de cartel, qualidade dos produtos, superfaturamento de matérias-primas, sonegação do Imposto de Renda, remessa ilegal de lucros ao exterior, indícios de trama, por parte dos laboratórios multinacionais, para destruir a política de medicamentos genéricos instituída, no Brasil, recentemente. A edição de 28 de fevereiro do jornal "O Globo" traz uma matéria detalhada sobre a história das CPIs.

Entrevista / Deputado Arlindo Chinaglia

Chinaglia: "Cadeia de interesses"



Médico experiente e ativíssimo junto às entidades representativas de sua profissão – foi presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo e vice-presidente da Federação Nacional dos Médicos -, além de político combativo e apaixonado pela investigação, nem por isso o deputado Arlindo Chinaglia, do PT de São Paulo, tem deixado de se surpreender e de se estarrecer com o que a CPI dos Medicamentos vem apurando. Formado pela UnB, com especializações em saúde pública, radiologia e clínica médica; secretário geral do seu Partido, Chinaglia está entusiasmado com os trabalhos da CPI, embora sinta que ela seja um caldeirão de catecismos e interesses conflitantes. "Há os que buscam a verdade, mas há também os que estão, ali, para defender os interesses do Governo e os da indústria farmacêutica", declara. Mas, ao final, prevê que ela tomará "atitudes". O parlamentar vê nos 70 milhões de brasileiros privados do seu acesso ao medicamento uma radiografia clara de que ele próprio chama de "combinação perversa de preços abusivos, da ausência de uma política nacional de fármacos, bem como da péssima distribuição de renda, que é a pior do mundo". A reflexão de Chinaglia é que tudo isso forma uma cadeia de interesses da qual o paciente está excluído, em termos de benefícios. Vamos à entrevista.

PHARMACIA BRASILEIRA – O que o senhor citaria como destaque no trabalho da CPI dos Medicamentos?

Deputado Arlindo Chinaglia – Há duas situações que precisam ser destacadas. Uma é a questão da qualidade do medicamento, no Brasil. Hoje, parte da população sabe - mas a imensa maioria talvez não - sobre o descalabro que é a falta de controle sobre a matéria prima usada na fabricação de medicamentos, a falta de controle sobre a manipulação, seja através de farmácias de manipulação ou o mais variados padrões da indústria de medicamentos. Outra situação é a que diz respeito diretamente às farmácias, que são gerenciadas, não como um equipamento de saúde, mas, sim, como um mercado, onde a última coisa que conta é a saúde do paciente. O que conta, em primeiro lugar, é o lucro fácil, o lucro abusivo. Enfim, aquilo que se traduz, de maneira cruel, naquilo que nós profissionais da área, sabemos e que a população, agora, começa a se dar conta, que é o fato de que existem os BOs, de que existe, ali a ação do balconista e não do farmacêutico.

Uma outra situação em que a CPI tem que se concentrar diz respeito aos preços. E nós podemos justificar isso, tanto do ponto de vista do preço que chega ao cidadão brasileiro, que são escorchantes, e, do outro lado, os preços abusivos da indústria farmacêutica. O secretário da Receita, depondo na CPI dos Medicamentos e respondendo a uma pergunta que eu fiz, disse que o lucro da indústria farmacêutica é o maior. É de 45%. É maior que o da indústria de tabacos e o da indústria de bebidas. E no que diz respeito a preços isso envolve superfaturamento na importação, remessa ilegal de divisas para o exterior, não pagamento de Imposto de Renda e do Cofins. Quer dizer, perda de receita para o Estado. Isso também tem servido para a indústria pretensamente justificar os preços abusivos que pratica.

Então, nessa cadeia de interesses, o paciente está excluído. O povo brasileiro paga a conta. E paga alto. Falando ainda de preços, nós sabemos que existem milhões – variam de 50 a 70 milhões os números que são divulgados – de brasileiros que não têm nenhum acesso a nenhum tipo de medicamento. Isso me permite voltar à questão da qualidade. Eu não diria a incompetência do Governo, mas a sua verdadeira cumplicidade. Hoje, se fala da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ninguém pode negar um eventual esforço da Agência para minorar o problema. Agora, o que é que ocorre de fato? É que a Vigilância Sanitária, no Brasil, não funciona. Essa é a abordagem, do lado da qualidade, da Vigilância.

E do lado do preço, nós temos o Ministério da Fazenda, também o Ministério da Saúde, a Secretaria de Direito Econômico, Secretaria de Acompanhamento de Preços e, enfim, um emaranhado de unidades governamentais que não funciona, que vem à CPI reclama que não tem estrutura e recursos humanos – e fala em nome do Governo -, como veio, aqui, o secretário de Direito Econômico e disse: "Eu ainda não parei para pensar de quem é a responsabilidade". De maneira cínica, ele se recusa a dizer que a responsabilidade é exclusiva do Governo que ele aqui estava representando.

