

PHARMACIA

B R A S I L E I R A

Ano III - Número 19 - março/abril 2000

Ciência e tecnologia no coração do Brasil

Interior de Golás ganha um avançado multicentro de estudos e pesquisas em todas as áreas do conhecimento. Alguns dos centros são dedicados à Farmácia e vão realizar testes de bioequivalência de genéricos. É uma nova fronteira científica no Brasil.



Farmacêutico, mantenha atualizada a sua lista de medicamentos genéricos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS) / Ministério da Saúde. É só acessar a página do Conselho Federal de Farmácia (CFF), na Internet. O endereço é www.cff.org.br

TECNOLOGIA NO CORAÇÃO DO BRASIL

*Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor da PHARMACIA BRASILEIRA*

A pequena Silvânia (GO), em pleno Centro-Oeste, ganha um multicentro de estudos e pesquisas em todas as áreas do conhecimento humano. Um desses centros é dedicado à biofarmácia. Tudo, ali, é de excelência e já denominado de "universidade do futuro". Ela tem como suporte o que há de mais avançado, no mundo, em tecnologia. Trata-se do Instituto Melon. Ele não fabricará nenhum produto, mas inteligência, conhecimento e tecnologia.

lis, a segunda maior cidade de Goiás, localizada a 60 quilômetros de Goiânia e a 150 de Brasília. A fazenda - belíssima, diga-se de passagem - esconde, em seu bucolismo, pelo menos para quem está chegando de visita, a potência tecnológica que ela abriga. Para se deslocar aos vários laboratórios instalados, em dezenas de pequenos prédios, o visitante terá que, primeiramente, andar uns cinco quilômetros, mas vai desfrutando de paisagens de prender o fôlego. Volta e meia, é surpreendido com seriemas andando, tranquilas e impolutas, à margem da estrada ajardinada que leva aos prédios.

São construções baixas, todas pintadas com a cor básica do Instituto, a *bordeaux*. E, aí, pequenos detalhes começam a revelar a convivência profícua entre natureza e tecnologia. Por exemplo, as construções, na fazenda, têm como pilastras troncos de aroeira. Mas nenhum galho da árvore foi decepado, na Fazenda. As toras da madeira vieram de longe. Foram compradas pelo proprietário da Fazenda Barreiro e fundador do Melon, Ernani José de Paula, à administração da Usina Tucuruí.

Eram árvores que se encontravam na área que foi inundada pelas águas que formaram a Represa de Tu-

curuí, no Pará. Mas foram compradas com uma condição: que o dinheiro fosse aplicado no reflorestamento daquela região. As construções abrigam laboratórios, centros de pesquisa e de processamento de dados, dormitórios para pesquisadores e visitantes, refeitórios, auditórios, administração, lavanderias etc. Em todos os lugares onde se entra, vê-se a marca da modernidade convivendo com a natureza. Tudo, ali, está interligado, entre si (através de sua intranet, com a utilização de fibra ótica) e com o mundo, via Internet.

No Imep, não se fabricará e não se venderá nenhum produto, mas, sim, inteligência, conhecimento, tecnologia. São esses bens que atenderão à demanda de laboratórios farmacêuticos, universidades, centros de pesquisa, empresas privadas e



Ernani José de Paula, fundador do Instituto Melon

Coração do Brasil, o Centro-Oeste já não palpita mais apenas pelo rural, como até há pouco tempo. A tecnologia está se aninhando, na região, levando para ali o que há de mais moderno nas várias ciências. E com requinte de preservação ambiental: a inter-relação harmoniosa entre tecnologia de ponta e natureza. Silvânia, em Goiás, é o maior exemplo disso. No Município, está a sede, já em fase final de instalação, do Instituto Melon de Estudos e Pesquisas (Imep), um multicentro de excelência em todas as áreas do conhecimento humano, entre eles o de biofarmácia.

O Instituto fica na Fazenda Barreiro, de mais de 2000 hectares, no Município de Silvânia, de 50 mil habitantes. Dali à sede do Município são 45 quilômetros. Fica ainda a 30 quilômetros do centro de Anápo-



Laboratório de Biotecnologia



Laboratório de controle de qualidade em instalação

estatais e quem mais se interessar. Na verdade, o Melon fará uma ponte para encurtar a distância entre a fonte produtora de conhecimento e os setores de produção. Por exemplo, desenvolver uma nova molécula ou alterar uma molécula já desenvolvida e disponibilizá-la a um laboratório interessado em produzir, a partir daí, um nome medicamento.

Para edificar esse império do conhecimento, o Instituto Melon firmou convênios com as universidades federais de Goiás e de Viçosa (MG), os institutos Oswaldo Cruz (Fiocruz, do Rio de Janeiro), Ethos. Também, com várias prefeituras municipais, com a Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia de Goiás e com o Ministério da Educação (Programa de Alfabetização Solidária).

Bioequivalência - De suas múltiplas ações, o Melon partiu para a implantação de um centro de excelência em biotecnologia humana, centrando o foco imediato na farmacocinética, no controle de qualidade e desenvolvimento de fármacos do Centro de Ciências Biológicas.

Com o seu equipadíssimo Centro de Ciências Biológicas, o Imep passará a oferecer tecnologia e serviço para o controle de qualidade em medicamentos, principalmente no que se refere

O Instituto Melon é uma sociedade civil de interesse público, sem fins lucrativos. Tem como missão buscar, nas ciências, o desenvolvimento sustentável da humanidade. As suas áreas de atuação são educação, biotecnologia humana, biotecnologia animal, biotecnologia vegetal, análises químicas e biológicas, tecnologia da informação, gestão ambiental e arte e cultura

Para implantar e operacionalizar a UIF, o Imep teve que reformar uma edificação, localizada no antigo prédio da Faculdade de Farmácia da UFG, e adquirir todos os equipamentos e mobiliários de um laboratório analítico, além de utilizar uma unidade clínica com 24 leitos e criar a estrutura de apoio necessária.

A farmacêutica Marília Coelho Cunha cita que esse laboratório conta com um espectômetro de massa, aparelho responsável por fazer a detecção de moléculas com altíssimo grau de pureza. O equipamento pode, também, fazer leitura de DNA. “É o que há de mais evoluído, no mundo, sem nenhum exagero goiano”, diz Marília Coelho Cunha. Com esse, o Brasil passa a possuir quatro espectômetros.

Agora, falta apenas o Ministério da Saúde liberar o registro de funcionamento do laboratório que, entretanto, já fez a pré-submissão de registro de genéricos de 12 medicamentos, com testes de bioequivalência. Os produtos são dos laboratórios Teuto, Neoquímica e Vitapan, todos de Anápolis. O Laboratório do Núcleo In-

tegrado de Farmacocinética, sediada na Faculdade de Farmácia da UFG está capacitado a fazer até oito teste de bioequivalência, por mês. É uma enormidade, considerando que um único teste envolve uma grande equipe de profissionais, que vai do farmacêutico ao psicólogo, do enfermeiro ao médico, além do grupo de voluntários no qual será testado o medicamento.

Os voluntários, quase sempre em grupo de 24 pessoas, são internados. Doze deles tomam o medicamento genérico e os outros 12, o medicamento de referência. Eles passam a receber um acompanhamento médico, psicológico e farmacêutico super-especial. Em intervalos curtíssimos (cerca de uma ou duas horas, dependendo do produto), é coletado o sangue de todos eles para análises. Para se ter idéia do quanto é movimentada essa jornada, o laboratório terá que manipular quatro mil amostras do sangue/medicamento em teste, durante oito dias (de domingo a domingo), 24 horas por dia. A internação dos voluntários dura apenas 24 horas.

Enquanto isso, um outro laboratório do Imep, situado no seu próprio campus (Fazenda Barreiro) – o Laboratório de Biofarmácia e Controle de Qualidade e Desenvolvimento de Fármacos - estará executando projetos de pesquisa, de controle de qualidade, de validação de processos analíticos e de equivalência química que darão suporte tecnológico ao laboratório do campus da UFG e, de resto, a todo o pólo farmoquímico de Goiás, localizado em Anápolis. É que, antes de se submeter ao teste de bioequivalência (“in vivo”), no laboratório Imep/UFG, o medicamento será testado “in vitro”, ou seja, passará por análises químicas, físi-

tegrado de Farmacocinética, sediada na Faculdade de Farmácia da UFG está capacitado a fazer até oito teste de bioequivalência, por mês. É uma enormidade, considerando que um único teste envolve uma grande equipe de profissionais, que vai do farmacêutico ao psicólogo, do enfermeiro ao médico, além do grupo de voluntários no qual será testado o medicamento.

Os voluntários, quase sempre em grupo de 24 pessoas, são internados. Doze deles tomam o medicamento genérico e os outros 12, o medicamento de referência. Eles passam a receber um acompanhamento médico, psicológico e farmacêutico super-especial. Em intervalos curtíssimos (cerca de uma ou duas horas, dependendo do produto), é coletado o sangue de todos eles para análises. Para se ter idéia do quanto é movimentada essa jornada, o laboratório terá que manipular quatro mil amostras do sangue/medicamento em teste, durante oito dias (de domingo a domingo), 24 horas por dia. A internação dos voluntários dura apenas 24 horas.

Enquanto isso, um outro laboratório do Imep, situado no seu próprio campus (Fazenda Barreiro) – o Laboratório de Biofarmácia e Controle de Qualidade e Desenvolvimento de Fármacos - estará executando projetos de pesquisa, de controle de qualidade, de validação de processos analíticos e de equivalência química que darão suporte tecnológico ao laboratório do campus da UFG e, de resto, a todo o pólo farmoquímico de Goiás, localizado em Anápolis. É que, antes de se submeter ao teste de bioequivalência (“in vivo”), no laboratório Imep/UFG, o medicamento será testado “in vitro”, ou seja, passará por análises químicas, físi-



Sandra Melon de Paula, presidente do Imep



Marília Coelho Cunha, diretora-executiva do Centro de Biotecnologia

co-químicas e microbiológicas, no Laboratório de Biofarmácia e Controle de Qualidade e Desenvolvimento de Fármacos, para, daí, ser aplicado em humanos. O Instituto Melon também já pediu o credenciamento desse laboratório ao Ministério da Saúde e a sua inclusão na Reblas (Rede Brasileira de Laboratórios), da própria Saúde.

Universidade do futuro – A inteligência, o conhecimento e a tecnologia produzidos pelo Imep, dentro da estrutura e do pessoal de que dispõe o Instituto, formam um modelo que já é chamado, mundo afora, de “universidade do futuro”. É um modelo pós-moderno, que tem uma sede e um tempo, mas também flui em um universo atemporal e sem espaço.

Por exemplo, o Imep conta com

guns fazem pesquisa em centros do Japão, da Espanha etc. Como a Informática e outros recursos tecnológicos zeraram as distâncias e fizeram ruir certos limites do tempo, esses cientistas do Imep dão-se o direito, untados que estão por todo essa parafernália tecnológica, de não trabalharem dentro do regime do “corpo presente”. Anotem: em seu *campus*, localizado em Anápolis, o Imep vai oferecer cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em saúde materno-infantil.

Desafio – A diretora-executiva Marília Coelho sabe do tamanho do desafio que abraçou. “Mas estou muito feliz, aqui. A biofarmácia é o futuro da Farmácia e, no Imep, poderemos desenvolver pesquisas, contando com o que há de mais moderno, em termos de suporte tecnológico, dentro de um mundo totalmente sem fronteiras”, explica a farmacêutica que, depois de concluído todo o conjunto do Instituto Melon, voltará as suas atenções mais para o Centro de Ciências Biológicas.

O tamanho do desafio de Marília é proporcional à sua vontade de vencê-lo. Farmacêutica formada pela UFG, Marília já viajou por esse mundo afora, pesquisando, trabalhando. Foi para a Bahia, onde desenvolveu pesquisas em farmacologia, principalmente em farmacovigilância, dentro do Hospital São Rafael. Depois, foi para Angola, a convite do Unicef, como oficial de programa de medicamentos essenciais, para ajudar a estruturar a política nacional de assistência farmacêutica daquele País africano. Antes de Angola, Marília esteve no Ceará, a convite da Opas (Organização Pan-americana de Saúde)/OMS, com o objetivo de ajudar a implantar a que veio a ser a modelar assistência farmacêutica, no Estado, sob a coordenação da também farmacêutica Isabel Cristina Cavalcanti.

