

# O uso de medicamentos no Brasil: uma revisão crítica

## Medicines use in Brazil: a critical review

Rogério Dias Renovato

**RESUMO** – O medicamento tem sido o principal recurso terapêutico da medicina ocidental, que evoluiu materialmente no último século. O objetivo deste artigo é compreender o uso de medicamentos, como um fenômeno cultural, que se articula com os campos da economia e da política. Assim, pretendo problematizar a realidade, e situar tais práticas sociais em uma dimensão histórica, atentando para as contradições que se apresentam, e procurando desvelar as irracionalidades em uma área tão vital para o homem, que é a saúde, o direito à saúde e o acesso a medicamentos. Considero relevante apresentar sucintamente o cenário das políticas públicas de saúde e medicamentos no Brasil, avançando em contextos necessários para estabelecer as conexões dialéticas sempre que possível, pois o uso de medicamentos é prática social, inserido na dinâmica da história, cujo fenômeno não se encontra acabado, mas em permanente transformação. O papel da indústria farmacêutica e da farmácia também foi discutido, considerando a relevância de ambas em relação ao consumo de medicamentos e às desigualdades que se configuram no acesso a estes recursos terapêuticos.

**PALAVRAS-CHAVE** – Uso de medicamentos, saúde, indústria farmacêutica, farmácia.

**SUMMARY** – *The medicine has been the major therapeutic resource of the occidental medical science that has progressed materially in the latest century. The aim of this article is understand the use of medicines, as a cultural phenomenon that joins yourself with the field of economy and politics. So, I will try to make problematic the reality, intend to insert this social practices in a historical dimension, paying attention to the contradictions that appears and discuss the irrationalities in such vital area to the human being as the health, health right and the access to the use of medicines. It is important to show briefly the scenery of the health and medicines policy in Brazil, forwarding to necessary contexts to fix dialectic connections when possible, because the use of medicines constitutes itself in social facts, insert in the history dynamic, witch phenomenon is not finished but in permanent transformation. The role of the drug industry and pharmacy was also studied, considering their relevancy in relation to the consumption of medicines and to the disparities that were formed in the access to these therapeutic resources.*

**KEYWORDS** – *Medicines use, health, drug industry, pharmacy.*

### INTRODUÇÃO

**P**ara os gregos, a terapêutica era uma forma de relacionamento do homem com a natureza, cujos fins específicos eram a cura ou o retorno à saúde. Assim, o homem buscou no meio ambiente o remédio, elemento externo, que proporcionará a cicatrização dos ferimentos, a melhoria dos sintomas, e até a superação da morte.

O remédio é um conceito abstrato que traz consigo elementos de alteridade, ambigüidade, estranheza e proximidade. Tais adjetivações podem ser mais bem explicadas através da palavra grega "Pharmakon", que pode significar, tanto corante, como remédio e veneno. Os fármacos ou medicamentos podem, então, propiciar a vida como a morte (Dutra, 1998).

O uso de medicamentos como recurso terapêutico evoluiu no decorrer da história da humanidade, e tornou-se o principal instrumento tecnológico do campo

da saúde, cuja evolução maior deu-se a partir da Segunda Guerra Mundial, através da sua industrialização acompanhada de avanços na ciência, que permitiram a síntese de novos fármacos, bem como a utilização de recursos instrumentais que pudessem comprovar sua eficácia e segurança.

O medicamento industrializado moderno é um objeto científico híbrido, que deve ser considerado tanto nas suas dimensões de instrumento terapêutico, como de bem de consumo. A caracterização do medicamento como bem de consumo é necessária para compreender de maneira crítica o conceito de uso racional (Sevalho, 2003).

O medicamento é uma unidade que possui um valor de uso ao lado do seu valor de troca, e que a exemplo das demais mercadorias, tornou-se um instrumento de acumulação de poder e capital, como decorrentes de um processo histórico, que se iniciou na revolução industrial e na consolidação do capitalismo (Nascimento, 2005)

Recebido em 22/8/2007

<sup>1</sup>Farmacêutico, Doutorando em Educação pela UNICAMP, Pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Práticas de Educação e Saúde (PRAESA)/UNICAMP, Professor da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

O medicamento pode apresentar o aspecto duplamente simbólico das mercadorias ocidentais contemporâneas, ou seja, não apenas proporciona saúde através da promoção da cura das doenças, mas também pode ser utilizado e renegociado para enfatizar diferenças de estilos de vida, demarcando as relações sociais, como acontecem com os medicamentos estilos de vida – sildenafil e orlistat (Featherstone, 1995; Azize, 2002). Neste caso, o medicamento-mercadoria tornou-se a expressão estética da mais valia que sucumbe à lógica do mercado.

