

**Excelentíssima Senhora Gleisi Helena Hoffmann**  
**Digníssima Ministra Chefe da Casa-Civil**

As entidades que subscrevem esta carta vêm a vossa excelência manifestar a nossa incompreensão quanto à justificativa do veto, pela Presidenta da República Dilma Rousseff, a Lei 12.865/2013, e publicada em 10 de outubro de 2013, no Diário Oficial da União, que converte a Medida Provisória 615/2013. No que tange o trabalho do profissional farmacêutico e as farmácias como estabelecimentos de saúde, nos sentimos obrigados a buscar explicações para tal veto. Sentimento de mais de 150 mil farmacêuticos brasileiros que têm vivenciado fatos históricos, em especial os avanços à saúde desde o primeiro Governo Lula.

Diante deste fato elencamos, na sequência, um regaste histórico e nossas convicções sobre o assunto.

A profissão farmacêutica no Brasil sofreu grandes transformações políticas, sociais e econômicas durante o último século. De 1900 a 1930 com a economia agrária, o farmacêutico exercia função social importante, pois o Estado não trabalhava a questão da saúde individual nas populações menos favorecidas economicamente, até porque a população não era tão instruída e exigente em termos de saúde. E o farmacêutico preenchia esta lacuna e exercia contato direto com a população, principalmente em municípios menores estabelecendo desta maneira, através da pesquisa, produção, comercialização e orientação sobre o uso do medicamento, uma relação de respeito e confiança frente à população justificando porque muitas definições políticas locais aconteciam dentro da farmácia. No período de 1930 a 1964 a economia passa por uma transformação urbano-industrial onde o Estado passa a preocupar-se com a atenção individual do cidadão, pois ele passa a representar a força de trabalho nas indústrias. Neste período, o decreto 19.606 de 19 de Janeiro de 1931, regulamenta o exercício da profissão farmacêutica em todo o território nacional e compreende, entre outros, o desenvolvimento e comércio de medicamentos e produtos para a saúde, sendo privativas ao profissional farmacêutico tais atividades. Ainda neste decreto incluiu a atividade deste profissional na indústria farmacêutica em consonância com o crescimento, desenvolvimento e expansão industrial desta categoria mundialmente. Nesta época o estabelecimento farmacêutico (farmácia ou drogaria) exigia como proprietário ou sócio o profissional farmacêutico como responsável técnico a exercer a sua função social (artigos 5º e 7º).

Com o desenvolvimento industrial chegam ao país as transnacionais farmacêuticas e a expansão da indústria farmacêutica promoveu uma estratégia de criação de novas necessidades de consumo de medicamentos como contrapartida necessária ao seu crescimento. Quarenta anos após a regulamentação da atividade do profissional farmacêutico, em 1973, foi aprovada a lei 5.991, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos e dá outras providências. Esta Lei Sanitária é de suma importância para o setor farmacêutico e sobre o comércio de medicamentos, pois define os aspectos da responsabilidade técnica nas farmácias e nas drogas, vigente até hoje, cabendo ao farmacêutico a centralidade dessas ações.

Em 1998, a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) ofereceu um norte aos gestores de saúde, em cumprimento ao artigo 196 da constituição de 1988, aliando políticas públicas e qualidade de serviços e preservando os direitos dos cidadãos.

Em 1999, ocorreu a publicação da Lei 9.787 que estabeleceu o medicamento genérico, contribuindo para o uso racional e acesso de medicamentos por parte dos usuários, visto a disponibilidade de produtos intercambiáveis. Este processo vem como um marco na política de medicamentos, uma vez que proporcionou à população a aquisição de medicamentos de qualidade e permissão, ainda que o país entrasse nas exigências mundiais de Boas Práticas de Fabricação (BPF's). Processo autorizado em Lei somente ao profissional farmacêutico na substituição do medicamento prescrito pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições do profissional prescritor.

Em virtude dos graves fatos de medicamentos falsificados e a ausência de boas práticas, ao término da década de 1990, o governo federal criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de regulamentar os serviços de saúde. No ano de 2000, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) de Medicamentos, realizada na Câmara dos

Deputados, apontou para situações preocupantes no segmento de farmácias e drogarias demonstrando, em síntese, que estes estabelecimentos funcionam como simples comércio, como se não fizessem parte da assistência à saúde da população. Na sua maioria, não prestam serviços farmacêuticos de qualidade e difundem o uso irracional de medicamentos, causando prejuízos no campo da economia e da saúde.