Veio da Bahia (ela é conselheira federal de Farmácia por esse Estado) para ajudar a instalar o Instituto

Melon, a convite do seu fundador, Ernani José de Paula, um visionário desassossegado que, há 20 anos, adquiriu a Fazenda Barreiro, em Silvânia, e, a partir daí, não deu trégua à idéia fixa de criar, ali, um centro de pesquisa em todas as áreas do conhecimento humano. Há três anos e meio, Ernani deixou São Paulo, onde



Auditório e refeitório em construção

morava, vindo de vez para a Fazenda Barreiro, determinado a concretizar o seu sonho. Ele preside o Conselho Administrativo do Imep e a sua mulher, Sandra Melon, é a diretora presidente do Instituto. Ernani, administrador e educador, dirigiu a Universidade São Marcos, em São Paulo, de



Laboratório, na Faculdade de Farmácia/UFG, Goiânia: apto a fazer até oito testes de bioequivalência, ao mesmo tempo

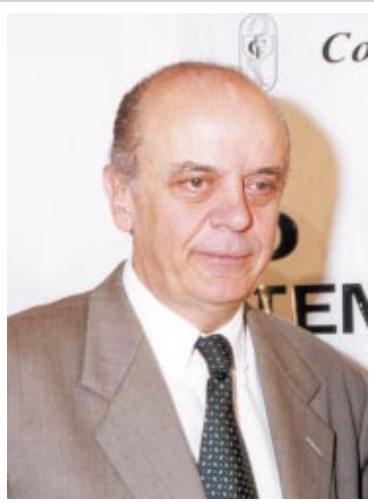
vários pesquisadores pelo Brasil e mundo afora. Onde eles estão? Qual é o seu tempo? Isso não importa muito. Importa, sim, o que estão produzindo e qual o alcance de suas pesquisas para a humanidade. Al-



Marília e equipe do Centro de Biotecnologia. Da esquerda para a direita: Fabiana Andrea, Leonardo Teixeira e Renata Cunha

sua família, que abriga 12 mil alunos. Hoje, diz não trocar mais a vida pacata que leva na Fazenda Barreiro com a cidade grande, nem dividir o Imep com outro sonho.

Farmácia pode fechar, se não vender genéricos



Ameaça é de Serra. Para ele, vender genéricos é condição para funcionamento das farmácias. O ministro pretende editar Portaria com a restrição

A venda de medicamentos genéricos será condição para o funcionamento das farmácias. Afirmção, nesse sentido, foi feita pelo ministro da Saúde, José Serra, que ameaçou criar uma Portaria com a restrição. O motivo das declarações de Serra é a pequena quantidade desses produtos, nas prateleiras das farmácias e drogarias, o que, aliás, levou o ministro a suspeitar de boicote por parte do estabelecimentos.

Para Serra, existe má vontade por parte dos labo-

ratórios e grandes redes de farmácia de produzir e comercializar genéricos. “E uma ilusão as farmácias acharem que vão perder dinheiro com os genéricos, porque, apesar do preço mais baratos, eles vendem muito mais”, assegurou.

A intenção de Serra é que, até o final do ano, o mercado esteja “inundado” de genéricos. De acordo com ele, genéricos são produtos de alta qualidade e com preços bem mais baratos. O ministro salientou que o usuário de medicamento não deve aceitar que a farmácia “empurre” um produto comercial em lugar de um genérico. “Deve-se sempre perguntar se existe um genérico correspondente”, observou. Outra novidade apresentada por Serra: o Ministério da Saúde vai exigir que os estabelecimentos exponham a lista de genéricos já aprovados.

Quanto à ausência dos medicamentos genéricos, Serra disse que o Ministério irá avaliar se o que existe é um problema de abastecimento, por parte dos laboratórios, ou se é mesmo um boicote das farmácias. Mas o presidente da Abrafarma (Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias), Francisco Queirós, nega que os estabelecimentos farmacêuticos estejam boicotando os medicamentos genéricos. Para ele, “se caímos, em faturamento, ganhamos na escala de clientes”. Queirós salienta que a falta dos genéricos nas prateleiras é consequência da “falta do produto em alguns locais”.

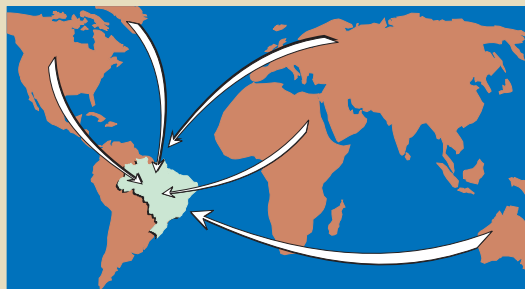
Estrangeiros querem fabricar genéricos, no Brasil

Ainda no primeiro semestre deste ano, quatro indústrias farmacêuticas estrangeiras devem se instalar, no País, para produzir genéricos. São elas: Teva (israelense e maior empresa mundial especializada nesse segmento), Ranbaxy (indiana), Aphotex (canadense) e uma alemã, cujo nome ainda não foi divulgado. A intenção de essas empresas virem para o Brasil foi confirmada por José Serra, ministro da Saúde.

A entrada de novas indústrias no mercado de genéricos deve estimular a competitividade, beneficiando os consumidores com preços mais baixos. Os genéricos, hoje, já apresentam diferenças de preços de cerca de 40% em relação aos medicamentos de marca. A partir de julho, é possível que já estejam no mercado os primeiros produtos fabricados por esses laboratórios estrangeiros.

Para o secretário de Gestão de Investimentos do Ministério da Saúde, Geraldo Biasoto, “a idéia é promover a competição salutar com produtos de qualidade”. Gonzalo Vecina, presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, diz que os laboratórios públicos já receberam investimentos da ordem de R\$ 30 milhões, o que não impede o “incentivo à vinda de competidores”. E reforça: “O consumidor só ganhará com o aumento da competição”.

Aids – O laboratório Farmanguinhos, do Instituto Fiocruz, pediu o registro de dois genéricos usados no tratamento do vírus da Aids. Os medicamentos são a lamibudina e a tetanozina. O Farmanguinhos, laboratório oficial, é um dos que receberam incentivos do Governo Federal, da ordem de R\$ 30 milhões, no total.





Serra pede a médicos que prescrevam genéricos

pelo jornalista Carlos Etchichury, o “Zero Hora” denuncia que para cada dez medicamentos de marca comprados, no Estado, apenas um genérico respectivo é vendido. O cálculo é do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos (Sinprofar), que representa 4.199 farmácias e drogarias gaúchas. De acordo com a matéria, uma das causas para essa baixa dispensação de genéricos “podem ser os próprios médicos”.

Segundo estimativas do presidente do Sinprofar, Milton Antônio Araújo dos Santos, apresentadas ao “Zero Hora”, metade das prescrições que chegam às farmácias do Rio Grande do Sul proíbe a substituição do medicamento de marca pelo genérico. Em Cachoeira do Sul e em Bagé, os estabelecimentos vêm recebendo

ligações de médicos, desautorizando o farmacêutico a realizar a substituição. A informação foi prestada ao “Zero Hora” pelo gerente da segunda maior rede de farmácias do Estado, Ênio de Souza Freire.

Serra – O ministro da Saúde apelou à sociedade e aos médicos para que compreem e prescrevam genéricos. “A população precisa ir aprendendo, mas, acima de tudo, é fundamental que os médicos receitem os genéricos para que os seus clientes possam pagar menos”, pediu José Serra. O ministro acrescentou: “Eles são de ótima qualidade e substituem perfeitamente os remédios originais”. Segundo previu, dentro de dois ou três anos, os genéricos estarão “dominando” metade do mercado farmacêutico, no País.

Mesmo com os apelos do ministro da Saúde, José Serra, junto aos médicos, pedindo que estes receitem genéricos, alguns profissionais do setor privado têm-se negado a prescrever o medicamento identificado pelo princípio ativo. O Rio Grande do Sul é um exemplo, segundo noticiou o jornal “Zero Hora” do dia cinco de abril. Em uma matéria assinada

MEDICAMENTOS

Saúde certifica genéricos da linha Basf GeneRiX

A Knoll, empresa do grupo BASF, tornou-se a primeira indústria farmacêutica multinacional autorizada a comercializar medicamentos genéricos, no Brasil

Com a certificação, pelo Ministério da Saúde, do *aciclovir creme* (antivirótico, indicado para o tratamento do herpes), *albendazol suspensão oral* (para o tratamento de verminoses), *cloridrato de ambroxol xarope* e *cloridrato de ambroxol solução oral* (ambos expectorantes), *dimeticona* (para o tratamento de gases) e do *cloridrato de verapamil* (para o tratamento da hipertensão) a Knoll, empresa do grupo BASF, tornou-se a primeira indústria farmacêutica multinacional autorizada a comercializar medicamentos genéricos, no Brasil. Os primeiros genéricos da Knoll poderão custar até 45% menos que os produtos-referência e estão disponíveis, nas farmácias, desde o dia cinco de maio.

A empresa está investindo US\$ 2 milhões na realização dos testes de bioequivalência de toda a sua linha BASF GeneRiX. A meta da Knoll é ter os 36 produtos da linha BASF GeneRiX certificados, de acordo com a nova lei, até o final de 2000. As substâncias da linha atendem a cerca de 50% das principais necessidades médicas de prescrição, como febre, inflamação e dor, além de males, como hipertensão arterial, epilepsia, depressão, verminose, pneumonia, diabetes e úlcera.

Pioneira - A Knoll foi o primeiro laboratório farmacêutico multinacional a ter uma linha de medicamentos comercializados pela denominação genérica, no Brasil. Desde o seu lançamento, em 1995, a BASF GeneRiX, de acordo com a sua assessoria de imprensa, “respeita, sobretudo, o papel do médico na prescrição”. Para isso, acrescenta, visita cerca de 75 mil médicos, por mês, com o objetivo de promover a linha e garantir ao médico segurança na hora de prescrever um genérico.

Em 1999, essa linha representou 9% das vendas totais da companhia e, para 2000, a expectativa da empresa é dobrar as vendas dos genéricos. “A exemplo do que já acontece em mercados internacionais, o genérico é um caminho viável para aumentar o acesso da população aos inúmeros medicamentos disponíveis no mercado”, afirma o presidente da Knoll, no Brasil, Terry Armstead. “Ao mesmo tempo, a empresa se mantém firme, no desenvolvimento e pesquisa mundial de novas substâncias, com investimentos de US\$ 450 milhões por ano.”

Vigilância vai controlar propaganda de medicamento

Já está em consulta pública a proposta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS), do Ministério da Saúde, para controlar a propaganda e a publicidade de medicamentos. A sociedade pôde agregar sugestões à proposta, que se transformará num regulamento oficial e deverá ser seguido pelos anunciantes, produtores e veiculadores de propaganda de remédios.

A intenção da diretoria de Medicamentos da ANVS, responsável pela proposta, é traduzir para o seu texto final parâmetros que permitam disciplinar, coibir abusos e estabelecer padrões éticos a serem observados nas mensagens veiculadas em peças publicitárias e promocionais de medicamentos. Hoje, nos meios de comunicação do País, há muitas propagandas de remédio sendo veiculadas sem quaisquer critérios. Pela primeira vez, é proposta uma atuação sistematizada de fiscalização de produtos sujeitos à vigilância sanitária.

A proposta está dividida em quatro partes: requisitos gerais, requisitos para medicamentos de venda livre, requisitos para medicamentos de venda sob prescrição e requisitos para visitas de propagandistas de medicamentos.

Entre os principais pontos da proposta está a proibição de que as propagandas conttenham mensagens que mascarem a real indicação do produto e o anúncio de medicamentos sem registro, no Ministério da Saúde. “Nas propagandas de remédios que não necessitam de prescrição, não poderá haver a sugestão de



que o produto é isento de efeitos secundários, pois todo medicamento tem esses efeitos, nem estímulo ou indução à automedicação ou ao uso indiscriminado de medicação”, explica a Assessoria de Imprensa da ANVS. Entre os requisitos para propaganda de medicamentos de venda sob prescrição médica, a proposta reafirma que esses

produtos só podem ser anunciados para profissionais de saúde habilitados a prescrevê-los. Fica proibida a distribuição de prêmios a essas pessoas e também a distribuição de amostras grátis.

Pela proposta da ANVS, a indústria, os órgãos de comunicação e as agências de publicidade terão 90 dias, a partir da publicação do regulamento, para se adequarem às regras. Em caso de descumprimento, a propaganda será suspensa.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituirá uma Comissão Supervisora de Propaganda e Publicidade integrada por um médico, um farmacêutico, um advogado e um profissional da área de publicidade ou comunicação social, para analisar, orientar, produzir e divulgar informações técnicas e fiscalizar os anúncios de medicamentos.

O prazo para recebimento de sugestões à proposta encerrou-se, no dia 17 de março. A ANVS promoverá um seminário com representantes de profissionais de saúde, organismos de defesa do consumidor e a indústria para discussão do texto final do regulamento.

Anfarmag coordena elaboração do Manual Nacional de Equivalência

A Anfarmag (Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais) está coordenando o grupo de trabalho para a elaboração do “Manual Nacional de Equivalência”, que tem como objetivo a auto-regulamentação do setor de farmácias de manipulação. O grupo, formado por iniciativa da Anfarmag, está sob coordenação do farmacêutico magistral Ademir Silva, membro da Comissão Técnica da entidade, e conta com a participação de representantes das nove Seccionais que a entidade mantém, no País. A entidade também abriu espaço para a participação de empresas privadas de consultoria e entidades da área farmacêutica como colaboradoras para elaboração do Manual.

Ademir destaca que o grupo, que já está definido, dará continuidade a outros trabalhos, após a conclusão do *Manual Nacional de Equivalência*. “O grupo será permanente e irá trabalhar para a padronização do segmento. Trabalhos como esses surgiram da necessidade de auto-regulamentação e de normatização do setor, unificando os processos de metodologia em âmbito nacional”, diz Ademir.