Assim, a proposta deste artigo é compreender o uso de medicamentos, como um fenômeno cultural, que se articula com os campos da economia e da política. O medicamento não é apenas um recurso terapêutico, pautado no modelo tecno-biomédico, mas também um fenômeno vinculado e subordinado às necessidades de produção e reprodução da força de trabalho, assumindo a forma de mercadoria. Este estudo pode ser considerado como uma revisão crítica, que através de um trajeto sistematizado de idéias, adota a abordagem interdisciplinar tecendo articulações com outros campos disciplinares, como a história e a sociologia.

Para atingir os objetivos a que me proponho, considero relevante apresentar mesmo que sucintamente o cenário das políticas públicas de saúde e de medicamentos no Brasil, tendo como marco inicial a década de 80, porém entendendo que tais políticas estão diretamente articuladas às políticas econômicas adotadas pelos governos brasileiros, e as suas interfaces com as organizações mundiais, neste caso, o Fundo Monetário Internacional e os países capitalistas dominantes, como os Estados Unidos e os do continente europeu.

Em outro momento pretendo aprofundar o papel da indústria farmacêutica e da farmácia, como elementos indispensáveis ao uso de medicamentos e das desigualdades que se configuram em relação ao acesso. E ao final desse percurso, espero que a realidade apresentada possa ser transformada em propostas e contribuições, entendendo que o uso de medicamentos envolve práticas culturais e sociais inseridas na dinâmica da história, cujo fenômeno não se encontra acabado, porém, em permanente transformação

### **1. Políticas de Saúde no Brasil**

O acesso à assistência à saúde desde 1930 esteve vinculado à previdência social. O seguro social, de caráter compulsório, tinha seu financiamento atrelado à massa salarial, ou seja, à contribuição do empregado e do empregador calculadas como um percentil do salário recebido e pago (Cohn, 2002).

A partir de meados de 1970, iniciou-se no país o processo de transição democrática, que incluiu também militância política pela conquista da saúde como direito e dever do Estado. A reforma sanitária proposta consistiu na construção de um sistema de saúde único fundamentalmente estatal; sendo o setor privado complementar àquele, mas sob poder público, e de caráter descentralizador.

Essa proposta foi aprovada na 8ª. Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e concretizada na Constituição de 1988. Porém, nessa época duas correntes sobre o Estado se debruçavam: a concepção neoliberal, que estabeleceu o Estado Mínimo e o mercado como principal agente regulador da ordem econômica; e a concepção da necessidade da presença de um Estado democrático forte.

O Sistema Único de Saúde (SUS), fruto dos movimentos populares e sanitaristas, ocorreu apenas no governo Fernando Collor de Melo, sob fortes embates, que tentaram obstruir inclusive o sistema de financiamento do SUS.

Em 1990, o Estado brasileiro experimentou um amplo processo de redefinição e de reformas, que teve implicações no âmbito econômico, político e ideológico. Na área da saúde, o Estado afirmou em documentos oficiais que pretendia deixar de ser o executor direto dos serviços de saúde, para apenas restringir-se à formulação das grandes estratégias de saúde, o que deixa claro a política de redução do papel do Estado na oferta direta desses serviços e a intenção de priorizar as suas ações na avaliação dos resultados (Rizzotto & Conterno, 2002).

A ideologia neoliberal atingiu o setor saúde, ou pelo menos parte dele, neste caso a assistência hospitalar, a que mais custos apresentava. Na prática verificou-se a racionalização do acesso hospitalar ou a moderação da demanda. Algumas estratégias foram feitas, como a redução de leitos disponíveis na rede conveniada ao SUS, a privatização de leitos na rede pública e as filas, nos casos de cirurgias eletivas (Rizzotto & Conterno, 2002).

Em 1990, também se verificou a ampliação dos serviços de cuidados básicos à saúde, como o Programa de Saúde da Família, o Programa de Agentes Comunitários da Saúde, a Farmácia Básica, que propunham rupturas com o modelo hospitalocêntrico, centrado na doença, e na figura do médico. Todavia, para alguns críticos, traziam consigo elementos neoliberais cujo papel do Estado seria garantir um mínimo para aliviar a pobreza e produzir serviços que os privados não podem ou não querem produzir, além daqueles que eram, a rigor de apropriação coletiva (Laurell, 2002).