E quando nós chegamos, portanto, a esses 50 ou 70 milhões que não têm acesso ao medicamento, chegamos ao conhecimento de que se trata da combinação perversa de preços abusivos, da ausência de uma política nacional de fármacos, bem como da péssima distribuição de renda, que é a pior do mundo e ocorre, em nosso País.

PHARMACIA BRASILEIRA – Com o que já investigou e apurou, a CPI já pode dizer que há mesmo cartelização no setor produtivo? O senhor acaba de dizer que órgãos do Governo responsáveis por esse e outros problemas do setor não estão agindo altura. Diante dessa sua constatação, o que se pode esperar desses órgãos, em termos de providências, depois das investigações?

Deputado Arlindo Chinaglia – Eu acho que uma prova talvez indireta da cartelização é que, tanto a indústria farmacêutica transnacional, quanto a nacional, praticam descontos nos preços, de maneira generalizada, exatamente porque os preços são tão altos e generalizados, que permitem que eles generalizem descontos e continuem ganhando muito dinheiro. Se algum laboratório deixasse de praticar preços abusivos, ele não precisaria sequer de fazer a propaganda do desconto e fatalmente venderia muito. Como a população não tem escapatória, ou seja, tem que comprar o medicamento, é, para os laboratórios, muito mais lucrativo funcionar como cartel, do que há apenas pequenas variações. Mas o eixo central é que todos cobram, abusivamente. E todos ganham, abusivamente.

No que diz respeito à propaganda, a prova também de que há a cartelização é que o Governo, por absoluta omissão e incompetência

que resultam em cumplicidade, não tem uma planilha de custos própria. O Governo analisa a planilha de custo que a indústria apresenta, onde ela lança: "Gastamos US\$ 500 milhões para descobrir uma nova molécula", ou "Gastamos não sei quantos milhões de dólares em propaganda" e, assim, sucessivamente. Quer dizer, como é que eles provam que gastaram isso, se é que provam?

O Governo não se utiliza da planilha de custos que dos laboratórios oficiais, como a que a Far-Manguinhos manda para o Ministério da Saúde. Por isso, a gente diz que o Ministério da Saúde também tem responsabilidade no preço e não só o Ministério da Fazenda. O Ministério da Saúde não se utiliza do conhecimento desses profissionais para comparar com a planilha dos outros laboratórios e mostrar onde é que está o abuso.

Aí, você pergunta: a quem a CPI vai pedir providências? Eu acho que a CPI não tem que pedir providências. A CPI tem que tomar atitudes. O principal não é a CPI tomar providências. Sabe por que? Se não, nós corremos o risco de, ao final dos trabalhos, a CPI propor mudanças na legislação. E, aí, o figurino está completo. O Governo nunca fez mais do que fez – que é quase nada –, porque a legislação não permitia. A legislação era incompleta. Com a legislação atual, é mais do que suficiente para ele tomar medidas. O Governo não toma medidas, porque não quer. Eu acho que a CPI tem que denunciar, mostrando tudo o que está de errado no preço, na qualidade, na omissão dos órgãos governamentais e mesmo do Congresso, se for o caso.

Portanto, o trabalho maior da CPI tem que ser com a opinião pública, com os farmacêuticos. Temos, hoje, cerca de 55 mil farmácias no Brasil. Não há farmacêutico permanente na imensa maioria delas. É tamanha a omissão, que parece que não existe lei tratando do assunto. Então, por que é que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que tem a função, entre outras, de coordenar a vigilância sanitária, no Brasil todo... Porque, quando chega a uma situação dessas, fala-se "não, isso é responsabilidade dos Estados". Então, preciso haver um plano.

Em homenagem ao trabalhador brasileiro, a partir do dia 1º de Maio, por que a Vigilância não passa a visitar, diariamente, todas as farmácias do País e fecha todas as que estiverem funcionando sem farmacêutico? Elas não podem funcionar. Portanto, nós temos que pressionar o Governo, no sentido de tomar as medidas que a lei determina.

A CPI não é um todo. Ela é fracionada. Aqui, temos divergências profundas. Há os que se orientam para buscar a verdade, outros se orientam, na minha opinião, para proteger o Governo ou para proteger a indústria farmacêutica. Quando eu falo em buscar a verdade, apurar o tamanho da responsabilidade do Governo, sem exagerar ou diminuir; apurar o que de fato ocorre de errado dentro da indústria farmacêutica. A CPI já perdeu tempo de mais. Já deveria ter quebrado os sigilos fiscal, bancário e telefônico, desde o início, para não ficar apenas em audiências públicas.