Os trabalhos para elaboração do Manual tiveram significativos avanços, desde a primeira reunião do grupo, realizada, em 8 de fevereiro. As reuniões seguin-

tes, ocorridas em 22 de fevereiro e em 15 de março, resultaram num consenso sobre o conceito nacional de referência a ser adotado para elaboração do Manual, no qual o critério adotado para determinar a necessidade ou não de conversão é o medicamento de referência, chamado de inovador. Essa definição de determinar a necessidade ou não de conversão é o ponto mais importante para o qual o coordenador do grupo chama a atenção de todos.

Nos primeiros encontros dos integrantes do grupo, foram analisadas várias literaturas e definidas aquelas que serão padrão: a “Farmacopéia Britânica”; a “Farmacopéia Americana” e a “Martindale”. Também foram selecionadas as substâncias que são prioritárias neste estudo. Mesmo assim, a Comissão está aberta a outras sugestões para inclusões de sais para análise, avisa Ademir.

As sugestões de sais podem ser encaminhadas à Anfarmag, através do e-mail falecom@anfarmag.com.br ou para o endereço da entidade, à Rua Amaral Gurgel, 447 - sobreloja - São Paulo (SP) - CEP 01.221-001. O telefone é (11) 256-1774.



Ademir Silva

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Procon e entidades de saúde engrossam fiscalização em Goiânia



Dr. Jaldo: “Ações conjuntas fortalecem assistência.”

A fiscalização às farmácias goianienses acaba de ganhar um aliado de peso. A partir de agora, o Procon-Goiânia também passará a fiscalizar os estabelecimentos, sob o prisma do direito do consumidor. De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, qualquer pessoa tem direito a receber informações do técnico responsável pelo produto que está comprando. O farmacêutico é o responsável pelo medicamento, na farmácia.

A ação do Procon acontece, mediante o “Termo de Ajustamento de Conduta sobre a prescrição médica e a comercialização do medicamento, de um modo

geral, nas farmácias, drogarias e dispensários”. Trata-se de um espécie de convênio firmado pelo Procon-Goiânia, Conselho Regional de Farmácia de Goiás, Conselho Regional de Medicina de Goiás, Sindicato dos Médicos e Vigilância Sanitária do Estado. Conta ainda com o apoio da Câmara Municipal e da Assembleia Legislativa.

O presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, participou da solenidade de assinatura do Termo de Ajustamento. Ele vê nessa ação conjunta uma prova de sensibilidade à defesa da assistência farmacêutica. “Goiás está saindo na frente”, disse Souza Santos. Acrescentou que o Termo de Ajustamento prevê rigores na fiscalização. “A farmácia que estiver funcionando sem o farmacêutico será interditada”, garante o presidente do Conselho Federal. Ele adiantou que essa ação deverá estender-se por todo o Estado. A assinatura do termo ocorreu, face à Lei dos Genéricos.



A força da união farmacêutica

Garibaldi Carvalho,
conselheiro federal de Farmácia pelo Maranhão

De vez em quando, se ouve a expressão: “Ah! Se isso tivesse acontecido...” (dessa ou daquela maneira). E, quase sempre,

referindo-se a situações que implicam em um melhor desempenho profissional ou social do colega farmacêutico. Isso revela uma postura passiva que cada um de nós deve corrigir, para o nosso progresso coletivo. O velho refrão “quem gosta de mim sou eu” deve ser tomado como elemento de reflexão, em contraposição à postura passiva a que me referi.

Não faz muito, o chefe de uma delegação norte-americana desembarcou, no Brasil, com a missão de discutir os acordos e práticas comerciais do Brasil com os Estados Unidos. A expectativa dos negociadores brasileiros, muito explorada pela imprensa, era a de que a outra parte tivesse condescendência conosco, ante o ingente esforço de recuperar a economia e o equilíbrio de nossa balança comercial. Mas as insinuações foram respondidas com a retumbante, dura e desconcertante declaração do chefe da delegação: “Vim, aqui, para defender os interesses do meu País”.

Ninguém, de nenhuma categoria profissional não farmacêutica, irá além de manifestar sua simpatia ou, quando muito, o seu apoio moral, escondendo talvez qualquer constrangimento pelo desinteresse mal disfarçado.

Do mesmo modo, as entidades pensadas constituídas e estruturadas, através de legítimos interesses legais, cumprem papéis específicos e orientados sob os ditames da “bitola” da lei. Embora haja normas legais para se constituir associações e sociedades, clubes e cooperativas, essas entidades gozam de uma liberdade de ação quase infinita.

O que eu quero dizer é que tem que partir de nós, farmacêuticos, a iniciativa de criar novas formas complementares de convivência e de sobrevivência, através do associativismo, quer seja por um sistema cooperativo ou outro qualquer.

Louvamos a iniciativa dos farmacêuticos de

Santa Catarina, que montaram uma próspera cooperativa; do Distrito Federal, que recentemente criaram uma associação; aos farmacêuticos de Bacabal, uma pequena cidade do interior do Maranhão, que instituíram a Associação dos Farmacêuticos da Região do Médio Mearim, inspirados na Sociedade Maranhense de Farmacêuticos (Somafarma).

A entidade que, hoje, conta com mais de cem associados, provê cursos, dispõe de uma pequena biblioteca específica cujo acervo inicial foi constituído por doações e consignações, além de contar com instalações e equipamentos implementares. A entidade suscitou a formação da Cooperativa de Trabalho dos Farmacêuticos do Maranhão (Cooperfarma), da qual já constam mais de quarenta farmacêuticos que atuam na iniciativa privada, os quais formaram uma rede virtual de farmácias de farmacêuticos - a Somafarma.

Outras louváveis iniciativas como essas, por certo, estão em gestação ou já recém aconteceram. Elas têm o enorme poder de transformar a realidade, através da união. Que tal o colega enviar informações sobre a entidade da qual faz parte ou que está em construção, com dados completos, aos endereços abaixo, para estudarmos a viabilidade de criação de uma entidade mais vasta, que albergue todas as demais entidades associativas farmacêuticas (as livres, não instituídas por força de lei) para, a partir daí, reforçarmos o incentivo, o apoio, o fomento, a orientação e a troca de experiências a essas iniciativas, para todos crescermos juntos?

Cartas ou e-mails devem ser encaminhadas ao Dr. Garibaldi Carvalho, conselheiro federal de Farmácia pelo Maranhão, um dos fundadores e presidente da Somafarma (Sociedade Maranhense de Farmacêuticos) para o endereço postal do CFF (SCRN 712/13 – Bloco “G” – nº 30 – Brasília/DF. CEP 70760-770) ou para o endereço eletrônico da PHARMACIA BRASILEIRA – pharmaciabrasileira@cff.org.br

FILOSOFANDO UM POUCO SOBRE O FARMACÊUTICO

*Jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista*



Luís Gautério Gallo

A onde vai o farmacêutico, em um mundo tão desigual, onde coexistem a mais avançada tecnologia e as trevas do atraso e da falta de perspectiva humana? Em um mundo onde, de um lado, se toma *cápsulas inteligentes* e, de um outro, não se tem acesso sequer a uma simples penicilina? Que visão o farmacêutico tem – e qual deve ter – de si próprio e deste mundo onde ele atua? Embora globalizado, o mundo fraciona-se em “guetos” de países pobres e ricos, de países que dão rigorosa e dos que dão pouca importância à saúde pública; daqueles que colocam a assistência farmacêutica no topo do eixo das prioridades governamentais e daqueles que a conceituam como “pouco importante”. O que pode esperar o farmacêutico, neste planeta de incertezas: se os países que atuam, com rigor, nas questões de vigilância sanitária vão vergar e agir com frouxidão, diante das pressões das poderosas indústrias farmacêuticas, caindo na tentação mercadológica que faz de farmácias mercearias e do medicamento um produto de consumo? Ou são os Países relapsos que endurecerão as suas vigilâncias? A PHARMACIA BRASILEIRA convidou o homem que preside uma das mais importantes entidades internacionais laborais a refletir sobre essas questões. Ele é o farmacêutico Luís Eduardo Gautério Gallo, gaúcho de Pelotas, presidente da UMPL (União Mundial das Profissões Liberais), uma entidade que reúne as organizações de profissionais liberais (entre elas está a de farmacêuticos), multiprofissionais de cada país e as entidades internacionais de cada profissão. Fica sediada em Paris, onde foi fundada. Gallo, que também preside a Confederação Nacional das Profissões Liberais (CNPL), com sede em Brasília, foi vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia (1989 a 1991). Ajudou a organizar a Faculdade de Farmácia da Universidade Luterana do Brasil, em Canoas (RS), da qual foi professor. Com a visão internacional e a bagagem que tem do universo farmacêutico, Luís Gautério Gallo contribui, nesta entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA, para o enriquecimento da compreensão do ser farmacêutico.



Gallo (ao microfone) preside a sessão inaugural do 3º Congresso da CNPL, realizado em Porto Alegre, de 13 a 15 de abril deste ano

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor poderia falar um pouco da CNPL – o que faz, os objetivos etc.?

Luís Gautério Gallo - A Confederação Nacional das Profissões Liberais (CNPL) é uma entidade multiprofissional, com 45 anos de existência e que tem como objetivo principal a representação sindical de todas as categorias de profissionais liberais do País, acompanhando as atividades das Federações e ela filiadas e de seus Sindicatos, dando-lhes assistência formal no desenvolvimento de questões de ordens técnico-cultural, política e social, de interesse das categorias representadas. Através de sua estrutura, em Brasília, sede da Confederação, representa os interesses e direitos dos profissionais liberais brasileiros perante as autoridades jurídicas, legislativas, governamentais e da sociedade como um todo. É um trabalho de forte cunho político, apoiado em ações administrativas que permitam o funcionamento da pirâmide sindicatos-federações-confederação.

PHARMACIA BRASILEIRA – A CNPL abriga os profissionais liberais do Brasil. É possível avaliar o nível de crescimento dos farmacêuticos - dos pontos de vista profissional (emprego/salário), do seu reconhecimento pela sociedade, de sua evolução técnica – tudo isso, em comparação com os demais profissionais liberais vinculados à Confederação? Comente a sua resposta, por favor.

Luís Gautério Gallo - Na condição

de Presidente da Confederação, tentarei dar uma resposta a esta questão, a partir de um ponto de vista multiprofissional, isto é, olhando a nossa profissão de fora para dentro. Para um farmacêutico não é fácil, mas deve-

mos admitir que no quesito “reconhecimento da sociedade” existem três categorias profissionais que aparecem, inegavelmente: médicos, advogados e engenheiros. Além de serem as mais numerosas, destacam-se por suas responsabilidades e atribuições e possuem forte penetração e representação política. O nível de crescimento e reconhecimento dos farmacêuticos está logo a seguir, junto com um grande número de outras atividades profissionais liberais, cada uma com a sua particularidade. Como os farmacêuticos têm a possibilidade, teórica, de um contato freqüente com a sociedade e os cidadãos e lidam com a saúde pública, com os medicamentos, com as análises clínicas, com alimentos, etc., poderão, em curto espaço de tempo, aumentar esta participação e este reconhecimento.

PHARMACIA BRASILEIRA – O farmacêutico teria perdido a sua substância profissional, a partir da Lei 5991/73, que criou a figura da drogaria. Seria, aí, o fosso que trouxe as suas perspectivas profissionais, entendendo que a drogaria, em mãos de leigos, passou, irresponsavelmente, a tratar o farmacêutico como um “vendedor” de luxo, levando à sociedade a idéia (falsa, diga-se de passagem) de que o farmacêutico e a orientação que ele presta são supérfluos ao estabelecimento. A mesma drogaria transformou-se em um estabelecimento comercial, mais sujeito às regras de mercado que às sanitárias. Dr. Gallo, pergunto-lhe: isso é uma verdade? O que o farmacêutico terá que fazer para resgatar o seu espaço?

Luís Gautério Gallo - Não acredito que a criação da atual drogaria tenha sido “o fosso que trouxe as perspectivas profissionais do farmacêutico”. Os farmacêuticos e os dirigentes de classe do início dos anos 70 sabem que a Lei 5.991/73 foi muito negociada, no Congresso Nacional, e trouxe consigo o último “provisionamento” que temos na profissão, além de refletir a correlação de forças existente, na época, desfavorável à categoria. A pressão da indústria farmacêutica, controlada pelo capital internacional, a introdução, no mercado, de um número exagerado de fórmulas farmacêuticas, o descaso com a prescrição de fórmulas magistrais, a derivação dos profissionais para outras áreas (em especial as análises clínicas), a falta de atendimento médico adequado à população, entre outras razões, criaram o cenário para o afastamento do farmacêutico da chamada “farmácia comercial” e a sua transformação em um estabelecimento mais sujeito às leis do mercado do que às leis sanitárias. Para resgatar este espaço, os farmacêuticos devem aproveitar-se dos fatos históricos (ocasionais ou não) do momento, como a falsificação de medicamentos, a Lei dos Genéricos, a CPI dos Medicamentos, no Congresso Nacional, as farmácias de prefeituras, a assistência farmacêutica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), transformando-os em fatores positivos para o fortalecimento do papel do profissional à frente da farmácia, modificando o conceito da população em relação ao farmacêutico.