O neoliberalismo também foi incorporado pelos organismos internacionais de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (PAHO). Estas organizações têm enunciado como proposta de solução para os problemas financeiros na área de saúde, os processos de gestão adotados pelos mercados e a participação de instituições privadas, como fontes de financiamento e trocas de experiências (Waitzkin *et al*, 2005).

### **2. Políticas de Medicamentos no Brasil**

No início do século XX, os medicamentos consumidos no Brasil eram originários da atividade de um grande número de pequenos e médios laboratórios nacionais, poucos estrangeiros e também de importações. Com a descoberta de novos fármacos, o avanço das pesquisas científicas, o processo de desnacionalização se avolumou acentuadamente, sendo que já em 1970, a produção de medicamentos se concentrou em laboratórios farmacêuticos estrangeiros.

Esses laboratórios avançaram no mercado brasileiro adquirindo as pequenas e médias empresas nacionais, mediante o conjunto de medidas da política econômica com ênfase na industrialização, não se preocupando em desenvolver políticas que fortalecessem o parque fabril brasileiro, e muito menos, programar políticas nacionais de medicamentos, facilitando o acesso da população a esse recurso terapêutico (Giovanni, 1980).

A Central de Medicamentos (CEME) criada em

1971 teve como política de medicamentos atuar de forma a acomodar os interesses das indústrias farmacêuticas, e propiciar a expansão do consumo de medicamentos para a população de baixo poder aquisitivo. A CEME perdurou até 1997, onde foi extinta, e constituiu-se em uma grande distribuidora estatal de medicamentos, locus de redes de corrupção, e componente de uma política equivocada e assistencialista.

A questão problemática dos medicamentos sempre foi tema de debates e de aberturas de Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs). No período entre 1961 a 2000 foram instituídas 7 CPIs, que abordaram questões que têm se repetido desde a primeira CPI (Editorial, 1999).

Em 1998, foi apresentada e aprovada a Política Nacional de Medicamentos, um documento amplo, mas que requer força política para que se concretize. A seguir, em 1999, ocorreu a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), agência responsável por várias funções, dentre elas a regulamentação do setor farmacêutico.

E ao final de 1990, foi promulgada a política de medicamentos genéricos, que consistiu em fomentar a competição via preço, cujos fundamentos foram: o uso destacado da denominação genérica para os medicamentos sem a proteção da patente e a certificação de qualidade, eficácia e segurança desses produtos, que dessa forma poderiam substituir os medicamentos de marca sem risco ao paciente. Porém, apesar dos benefícios dessa política em relação ao acesso a medicamentos, sua comercialização também pode ser incorporada na lógica do capital, produzindo preferencialmente apenas os mais rentáveis, em detrimento dos medicamentos essenciais.

### **3. O uso de medicamentos e o papel da indústria farmacêutica**

A indústria farmacêutica é integrante do chamado complexo médico-industrial, uma das atividades econômicas privadas mais importantes do mundo globalizado. O processo de extensão da prática médica não correspondeu a um fenômeno simples e linear de aumento de um consumo específico, mas através de uma rede complexa nos mais variados âmbitos na qual se expressaram os interesses e o poder de diferentes classes sociais (Donnangelo, 1979). A medicina teve seu papel acentuado no processo de produção da mais valia, visto que a melhoria das condições de saúde do trabalhador confluiu para maior produtividade por um custo mais reduzido.

O processo terapêutico ao longo dos anos incorporou novos elementos materiais, que incluíram desde produtos sempre inovadores da indústria farmacêutica, até uma enorme variedade de equipamentos, artefatos e instrumentos de alta tecnologia produzidos por muitos setores industriais, que devem ser considerados como mercadorias, e cujo consumo só se realiza através da medicina, mesmo que a produção seja externa a ela. Assim, o monopólio da prática médica assegura-lhe uma posição central na distribuição e consumo dessas mercadorias e, portanto, na realização de seu valor, permitindo que se complete o processo de valorização do capital aplicado na produção industrial (Donnangelo, 1979).