Ao final disso tudo, evidentemente, nós deveremos pedir providências ao Governo. Não sei com que unidade, porque há deputados que são aliados do Governo e que são maioria. Portanto, eu tenho dificuldades em tratar a CPI como um todo. Eu oriento a minha ação, na CPI - e eu acho que ela assim cumpre um papel melhor – quando ela dialoga diretamente com os profissionais e com a opinião pública. Assim, vamos estar criando uma massa crítica, para que, após a CPI, continuemos esse trabalho, organizando a população brasileira para que ela se defenda da má praxis, na questão dos fármacos.

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor falou em propaganda e, aí, eu aproveitei para perguntar se não há uma frouxidão no que diz respeito à propaganda de medicamentos, no Brasil?

Deputado Arlindo Chinaglia – Convivendo, agora mais, com essa trama toda da indústria farmacêutica e, por causa de minha formação – eu sou médico -, eu sempre tive dificuldade em entender - e, portanto, eu tinha a pior relação possível com propagandista de laboratório - que um médico tenha que ouvir de um propagandista qual o medicamento que ele deve prescrever. Eu acho isso humilhante e depõe contra qualquer profissional.

Quando presidente do Sindicato dos Médicos, a gente lutava para que o médico tivesse o direito, que não é só dele, mas dele e em proteção à população, de reciclar os seus conhecimentos. Talvez, eu esteja radicalizado na minha posição, neste momento. Eu sou contra a propaganda de medicamentos. Eu acho que ela deveria ser proibida, nos órgãos de comunicação de massa, o que evidentemente não tiraria a oportunidade da indústria farmacêutica de promover simpósios, debates, seminários e até de convidar farmacêuticos etc., porque, aí, iria para se debater e não para que a indústria farmacêutica usasse da propaganda para transformar o médico ou o farmacêutico e principalmente o balconista em um mero vendedor. Mas acho que o médico e o farmacêutico, se não se cuidarem, poderão fazer esse papel vexaminoso, de virar um vendedor de luxo, mesmo involuntariamente.

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor está mesmo criando o arcabouço de um rigoroso projeto de lei dispendioso sobre o setor farmacêutico? Pode falar sobre ele?

Deputado Arlindo Chinaglia – Ele ainda não está sequer em elaboração, mas, posso adiantar, será um projeto sem concessões. Por isso mesmo, talvez venha encontrar dificuldades para ser aprovado. De qualquer forma, quando for elaborar o texto, vou pedir ajuda aos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia e a outras entidades.

PHARMACIA BRASILEIRA – O assunto venda de medicamentos em supermercados voltou a ser discutido. Desta vez, na CPI quando o ministro da Fazenda, Pedro Malan, manifestou a sua opinião favorável a ela. Aliás, o presidente Fernando Henrique também já havia declarado o seu apoio à venda em supermercados. Mas o senhor, na CPI, colocou-se contrário à idéia. Por que?

Deputado Arlindo Chinaglia – Eu acho fundamental combater a automedicação e a idéia de que o medicamento é uma mercadoria que a sua função está no negócio e não na saúde, como é fundamental também que, além da receita médica, exista a orientação farmacêutica. A venda de medicamentos em supermercados agrava o quadro que aí está, com mais de 50 mil estabelecimento farmacêuticos sem uma fiscalização efetiva por parte da Vigilância Sanitária, o que vem acobertando algo gravíssimo, que é o funcionamento de farmácias sem farmacêuticos.

Na venda do medicamento em supermercado, não haverá a orientação do farmacêutico para, por exemplo, alertar o paciente sobre dosagem correta, o que pode levar a intoxicações medicamentosas, mesmo sendo medicamentos que não têm uma exuberância de efeitos imediatos, mas que podem comprometer os vasos sanguíneos, por exemplo. Portanto, a venda em supermercados contraria uma boa política de medicamentos, porque estimula a automedicação e elimina a assistência farmacêutica, além de prescindir da receita deixando a população entregue à propaganda.

PHARMACIA BRASILEIRA - A redução ou isenção da carga tributária que incide sobre os medicamentos, como está sendo proposta na CPI, levaria à diminuição dos preços dos produtos?

Deputado Arlindo Chinaglia – O Rio Grande do Sul, há cerca de seis anos, adotou essa política de isenção de impostos para medicamentos e os preços não baixaram. Aliás, não conheço nem um exemplo positivo, no Brasil, nesse sentido. A isenção ou redução de impostos iria, isso sim, significar mais lucros para os laboratórios e perda de receita para o Estado. Receita que, aliás, vai fazer falta para melhorar a saúde.