PHARMACIA BRASILEIRA – A CNPL faz alguma coisa para ajudar nesse resgate?

Luís Gautério Gallo - A CNPL vem participando, quando convidada ou convocada, das audiências públicas, no Congresso, que tratam dos assuntos da categoria dos farmacêuticos; tem acompanhado os debates em torno dos assuntos que estão na “ordem do dia” das entidades filiadas e vem dando espaço, em



seu jornal, para a divulgação das teses defendidas pela profissão. Temos também mobilizado entidades de outras profissões que concordam com estas teses e solicitado que se manifestem junto aos deputados e senadores para a aprovação de projetos do interesse da categoria.

PHARMACIA BRASILEIRA – A que o senhor atribui a pouca (ou nenhuma) importância dada pelo Governo à assistência prestada pelo farmacêutico? Aliás, não sei se estou enganado, mas o termo assistência farmacêutica vem sendo utilizado por autoridades de saúde para significar outra coisa - distribuição de medicamentos. Será que há algum propósito nisso?

Luís Gautério Gallo - O Governo não dá nem mais nem menos importância à assistência farmacêutica, do que a própria sociedade vinha dando. A introdução do termo “assistência farmacêutica” nas ações de saúde e no debate sobre este tema é, por si só, um fator positivo. Os farmacêuticos e as suas lideranças devem aproveitar esta situação, para buscar a verdadeira assistência que preconizam. Imaginar que a distribuição de medicamentos como arma política nas mãos de inescrupulosos vai acabar, como num passe de mágica, é não conhecer a realidade deste imenso País. Só a presença do profissional farmacêutico, em todas as fases do processo, virá,

gradativamente, melhorar a situação.

PHARMACIA BRASILEIRA – O que o senhor vislumbra para o futuro da profissão farmacêutica, no Brasil?

Luís Gautério Gallo - O número crescente de faculdades e escolas de Farmácia e o conseqüente aumento do número de profissionais que chegam ao mercado de trabalho vai

“Para resgatar o seu espaço, os farmacêuticos devem aproveitar-se dos fatos históricos (ocasionais ou não) do momento, como a falsificação de medicamentos, a Lei dos Genéricos, a CPI dos Medicamentos, no Congresso Nacional, as farmácias de prefeituras, a assistência farmacêutica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), transformando-os em fatores positivos para o fortalecimento do papel do profissional à frente da farmácia, modificando o conceito da população em relação ao farmacêutico”.

acabar com o argumento de que faltam profissionais para todas as farmácias comerciais (sem entrar na discussão da existência de farmácias demais...). A feminilização da profissão é outro fator interessante. Elas serão 80 % dos profissionais em atividade, dentro de poucos anos, e há uma forte tendência de dedicação à manipulação de medicamentos e cosméticos, o que talvez contribua para a abertura de maior número de estabelecimentos deste tipo. A automação e a introdução de novas tecnologias, no campo das análises clínicas, está contribuindo para uma estabilização desta área como mercado de trabalho para o farmacêutico. Acredito que a conjugação destes fatores fará com que o farmacêutico retorne ao seu ninho original - as farmácias de dispensação e manipulação -, em contato com o paciente e cuidando do medicamento, que é a sua principal atribuição

e onde ele pode ser considerado imbatível.

PHARMACIA BRASILEIRA – Qual o desfecho que o senhor prevê para a questão das zonas de atrito que há entre a profissão farmacêutica e outras profissões da área de saúde? Está havendo invasão profissional? Por que isso ocorre?

Luís Gautério Gallo - Já chegou ao fim a era “diploma = emprego”. Caminhamos, agora, para a necessidade de constante aperfeiçoamento, pois os conhecimentos adquiridos, na Universidade, perdem o seu valor em cinco anos, aproximadamente. Os farmacêuticos (e os outros profissionais, também) precisam dominar a informática, falar mais de uma língua e aprender conhecimentos que vão além de sua própria formação, entrando no que era domínio de outras atividades e vice-versa. É o profissional polivalente. Como falar de invasão profissional neste novo espaço? Estamos atrasados na discussão do novo modelo de registro e controle profissional. A resposta a esta pergunta não pode ser dada, a partir das leis de regem as profissões, atualmente, pois foram feitas para um modelo que está totalmente superado no tempo. É um desafio para os dirigentes de classe!

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor poderia situar o farmacêutico brasileiro em relação ao farmacêutico de outros Países, em que pesem as questões profissionais, salariais, éticas etc.?

Luís Gautério Gallo - O modelo econômico que está sendo imposto pelas nações mais avançadas aos demais países do mundo inteiro termina por nivelar por baixo toda a atividade profissional. Assim, os exemplos de excelência de atuação na nossa profissão, que vinham de países do Terceiro Mundo e de vizi-



nhos próximos, terminaram. A propriedade da farmácia, a presença do farmacêutico, a inscrição obrigatória em órgão colegiado, a ação fiscalizadora permanente da vigilância sanitária, tudo isso desapareceu, em alguns países. Coincidência ou programa pré-estabelecido? Não estamos piores ou melhores. Estamos ficando todos iguais.

PHARMACIA BRASILEIRA – Existe o perigo de os Países do Primeiro Mundo vergarem, diante da pressão das indústrias farmacêuticas transnacionais, perdendo o rigor que eles mantêm sobre as questões farmacêuticas e se transformando em um Brasil, ou o Brasil é que vai evoluir, superando os interesses econômicos e se aproximando do Primeiro Mundo? Estão ocorrendo já uma certa frouxidão e várias concessões nas leis sanitárias, no Primeiro Mundo, por causa da pressão dos laboratórios? Como fica o farmacêutico, em meio a isso?

Luís Gautério Gallo – Numa sociedade democrática, o rigor da lei e a pressão da indústria farmacêutica (por exemplo) encontram um equilíbrio ditado pelo interesse da sociedade, com discussão e transparência. Estamos em condições de ter leis sanitárias modernas, compatíveis com o nosso estágio de desenvolvimento econômico? As indústrias farmacêuticas são as mesmas atuando em diversos países e aproveitando-se, aqui e ali, da frouxidão das leis e das autoridades (e eventualmente uma pitada de corrupção). Penso que nem o Brasil vai evoluir tanto, nem os países do chamado Primeiro Mundo

vão resistir por muito tempo às novas regras do mercado. Haverá concessão de ambas as partes, para que a economia siga em seu rumo normal.

PHARMACIA BRASILEIRA – É utopia achar que, no Brasil, teremos, brevemente, o farmacêutico ideal, ou esse resgate será trabalho de anos?

Luís Gautério Gallo – Primeiro, teríamos que definir o que é o “farmacêutico ideal”, e esta definição certamente vai variar muito, dependendo de quem fizermos a consulta. Imagino que estamos falando do profissional voltado única e exclusivamente para a dispensação farmacêutica, que esteja presente na sua própria farmácia ou numa farmácia hospitalar, que se dedique, em tempo integral, a esta atividade, que faça farmacovigilância e que tenha um compromisso com a ética e a saúde pública, evitando a automedicação irresponsável e combatendo a “empurroterapia”, atualizado técnica e cientificamente, ou

seja capacitado para o contato frequente com o paciente, expert em fisiologia e química farmacêutica, pelo menos. Se este pode ser um “farmacêutico ideal”, é utopia, no meu ponto de vista, encontrá-lo em todos os estabelecimentos farmacêuticos, nos próximos anos. Precisamos de muito tempo para preparar este terreno e atingir esta situação, caso comecemos agora mesmo.

PHARMACIA BRASILEIRA – Quem torce contra a assistência farmacêutica? Por que?

Luís Gautério Gallo

- Todas as modificações encontram resistência. Quando pensamos em mudar o conceito de comércio farmacêutico para assistência farmacêutica, estamos mexendo nos interesses econômicos de um setor que movimenta bilhões de dólares, dominado quase que totalmente pelo capital estrangeiro, que pratica todas as formas de marketing e lobby para que as coisas continuem exatamente como estão. Laboratórios industriais farmacêuticos, empresários do comércio atacadista e varejista de medicamentos, agências de publicidade, propagandistas-vendedores, importadores, cadeias de farmácias e até mesmo os trabalhadores, neste setores, sentem-se ameaçados pela possibilidade de mudança radical, nestes setores, no momento em que houver consciência de que a farmácia não é um comércio igual aos outros e que o medicamento precisaria sofrer um controle mais rigoroso. Talvez estes segmentos da nossa economia não “torçam” contra a assistência farmacêutica tal como a queremos, mas certamente resistirão, ao máximo, diante de qualquer modificação do atual quadro.

PHARMACIA BRASILEIRA – O que o farmacêutico pode esperar em um mundo tão desigual, mas, ao mesmo tempo, tão globalizado, que tem uma mão na mais avançada tecnologia e a outra nas trevas do atraso e da rudeza?

“Todas as modificações encontram resistência. Quando pensamos em mudar o conceito de comércio farmacêutico para assistência farmacêutica, estamos mexendo nos interesses econômicos de um setor que movimenta bilhões de dólares, dominado quase que totalmente pelo capital estrangeiro, que pratica todas as formas de marketing e lobby para que as coisas continuem exatamente como estão”.



Luís Gautério Gallo - *Esta desigualdade e a contradição da existência simultânea de alta tecnologia com métodos rudimentares não é privilégio dos farmacêuticos do Brasil ou do século 21. As sociedades, ao longo da história da civilização, sempre apresentaram desigualdades. O que nos choca, hoje, é a possibilidade de conviver com isto, de saber que há homens prontos para ir a Marte e homens ainda na Idade Média. Imagine o que pode pensar uma farmacêutica do Afeganistão, proibida de trabalhar, de sair às ruas, coberta da cabeça aos pés por um manto negro? O papel do farmacêutico e dos outros profissionais, também, é usar a profissão, o seu conhecimento e a sua cultura como arma para diminuir esta desigualdade, pregando a solidariedade e fazendo ver que a globalização só será benéfica, quando repartir riqueza e não distribuir miséria.*

PHARMACIA BRASILEIRA – Fale da UMPL (os objetivos etc.). Quantos farmacêuticos são cobertos pela entidade? Quantos farmacêuticos existem, no mundo?

Luís Gautério Gallo - *A União Mundial das Profissões Liberais, (UMPL) é uma entidade que reúne as organizações de profissionais liberais, multiprofissionais, portanto, de cada país e as entidades internacionais de cada profissão. Existe, há 12 anos, e sua sede é Paris, onde foi fundada. Nasceu da visão de alguns profissionais europeus, a partir da entidade nacional da França e de outras da Europa, que já atuavam em conjunto na comunidade européia. Seu primeiro presidente, reeleito duas vezes, foi um advogado francês, Alain Tynaire, a quem se deve toda a sua estruturação e desenvolvimento. Ocupamos, hoje, a sua presidência, eleitos em Congresso, aqui no Brasil, no*

Rio de Janeiro, em 1998, com o apoio da CNPL e de suas filiadas.

A principal atividade da UMPL é relacionar-se com os organismos internacionais (ONU, OIT, OMC, Unesco, OMPI, OMS, etc.), buscando informações e defendendo os interesses dos profissionais liberais. Realiza, também, um grande esforço, para levar a idéia da necessidade dos profissionais se organizarem em seus próprios países, através de eventos e palestras. Infelizmente, a FIP, a entidade internacional dos farmacêuticos, não está filiada à UMPL, apesar dos nossos esforços e contatos. Aliás, é uma característica das entidades dirigidas pelos anglo-saxões. Desta maneira, então, não temos informações numéricas sobre os farmacêuticos, em nível mundial.

PHARMACIA BRASILEIRA – A farmácia como propriedade do farmacêutico é uma maneira de garantir a assistência permanente e resgatar os seus aspectos sanitários?

Luís Gautério Gallo - *Não. A experiência tem demonstrado, como regra geral, que isto só não basta. O farmacêutico, proprietário de uma farmácia, no meio de uma dezena ou centena de estabelecimentos cujos proprietários são leigos, comerciantes, será obrigado a praticar os mesmos métodos comerciais, se quiser sobreviver. A propriedade da farmácia para o farmacêutico deve vir acompanhada de uma mudança na legislação (zoneamento, por exemplo), de um período de transi-*

ção e de convivência pacífica (respeitando os direitos adquiridos), de normas específicas para as chamadas redes, da aplicação e regulamentação da lei dos genéricos, de preparação do acadêmico, nas Uni-

versidades, para a propriedade e gerência (administração, marketing e muita, muita farmacologia) e de uma campanha institucional planejada, para ressaltar a diferença benéfica entre comércio e assistência farmacêutica.

PHARMACIA BRASILEIRA - A tendência, no mundo, é a de o farmacêutico aproximar-se mais da tecnologia, de fechar-se em um laboratório de pesquisa moderno, ou ele vai se voltar

para a sua própria origem, buscando a farmácia clínica, o contato com as pessoas etc.?

