

Prescrição farmacêutica: que necessidades estão em pauta?

No Brasil, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou em 29 de agosto de 2013, a Resolução de nº 585/2013, segundo a qual, “Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional” é uma das “atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual” (Brasil, 2013a). Para regulamentar tal atribuição, na mesma data, o CFF promulgou a Resolução nº 586/2013 (Brasil, 2013b). Todavia, recentemente, no dia 18 de Novembro de 2024, o Conselho Federal de Medicina (CFM) obteve a revogação dessa norma junto ao Supremo Tribunal de Justiça (Comunicação CFF, 2024).

O principal argumento da maioria dos que são favoráveis a prescrição de medicamentos por farmacêuticos é que “a concessão, mesmo que limitada, do direito dos farmacêuticos em prescrever possibilita a redução da fragmentação no sistema de saúde, otimiza a gestão da farmacoterapia, melhora a continuidade dos cuidados aos doentes e melhora o acesso dos doentes a medicamentos” (Emmertson; Marriott; Bessell; Nissen; Dean, 2005, p. 217, tradução nossa). Em todo o caso, “o poder jurisdicional de prescrição dos farmacêuticos varia entre países” (Faruque; Guirguis, 2015, p. 326, tradução nossa).

A farmácia, como espaço dedicado à manufatura de medicamentos, está desaparecendo. Resta ainda ao farmacêutico a tarefa da dispensação, e com a expansão dos processos de industrialização, esse profissional busca encontrar outra atribuição para a sua prática junto à sociedade. Como estratégia, Associações de Farmacêuticos em diversos países argumentam que delegar a esses profissionais a tarefa de prescrever medicamentos, pode resultar em enormes benefícios para os serviços de saúde e para a vida dos pacientes assistidos (Ramos; Ferreira; Santos Júnior; Ayres; Esposti, 2022).

Por outro lado, há quem elenque motivos pelos quais os farmacêuticos não devam prescrever, como por exemplo: 1) incompetência técnica, 2) ausência de formação em diagnóstico, 3) oposição de médicos, 4) aumento dos custos do atendimento ao paciente e, 5) os farmacêuticos não tem acesso às informações do paciente, o que interfere numa prescrição adequada. Com base nesses argumentos, a legislação que regulamenta a prescrição de farmacêuticos deve conter certos limites: (1) a certificação para prescrever deve ser baseada numa competência demonstrada, (2) os farmacêuticos que prescrevem devem ter acesso aos registros médicos de pacientes, (3) os farmacêuticos devem prescrever dentro de relações de trabalho estabelecidas com médicos e, (4) a prescrição do farmacêutico deve ser limitada às farmacoterapias para doenças crônicas e para doenças agudas autolimitadas, cujos diagnósticos não são complexos (Stimmel, 1983).

No Brasil, a Resolução CFF nº 586/2013 é categórica no que diz respeito a que medicamentos poderão ser prescritos por farmacêuticos.

Art. 5º – O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (Brasil, 2013b, p. 21).

Na supracitada resolução são apresentados todos os requisitos necessários, bem como as diretrizes para a realização dessa atividade no Brasil. O principal argumento do CFF e de outros autores (Stimmel, 1983; McCann *et al.*, 2015) é de que a implementação da prescrição farmacêutica, tem “o objetivo de contribuir para a melhoria da atenção à saúde, proporcionando acesso mais seguro e eficiente aos medicamentos, otimizando o uso das habilidades dos profissionais de saúde” (Ramos; Ferreira; Santos Júnior; Ayres; Esposti, 2022).

Pois bem, parece-me oportuno lembrar que a institucionalização do ensino médico e farmacêutico se deu no século XIII, mas foi somente entre os séculos XVII e XVIII que medicamentos se tornaram tecnologias de governo da vida humana. Instrumentos legais estabeleceram ações específicas como as de preparar, prescrever e vender medicamentos. O medicamento é uma tecnologia sanitária com valor econômico agregado, ele também é uma mercadoria. O dever de se pagar determinadas taxas, o direito de fornecer ou fazer, misturar, compor, preparar, aplicar ou administrar qualquer medicamento, assim como o direito de vendê-lo para qualquer pessoa, dentro de um determinado território, dentro de uma determinada área geográfica estabelecida, tudo isso fora estabelecido mediante disputas entre médicos e farmacêuticos.

Tanto a atenção farmacêutica como a farmácia clínica são disciplinas que foram institucionalizadas após a metade do século XX. O que ocorreu após a Segunda Guerra Mundial é que se deu a produção de novos aparatos de verificação. Aparatos não científicos, mercantis e midiáticos, aparatos neoliberais, que produzem novos *anormais*. Ocorreram mudanças nas práticas de governo e o aparecimento de novos processos de subjetivação. O corpo deixou de ser concebido como produtor e reproduzidor para se tornar consumidor. Estabeleceu-se um novo estatuto: o do consumo. Já não estamos mais nos ocupando de um corpo estabelecido somente pelo Estado, pela clínica, nem pela disciplina, mas pelo mercado. É um corpo redirecionado para uma produção imaterial. O corpo neoliberal substitui aquele da clínica clássica. Pois bem, é aqui que se elaboraram as justificativas para a prescrição de medicamentos por farmacêuticos.