PHARMACIA BRASILEIRA - O Conselho Federal de Farmácia propôs ao Ministério da Saúde que reconheça como genéricos os medicamentos que constam da Renam e se enquadrem na Resolução 391/99, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que isent certos medicamentos do teste de bioequivalência. A proposta é baseada em um estudo bibliográfico que o Cebrim (Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos), do Conselho Federal, realizou. O Conselho argumenta que o reconhecimento apressaria a chegada de mais genéricos ao mercado. O que o senhor tem a dizer sobre a proposta do Conselho?

Deputado Arlindo Chinaglia – No mínimo, o ministro Serra deveria fazer uma reunião com o CFF, para ouvir os argumentos dos farmacêuticos. Se não concordar com eles, deve manifestar essa discordância à sociedade. Quanto a mim, já estou convencido de que o CFF está com a razão. A sua proposta iria ajudar a política de genéricos.

Entrevista

O prazer e as dificuldades de ser farmacêutico

Ninguém é capaz de pensar em Dr. Jaldo de Souza Santos, presidente do CFF, sem pensar no farmacêutico que ele é. É como se todas as linhas do seu destino apontassem apenas para a Farmácia. Ele próprio confessa que, se tivesse que começar a vida, hoje, não escolheria outra profissão. Não que a Farmácia tenha lhe trazido fortuna, mas, sim, uma felicidade sem tamanho, que nutre o seu dia-a-dia e lhe rende uma alegria de viver sem conta. Tudo vem do enorme prazer de fazer aquilo que é o sumo da profissão - a orientação farmacêutica. Em entrevista à **PHARMACIA BRASILEIRA**, Souza Santos admite que nem todos os farmacêuticos querem ir para o balcão da farmácia. Ele fala ainda, entre outros assuntos, sobre um plano de emergência que o CFF e os CRFs adotaram, com vistas a fixar a assistência farmacêutica plena, no Brasil. *Página 12*

Dia do Farmacêutico

O farmacêutico, este homem-saúde, comemora o seu Dia

O Conselho Federal de Farmácia, pelo terceiro ano seguido, concede, a Medalha do Mérito Farmacêutico a pessoas que contribuíram com o desenvolvimento da Farmácia, no Brasil. Farmacêuticos, em geral, conselheiros federais, autoridades de todo o País, entre outros convidados, participaram da solenidade de comemoração, realizada pelo CFF, em Brasília. *Página 16*

Entrevista

Há algo de novo na farmácia hospitalar

Você conhece a dispensação de medicamentos pelo sistema de horário de administração ou "on line", dentro dos hospitais? E sabe quais são as suas vantagens? O sistema está sendo implantado pela chefe da farmácia do Hospital Evaldo Foz, em São Paulo, farmacêutica Marisa Aparecida Crozara. É algo novo, dentro das farmácias hospitalares, que evoluiu de outro sistema - o da dose unitária, caracterizado pelas tiras de 24 horas - e que, por sua vez, deriva do já conhecido sistema de distribuição do medicamento, cujo princípio, inclusive, mantém-se preservado (o medicamento certo, na dose certa, na hora certa e para o paciente certo). Marisa Crozara fala desse sistema, em entrevista à **PHARMACIA BRASILEIRA**. *Página 27*

Artigo

"A Aids e o profissional de saúde: um alerta à exposição ocupacional" é o título do artigo de autoria do farmacêutico Adriano Antunes de Souza Araújo, abordando um problema crucial para os profissionais de saúde: a sua exposição diária a uma grande variedade de doenças passíveis de transmissão ocupacional. "Considerando-se o sangue como principal veículo, existe risco de contágio de mais de vinte doenças, entre elas a hepatite e a Aids", alerta Adriano, ex-coordenador da Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar) e doutorando da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP), na área de Produção e Controle de Medicamentos Antiretrovirais. *Página 30*

Perfil da assistência farmacêutica

A Comissão de Farmácia do CFF está empenhada em buscar o perfil da assistência farmacêutica prestada, no Brasil. Para tanto, vai realizar um minucioso levantamento, ao final do qual ela pretende desenvolver um projeto de reciclagem dos conhecimentos dos farmacêuticos que atuam nos estabelecimentos. Uma das ferramentas que a Comissão vai utilizar serão os cursos de educação continuada. *Página 46*