Luís Gautério Gallo - *Os laboratórios modernos de pesquisa usam equipes multidisciplinares, onde o que menos interessa é a graduação e o que vale é a capacidade de criação, exigindo-se formação que vai muito além do primeiro título universitário. Como são poucos os que têm esta capacidade de dedicação à pesquisa, a grande maioria dos profissionais volta-se imediatamente para o mercado de trabalho formal, buscando o seu próprio espaço e, para o farmacêutico, o seu lugar é a farmácia, a indústria farmacêutica, enfim o medicamento. O profissional farmacêutico, embora possa atuar em muitas áreas, deve ser permanentemente lembrado e preparado para dedicar-se ao campo em que é insubstituível: lidar com os medicamentos, auxiliar na cura das doenças e orientar os pacientes.*

“O papel do farmacêutico e dos outros profissionais, também, é usar a profissão, o seu conhecimento e a sua cultura como arma para diminuir esta desigualdade, pregando a solidariedade e fazendo ver que a globalização só será benéfica, quando repartir riqueza e não distribuir miséria”.

Professora Maria Aparecida Pourchet Campos

*Aleixo Prates,
diretor do curso de Farmácia da Universidade Potiguar e presidente da
Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico (Abenfarbio)*



Necrológio. É só o que me assiste fazer, face à impotência da natural fatalidade, quando, em um sábado de “inverno” nordestino, me chega a notícia de que a professora Pourchet Campos acabara de falecer, numa quase solidão profissional imposta pelas circunstâncias do indesejável.

Guardo comigo um razoável volume de cartas suas, mas já fazia algum tempo que não a via, pessoalmente. Por sorte, no 20 de Janeiro passado - Dia do Farmacêutico -, experimentei a alegria de encontrá-la, em Brasília, para receber homenagens do Conselho Federal de Farmácia. Conheço a Professora Aparecida, desde os idos de 64. O primeiro bolsista da Capes recebido pela UFRN (o Professor Delby Fernandes, da UFPB), ela confiou a mim e, daí, seguiu-se uma série de identificações, na esteira da vida profissional, fazendo aumentar meu respeito e admiração pela incomparável figura de arrebatada líder, de personalidade forte, pensamento claro, palavra firme, vocabulário justo, inflexão, às vezes, até agressiva na colocação de suas convicções.

Tinha poder de liderança e sabia fazer esco-

la. Fica muito difícil avaliar o número de seus discípulos, usualmente orientados na pós-graduação com o vigor de uma carreira incansável, lúcida, translúcida, como só ela sabia fazer.

Escreveu, com maestria, livros de grande valor didático, como deu cursos e pronunciou conferências inesquecíveis. Sou até capaz de imaginar que ela chegou a ser mais conhecida, e reconhecida, entre professores de Odontologia, que de Farmácia, pelos inúmeros cursos que ministrou sobre didática e metodologia da pesquisa.

Não é sem razão que, além de Professora Emérita da Universidade de São Paulo, era também *Honoris Causa* de mais oito universidades. Um nome internacional. Que cumpriu seu tempo, vencendo espaço entre os homens e, agora, inaugura seu novo tempo - desmedido tempo - com o “corpo incorruptível” de que nos fala o apóstolo São Paulo.

O mistério da vida nos coloca neste impasse: sob o constrangido silêncio da saudade não me resta fazer, se não um necrológio, como se pretendesse dizer uma comovida oração de paz.

Receita infalível

Faculdade de Farmácia da UFG reinaugura o seu laboratório-escola de análises clínicas, dentro de padrões profissionais, com dinheiro emprestado. Para pagar o empréstimo, ele firmou convênios com o SUS e entidades privadas. O laboratório-escola atende a uma média de 150 pessoas, ao dia.



FOTO: Cleide Vilela

Laboratório, resultado de criatividade

Uma boa dose de coragem, outra de criatividade. Está pronta a receita para aquecer o ensino farmacêutico nas faculdades. A receita, de um lacônico telegráfico, é ainda indicada para implodir certos comodismos e velhas fórmulas abrigadas dentro de paredes universitárias. A Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás vem experi-

mentando, com sucesso, essa receita. Com ela, saiu, de sua última fornada, a reconstrução do Laboratório Escola Rômulo Rocha de Análises Clínicas, um projeto de ensino audacioso e de alcance social. Ainda neste semestre, será inaugurado, ali, o laboratório da Unidade Integrada de Farmacocinética (UIF), em convênio com o Instituto Melon de Estudos e

Pesquisas (Imep). Será um dos mais equipados laboratórios para teste de bioequivalência do País (ver matéria "Tecnologia no coração do Brasil", à página 32).

O laboratório-escola, confortavelmente instalado nos seus 410 metros quadrados de área útil, tem o objetivo de proporcionar o desenvolvimento da disciplina Estágio Supervisionado, com altíssima qualidade, aos acadêmicos da Farmácia que se especializarem nas análises clínicas. Ele foi construído, seguindo norma de bio-segurança, e recebeu aprovação da Vigilância Sanitária de Goiás. "Ele é um laboratório-escola modelo", garante a sua coordenadora e professora de Bioquímica Clínica da Faculdade de Farmácia, Eula Maria de Melo Barcelos Costa.

O Rômulo Rocha faz exames de rotina, como hemograma, dosagens bioquímicas em geral, citologia clínica, dosagens hormonais, marcadores tumorais e, brevemente, lidará com biologia molecular. O laboratório está totalmente informatizado, mas, por ser escola, mantém, entre os seus equipamentos, aqueles tradicionais. A explicação para isso é da professora Eula: "Depois que se formar, o novo farmacêutico-bioquímico poderá não dispor de recursos para montar um laboratório totalmente informatizado, ou pode ir trabalhar, no interior do País, em pequenas cidades, onde os recursos técnicos dos laboratórios são os tradicionais".

O nome do laboratório (Rômulo Rocha) vem de um dos fundadores da Faculdade de Farmácia da UFG, em 12 de outubro de 1945. A primeira turma de formandos foi diplomada, em dezembro de 1950.



Prof. Radif Domingos, diretor da Faculdade de Farmácia da UFG

Àquela época, a Faculdade ainda era ligada à de Odontologia (Faculdade de Farmácia e Odontologia). Ambas foram a *célula-mater* da UFG, no *campus* de Goiânia. A Universidade já existia, na antiga capital do Estado, Goiás Velho, com o curso de Direito. O desmembramento somente veio ocorrer, em 1967.

Quatro anos depois, foi criado o Laboratório Rômulo Rocha, pelo então presidente do Centro Acadêmico da Faculdade, Radif Domingos. Mas o laboratório queria dar vãos mais altos – mudar para uma sede maior e mais apropriada e adquirir equipamentos avançados. Foi, aí, que o mesmo Radif Domingos, já diretor da Faculdade, operou o “milagre”, valendo-se da receita da coragem e criatividade.

O diretor foi atrás dos recursos para reconstruir o laboratório. Tomou, por empréstimo, R\$ 180 mil da própria UFG, através da Fundação de Apoio à Pesquisa (Funape). Como pagar o empréstimo? Com a produção do próprio laboratório. Aí, entra a criatividade. O Rômulo Rocha firmou um convênio com o SUS e entidades particulares. Pelo primeiro convênio, atende a cerca de 100 pessoas, ao dia. Para se ter uma idéia da procura, a agenda do mês de maio estava totalmente lotada, já em abril. Os convênios particulares foram fe-

chados com o Ipasgo (Instituto dos Servidores do Estado de Goiás), com a Prefeitura Municipal, com a Associação dos Docentes do Estado, o que aumenta em mais cerca de 50 o número de atendimentos/dia. Ressalte-se que o laboratório vai atuar em conjunto com o UIF, nos testes de bioequivalência.

Esses números dão uma movimentação enorme ao laboratório, que é exatamente aquilo que os estudantes de Farmácia vão encontrar, lá fora, já formados. O Rômulo Rocha é um lugar atraente, arejado, confortável, tanto para os farmacêuticos-

bioquímicos que nele trabalham e para os acadêmicos que fazem estágio, quanto para a clientela atendida. Recentemente, o laboratório recebeu o certificado da Sbac (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) com avaliação de “excelente”.

O laboratório não é o único grande ganho da Faculdade de Farmácia da UFG. Os alunos contam com três outros laboratórios de *campus* avançados em Picos (PI), Porto Nacional (TO) e em Firminópolis (GO). Neles, acadêmicos de Farmácia atuam conjuntamente com acadêmicos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, em ações de equipes multiprofissionais de saúde.

Em 1996, a Faculdade conquistou a sua Farmácia-Escola, o laboratório para a produção de saneantes e acaba de concluir a implantação do laboratório para teste de bioequivalência, em parceria com o Instituto Melon. Outra aproximação é com o Pólo Farmacoquímico de Anápolis, a quem vai prestar serviços na área de controle e qualidade de medicamentos. A Faculdade já possui três cursos de especialização: homeopatia, citologia, hematologia. Com o apoio do Conselho Federal

de Farmácia, estará implantando outra especialização: a farmácia hospitalar. O próximo desafio será a implantação dos mestrado e doutorado.

Por trás de tudo isso, está a figura do desbravador Radif Domingos, um goiano filho de pai libanês com mãe do interior de Goiás. Professor da Faculdade de Farmácia, desde 1978, e diretor, a partir de 1988, Radif tem uma explicação para esse seu jeito impaciente de quem quer transformar tudo, o tempo todo, dentro da Faculdade: “É paixão pela Farmácia. E só”.

Ele tem uma previsão para a profissão: “Neste século, a humanidade vai reconhecer o verdadeiro valor do farmacêutico, porque o mundo é cíclico e, dentro dessa ciclagem, o primeiro profissional de saúde que a humanidade teve foi o farmacêutico. Era o início de tudo e ele só conhecia a fitoterapia, coisa que aprendeu, observando o comportamento dos bichos em relação às plantas. Aí, vieram os pajés, os curandeiros, os alquimistas, até chegarmos no farmacêutico. Hoje, temos uma série de acontecimentos que está abrindo um novo ciclo que se



Profª Eula Melo, coordenadora do Laboratório Rômulo Rocha

conspira em favor do farmacêutico brasileiro: a falsificação do medicamento, os genéricos etc. E a sociedade novamente entenderá que não pode viver sem o farmacêutico”.

Vacina**Brasileiros e as micoses**

Pesquisadores brasileiros estão prestes a desenvolver uma vacina com efeitos preventivos e terapêuticos contra a mais grave das micoses sistêmicas, a *paracoccidiodomicose* (PCM). Essa micose, comum na América Latina, apresenta, no Brasil, níveis de mortalidade comparáveis aos de doenças, como tuberculose, sífilis, malária, mal de Chagas e hanseníase. Um grupo de 17 pesquisadores da área de medicina biomolecular da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenados pelo médico Luiz Rodolpho Travassos, da Unifesp, conseguiram identificar e isolar a proteína gp43, do fungo da PCM, responsável pelo desencadeamento da produção de linfócitos pelo sistema imunológico.

A doença é provocada por um fungo que se instala no pulmão e pode atingir vários outros órgãos internos, até mesmo o sistema nervoso central, com mais raridade. Nos casos mais comuns da doença, o fungo cai no sistema linfático e instala-se na pele, provocando lesões que podem deixar cicatrizes permanentes. E, nos casos mais graves, a PCM fica circunscrita no pulmão, manifestando-se de forma semelhante à tuberculose.

A PCM é a oitava causa de mortalidade entre as doenças infecciosas, segundo uma pesquisa realizada, no Rio de Janeiro, entre 1980 e 1995. “O impacto social da doença é muito maior do que o representado pela taxa de mortalidade (1,5 morte por milhão de habitantes), pois, como a tuberculose, ela afeta a qualidade de vida e a capacidade de trabalho de muitas pessoas”, diz o médico Travassos. As estimativas são de que 10 milhões de pessoas estão infectadas na América Latina. O Brasil responde por 80% desses casos.

A pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), foi feita em ratos, e os pesquisadores esperam começar os testes com seres humanos, em quatro ou cinco anos. Depois de isolar a proteína e fazer os primeiros testes (com sucesso), os pesquisadores dividiram a gp43 em 25 peptídeos, para descobrir o fragmento que provocava a reação celular mais intensa. “É muito mais fácil e barato sintetizar em laboratório um peptídeo do que uma proteína inteira”, explicou o coordenador do estudo, Luiz Travassos.

Em um outro estudo paralelo, uma pesquisadora identificou e seqüenciou o gene responsável por codificar a gp43, com o objetivo de poder produzir uma vacina gênica. “A vantagem da vacina gênica é que é muito mais fácil clonar genes em laboratório do que sintetizar proteínas”, diz Travasso. Os jornais “O Estado de São Paulo” e “Jornal de Brasília”, de 12 de março de 2000, também abordaram o assunto.