Desse modo, os medicamentos podem ser um dos instrumentos que contribuem para a flexibilidade do

trabalhador exigida pelo capitalismo tardio, cuja principal característica é a acumulação flexível. Os medicamentos permitem que o trabalhador cuide de sua saúde ou doença, enquanto realiza suas inúmeras tarefas. Em um mundo de incertezas e constantes mudanças, a forte pressão de se manter o emprego, os medicamentos constituem-se em instrumentos de apoio e suporte para superar o estresse do trabalho e das relações interpessoais (Vuckovic & Nichter, 1997).

Como afirma Antunes (1999) a resposta à crise do capital é o "processo de intensificação do trabalho, com o conseqüente aumento da insegurança no emprego, do estresse e das doenças decorrentes da atividade laborativa". Assim através dos medicamentos, o consumidor acredita ser capaz de comprar a paz, a felicidade, o corpo magro, o prazer sexual e a energia necessária para enfrentar o labor diário.

O mercado farmacêutico encontra-se em crescimento há alguns anos, sendo a taxa anual média em torno de 7 a 8%. A lógica do consumo de medicamentos está cada vez mais relacionada com o poder aquisitivo das populações, em detrimento das reais necessidades definidas pelos indicadores epidemiológicos que relatam as condições de vida. Cerca de 1/3 da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos essenciais. Apesar do faturamento crescente da indústria farmacêutica, o número de unidades farmacêuticas não tem aumentado o que explica que a elevação dos lucros se deve ao aumento dos preços dos medicamentos (Santos, 2001).

Dentre os medicamentos mais vendidos no mercado farmacêutico, apenas 20% são considerados essenciais. A rentabilidade da indústria farmacêutica chega a 15,1%, superando o setor automotivo, varejista, de construção civil e alimentos. Outro dado importante é que 35% dos medicamentos, no Brasil, são adquiridos sem receita médica, o que configura automedicação abusiva (Nascimento, 2005).

Desde 1950, as indústrias farmacêuticas incorporaram o processo denominado integração vertical, como estratégia de dominação do mercado mundial. A integração, então, consiste em realizar todas as etapas da fabricação do medicamento, da produção à comercialização. Porém, como característica de empresas transnacionais, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, as indústrias farmacêuticas operam apenas nas últimas etapas do processo produtivo, ficando o aspecto tecnológico retido em suas matrizes ou em locais que ofereçam condições adequadas para a pesquisa e o desenvolvimento de novos fármacos.

A indústria farmacêutica apresenta três características: a internacionalização, a diversificação e a concentração, sendo a primeira já explicitada anteriormente (Bermudez, 1994). A diversificação é uma das características do setor farmacêutico, e também um dos elementos-chave, que garante os monopólios ou oligopólios diferenciados. As empresas farmacêuticas se especializam em classes terapêuticas, subclasses terapêuticas e principalmente em grupos farmacológicos químicos. Como por exemplo, temos indústrias que se especializam em medicamentos para o tratamento de dislipidemias, neste caso as estatinas, medicamentos indicados para reduzir as taxas de colesterol do sangue. Desse modo, não se deve falar em mercado de antibióticos, deve-se falar nos submercados das tetraciclínas, dos macrolídeos, dos aminoglicosídeos. Esse oligopó-

lio é retro-alimentado pela proteção das patentes e pela elevada soma de capital para promoção dos produtos (Santos, 2001).

A diversificação produz a concentração que na maioria dos casos remete ao monopólio. À primeira vista, o mercado farmacêutico apresenta um número considerável de produtores, todos contendo uma fatia relativamente pequena do mercado total. Como exemplo, a Aventis Pharma, no período de outubro de 1999 a outubro de 2000, encontrava-se no 1o lugar do *ranking* das indústrias farmacêuticas com 6,56% de participação no mercado brasileiro e a Schering do Brasil, em 10o lugar, apresentava 2,55% de participação (Reis & Bermudez, 2004).

Entretanto, quando verificamos o mercado referente aos princípios ativos, observamos um elevado grau de concentração. O medicamento Prozac<sup>®</sup>, cujo princípio ativo é a fluoxetina, um antidepressivo, dominava expressiva fatia do mercado no ano de 1999, sendo que seu índice de dominância por substância ativa em termos de dólares americanos, atingiu cerca de 70% do mercado brasileiro (Santos, 2001).