Estamos no século XXI, e o atual estatuto de normalidade é a capacidade de consumir, e dentre os artefatos sobre o qual foi revestido a capacidade de assegurar tal condição, encontramos o medicamento. Assim é possível compreendermos a incessante proliferação de drogarias por toda a superfície terrestre. Para toda e qualquer condição de anormalidade, tem-se uma molécula. É neste cenário que a prescrição de medicamentos por farmacêuticos se insere. Ainda necessitamos de medicamentos. Mas, ainda necessitamos de mais prescritores? Em todo o caso, como disse Emmerton *et al.*:

Se os farmacêuticos devem ter o direito de prescrever, eles também devem aceitar as responsabilidades inerentes. Estabelecer uma estrutura rigorosa de governança clínica será essencial para estabelecer modelos de prescrição em qualquer ambiente. Existem inúmeras questões profissionais, tecnológicas, educacionais e legais que devem ser resolvidas antes que os farmacêuticos possam prescrever (Emmerton; Marriott; Bessell; Nissen; Dean, 2005, p. 223, tradução nossa).

Nossa desconfiança é a de que a atribuição de prescrição de medicamentos concedida ao farmacêutico, tem como principal objetivo a expansão do mercado farmacêutico. Como estratégia de análise, o manuscrito: **“A farmácia está sangrando, ou, o farmacêutico quer prescrever”** (páginas 111 à 118) apresenta-nos o medicamento como uma tecnologia de governo da vida humana, e a prescrição de medicamentos, uma estratégia de expansão e ampliação do mercado.

A historicização das práticas prescritivas, fornece-nos argumentos de que não é em torno da legalidade e da legitimidade para normalizar um corpo populacional adoecido, seja diagnosticando os males que lhe afetam, seja prescrevendo medidas preventivas e tratamentos com medicamentos, que orbitam os interesses por práticas de prescrição de medicamentos. Não se trata de um interesse de promoção do bem-estar de um corpo biológico, simplesmente, nem de um corpo político. Tais interesses e eventuais disputas, orbitam em torno do lucro, da aquisição de bens econômicos. É com a finalidade de assegurar a expansão no mercado, e consequentemente do ganho financeiro, que farmacêuticos e médicos buscaram e buscam a ampliação do exercício de suas atribuições. Sob as justificativas de que tais práticas promovam o bem-estar da população é que essas categoriais profissionais buscaram legitimar e legalizar novas e velhas práticas de intervenção.

Que necessidades, portanto, encontram-se em discussão? A do paciente, em ter acesso a medicamentos prescritos, seja por médicos ou por farmacêuticos? A dos médicos, em ter a exclusividade em prescrevê-los, mesmo não sendo os profissionais especialistas em medicamentos, mas com formação para o diagnóstico de doenças? A dos farmacêuticos, especialistas dessas tecnologias, aptos, portanto em falar sobre elas, mas sem formação para diagnosticar? Para responder tais indagações e outras mais que podem ser acrescentadas em torno dessa 'disputa', penso que seja necessário olhar a história da arte de curar, para compreendermos o que tornou possível o estabelecimento das práticas atuais desses profissionais, de seus deveres e direitos.

Historicamente, médicos e farmacêuticos, mas não somente eles, mas todos os que prescrevem medicamentos e fitoterápicos, sejam para seres humanos ou animais, todos associaram seus interesses a uma racionalidade e aos conceitos formulados em seus respectivos campos de saberes, de modo a não serem ameaçados, enfim, para que as conquistas idealizadas não sejam consideradas meros devaneios e percam suas consistências, força e sejam aniquiladas nesse combate. Aqui, portanto, se mostra a importância da lógica e da reflexão.

Cléber Domingos Cunha da Silva

Editor-Chefe

Referências

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 186, 25 set. 2013a. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 3 Nov. 2024.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 136, 26 set. 2013b. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 4 Nov. 2024.

COMUNICAÇÃO CFF. Conselho Federal de Farmácia. **CFF vai recorrer da decisão judicial que suspendeu a Resolução nº 586/2013. 2024**. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/22/11/2024/cff-vai-recorrer-da-decisao-judicial-que-suspendeu-a-resolucao-n-586-2013>. Acesso em: 25 nov. 2024.

EMMERTON, L.; MARRIOTT, J.; BESSELL, T.; NISSEN, L.; DEAN, L. Pharmacists and prescribing rights: review of international developments. **Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 217–225, 04 ago. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16124933/>. Acesso em: 25 nov. 2024.

FARUQUEE, C. F.; GUIRGUIS, L. M. A scoping review of research on the prescribing practice of Canadian pharmacists. **Canadian Pharmacists Journal (Ott)**, v. 148, n. 6, p. 325–348, 09 out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1715163515608399>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1715163515608399>. Acesso em: 25 nov. 2024

McCANN, L. M. *et al.* A patient perspective of pharmacist prescribing: 'crossing the specialisms-crossing the illnesses'. **Health Expectations**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 58–68, 12 out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12008>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12008>. Acesso em: 25 nov. 2024.

RAMOS, D. C.; FERREIRA, L.; SANTOS JÚNIOR, G. A.; AYRES, L. R.; ESPOSTI, C. D. D. Prescrição farmacêutica: uma revisão sobre percepções e atitudes de pacientes, farmacêuticos e outros interessados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 27, n. 9, p. 3531–3546, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.19972021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rd94PRpjH3CWp95gTGfTbjj/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2024.

STIMMEL G. L. Political and legal aspects of pharmacist prescribing. **American Journal of Hospital Pharmacy**, [S.l.], v. 40, n. 8, p. 1343–1344, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6614020/>. Acesso em: 25 nov. 2024.