Aids**Italianos identificam anticorpo capaz de bloquear o HIV**

Cientistas italianos descobriram um anticorpo capaz de impedir a entrada do HIV nas células humanas. O vírus da Aids usa proteínas, que funcionam como co-receptoras do vírus, para entrar nas células. As proteínas que recebem maior atenção dos pesquisadores, em todo o mundo, são a CXCR4 e a CCR5. E foi, a partir da CCR5, que os pesquisadores do Instituto San Raffaele, de Milão (Itália), identificaram o anticorpo. Cientistas analisaram, durante muito tempo, pessoas que, mesmo infectadas pelo vírus, não desenvolviam a doença. Os estudos revelaram que as pessoas que não têm a CCR5 no organismo, ou a possuem, mas com defeito genético, não desenvolvem a doença.

“As estimativas são de que apenas 1% da população branca tenha a proteína deficiente”, diz o infectologista do Hospital Emílio Ribas, de São Paulo, André Lomar. Mas o anticorpo, identificado pelos italianos, é capaz de modificar a proteína CCR5, impedindo o vírus de entrar nas células. Ainda não se sabe como o anticorpo age no organismo, mas a descoberta abre espaço para novas pesquisas, criando a possibilidade de se produzir um remédio que anule a ação da proteína (combatendo a infecção), ou até mesmo uma vacina, a partir do anticorpo. “A partir do momento que sabemos que existe um mecanismo natural, é possível criar um artificial”, afirma o diretor do Laboratório de Retrovirologia da Universidade Federal de São Paulo, Ricardo Diaz. O jornal “Correio Braziliense”, edição de 13 de março de 2000, e a revista “Isto É”, de 15 de março de 2000, trouxeram matéria sobre este assunto.

Antibiótico

Remédio está no sangue de crocodilos

A produtora de TV Jill Fullerton-Smith não imaginava que, durante as filmagens de um documentário para a rede de tv britânica "BBC", fosse dar uma grande contribuição à ciência: a descoberta de um poderoso antibiótico. A produtora observou que os ferimentos provocados por brigas entre crocodilos raramente infeccionavam, e sua curiosidade a fez recolher amostras de sangue dos animais e mandar para especialistas.

Pesquisadores da Escola de Medicina de Nova Jersey conseguiram identificar uma substância protetora do sangue desses animais. Os cientistas isolaram do sangue um peptídeo (pequena cadeia de aminoácidos), chamado crocodilina. "A crocodilina eliminou bactérias", disse Jill Fullerton-Smith ao jornal britânico "The Times". Os peptídeos são capazes de penetrar a membrana das bactérias e destruí-las, funcionando como antibióticos. A crocodilina poderá combater as infecções causadas por bactérias que, hoje, são resistentes a todos os antibióticos. Leitores do jornal "O Globo", de oito de março de 2000, puderam obter mais informações sobre o fato.

Campanha

Opas quer reduzir mortes infantis por doenças transmissíveis

As doenças transmissíveis, como infecções respiratórias, sarampo, malária, tuberculose, dengue e meningite, mataram 188,8 mil crianças de até cinco anos, nas Américas, entre 1995 e 1999. O diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), George Alleyne, esteve em Brasília, no dia 16 de março, para lançar um programa que pretende reduzir essas mortes para cerca de 90 mil. Essas doenças são a causa de pelo menos 60% das consultas pediátricas e 40% das internações de crianças menores de cinco anos.

Grande parte desses casos poderiam ser evitados com simples cuidados alimentares e de higiene e com vacinação. Segundo relatório da Opas, só no Brasil, morrem 52.070 crianças, por ano, vítimas de doenças transmissíveis. E para que a meta da Organização seja cumprida, o Brasil vai precisar de evitar 24 mil dessas mortes. Por todas as Américas, mais de 50% das crianças são medicadas com antibióticos, desnecessariamente, o que pode provocar a resistência das bactérias, agravando os casos. O uso inadequado de antibióticos, além de trazer riscos à saúde das crianças, representa um desperdício de recursos públicos destinados à saúde.

Em números absolutos, o Brasil é o campeão de óbitos infantis ocasionados por doenças transmissíveis, mas, proporcionalmente, está na 13ª colocação entre os 26 países analisados. Com 32,4% do total de mortes, o Brasil está ao lado do México e da Colômbia. O melhor índice é o do Canadá, com 4,1%, e o pior é o do Haiti (60,5%). A campanha contra essas doenças, no Brasil, vai valorizar as visitas domiciliares de profissionais da saúde, no chamado Programa Saúde da Família, em que os médicos visitam e acompanham as famílias em casa. Informações sobre o assunto foram também publicados no jornal "Folha de São Paulo", de 17 de março de 2000.

Câncer II

Fator genético provoca câncer no estômago

Cerca de dois terços da população mundial possuem a bactéria *Helicobacter pylori*, no estômago. Esta bactéria representa um risco maior de desenvolvimento de câncer desse órgão. Mas os cientistas não sabiam por que algumas pessoas infectadas desenvolviam o câncer e outras não. Agora, um estudo, feito pelo Instituto Nacional do Câncer, nos Estados Unidos, descobriu que um fator genético predispõe certas pessoas a terem o câncer.

A pesquisa mostrou que a *Helicobacter pylori* ativa um gene que produz uma substância para lutar contra a bactéria, a *interleucina-1-beta*. O problema é que essa substância inibe a produção de ácido gástrico. Desta forma, a bactéria, que fica localizada na parte do estômago que produz o ácido, se espalha para outras regiões do órgão, provocando inflamação.

O médico Emand M. El-Omar, coordenador da pesquisa, explica que as inflamações, com o tempo, acabam com as glândulas que produzem o ácido gástrico. Sem o ácido, as bactérias que podem provocar câncer proliferam no aparelho digestivo. Muitas pessoas infectadas pela bactéria não apresentam sintomas (azia, problemas de digestão), e as que os apresentam, muitas vezes, não procuram um médico.

Aids II

Vacina será testada em humanos

Uma nova vacina contra a Aids será testada em humanos, no próximo semestre. A vacina, produzida por cientistas italianos, age sobre a proteína TAT, que é responsável pela produção do HIV. O imunizante mostrou-se eficaz em 71% dos macacos usados como cobaias. A pesquisa está sendo feita pelo Instituto Spallanzani, com a colaboração do americano Robert Gallo, um dos descobridores do HIV. Cerca de 70 vacinas estão sendo testadas atualmente. O jornal "O Estado de São Paulo", edição de 20 de março de 2000, traz informações sobre o fato.

Alzheimer

Proteína beta-amiloide pode ser causa da doença

A Revista da Associação Médica Americana publicou um estudo que pode ajudar na descoberta de novas formas de diagnóstico e tratamento do mal de Alzheimer. Os pesquisadores que participaram do estudo acreditam que os depósitos da proteína chamada beta-amiloide, encontrados no cérebro de pacientes com o mal, podem ser a causa, e não um sintoma, da doença. Essa proteína age no início da doença, antes que apareçam os primeiros sintomas de demência. Outras informações estão também no "Jornal do Brasil", de 22 de março de 2000.

Câncer

Exames de saliva e urina poderão substituir biópsias



Pesquisadores da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore (EUA), realizaram estudo que pode acabar com as biópsias para detectar alguns tipos de câncer. A revista *Science* publicou a pesqui-

sa que mostra que as mudanças provocadas pelo câncer nas mitocôndrias (componente da célula humana) podem ser detectadas nos fluidos corporais. Por meio de exames de urina, os pesquisadores constataram a presença de câncer na vesícula de alguns pacientes. E exames de saliva acusaram a existência de câncer de cabeça e pescoço. Alterações relacionadas ao câncer de pulmão também foram percebidas nos fluidos pulmonares. O médico Garth Anderson, do Instituto de Oncologia Roswell Park, em Buffalo (EUA), explica que a pesquisa seria muito útil para os pacientes que já passaram por tratamento de câncer e precisam fazer exames periódicos para saber se a doença voltou. Mais informações, na edição do "Jornal do Brasil", de 17 de março de 2000

Genérico da Novalgina foi aprovado

Dipirona sódica, da EMS, chegará às farmácias, ao final de maio

O Ministério da Saúde aprovou o genérico Dipirona Sódica, que tem como referência a Novalgina, um dos medicamentos mais populares, no Brasil. A diferença de preço entre o genérico e o medicamento de marca será de 42% para o usuário. A Novalgina de 10 ml é vendida por R\$ 3,42 e seu equivalente genérico custará R\$ 1,97. O laboratório Hoechts MR, fabricante da Novalgina, terá como concorrente o laboratório EMS, produtor do genérico. A expectativa é de que o medicamento esteja, nas farmácias, até o final de maio.

Farmácia sul-americana em debate



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Farmácia internacional.

Assistência farmacêutica, no Brasil – Durante a reunião fechada

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

A assistência farmacêutica, no Brasil

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Esse leigo passou a enxergar o farmacêutico res-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONGRESSO

Argentinos ouvem brasileiros

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

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

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

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

Salim Haber defende que o Estado deve interferir



Salim Tuma Haber

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

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

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



Micheline Meiners

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

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

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

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



Gustavo Éboli

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

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

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

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

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

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



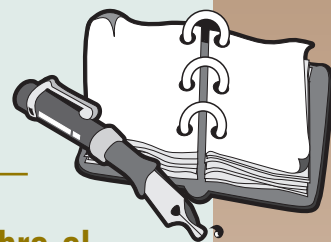
Zilamar Fernandes

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

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

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

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



BRASIL 500 ANOS

**XVII CONGRESSO PAN-AMERICANO DE FARMÁCIA
V CONGRESSO MUNDIAL DE FARMACÊUTICOS
DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Rio de Janeiro - Brasil
31 de outubro a 03 de novembro 2000

ORGANIZAÇÃO
Conselho Federal de Farmácia

PROMOÇÃO
• Federação Pan-americana de Farmácia
• Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa

IMPÓSIO
• Federação Farmacêutica Sul-americana
• Federação Farmacêutica Centro-americana e do Caribe
• Academia Nacional de Farmácia

INFORMAÇÕES
Conselho Federal de Farmácia - CFF
e-mail: congresso@cff.org.br

Secretaria Executiva: C&M CONGRESSES AND MEETINGS EVENTOS LTDA
Endereço: Rua Marques 3/101 - Humaitá - CEP: 22260-240 - Rio de Janeiro - RJ
Telefone: (0xx21) 280-5924 - Fax: (0xx21) 266-4942
E-mail: cm@cxpostal.com.br - Home-Page: <http://www.cmeventos.com.br>
Contato com as Sras. Constança e Marion

**OFIL - ORGANIZAÇÃO DE FARMACÊUTICOS
IBERO-LATINOAMERICANOS**

**IX CONGRESSO ORGANIZAÇÃO DE FARMACÊUTICOS IBERO-LATINOAMERICANOS (OFIL)
5º CENTENÁRIO DO DESCOBRIMENTO DO BRASIL, 166º ANIVERSÁRIO DO CURSO
DE FARMÁCIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

14,15,16 e 17 de Junho de 2000
Salvador/Bahia /Brasil - Hotel Bahia Orthon Palace

Inscrições: A & S Congressos e Eventos.
Telefone (55-71) 341 5660, Fax (55 71) 341 5659
Ou pelo e-mail aescongressos@svn.com.br
Informações: <http://www.ofil.org.br/congresso>

**I Conferência
Nacional de
Educação
Farmacêutica**

Realização: Conselho Federal de Farmácia (CFF)
Organização: Comissão de Ensino do CFF
Período: de 01 a 04 de agosto de 2000
Local: San Marco Hotel – Brasília (DF)
Inscrições: Dia 01/08/2000, das 8 às 9h30, no Hotel San Marco
Conferências: "A elaboração do projeto pedagógico para a melhoria da qualidade de ensino" e "O ensino das análises clínicas no Brasil".
Mesas redondas: "Processos de mudança das atividades do farmacêutico", "Novas metodologias educacionais", "Processos de integralização curricular na formação profissional" e "O ensino e o exercício profissional da Farmácia".
Informações: Telefone (61)349-6552 e home-page <<http://www.cff.org.br>>

Congresso Mundial sobre el Envasado de Medicamentos em Doses Unitárias

Período: 17 a 19 de maio de 2.000
Local: Alicante – Espanha
Promoção: Colegio Oficial de Farmaceuticos
Informações: Telefone (0034) 965 209549
fax (0034) 965 203652
e-mail j.ronda.000@recol.es

AAPS Workshop on Drug-Drug and Drug-Food Interactions: Mechanisms, Predictions, and Regulatory Implications

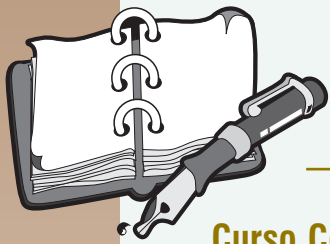
Local: Crystal Gateway Marriott, Arlington – VA
Informações: AAPS. Telefone 703548 3000
www.aaps.org/edumeet/ddfd/index.html

60º Internacional Congress of FIP (Federação Internacional de Farmacêuticos)

Local: Viena (Áustria)
Período: 27 de agosto a 1 de setembro de 2000
Tema: Pharmacy in the 21st Century – The Way Forward
Informações: FIP Congresses & Conferences.
Endereço: Andries Bickerweg 5 2517 JP The Hague (The Netherlands). Telefone: +31-(0)70-302 1982/1981
Internet: www.pharmweb.net/fip.htm
E-mail: m.vanboldrik-swakhoven@fip.nl