No ano de 2001, foi realizada a I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (Efetivar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: proteger e promover a saúde, construindo cidadania), e no ano de 2003, a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (Efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social).

No governo Lula, tivemos a criação do Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. E mais uma vez a presença e a responsabilidade técnica do farmacêutico, bem como o conceito de estabelecimento de saúde às farmácias teve e se mantém em destaque no país.

Com a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004, agregou qualidade aos serviços farmacêuticos, aprimorando os processos de gerenciamento dos planos de assistência farmacêutica e o atendimento qualificado na dispensação de medicamentos, contribuindo, inclusive, para o fortalecimento da presença do farmacêutico neste processo. Ainda deve-se destacar que a PNAF tem a incumbência de ser uma política norteadora para formulação de políticas setoriais, tais como: políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, de forma garantir a intersetorialidade inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS), que envolve tanto o setor público como o privado de atenção à saúde.

A política farmacêutica bem estruturada é imprescindível ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois o medicamento é insumo estratégico para a melhoria da saúde e sua ligação com as demais ações e programas de saúde é transversal, constituindo ferramenta fundamental em planejamento e de impacto nos serviços. E as farmácias passam ter funções e serviços definidos e serão responsáveis pelo atendimento aos usuários, com compromisso orientado ao uso racional de medicamentos e à integralidade e resolutividade das ações de saúde. Realizam, portanto, atividades consubstanciadas em atos sanitários e não apenas atos comerciais, de ética questionável. No contexto do SUS, a farmácia, que inclui estabelecimentos públicos e privados, ocupa lugar privilegiado como posto avançado de saúde. Exerce papel importante na educação em saúde e na dispensação de medicamentos. E de forma complementar ao trabalho do farmacêutico está a comprovação do impacto na redução de custos, devida à sua atuação no planejamento e na avaliação de compra e utilização dos medicamentos. E que reflete, inclusive, na redução nas internações hospitalares.

O acesso de forma racional a medicamentos no Brasil sempre foi identificado como um dos maiores desafios a serem superados no campo da saúde. Mesmo apresentando elevado número de farmácias e drogarias (estima-se em mais de 80 mil estabelecimentos) quando comparado a outros países do ocidente, estudos têm demonstrado que o acesso aos medicamentos no Brasil ainda requer maiores cuidados sob o ponto de vista da racionalidade no uso deste insumo.

Importante destacar que segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), um terço da população mundial não tem acesso regular a medicamentos. Por outro lado, há também o problema da falta de racionalidade na sua utilização. Estima-se que cerca de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente e que, aproximadamente, 50% dos usuários não os usam corretamente.

Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos, desde 1996. O número de casos registrados, no ano de 2010, representaram 26,85 % de um total de 103.184 casos de intoxicação humana no país. E ainda é sabido que o Brasil ocupa o 3º lugar em casos de intoxicações medicamentos no mundo. Nos últimos 5 anos, quase 60 mil pessoas foram internadas por intoxicação causada por medicamentos.

Lembramos que o Ministério da Saúde, preocupado em conhecer melhor a forma como os brasileiros obtêm e usam seus medicamentos, aprovou a realização da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de

Medicamentos no Brasil (PNAUM), a partir de setembro de 2013. Iniciativa que parabenizamos, aplaudimos e estamos ajudando divulgar e pedir apoio da população para responder o questionário.

No entanto, face às características mercantis que envolvem o medicamento, constata-se que os estabelecimentos de dispensação de medicamentos (farmácias e drogarias) funcionam fortemente influenciados pela característica comercial e, por conseguinte, o medicamento é tratado como uma mercadoria comum e assim causando uma situação paradoxal pois leva a situações de agravo à saúde das pessoas pelo seu uso irracional quando o esperado seria o contrário.