O mercado farmacêutico também utiliza formas alternativas de concorrência, que não incluem a diferenciação dos seus produtos via preço, mas estratégias de competição que visam à diferenciação de produtos associada à propaganda e à promoção de vendas (concorrência extrapreço). A diferenciação de produtos e o lançamento de novos medicamentos estão fundamentados no conceito *Inovação*.

A inovação é a principal justificativa da indústria farmacêutica para o custo elevado dos medicamentos, principalmente dos medicamentos novos, que são tidos como superiores na eficácia e segurança, cuja divulgação de seu uso ocorre através da propaganda extensiva envolvendo todo ciclo de comercialização dos medicamentos, bem como seus atores, dentre eles os médicos, os propagandistas, as distribuidoras farmacêuticas, os farmacêuticos, as farmácias e drogarias, os consumidores finais, e até os centros de pesquisa.

A obsolescência dos antigos medicamentos encontra fundamento, não apenas no lançamento de medicamentos novos e mais eficazes, como também na estratégia do mercado em promover o aumento da circulação de mercadorias frente à redução gradativa do universo de consumidores excluídos principalmente nos países em desenvolvimento e naqueles em condições precárias. Assim "por uma questão de sobrevivência no mercado-mundo, necessitando ganhar competitividade no seu ramo, os capitalistas desencadeiam um processo, que é o da redução ao máximo dos ciclos de vida útil dos produtos e serviços" (Mascarenhas, 2005).

Em se tratando dos medicamentos é acrescida a obsolescência psicológica. Esses objetos sofrem um processo de desgaste simbólico, que justifica, em curto tempo, sua substituição por um novo produto. Os medicamentos portam uma espécie de usura psicológica, pois a eficácia diminui com o envelhecimento do produto, mesmo na ausência de inovações (Cordeiro, 1980).

Atualmente, um dos principais embates da indústria farmacêutica tem sido o prolongamento dos prazos de patentes, considerando que as exigências e os custos para a aprovação de novas drogas aumentaram consideravelmente e o lançamento de novas drogas tem se estabilizado e até diminuído, principalmente aquelas denominadas "blockbusters", como é o caso do silde-

nafil, que trouxe faturamentos bilionários para o laboratório fabricante.

A seguir apresento outros dispositivos empregados pela indústria farmacêutica que podem contribuir para a expansão do uso de medicamentos, como a propaganda e a promoção de vendas de medicamentos e a relação indústria-prescritor.

### **3.1 A relação médico-indústria e a propaganda e suas implicações para o uso de medicamentos**

Como já apresentado acima, a figura do médico é importante para que o ciclo do medicamento, pois esse profissional de saúde detém o poder de prescrever ao paciente quais medicamentos ele deve tomar. A receita médica contendo medicamentos, em conformidade com o diagnóstico por ele definido, é uma ordem que deve ser cumprida para que o paciente/usuário obtenha alívio dos seus sintomas ou a cura de sua enfermidade.

Essa relação tem sido discutida cada vez mais, pois o principal beneficiário deve ser aquele que procura ajuda de um especialista para recuperar sua saúde. Segundo Mather (2005), essa relação médico-indústria é muito discutível entre os próprios médicos. Para esse autor, muitos destes profissionais parecem ignorar a influência sutil da indústria farmacêutica em seu cotidiano, que envolvem não só instituições da área de saúde, mas todos os segmentos político, econômico e cultural.

O contato com a indústria e o médico pode se iniciar muitas vezes no ensino da graduação e se estender durante sua vida profissional, através das visitas regulares dos propagandistas ao seu consultório. A pesquisa de Mather (2005) verificou essa rede de influências em um centro de pesquisa de renome internacional, que se concretiza através de pequenas ações, como auxílio de custo para lanches, fornecimento de brindes, materiais científicos ou pseudocientíficos e passagens para congressos.

As demais influências estão no desenvolvimento de fármacos, que devem seguir os interesses da indústria. Para alguns médicos, a interação com a indústria é inevitável na pesquisa médica. Todavia também são consensos, que as motivações da indústria são os ganhos obtidos com esses fármacos. Para eles, o apoio financeiro da indústria é necessário para o desenvolvimento das pesquisas (Mather, 2005). Verificamos, então, as contradições de uma relação, em que os interesses dos principais beneficiários nem sequer foram discutidos.