Household 2000 – 4ª Seminário e Expo Internacional para fornecedores das indústrias de Higiene e Limpeza – Lar e Institucional – e Auto Care

Local: Centro Têxtil Internacional – São Paulo
Período: 14 a 16 de junho de 2000
Informações e Inscrições: Internet: www.freedom.inf.br.
Telefone/fax: (11) 866-1577.
E-mail: household2000@freedom.inf.br



Curso Comparativo do Simbolismo de Florais de Bach

Local: Cambuí Hotel Residence
localizado à Rua Major Solon, 535 – Cambuí - Campinas (SP)
Período: De 3 a 4 de junho de 2000
Informações: Instituto Dr. Edward Bach - Rua Cel. Quirino, 303
Cambuí - Campinas (SP) – CEP 13.025-000
Telefones (19)253-4801/255-0579. Fax (19) 2526197
Site www.institutobach.com.br
E-mail monari@correionet.com.br

XVII Congresso Brasileiro de Análises Clínicas

Local: Recife (PE)
Período: 18 a 22 de junho de 2000
Promoção: Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (Sbac)
Informações: Telefone (21) 234-2053/234-4881
Home-page: www.cbac.org.br
E-mail congresso@sbac.org.br

III Congresso da Federação Nacional dos Farmacêuticos

Local: Rio de Janeiro (RJ)
Período: 3 a 6 de agosto de 2000
Promoção: Fenafar
Informações: Telefone (11) 257-9126/ 259-1191
Fax (11) 2591191. *Home-Page* www.fenafar.org.br
e-mail info@fenafar.org.br

Exame de Título de Especialista em Farmácia

Realização: Instituto Homeopático François Lamasson (IHFL)
Inscrições: 13 de março a 12 de julho de 2000
na Secretaria do IHFL
Endereço: Rua Américo Brasiliense, 1418, Centro
Ribeirão Preto (SP)
Informações: Telefone (16) 636-8889
E-mail lamasson@netsite.com.br
Horário: das 12 às 18 horas (segunda a sexta-feira)

2º Congresso Pernambucano de Farmacêuticos 2º Encontro Internacional de Ciências Farmacêuticas

Promoção: AFP (Associação Farmacêutica de Pernambuco)
Período: de 10 a 13 de maio de 2000-04-10
Local: Centro de Convenções de Pernambuco - Recife (PE)
Informações e inscrições: AFP, no seguinte endereço:
Rua Dom Manoel da Costa, 146, Torre, Recife (PE)
Telefone/fax (81)446-1030
e-mail afpcongresso@nlink.com.br
Home-page www.afpcongresso.com.br



Promoção: Conselho Federal de Farmácia e Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás
Informações: Telefone (62)213-4340 / Fax (62)212-1047
e-mail eventos@transworld.tur.br
ou pelo telefone (62)281-4311, do CRF-GO.

Seminário Internacional “Política de medicamentos: equidade e acesso”

Realização: Núcleo de Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública (Centro colaborador da Opas/OMS em Políticas Farmacêuticas).
Local: Hotel Pierre, na Ilha de Itacuruça – Rio de Janeiro (RJ)
Período: de 10 a 17 de junho de 2000-05-03
Informações complementares com os professores Jorge Bermudez e Maria Auxiliadora, pelo telefone 55(21)598-2679 ou 598-2659, fax 55(21)564-8985 ou 598-2733.
E-mail bermudez@ensp.fiocruz.br
dora@ensp.fiocruz.br naf@ensp.fiocruz.br

10ª Semana Racine de Atualização Técnica em Farmácia

4º Encontro Racine para as Indústrias Farmacêuticas e Cosméticas (Faco 2000)

10ª Racine Expo

Período: de 13 a 16 de julho de 2000
Local: Palácio de Convenções do Anhembi – São Paulo (SP)
Programação científica da Semana Racine - compõe-se de 16 cursos e 8 palestras sobre os mais diversos temas de interesse para o profissional farmacêutico (confira programação nos anúncios desta edição). Entre os temas abordados estão: “Atualização Terapêutica no Tratamento da Obesidade”, “Terapia Biomolecular e Formulações Magistrais Aplicadas às Doenças Degenerativas, Cardiovasculares, Climatério, Osteoporose e Medicina Esportiva” e “A Importância do Marketing Pessoal para o Empresário de Farmácia”.
Programação da Faco - é dirigida ao profissional das indústrias farmacêutica e cosmética e apresentará 8 cursos e 8 palestras, abordando temas como “As Particularidades das Formulações Cosméticas Infante-juvenis”, “A Internet como Ferramenta de Trabalho para o Profissional da Indústria Farmacêutica” e “Tratamento dos Efluentes Industriais e seus Impactos no Meio Ambiente”.
A Racine Expo é a feira de negócios que reúne as principais empresas fornecedoras de matérias-primas, equipamentos e serviços do setor.
Informações: através da Central Racine de Atendimento, fone (11) 3871-0499 ou 231-0499.



FARMACOTERAPÊUTICA

Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos
CEBRIM
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ano V - Número 02
Mar/Abr/00
ISSN 1413-9626

Cuidado com a qualidade da informação sobre medicamentos, no Brasil

Rogério Hoefler; Cristina Menezes Vaz*; Emília Vitória Silva;
Lidiane Bueno de Moraes* e Carlos Cezar Flores Vidotti

Introdução

O acesso à informação sobre medicamentos clinicamente relevante, atualizada, objetiva e imparcial é um fator importante para a prescrição, dispensação e uso apropriado dos mesmos. No caso brasileiro, os medicamentos não estão disponíveis para a maior parcela da população (Brasil, 1998). Mesmo que o sistema de saúde garanta acesso a medicamentos e estes sejam de alta qualidade, se não forem usados corretamente, pode ocorrer falha terapêutica ou o aparecimento de eventos adversos preveníveis, podendo ter graves consequências para os usuários. As fontes de informação sobre medicamentos mais presentes ao nosso meio são as fornecidas pela indústria farmacêutica, principalmente pela facilidade de acesso às mesmas, que, em muitos casos, são distribuídas gratuitamente (Barros, 1995).

Diversos autores citam o tratamento diferenciado da indústria farmacêutica aos profissionais da saúde, dependendo do nível de desenvolvimento ou da severidade da legislação sanitária vigente em seu país (Barros, 1995; Cunha, 1981). Com base nisto, procurou-se realizar uma análise comparativa das informações sobre medicamentos disponíveis aos prescritores e dispensadores, no Brasil e nos EUA.

Material e métodos

A escolha das fontes de informação sobre medicamentos do Brasil e dos EUA baseou-se na utilização pelos profissionais prescritores como principal fonte de referência sobre medicamentos em sua prática clínica. No Brasil, a fonte mais disponível e de baixo custo é o "Dicionário de Especialidades Farmacêuticas" (DEF) e, nos Estados Unidos da América, é o "Physicians' Desk Reference" (PDR) - referência de mesa dos médicos. Foi feita uma análise preliminar dos mesmos medicamentos produzidos, nos EUA e no Brasil, pela mesma indústria, comparando-se as informações fornecidas, com ênfase às advertências. Usou-se como referência os medicamentos mais vendidos no País.

Resultados

Foram analisadas as informações presentes no DEF e no PDR para seis medicamentos brasileiros, comercializados também, nos EUA, pela mesma indústria, de acordo com o ranking de vendas: AEROLIN® - Glaxo Wellcome; ANTAK® - Glaxo Wellcome; CATAFLAM® - Novartis; PREMARIN® - Wyeth; TEGRETOL® - Novartis e VOLTAREN® - Novartis.

As tabelas a seguir, ordenadas em ordem alfabética do nome de marca do medicamento brasileiro, mostram as informações dos medicamentos, de acordo com as fontes pesquisadas:

CEBRIM
Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos

Conselheiro Coordenador:
Micheline M. M. de A. Meiners

Farmacêuticos:
Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória Silva
Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

FARMACOTERAPÊUTICA
Informativo do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - CEBRIM
SBS Qd. 01 - Bl. K - Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 321-0555 e 321-0691 - Fax: (61) 321-0819
CEP 70093-900 - Brasília - DF
e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - DEF	Physicians' Desk Reference - PDR
<p>AEROLIN® - Sulfato de salbutamol – Glaxo Wellcome 18º produto mais vendido no Brasil</p> <ul style="list-style-type: none">A monografia deste produto não explicita informações sobre reações adversas.	<p>VENTOLIN® - Sulfato de salbutamol – Glaxo Wellcome</p> <ul style="list-style-type: none">Informa que as reações adversas mais comumente observadas nos pacientes são: tremores, nervosismo e sensibilidade.

Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - DEF	Physicians' Desk Reference - PDR
	<ul style="list-style-type: none"> • Informa que reações anafiláticas imediatas, raras mas muito importantes, podem ocorrer após a administração deste produto. Estas podem ser: anafilaxia, angioedema, edema orofaríngeo, broncoespasmo, urticária e rash.
<p>ANTAK® - Cloridrato de ranitidina – Glaxo Wellcome 20º produto mais vendido no Brasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informa que a dose oral recomendada para o tratamento de úlcera péptica em criança é de 2mg/Kg a 4mg/Kg, duas vezes ao dia, até o máximo de 300mg/dia. 	<p>ZANTAK® - Cloridrato de ranitidina – Glaxo Wellcome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informa que a segurança e efetividade da ranitidina em pacientes pediátricos ainda não foi estabelecida.
<p>CATAFLAM® - Diclofenaco de potássio – Novartis 1º produto mais vendido no Brasil</p>	<p>CATAFLAM® - Diclofenaco de potássio – Novartis</p>
<p>VOLTAREN® - Diclofenaco de sódio – Novartis 4º produto mais vendido no Brasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apenas identifica o produto. 	<p>VOLTAREN® - Diclofenaco de sódio – Novartis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresenta contra-indicações como: não administrar o diclofenaco a pacientes com asma, urticária ou qualquer outro tipo de reação alérgica depois de ter tomado aspirina ou qualquer antiinflamatório não esteroideal (AINE) e hipersensibilidade.
<p>PREMARIN® - Estrogênios conjugados – Wyeth 24º produto mais vendido no Brasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não dá ênfase às informações sobre risco de carcinogenicidade. 	<p>PREMARIN® - Estrogênios conjugados – Wyeth-Ayerst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Através de caixa de texto no início da monografia, com letras em caixa alta, destaca advertências sobre os riscos do uso do estrogênio tais como: aumento do risco de desenvolvimento de carcinoma endometrial em mulheres na menopausa, e também, aumento do risco de defeitos congênitos nos órgãos reprodutivos do feto quando usados por gestantes.
<p>TEGRETOL® - Carbamazepina – Novartis 13º produto mais vendido no Brasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apenas identifica o produto. 	<p>TEGRETOL® - Carbamazepina – Novartis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Através de caixa de texto no início da monografia, com letras em caixa alta, destaca advertências sobre o risco de ocorrência de anemia aplásica e agranulocitose. • Informa que o medicamento é contra-indicado nas seguintes situações: pacientes com história de depressão da medula óssea, hipersensibilidade à carbamazepina, conhecida hipersensibilidade a compostos tricíclicos (amitriptilina, desipramina, imipramina, nortriptilina, protriptilina); e não recomendação do uso concomitante deste medicamento com inibidores da monoamino oxidase. • Possibilidade de interação com antibióticos macrolídeos (claritromicina) potencializando os efeitos tóxicos da carbamazepina. • Risco de mal formações fetais se usado por gestantes no primeiro trimestre de gravidez.

Discussão e conclusão

As comparações realizadas mostram uma evidente ausência de informações importantes para os prescritores, podendo levar a indicações errôneas e evitando a análise científica que se requer, durante a prescrição. Tanto no caso do DEF, quanto do PDR, as informações são fornecidas pela indústria produtora do medicamento e reúnem características que justificam a preferência de seu uso tais como facilidade de acesso e baixo custo. Um diferencial é que as informações sobre os medicamentos presentes no PDR são aquelas aprovadas pela FDA (*Food and Drug Administration*), como declarada na introdução do mesmo.

O presente estudo tem limitações no tocante, principalmente, à escolha de poucos medicamentos e à pouca abrangência das informações analisadas, com preferência para as advertências. Entretanto, serve de alerta aos profissionais quanto à confiabilidade das fontes de informação sobre medicamentos disponíveis. Esta constatação tem sido feita, no Brasil, há mais de vinte anos, sem que, no entanto, tenha havido alguma mudança no comportamento das empresas. Além disso, o que

(*) Estagiárias do curso de Farmácia da UnB.

seria mais desejável, é que o poder público dispusesse de estratégias e ações para melhorar o uso dos medicamentos, no País, não só na regulamentação e fiscalização mas também na educação de prescritores, dispensadores e usuários.