Artigo

"Para falar sobre a perspectiva da assistência farmacêutica no novo contexto da saúde, fazem-se necessárias algumas reflexões sobre a política de assistência farmacêutica inserida na política de saúde atual: Qual é? De onde veio? Para onde caminha?". Este é o olhar de Ilenir Leão Tuma, farmacêutica-bioquímica da Divisão de Programação e Distribuição de Medicamentos de Goiás (SES/GO) e secretária geral do CRF-GO, sobre uma nova assistência, que se desenvolve, impregnada de modernos matizados, como a descentralização das ações e a democratização das discussões. Essa reflexão está no artigo de sua autoria, que leva o título de "Perspectiva da assistência farmacêutica no novo contexto da saúde". *Página 47*

Alternativa para a prescrição de medicamentos

(Relação de medicamentos). *Página 54*

Educação Continuada à Distância

O medicamento e o idoso. *Página 63*

Infarma

Informativo Profissional do Conselho Federal de Farmácia. *Página 76*

Medicamentos novos: eis a questão.

Por Carlos Vidotti e Rogério Hoefler

A descoberta de um novo medicamento é sempre acompanhada de expectativas, quanto à sua utilização, na prática clínica. Poder-se-ia pensar que é resultado de necessidades de pacientes que querem ver seus males debelados. Para que estes potenciais medicamentos possam ser utilizados, devem passar por uma série de ensaios pré-clínicos e clínicos, em que a sua eficácia e segurança devem ser provadas.

Uma vez passado este processo, que demora vários anos, são submetidos a registro pela autoridade sanitária que, no Brasil, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Quando, no mercado, continuam sendo acompanhados, para se verificar, na prática clínica, em condições de uso não controladas, se a sua segurança e eficácia são realmente confirmadas para as indicações aprovadas.

Esta expectativa de atender às necessidades dos pacientes, há muito, saiu do âmbito da ciência para incorporar necessidades de mercado, onde é mais importante a manutenção do lucro da indústria farmacêutica.

A corrida interminável para oferecer mais e mais medicamentos tem levado a formar um mercado onde aproximadamente 70% dos produtos que são oferecidos não são essenciais e freqüentemente são promovidos como "novidades farmacológicas".¹

Nos EUA, a FDA informou, quando da introdução de 385 novos medicamentos no mercado - entre 1981 e 1988 - das 25 maiores indústrias farmacêuticas americanas, que:

3% (12 medicamentos) representam uma "contribuição importante sobre os tratamentos existentes";

13% fizeram uma "contribuição modesta" e;

84% fizeram "pouca ou nenhuma contribuição".²

Este números demonstram que, no processo de registro, dá-se ênfase à segurança e eficácia do medicamento, não levando em consideração o custo-benefício. Não resta dúvida de que os medicamentos são muito importantes, mas devem ser colocados em seu devido lugar, ante às necessidades de saúde da população. Quando, por razões de segurança, a FDA retira do mercado americano cinco medicamentos, em um único ano⁴, e 13 medicamentos, no período de 1980 a 1998³ nos coloca a questão de que é preciso ser vigilante sempre, independente das avaliações prévias ao registro.

Novos medicamentos devem ser avaliados, utilizando-se ferramentas científicas para verificar se realmente estes devem ser utilizados. Assim, podem ser evitadas prescrições mapropriadas e assegurar o uso adequado dos recursos, cada vez mais escassos, cuidando do bem-estar do paciente.

Recentemente, foi lançado, no Brasil, o "Guia para a Boa Prescrição Médica"⁶, que resume a escolha do tratamento com base na eficácia, segurança, aplicabilidade e custo. Estes itens são detalhados em cada seção. O mesmo Guia estabelece seis passos do processo de prescrição racional: definir o problema do paciente; especificar o objetivo terapêutico; verificar se o tratamento é adequado para o paciente em questão; começar o tratamento; fornecer informações, instruções e recomendações; monitorizar (interTomper?) o tratamento. Estas recomendações se coadunam com as de Martin (1998)⁵, que cita estudos observacionais reveladores de grande variação na prescrição de medicamentos recentemente lançados no mercado a qual não pode ser explicada por necessidade médica. Antes de prescrever um novo medicamento, o médico deveria responder a algumas perguntas, tais como¹:

1. Este é, verdadeiramente, um medicamento novo ou é parecido com outro(s) já existente(s)?
2. Quais são as indicações autorizadas no registro? Elas podem ser comprovadas?
3. O novo medicamento foi comparado com outros existentes através de ensaios controlados e aleatórios e publicados em revistas fidedignas?
4. Existem dados comparativos sobre segurança?
5. O medicamento foi registrado e usado em outros países onde existem controles efetivos e vigilância pós-comercialização; por exemplo, nos EUA, Reino Unido, Noruega e Suécia?