Quanto à propaganda de medicamentos, existem trabalhos históricos, como o de Barros (1995) e Temporão (1986), que abordam esse tema desde 1980. Recentemente alguns trabalhos científicos têm observado o que os médicos acham do marketing promovido pela indústria, e se de fato são influenciados (Doran *et al* 2005). A postura dos entrevistados nessa pesquisa é preocupante, pois muitos consideram que aceitar ou não as informações, os brindes e outros "carinhos", dependem exclusivamente da postura ética e individual do prescritor, desconsiderando todos os componentes conflitantes dessa relação. O processo de naturalização do contato médico-indústria foi comprovado por essas pesquisas, em que os médicos consideram salutar o aporte de informações científicas ofertadas pelos laboratórios.

Todavia, Barros e Joany (2002) alertaram que os anúncios de medicamentos veiculados em revistas mé-

dicas omitiam elementos indispensáveis para a prescrição de medicamentos, como reações adversas, contra-indicações e outros dados que pudessem obstruir a imagem positiva daquele medicamento.

Kassirer (2005) relata que muitos dos periódicos científicos podem ser instrumentos de divulgações científicas que circulam informações sobre novos usos de medicamentos ainda não regulamentados. Para os órgãos de regulamentação como o Food and Drug Administration (FDA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o médico deve prescrever o fármaco apenas para seu uso aprovado. Esse autor alerta que muitas dessas publicações podem estimular o uso de medicamentos, todavia convém lembrar que nem todos os periódicos são suscetíveis de tais ardis, mas também devemos elucidar que tais estratégias se fazem presentes.

A eficácia da propaganda de medicamentos também se deve à estratégia que a indústria criou para divulgar seus produtos. Essa estratégia requer o contato face a face, que é realizado pelos propagandistas de medicamentos. Oldani (2004) descreveu a atividade desses profissionais, sua rotina diária, e seu papel fundamental na divulgação dos medicamentos. Os laços de amizade que se estabelecem, os elos de comunicação com a indústria, e a construção de uma relação amigável e duradoura são necessárias para garantir a reciprocidade característica na relação médico-indústria.

#### **4. O papel das farmácias e drogarias**

O último de todo esse ciclo são as farmácias e as drogarias que, em inúmeros casos, tornaram-se entrepostos comerciais. A legislação brasileira vigente sobre o comércio de medicamentos que foi promulgada nos meados de 1970, e estabeleceu uma situação *sui generis*. As drogarias só podem comercializar medicamentos industrializados. E as farmácias podem vender os medicamentos citados acima, como também preparar e dispensar medicamentos magistrais.

Assim, partir da década de 70, essa legislação favoreceu o consumo de medicamentos junto à população, que ficou a mercê de profissionais sem formação superior, e a figura do farmacêutico foi expropriada de sua atividade profissional.

Nesta mesma época, deu-se a reformulação do currículo do farmacêutico, que devido à precariedade de suas atividades nas drogarias e nas farmácias, afastou-se de seu locus de atuação profissional, ou seja, a farmácia, e buscou espaço para desempenhar suas funções principalmente nas análises clínicas. A reforma curricular promulgada em 1969 auxiliou o afastamento do farmacêutico da farmácia, que se transformou em farmacêutico-bioquímico. Tais fatos contribuíram para a expansão do consumo de medicamentos, a empurroterapia, e a ruptura de uma parceria histórica entre médicos e farmacêuticos.

No movimento de fortalecimento da assistência farmacêutica a partir de 1980 e a exigência do cumprimento da obrigatoriedade desse profissional em todos os estabelecimentos a nível nacional, culminou na discussão do papel social do farmacêutico. Essa exigência sempre esteve presente na legislação, mas seu cumprimento foi obstruído por interesses mercantilistas. A ausência do farmacêutico era tida como natural, pois sua presença não se justificava, visto que os medicamentos industrializados já continham em suas bulas,

todas as informações necessárias, para garantir o uso seguro desse fármaco. Esse discurso que circulou comprova e reforça a visão mercantilista do medicamento.

Em 1990, os estabelecimentos farmacêuticos passaram a incorporar novos elementos de gestão, a fim de aperfeiçoar seus custos. O controle de estoques passou a ser mais rígido, sendo recomendado que não se fizessem grandes estoques de medicamentos. Além dos medicamentos e da perfumaria, outros produtos passaram a ser comercializados nas drogarias e farmácias, mesmo contrariando a legislação sanitária. Essa nova proposta é proveniente do modelo de farmácia estadunidense, as chamadas "drugstores".