Referências bibliográficas:

1. BARROS, J.A.C. de. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec, 1995.
2. CUNHA, B.C. de A.. *Medicamentos: Fator de Saúde?* São Paulo, c: 1981.
3. *Jornal Brasileiro de Medicina. Dicionário de especialidades farmacêuticas-DEF99/00.* Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas, 1999.
4. *PHYSICIANS' desk reference.* 52. ed. Montvale: Medical Economics Company, 1998.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/GM. 30.10.1998 (Dou nº 215-E, Seção 1, pág. 18 a 22, de 10.11.98). Política Nacional de Medicamentos.
6. BERMUDEZ, J.A.Z. & BONFIM, J.R.A. (Org.). *Medicamentos e a reforma do setor saúde.* São Paulo: Hucitec – Sobravime, 1997.

DIA-A-DIA

PERGUNTA 1

(solicitante MB, nº 184/2000)

Quais os riscos do uso de anticoncepcionais, durante a lactação?

RESPOSTA

Apesar dos contraceptivos orais terem excreção mínima no leite materno, podem interferir na lactação, reduzindo, tanto a quantidade, quanto a qualidade do leite materno. O uso de anticoncepcionais combinados, durante a lactação, está associado à diminuição do período da lactação, decréscimo do ganho de peso do bebê, redução da produção de leite e diminuição da porcentagem de nitrogênio e proteínas do leite.

Em uma revisão bibliográfica feita pela Associação Americana de Pediatria, constatou-se que, apesar da magnitude das alterações no leite materno ser baixa, as mudanças na produção de leite e em sua composição podem ser de importância nutricional em mães subnutridas.

Em geral, anticoncepcionais combinados contendo baixa dose hormonal ou só com progesterona não demonstram alterações consistentes na composição e volume do leite materno, nem na duração da lactação.

Poucos efeitos adversos são relatados em lactentes cujas mães estejam fazendo uso de anticoncepcionais. Os mais comuns são icterícia e aumento do seio.

Por esta questão apresentar con-

trovérsias, o uso de anticoncepcionais deve ser evitado até o desmame (pelo menos seis meses depois do nascimento) e deve-se dar preferência a outros métodos contraceptivos. Mas caso se queira utilizar um anticoncepcional oral, durante a amamentação, deve-se dar preferência a anticoncepcional com mínima dose hormonal efetiva. Além disso, o ganho de peso do bebê deve ser monitorado e, caso necessário, iniciar o uso de suplemento nutricional.

Referências bibliográficas

1. DRUGDEX ® Drug Evaluations: Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 102, 2000.
2. DRUG in Pregnancy and Lactation : Williams & Wilkins, 1998.
3. DRUG Facts and comparisons. St.Louis: Facts and Comparisons, 1999.
4. Martindale: Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 102. 2000.

Respondido por:

Omar K. D.N. Moraes / Emília V. Silva

PERGUNTA 2

(solicitante E, nº 048/2000)

Gostaria de receber um estudo comparativo entre o omeprazol e o pantoprazol, com ênfase maior nas interações medicamentosas e no mecanismo de ação dos dois medicamentos.

RESPOSTA

Tanto o omeprazol, quanto o pantoprazol, são medicamentos da classe dos inibidores da bomba de prótons das células parietais gástricas,^{1,2,3} que agem por bloqueio do sistema enzimático responsável pelo transporte de prótons para dentro da luz gastrointestinal.^{1,3} Esse mecanismo é considerado o mais eficaz para inibição da secreção ácida gástrica.³

Com relação à eficácia, estudos que compararam omeprazol e pantoprazol não demonstraram haver diferença clínica significativa entre estes dois medicamentos no tratamento de refluxo gastro-esofágico e úlceras gastro-duodenais.^{1,4,5,6}

Os inibidores da bomba de próton são metabolizados pelo sistema citocromo P-450,³ mais especificamente pelas isoformas CYP2C19 e CYP3A4; mas somente o pantoprazol é metabolizado, em quantidade bem considerável, pelo sistema sulfotransferase.⁷ Isto poderia explicar o fato deste último ter poucos relatos de interações medicamentosas, quando comparado com o omeprazol.

Não obstante, há de se levar em conta que o pantoprazol é um medicamento de uso recente e limitado. Sendo assim, estudos clínicos são necessários para conhecer e avaliar o perfil de interações medicamentosas do pantoprazol e compará-lo com os outros inibidores da bomba de prótons.

As reações adversas associadas ao uso do pantoprazol são as mesmas do omeprazol.¹ Em estudos pequenos, os

efeitos mais freqüentes relatados por pacientes em uso do omeprazol foram : diarreia, dor de cabeça, tontura, prurido e rash cutâneo. Os efeitos não foram tão graves para requerer a interrupção do tratamento. ^{1,2}

Estudos comparativos entre omeprazol e pantoprazol demonstraram que o perfil de tolerabilidade deles é similar. ^{2,8}

Referências Bibliográficas

1. Drug Evaluations: CCIS – Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 102, 2000.
2. Martindale: CCIS – Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 102, 2000.

3. BRODY, T.M.; LARNER, J.; MIN-NEMAN, K.P.; NEU, H.C. Farmacologia Humana – da molécula à clínica, 2 ed. Guanabara-Koogan. Rio de Janeiro, 1997

4. Corinadesi et al: Pantoprazole and omeprazole in the treatment of reflux oesophagitis: a European multicenter study. Aliment. Pharmacol. Ther; 9(6):667-71, Dec, 1995.

5. Rehner M et al.: Comparison of pantoprazole versus omeprazole in the treatment of acute duodenal ulceration – a multicenter study. Aliment. Pharmacol. Ther; 9(4); 411-6; Dec, 1995.

6. Mosner J et al.: A double-bind study

of pantoprazole and omeprazole in the treatment in the reflux oesophagitis: a multicenter trial. Aliment. Pharmacol. Ther; 9(3): 321-6; Jun, 1995.

7. Meyer, UA: Metabolic interactions of the proton-pump inhibitors lansoprazole, omeprazole and pantoprazole with other drugs. Eur. J. Gastroenterol hepatol; Suppl 1:S21-S, 1996 Oct.

8. SPEIGHT, TM; HOLFORD, NHG; Avery's Drug Treatment. 4 ed. Adis International, New Zeland, 1997.

Respondido por: Emília Vitória Silva

Estabilidade de Medicamentos Injetáveis

PERGUNTA

(solicitante TF, nº 154/ 2000)

Gostaria de obter informações sobre a fotossensibilidade do metronidazol injetável, tanto no armazenamento, quanto na administração.

RESPOSTA

No mercado brasileiro, o metronidazol injetável é disponível somente na forma de solução pronta para uso. ¹ Apesar de haver uma certa controvérsia com relação à fotossensibilidade desse antifúngico, ² a literatura especializado recomenda que este tipo de apresentação seja armazenada protegida da luz, visto que a exposição prolongada à luz provoca o escurecimento da solução. ³

Entretanto, uma exposição por curto período sob a luz

do ambiente hospitalar, por exemplo, quando da sua administração, não afeta a estabilidade do metronidazol. ^{3,4} A exposição solar direta deve ser evitada. ³

Referências Bibliográficas:

1. Mini-guia de produtos comerciais - DCLP: Ipex Editora. São Paulo, 1999.
2. DRUGDEX @: Drug Evaluations, CCIS – Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol. 103.
3. TRISSEL, Lawrence A. *Handbook on injectable drugs*. 9 ed. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists, 1996.
4. DRUG Facts and comparisons. St.Louis: Facts and Comparisons, 1999.

Respondido por: Emília Vitória Silva

PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS EM FARMACOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA

• FOYE, MEDICINAL CHEMISTRY • GOODMAN & GILMAN, PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS • KOROLKOVAS, DICIONÁRIO TERAPEUTICO GUANABARA • LUND, WALTER (ED): THE PHARMACEUTICAL CODEX • MARTINDALE: THE EXTRA PHARMACOPOEIA • OLIN, DRUG FACTS AND COMPARISONS • PDR GENERICS • PDR GUIDE TO DRUG INTERACTIONS SIDE EFFECTS INDICATIONS • PDR PHYSICIANS' DESK REFERENCE • PDR FOR NON-PRESCRIPTION DRUGS • RANG & DALE, PHARMACOLOGY • STEDMAN, DICIONÁRIO MÉDICO • THE MERCK INDEX • USP XXIII + NATIONAL FORMULARY XVIII • USP DI - UNITED STATES PHARMACOPOEIA DRUG INFORMATION • USP DICTIONARY USAN • ZANINI, GUIA DE MEDICAMENTOS

LIVRARIA CIENTÍFICA ERNESTO REICHMANN

(1936 - 1996)

60 anos

DDG: 0800 - 12 - 1416

MATRIZ (Metrô República) : Rua Dom José de Barros, 168, 6º andar. CEP: 01038-000 - Centro São Paulo -SP;
Tel: (011) 255-1342 / 214-3167; Tel/Fax.: (011) 255-7501

FILIAL (Metrô Santa Cruz) : Rua Napoleão de Barros, 639. CEP: 04024-002 - Vila Clementino São Paulo - SP;
Tel.: (011) 573-4381; Tel/Fax: (011) 575-3194

MICROMEDEX / DRUGDEX:

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos. CD-ROM Professional Ltda.: 034-236-1096 (MG); 011-289-7628 (SP); 021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br (MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP); cdromrj@ibm.net (RJ).

A capa desta edição

A criação do Instituto Melon (Imep), um multicentro de pesquisas voltado para todas as áreas do conhecimento humano, com destaque para o setor farmacêutico, no pequeno Município de Silvânia, no interior de Goiás, aponta para o avanço da descentralização do desenvolvimento científico e tecnológico, no Brasil. A vez é do Centro-Oeste. O coração do Brasil já não palpita apenas pelas atividades rurais. Um dos centros de pesquisa do Instituto Melon é dedicado à biofarmácia. Tudo, ali, é de excelência e sustentado pelo que há de mais avançado em tecnologia, no mundo. É o que já se denomina de “universidade do futuro”. O Melon não fabricará nenhum produto, mas inteligência, conhecimento e tecnologia, que serão postos à disposição de laboratórios farmacêuticos, universidades, centros de pesquisa, empresas privadas e estatais e quem mais se interessar. De suas múltiplas ações, o Melon partiu para a implantação, logo, de um centro de excelência em biotecnologia humana, centrando foco imediato na farmacocinética, no controle de qualidade e desenvolvimento de fármacos. Com um superequipado centro de ciências biológicas, o Imep passará a oferecer tecnologia e serviço para o controle de qualidade de medicamentos, principalmente no que se refere à bioequivalência e à biodisponibilidade. Será uma das maiores estruturas, no Brasil, para realizar testes com genéricos. A PHARMACIA BRASILEIRA visitou o Imep.



A Capa desta edição foi produzida pelo editor Aloísio Brandão e pelo ilustrador Kiko Nascimento.

EXPEDIENTE



Conselho
Federal de
Farmácia
PHARMACIA
BRASILEIRA

DIRETORIA

Presidente: **Jaldo de Souza Santos**
Vice-presidente: **Salim Tuma Haber**
Secretário Geral: **Arnaldo Zubioli**
Tesoureiro: **Elber Barbosa Bezerra de Menezes**

Comissão de Tomada de Contas
**Edson Chigueru Taki, Garibaldi José de
Carvalho Filho, José Batista de Rezende**

Plenário

Conselheiros Federais:
Clóvis Lorena Cavalcanti Pedrosa (AL)
Artêmio Barbosa Corrêa (AM/RR)
Márcia Coelho Cunha (BA)
Elber Barbosa Bezerra de Menezes (CE)
Micheline Marie M. de A. Meiners (DF)
Magali Demoner Bermond (ES)
Jaldo de Souza Santos (GO)
Garibaldi José de Carvalho Filho (MA)
José Aparecido Vidal (MG)
Kleanthi Lidia Haralampidou (MS)
Edson Chigueru Taki (MT)
Salim Tuma Haber (PA/AP)
João Samuel de Moraes Meira (PB)
Luiz Torres Neto (PE)
Ronaldo Costa (PI)
Arnaldo Zubioli (PR)
Jorge Cavalcanti de Oliveira (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO/AC)
Gustavo Baptista Éboli (RS)
José Miguel do Nascimento Júnior (SC)
Maria da Aparecida Vianna (SE)
Ana Maria da Penha Braguim Pellim (SP)
José Batista de Rezende (TO)

JORNALISTA RESPONSÁVEL

(redação, reportagens e edição)
Aloísio Brandão
RP 1.390/07/65v/DF
Renata Carvalho e Fabiana Vasconcelos
(Estagiárias de Jornalismo)
FOTOS: Laborphoto - (61) 381-8686
EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA:
K&R Artes Gráficas - Tel: (061) 386-5408
FOTOLITOS: PRELO - Tel.: (061) 344-3204

IMPRESSÃO:

ESDEVA - (032) 249-4558

COMISSÃO EDITORIAL:

Gustavo Baptista Éboli
e Aloísio Brandão

TIRAGEM: 60 mil exemplares

PHARMACIA
BRASILEIRA

UMA PUBLICAÇÃO DO CONSELHO
FEDERAL DE FARMÁCIA
SCRN 712/13 - Bloco G - Nº 30
Tel.: (061) 349-6552 - Fax: 349-6553
CEP 70760-770 - Brasília-DF
E-mail: ass.imprensa@cff.org.br