6. Existem pacientes para os quais o medicamento é particularmente conveniente?
7. Você foi informado da existência do medicamento somente pelo fabricante? Você leu alguma informação independente sobre o medicamento?
8. Que conclusão se obtém ao comparar seu preço com as terapias existentes? Existe alguma evidência de que seja mais custo-efetivo?
9. Existe algum problema com terapias conhecidas e disponíveis?
10. O medicamento deve substituir outro medicamento já disponível, ou preenche uma lacuna do arsenal terapêutico?

Enquanto algumas destas perguntas sejam de fácil resposta, outras podem ser difíceis ou mesmo impossíveis de serem respondidas por quem trabalha na prática clínica. Depende de uma série de fatores, tais como a disponibilidade e acessibilidade à informação, a transparência, tanto das autoridades sanitárias quanto da indústria farmacêutica, fontes de informação reconhecidas, grupos organizados capazes de fornecer informação independente etc. Além, é claro, de tempo e interesse. Sendo fáceis ou difíceis, estas perguntas devem ser utilizadas como guia. Com o intuito de ajudar na tomada de decisão, pretende-se elaborar avaliações freqüentes sobre medicamentos recentemente comercializados, no mercado brasileiro, verificando fatores referentes às condições de uso quanto a segurança, eficácia, aplicabilidade e custo. Este processo também será extensível a medicamentos comercializados, há mais tempo, cujas informações quanto à segurança e mesmo novas aplicações demoram a ficar provadas, derivados de estudos de farmaco-epidemiologia.

Referências bibliográficas

1. Acción Internacional para la Salud. Boletim AIS-LAC nº 33, Chimbote (Peru), Diciembre 1996.
2. CHETLEY, A. (Ed.) - Medicamentos problema. Tradução de Maria Hurtado. 2. ed. Netherlands, Health Action International, 1995. 419 p. Tradução de: Problems Drugs.
3. FRIEDMAN, M.A.; WOODCOCK, J.; LUMPKIN, M.M.; SHUREN, LE.; HASS, A.E.; THOMPSON, L.J. - The safety of newly approved medicines . Do recent market removals mean there is a problem?, - JAMA, The Journal Of The American Medical Association, 1999.
4. WOOD, A.J.J. - The safety of new medicines. The importance of asking the right questions. -JAMA, The Journal Of The American Medical Association, 1999.
5. MARTIN R. M. Quando usar um novo medicamentos- Tradução de José Ruben de Alcântara Donfim e Giane Sant'Ana Alves Oliveira. Sobrevive -boletim nº 31 out-dez 1998. Tradução de "When to use a new drug". Australian Prescriber 1998;
6. Organização Mundial da Saúde. Guia para a Boa Prescrição Médica. Trad. Cláudia Buchweitz. Porto Alegre: Artmed, 1988. 124p.

N.A.: Embora a ênfase deste artigo seja voltada para medicamentos novos, já foram relatados, no boletim Farmacoterapêutica, medicamentos, há muito disponíveis: 1) a falta de eficácia dos gangliosídeos (Ano 3 nº 3 maio/junho, 1998), no mercado, por conta de uma liminar da Justiça, embora a Secretaria de Vigilância Sanitária tenha suspendido a sua comercialização; e 2) o uso de "antri-gripais" de uso injetável (Ano 3 nº 5 set/out 1998), injustificáveis cientificamente, sobre os quais a Conatem (MS) já tomou decisão (em julho de 1999) de que deveriam ser retirados do mercado. Em ambos os casos, nada foi feito, até o momento.

FARMACOVIGILÂNCIA
OMS Alerta nº 95 (27 de janeiro de 2000)

Abacavir (Ziagenavir® no Brasil; Ziagen® na Europa)
hipersensibilidade e sintomas respiratórios

EMA*. O abacavir (ZIAGENAVIR®: Glaxo Wellcome), aprovado na União Européia, desde julho de 1999, é comercializado na Áustria, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Irlanda, Itália, Portugal, Espanha, Suécia e Reino Unido. É indicado para o tratamento anti-retroviral combinado de pacientes adultos infectados com o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Com base em dados recentes relacionados com a segurança do uso do abacavir, a EMA disponibilizou novas informações sobre segurança.

As reações de hipersensibilidade são as de maior interesse para este produto. Estas reações potencialmente sérias são caracterizadas pelo aparecimento de sintomas que indicam o envolvimento de vários órgãos. Quase todos os pacientes com reações de hipersensibilidade experimentam febre ou *rash*. Estas reações normalmente ocorrem, nas primeiras seis semanas de tratamento.