Apesar dessas condições, há de se destacar que várias ações têm sido implementadas para minimizar os malefícios que as características comerciais impõem a este setor. Neste sentido, a ANVISA, autarquia sob regime especial, que na estrutura da administração pública federal encontra-se vinculada ao Ministério da Saúde e integra o SUS, absorvendo seus princípios e diretrizes, vem ao longo dos anos publicando resoluções da diretoria colegiada (RDC) e Instruções Normativas que trouxeram medidas que contribuem para reforçar a luta para transformar a farmácia num estabelecimento de saúde, na qual a população está orientada ao uso racional do medicamento, contribuindo para a resolutividade das ações de saúde e para a redução dos casos de intoxicação, através do trabalho do profissional farmacêutico.

Destaca-se: A Instrução Normativa nº. 07/2007, que aprova o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) para transmissão de dados referente ao módulo de farmácias e de drogarias; RDC 44/2009, dispõe sobre as boas práticas farmacêutica; RDC 44/2010 e RDC 20/2011, dispõe sobre o controle dos medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos. E ainda, a inclusão das farmácias e das drogarias na rede sentinela de farmacovigilância, no ano de 2007.

Soma-se a estas legislações sanitárias, a Portaria SVS/MS nº. 344/1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e a Portaria SVS/MS nº. 6/1999, que aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº. 344/1998, que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

E exatamente por compreender a importância da Assistência Farmacêutica para a saúde do cidadão e por julgar esse serviço imprescindível no Brasil é que foi relançada, em 2010, no âmbito do Congresso Nacional, a *Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica*, com a missão de interferir na formulação de políticas públicas de saúde, de zelar pelo cumprimento das legislações que regulam o comércio de medicamentos e de assegurar ao cidadão seu direito à Assistência Farmacêutica.

Registra-se, neste resgate histórico, o veto da presidenta Dilma Rousseff à venda de medicamentos que não exijam prescrição médica em supermercados, armazéns, empórios, lojas de conveniência e similares. Proposta proveniente do Projeto de Lei de Conversão (PLV) 7/2012, oriundo da Medida Provisória 549/2011, que trata de isenção de impostos sobre produtos destinados a pessoas com deficiência, e que previa, no Artigo 8º, a ampliação da permissão de venda. O que comprova a preocupação do Governo Federal com a saúde da população, diferentemente da justificativa do veto presidencial a alteração à Lei 5991/1973, motivo central do envio desta carta a vossa excelência.

Conferir a farmácia o status de estabelecimento de saúde, já que a dispensação de medicamentos é uma atividade de interesse social e não apenas um comércio lucrativo, é uma luta de toda a sociedade e vem sendo uma luta das entidades farmacêuticas através do apoio ao Projeto de Lei 4385/1994, que propõe mudança na legislação, o que garantirá que as farmácias tornem-se estabelecimentos de saúde. Este projeto de lei, que se fundamenta no eixo da reorientação da assistência farmacêutica, transforma a farmácia em um estabelecimento de saúde e unidade de prestação de serviços de interesse público, articulada com o SUS, destinada a prestar assistência farmacêutica.

Ainda reiteramos que o farmacêutico é um profissional da saúde, com curso superior, que possui conhecimento técnico e humanista e atua com competência para o gerenciamento e o cuidado da saúde. É especialista no medicamento, tem suas atividades centradas na elaboração, produção, distribuição e na dispensação (seu papel na cadeia sanitária). Mas

também é o profissional que se preocupa em estar presente e fazer a interação para garantir o cumprimento do tratamento da terapêutica do paciente. O foco e atenção que o profissional tem centrado na atividade da farmácia cumpre o seu papel enquanto um estabelecimento de saúde. E o conjunto de serviços oferecidos demonstra ao usuário, e à sociedade, o compromisso e o cuidado que o farmacêutico tem à saúde.

Contamos mais uma vez com o compromisso do governo federal para com o povo brasileiro através da execução de ações que permaneçam na defesa da saúde pública, na construção de um Brasil mais justo e com avanços no cuidado à saúde, no qual estão inseridos os profissionais farmacêuticos.

Federação Nacional dos Farmacêuticos

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Acre

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Amazonas

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Ceará

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Espírito Santo

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Mato Grosso

Sindicato dos Farmacêuticos de Estado de Minas Gerais

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Paraíba

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Paraná

Sindicato dos Farmacêuticos de Estado de Pernambuco

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Piauí

Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do Rio Grande do Sul

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina

Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de São Paulo

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Sergipe

Associação dos Farmacêuticos do Distrito Federal