O *lay out* da farmácia também sofreu modificações. Os produtos ficaram mais expostos, principalmente aqueles com maior margem de lucro, deixando a olhos vistos as mercadorias, incluindo os medicamentos que não requerem prescrição médica, chamados de medicamentos de venda livre, para que desse modo as vendas sejam intensificadas.

A venda de medicamentos similares também foi estimulada visto que a margem de lucro seria bem melhor que a dos medicamentos genéricos e dos medicamentos de marca. Mesmo que o mercado varejista farmacêutico tenha sofrido retração, como consequência do controle de preços pelo governo, aumento da concorrência, expansão das grandes redes, aumento das exigências sanitárias, sua capacidade de se adaptar e criar novas possibilidades é evidente quando atentamos para a quantidade de farmácias e drogarias no Brasil, cerca de 53.000 (Naves & Merchan-Hammann, 2005). E mesmo diante da política pública de assistência farmacêutica, o principal acesso a medicamentos do brasileiro ainda são os estabelecimentos privados.

Assim, o presente artigo não pretende esgotar o fenômeno da medicamentação da sociedade brasileira, mas problematizar as contradições que se apresentam na utilização desse recurso terapêutico tão relevante na medicina, em que grande parcela da população encontra-se excluída dos benefícios dos medicamentos. Todavia, outra situação se apresenta visto que, aqueles que têm acesso aos fármacos não estão isentos do uso irracional de tais artefatos influenciados pelas forças do mercado que vê no medicamento, sua função de mercadoria com alto valor agregado.

#### **5. Considerações finais**

Dessa forma, partimos do princípio de que para compreender o fenômeno cultural, e neste caso, a cultura do medicamento, da medicamentação, do uso de medicamentos faz-se necessário buscar na história, na política e na economia, elementos que possam contribuir à problematização do mundo real, do mundo vivido, enfim do homem e suas relações.

Em tempos de globalização, é possível constatar que grande parte da população brasileira ainda se encontra privada da utilização de medicamentos e da apropriação dos benefícios que estes artefatos refinados podem trazer.

Como afirma Garcia (2004), em nenhum outro aspecto da atenção médica existe tanta injustiça e tamanha desigualdade como no campo dos medicamentos. Porém cabe ressaltar que muitos dos problemas de saúde estão relacionados à desigualdade social e ao não acesso aos serviços de saúde

As proposições são amplas e complexas, passando pela formação profissional daqueles envolvidos diretamente com os medicamentos, como os farmacêuticos e médicos, não mais limitada a uma formação alienada e curativista. A assunção do Estado como agente regulador e que de fato busque os interesses dos cidadãos, porém seria utopia desconsiderar que o próprio Estado pode muitas vezes servir a seus próprios interesses.

Os problemas da medicamentação não se restringem apenas ao Brasil, mas se expandem por todos os lados. No entanto, quando o Brasil propôs a quebra de patentes dos anti-retrovirais para o tratamento da AIDS, é possível acreditar que a assistência farmacêutica pode se tornar concreta e não se limita apenas ao acesso a medicamentos.

É preciso que o cidadão brasileiro possa ter conhecimento dos seus direitos e dos caminhos tortuosos que o medicamento trilha para chegar a uma farmácia, pois não se trata apenas de questionar preços, mas também conhecer os elementos envolvidos na prescrição daquele medicamento, as influências mercadológicas sobre a prescrição, bem como as políticas que fomentam as pesquisas de novos fármacos. Dessa forma, as proposições se alicerçam na dialética marxiana que consiste em desvelar as contradições desse mundo capitalista.

Evidenciamos, assim, resistências diante dessa globalização que separa, discrimina e exclui, cujo interesse da solidariedade humana se desvanece em prol da lucratividade, num mundo capitalista onde as felicidades precisam ser vendidas e compradas. E neste caso, o direito à saúde é subsumido pela mercantilização da saúde em frascos contendo pílulas mágicas que alimentam a utopia de uma saúde perfeita e individualista.

Finalizo aludindo ao caminho proposto por Paulo Freire: o retorno à sombra da mangueira, aos cheiros e sabores da mangueira, *ao ser humano completo e solidário* (Dowbor, 2000).