Sintomas respiratórios foram observados como parte da reação de hipersensibilidade em aproximadamente 20% dos pacientes, e seu início pode incluir dispnéia, faringite ou tosse. Mortes ocorreram entre pacientes que tiveram, inicialmente, diagnósticos de doenças respiratórias agudas (pneumonia, bronquite ou síndrome gripal) e que apenas posteriormente foram diagnosticados como reação de hipersensibilidade ao abacavir, o que inclui sintomas respiratórios. Os sintomas respiratórios estavam presentes em aproximadamente 80% dos pacientes com evolução fatal. Um retardo no diagnóstico da hipersensibilidade pode resultar na manutenção ou reinício do uso do abacavir, o que pode levar a reações de hipersensibilidade mais graves ou morte.

Após revisão da informação acima, o EMA alerta:

- Os prescritores devem se certificar de que os pacientes estejam completamente informados sobre as reações de hipersensibilidade. Cada paciente deve ser orientado a ler a bula do produto, bem como o cartão de alerta incluído no cartucho.
- Alguns pacientes com reações de hipersensibilidade tiveram inicialmente diagnósticos de doenças respiratórias agudas (pneumonia, bronquite, faringite) ou síndrome gripal. Portanto, o diagnóstico de reação de hipersensibilidade deve ser sempre considerado em pacientes que se apresentem com os sintomas destas doenças.
- Ziagenavir NUNCA deverá ser reiniciado em pacientes que tenham interrompido o tratamento devido à reação de hipersensibilidade.
- reinício do Ziagenavir® deve ser evitada em pacientes nos quais o diagnóstico de reação de hipersensibilidade ao abacavir não possa ser excluído.
- Os pacientes que experimentarem DOIS OU MAIS dos seguintes sintomas:
 1. febre
 2. perda de fôlego, faringite ou tosse
 3. rash cutâneo (rubor e/ou prurido)
 4. náusea ou vômito ou diarreia ou dor abdominal
 5. forte cansaço ou dor no corpo ou mal estar geral

DEVEM CONTATAR O MÉDICO IMEDIATAMENTE, para saber se devem interromper o uso do Ziagenavir®.

Na página a ANVS <<http://anvs.saude.gov.br/>>, em Alerta Sanitário, também consta de uma advertência semelhante sobre o mesmo medicamento.

(*)EMA - Agência Européia para Avaliação de Produtos Medicinais <<http://www.eudra.org/emea>>

DIA-A-DIA

PERGUNTA 1 (solicitante ML, nº 071 /2000)

Solicito informações gerais sobre os surfactantes.

RESPOSTA

Os surfactantes pulmonares são agentes emulsionantes endógenos e são utilizados na terapêutica, na profilaxia e no tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) de recém-nascidos prematuros de baixo peso (inferior a 1500 g). Estudos comparativos demonstram melhora precoce dos sintomas e evolução mais favorável quanto à necessidade de apoio ventilatório. Podem ser observadas melhoras transitórias na função respiratória, diminuição da incidência de pneumotórax e da mortalidade. O derivado sintético (colfoscerila), entretanto, não apresenta a mesma eficácia.¹ Nenhum surfactante exógeno apresenta redução na incidência de displasia broncopulmonar, quando avaliado isoladamente como única medida.²

Diversos produtos têm sido estudados, incluindo: surfactante natural humano obtido do fluido amniótico ou material biossintético; surfactantes naturais derivados de animais - extratos de pulmão bovino ou suíno - que podem ser modificados pela adição de surfactantes sintéticos (beractanto), ou não modificados (bovactanto e calfactanto); e preparações sintéticas ou semi-sintéticas, que geralmente contêm palmitato de colfoscerila - um dos principais constituintes dos surfactantes pulmonares endógenos - em combinação com outros surfactantes que ajudam na difusão e absorção.¹

O beractanto apresenta maior eficácia e menor custo de tratamento, quando comparado ao palmitato de colfoscerila.^{4,5,6} Contudo, não se dispõe de ensaios clínicos adequadamente controlados que comparem os surfactantes não-sintéticos entre si, de modo a definir a primeira escolha na prática clínica.⁷ O calfactanto e o beractanto apresentam eficácia similar.⁸ O calfactanto apresenta maior eficácia que o palmitato de colfoscerila.⁹ Não foram encontrados dados comparativos envolvendo o bovactanto e o poractanto alfa.

