

Multinacionais da Saúde (2)

JOSICELLI FREITAS

As multinacionais na área da saúde já dominam os setores de medicamentos e equipamentos. Estima-se que 98% da indústria farmacêutica estejam nas mãos das multinacionais. E na estrutura de consumo os medicamentos ocupam o quarto lugar, só superados pelos gastos em produtos alimentar, têxtil e calçados.

Quais as consequências desta situação? Ivan Illich, o crítico da sociedade de consumo, disse certa feita que a medicina faz, hoje em dia, tantos doentes quanto o trânsito, os acidentes de trabalho ou mesmo as operações militares. Certamente, quando afirmava isso estava se referindo ao uso e abuso dos medicamentos. Mas este hábito tão comum nos países em desenvolvimento, é aproveitado pela indústria farmacêutica para ampliar os seus vultosos lucros.

Todos os artifícios são postos em prática para aumentar o consumo dos medicamentos. A propaganda pelos meios de comunicação de massa, o envolvimento dos médicos através de macia remessa de material de publicidade, as amostras grátis, os brindes.

Agora mesmo, os médicos vêm recebendo por via postal exemplar de uma custosa edição de revista geográfica, como cortesia de um laboratório farmacêutico. Em meio a matéria específica de atualização médica-científica, inseriram a propaganda de produtos farmacêuticos de maior consumo bactericidas, ansiolíticos e vitaminas. Já foi dito que as multinacionais farmacêuticas gastam com propaganda três vezes mais do que o que aplicam em pesquisas. Dir-se-ia que toda essa crítica é imprócedente, face a legislação vigente, que controla desde o registro até a qualidade dos medicamentos, dispondo ainda sobre rotulagem, embalagem e publicidade. Ainda regulamenta a venda dos produtos com e sem apresentação da receita médica.

A verdade porém é que à exceção dos medicamentos que contêm substâncias que determinam dependência física e psíquica entopercantes, anovulatórios e alguns outros medicamentos, o comum é a venda de medicamentos sem a exigência da apresentação da receita médica, orientada pelo prático ou vendedor da farmácia.

É certo que o problema não é fácil de ser solucionado, diante da precária rede de assistência médica. Contudo, esse obstáculo não deve ser impecável para a defesa do consumidor, vítima da indústria voraz. O Brasil aparece como o país do

mundo com maior número de especialidades farmacêuticas ou marcas de remédio. Nos Estados Unidos, eles não ultrapassam a cifra dos 2 mil, assim como na Suécia. Aqui existem cerca de 30 mil marcas diferentes. Somente de antibióticos, o número ultrapassa a casa de 1 mil 600 produtos. As vitaminas, além das associações, são apresentadas acrescidas de sais minerais. Continuaríamos nesta ladainha desfilando os artifícios de uma das indústrias mais rendosas do país.

Vejamos, porém, as reais necessidades do Brasil no que se refere a produção de medicamentos. A CEME (Central de Medicamentos), órgão criado para promover e dinamizar a produção da rede de laboratórios oficiais, centralizar a compra de medicamentos por Estado e distribuí-los aos serviços de saúde, sobre as necessidades da população com pouco mais de 300 produtos.

Levando em consideração a prevalência das doenças, os recursos diagnósticos e de tratamento, a CEME programou, através de critério de prioridade, três grupos de medicamentos: para cobrir 70% da atenção médica primária; para assistir a atenção secundária que constitui um percentual menor, e, por fim, medicamentos para atender doenças de baixa prevalência de uso restrito a hospitais universitários ou nos grandes centros médicos.

Em resumo, com cerca de 300 medicamentos, sendo 70% deles para fazer face a problema relativamente simples de saúde, são satisfeitas as necessidades da população. Deduz-se, portanto, que se a racionalização feita pelo Conselho Consultivo da CEME fosse estendida a toda a indústria farmacêutica, seria considerável a economia que fariam o país e a população.

Além desse aspecto, existem outros problemas criados pela indústria farmacêutica com caráter lucrativo. É frequente a denúncia de que produtos condenados pela Food and Drug Administration são comercializados livremente no Brasil. Também denunciam a falta de interesse multinacional na pesquisa de medicamentos que atendam ao quadro nosológico brasileiro. Uma denúncia mais grave e mais recente, diz respeito a manobras escusas por parte das multinacionais, para auferir outros tipos de vantagens, segundo o presidente da CEME.

Anos atrás, o laboratório Fontoura Wyth montou no país uma unidade produtora de penicilina

"G", contando com vários incertivos fiscais, entre eles, o favorecimento da Cacex pela elevação da alíquota fixada pelo Conselho de Política Aduaneira para dificultar a importação do produto, que seria fornecido pela unidade montada no Brasil. A Fontoura Wyth fornecia, com exclusividade, toda a penicilina "G" utilizada na fabricação das penicilinas sintéticas pelos laboratórios nacionais, desde que a importação fora dificultada.

Pois bem, segundo Leonildo Winter, presidente da CEME, a Fontoura Wyth instalou recentemente uma unidade produtora de penicilina semi-sintética, de custo mais elevado e, com a liberdade que lhe concede as leis do país, resolveu sustar o fornecimento da penicilina "G" aos seus clientes, passando a produzir apenas para o consumo de sua nova fabricação.

Coisa semelhante, informou Winter, está acontecendo com o clorafenicol produzido por outra multinacional, a Le Petit, e com a tecniciclina, fabricada pela transnacional Pfizer. São produtos empregados no controle de doenças infeciosas e, assim, com alta prevalência no Brasil. A situação chegou a tal ponto que levou um ex-Presidente da República a interrogar sobre a ação benéfica ou maléfica das multinacionais. No setor saúde, a experiência mostra que a ação é mais maléfica do que construtiva.

O outro setor na área da saúde sob domínio das multinacionais é o de equipamentos. O processo, apenas, fica mais complicado pela exigência do capital a ser investido na compra de aparelhos. Todos os que militam no campo médico conhecem o grande número de aparelhos ociosos e, às vezes, desativados por falta de assistência técnica.

Não fossem as divisas evadidas e a pressão que se estabelece para a compra de serviços pelo INAMPS, a política de aquisição de equipamentos deveria ficar restrita aos órgãos públicos. Todavia, na prática, o que se observa é o profissional se deixar seduzir pelo novo equipamento, sem dúvida representativo avanço tecnológico, e depois pressionar o INAMPS para comprar serviços. Os recursos da Previdência Social são, assim, carreados para o custeio da prática de uma medicina sofisticada, enquanto um percentual considerável da população não tem acesso sequer à medicina oficial.