## 6. REFERÊNCIAS

1. Antunes, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Editora Boitempo, 1999. 258p.
2. Azize, R.L. A Química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras. 2002, 118 fl. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Universidade Federal de Santa Catarina.
3. Barros J.A.C.; Joany, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002 7(4):891-898.
4. Barros, J.A.C. Propaganda de Medicamentos: atentado à saúde? 2 ed. São Paulo: Editora HUCITEC, Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 1995. 222p.
5. Bermudez, J. Medicamentos genéricos: uma alternativa para o Mercado brasileiro. *Cad Saúde Publica*. 1994 10(3):368-378.
6. Cohn, A. Mudanças Econômicas e Políticas de Saúde no Brasil. In: Laurell, A.C. Estado e políticas sociais no neoliberalismo. 3 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2002, p.225-244.
7. Cordeiro, H. A Indústria da Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980. 229p.
8. Donnangelo, M.C.F. Saúde e Sociedade. 2 ed. São Paulo: Editora Duas Cidades, 1979. 124p.
9. Doran E.; Kerridge, I.; McNeill, P.; Henry, D. Empirical uncertainty and moral contest: a qualitative analysis of the relationship between medical specialists and the pharmaceutical industry in Australia. *Soc Sci Med*. 2005 62(6):1510-1519.
10. Dowbor L. Prefácio. In: Freire P. À Sombra desta Mangueira. São Paulo: Editora Olho d'Água, 2000.120p.
11. Dutra, J.S. Mediar, Mediar, Remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1998. 193p.
12. Editorial. *Boletim da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos*. 1999 35: 1-2.
13. Featherstone, M. Cultura de Consumo e Pós-modernismo. São Paulo: Editora Studio Nobel, 1995. 223p.
14. Garcia, G.G. Medicamentos ese raro objeto entre la ciencia, el mercado y la magia. In: Bermudez, J.A.Z. Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro: Editora ENSP, 2004, p.13-24.
15. Giovanni, G. A Questão dos Remédios no Brasil. São Paulo: Editora Polis, 1980. 148p.
16. Kassirer, J.P. On the Take. How medicine's complicity with big business can endanger your health. New York: Oxford University Press, 2005. 251p.
17. Laurell, A.C. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: Laurell, A.C. Estado e políticas sociais no neoliberalismo. 3 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2002, p.151-224.
18. Mascarenhas, F. Entre o ócio e o negócio: teses acerca da anatomia do lazer. 2005, 306 fl. Tese (Doutorado em Educação Física), Universidade Estadual de Campinas.
19. Mather, C. The pipeline and the porcupine: alternate metaphors of the physician-industry relationship. *Soc Sci Med*. 2005 60(6):1323-1334.
20. Nascimento, A. "Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado" Isto é regulação? São Paulo: Editora Sobravime, 2005. 151p.
21. Naves, J.O.S.; Merchan-Hamann, E.; Silver, L.D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 10(4):1005-1014.
22. Oldani, M.J. Thick Prescriptions: toward an interpretation of pharmaceutical sales practices. *Med Anthropol Q*. 2004 18(3):325-357.
23. Reis, A.L.A.; Bermudez, J.A.Z. Aspectos Econômicos: mercado farmacêutico e preços de medicamentos. In: Bermudez, J.A.Z. Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro: Editora ENSP, 2004, p.139-156.
24. Rizzotto, M.L.F.; Conterno, S.F.R. A Reforma do setor de saúde nos 90: desdobramento da reforma do Estado brasileiro. In: Nogueira, F.M.G. Estado e políticas sociais no Brasil. Cascavel: Editora EDUNIOESTE, 2002, p.73-95.
25. Santos, S.C.M. Busca da Equidade no Acesso aos Medicamentos no Brasil: os desafios impostos pela dinâmica da competição "extrapreço". 2001, 201 fl. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
26. Sevalho, G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional. In: Acurcio, F.A. Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: Editora COOPMED, 2003, p.1-8.
27. Temporão J.G. A propaganda de medicamentos e o mito da saúde. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1986. 183p.
28. Vuckovic, N.; Nichter, M. Changing patterns of pharmaceutical practice in the United States. *Soc Sci Med*. 1997 44(9):1285-1302.
29. Waitzkin H.; Jasso-Aguilar, R.; Landwehr, A.; Mountain, C. Global trade, public health, and health services: Stakeholder's constructions of the key issues. *Soc Sci Med*. 2005 61:893-906.

Endereço para correspondência  
Rogério Dias Renovato  
Rua Hilda Bergo Duarte, 296 - Dourados/MS  
e-mail: rrenovato@uol.com.br