A Rename 98 (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) coloca o beractanto como primeira escolha entre os surfactantes.¹

OPÇÕES DE SURFACTANTES:^{3,11}

PRODUTO	GENÉRICO	DESCRIÇÃO	COMPOSIÇÃO
SURVANTA® (Abbott)	Beractanto	Extrato de pulmão bovino (natural modificado)	Fosfolipídios + palmitato de colfoscerila + ácido paimítico + tripalmitina
ALVEOFACT® (Boehringer de Angeli)	Bovactanto	Extrato de pulmão bovino (natural não-modificado)	Fosfolipídios + colesterol + proteínas hidrofóbicas (SP-B e SP-C) + ácidos graxos livres
INFASURF® (não disponível no Brasil)	Calfactanto	Extrato de pulmão de bezerro (natural não-modificado)	Fosfolipídios + proteínas hidrofóbicas (SP-B e SP-C)
CUROSURF® (Farmalab)	Poractanto alfa	Extrato de pulmão de suíno (natural não-modificado)	Fosfolipídios + outros lipídios + proteínas hidrofóbicas (SP- B e SP-C)
EXOSURF® (Glaxo Welicome)	Palmitato de colfoscerila	Fosfolipídio constituinte de compostos surfactantes pulmonares endógenos	Palmitato de colfoscerila

Referências bibliográficas

1. RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais .Ministério da Saúde, 1998.
2. Drugdex®. CCIS - Micromedex Inc. vol 103, 2000.
3. REYNOLDS,James E.E: Martindale - The Extra Pliarmacopoeia. CCIS - Micromedex Inc. vol 103, 2000.
4. HORBAR, JD, WRIGHT LL, SOLL RF et al: A multicenter randornized trial comparing two surfactants for the treatment of neonatal respiratory distress syndrome. J Pediatr 11993
5. ANON: Vermont-Oxford Neonatal Network: a multicenter, randomized trial comparing synthetic surfactant with modified bovine surfactant extract in the treatinent of neonatal respiratory distress syndrome. Pediatrics, 1996.
6. WYBLE L & SANTEIRO ML: Costs and outromes associated with colfosceril versus beractant for the treatment of neonatal respiratory distress syndrome (letter). Ann Pliarmacother, 1997.
7. REYNOLDS MS & WALLANDER KA: Use of surfactant in the prevention and treatirient of neonatal respiratory distresssyndrome. ClinPharm,1989.
8. BLOOM BT, KAT~KEL J, HALL RT et al: Comparison of Infasurf (calf lung surfactant extract) to Survanta (beractant) in the treatirient and prevention of respiratory distress syndrome. Pediatrics, 1997
9. HUDAK ML, FARRELL EE, ROSENBERG AA et al: A multicenter randornized, masked comparison trial of natural versus synthetic surfactant for the treatment of respiratory distress syndrome. J Pediatr, 1996
10. HUDAK ML, MARTIN DJ, EGAN EA et al: A multicenter randornized masked comparison trial of synthetic surfactant versus calf lung surfactant extract in the prevention of neonatal respiratory distress syndrome. Pediatrics, 1997.
11. Jomal Brasileiro de Medicina. Dicionário de Especialidades Farmacêuticas -DEE Rio de Janeiro: Editora de publicações científicas, 99/2000.

Respondido por: Rogério Hoefler

PERGUNTA 2 (solicitante CCS, nº 120/2000)

Qual a dose de bicarbonato de sódio preconizada para promover alcalinização da urina para prevenir a formação de cálculo renal em paciente submetido a tratamento com sulfadiazina?

RESPOSTA

A cristalúria, que pode induzir uma insuficiência renal, é um efeito adverso relativamente comum em pacientes submetidos a tratamento com sulfadiazina, em especial nos pacientes com SIDA. As complicações renais ocorrem mais freqüentemente quando a sultadiazina é administrada pela via intravenosa, do que pela via oral. A incidência de disfunção renal associada ao uso da sulfadiazina em pacientes com SIDA é de 1,9 a 7,5% contra 1 a 4% em grupos-controle sem SIDA.¹

A cristalúria pode ser evitada pela hidratação adequada do paciente, através da ingestão diária de líquidos em torno de 2 a 3 litros e pela alcalinização da urina. A alcalinização adequada da urina (pH em torno de 7,2) pode se conseguir através da administração de 2,5 a 4 g de bicarbonato de sódio pela via oral, a cada 4 horas.^{1:2}

Mesmo com estas medidas, preconiza-se ainda o acompanhamento do paciente, através da análise periódica da urina e realização de testes de função renal, para detectar qualquer complicação. Se a cristalúria for persistente e intensa, com hematúria ou oligúria, deve-se interromper o tratamento com a sulfadiazina e manter a alcalinização da urina,² até a normalização da função renal.

Referências bibliográficas:

1. Drugdex®. CCIS - Micromedex hic. Vol 103, 2000.
2. Drug Information,- American Hospital Fon-nulary Service. Bethesda: AHSP, 1997, p.618

