



VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

40 anos de democracias: progressos, contradições e prospetivas

ÁREA TEMÁTICA: Trabalho, Organizações e Profissões [ST]

A COMPETIÇÃO PELA JURISDIÇÃO PROFISSIONAL: O CASO DOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS NA PRESCRIÇÃO POR DENOMINAÇÃO COMUM INTERNACIONAL (DCI)

BRAGA, Domingos
Doutorado em Sociologia
Universidade de Évora
dab@uevora.pt

SILVA, Carlos
Agregado em Sociologia
Universidade de Évora
casilva@uevora.pt

Resumo

A análise das profissões e dos processos de profissionalização tem sido objeto de diferentes abordagens teóricas na área da Sociologia. Contudo, a questão da definição das áreas de jurisdição profissional constitui uma temática que têm interessado especialmente às teorias do poder profissional e à teoria sistêmica de Andrew Abbott. Para as teorias centradas no poder profissional e autores como Eliot Freidson, uma profissão é um tipo de ocupação que se distingue das outras pelo poder profissional que resulta de três fatores fundamentais: o monopólio numa área do conhecimento especializado e institucionalizado; a autonomia técnica para decidir sobre o seu próprio trabalho e o credencialismo como via no acesso à profissão. A teoria sistêmica de Abbott revela-se interessante para este trabalho por centrar boa parte da sua atenção nas “lutas jurisdicionais”, como formas a partir das quais as profissões fazem valer as suas competências e acesso a mercados protegidos.

Este trabalho procura analisar a problemática atual da competição profissional entre médicos e farmacêuticos, a propósito da implementação da prescrição do medicamento por denominação comum internacional (DCI) ou por princípio ativo. Trata-se de um processo que tem levado a uma verdadeira luta jurisdicional, em que cada um dos dois grupos de profissionais em análise procura marcar a sua posição, recorrendo a formas diferenciadas de argumentação técnica e política.

Abstract

The analysis of professions and professionalization processes has been object of different theoretical approaches in the field of Sociology. However, the question of defining the areas of professional jurisdiction is an issue that has been particularly interested to the theories of professional power and to Andrew Abbott's systematic theory. For the theories centered on professional power and authors as Eliot Freidson, a profession is a type of occupation that is distinguished from the others by professional power that derives from three fundamental factors: the monopoly of a specialized and institutionalized knowledge area; technical autonomy to decide on their own work and credentialism as a means of access to the profession. Abbott's systemic theory proves interesting for this study for focus much of its attention on "jurisdictional struggles ", as forms from which professions can enforce their skills and access to protected markets.

This paper searches to analyze the current problems of professional competition between physicians and pharmacists, to the purpose of implementation of the prescription drug for joint international denomination (JID) or active principle. This is a process that has led to a real jurisdictional fight, in which each of the two groups of professionals in analysis seeks to make their point, recurring to different forms of technical and political argumentation.

Palavras-chave: Sociologia das Profissões; jurisdição profissional; prescrição por denominação comum internacional.

Keywords: Sociology of Professions; professional jurisdiction; prescription for international common denomination.

COM0686

1. Introdução

A análise das profissões e dos processos de profissionalização tem sido objeto de diferentes abordagens teóricas na área da Sociologia. Contudo, a questão da definição das áreas de jurisdição profissional constitui uma temática que têm interessado especialmente às teorias do poder profissional e à teoria sistémica de Andrew Abbott. Para as teorias centradas no poder profissional e autores como Eliot Freidson, uma profissão é um tipo de ocupação que se distingue das outras pelo poder profissional que resulta de três fatores fundamentais: o monopólio numa área do conhecimento especializado e institucionalizado; a autonomia técnica para decidir sobre o seu próprio trabalho e o credencialismo como via no acesso à profissão. Para os teóricos do poder, uma profissão surge como uma ocupação que conseguiu garantir uma posição particular no processo de divisão do trabalho que lhe permite controlar, em exclusividade, a realização do seu próprio trabalho. A teoria sistémica de Abbott revela-se interessante para este trabalho por centrar boa parte da sua atenção nas “lutas jurisdicionais”, como formas a partir das quais as profissões fazem valer as suas competências e acesso a mercados protegidos. Cada profissão, construída numa competência técnica, procura edificar as suas fronteiras de jurisdição profissional e assegurar essa posição privilegiada, num processo de disputa permanente com outras profissões concorrentes.

Este trabalho procura analisar a problemática atual da competição profissional entre médicos e farmacêuticos, a propósito da implementação da prescrição do medicamento por denominação comum internacional (DCI) ou por princípio ativo. Trata-se de um processo que tem levado a uma verdadeira luta jurisdicional, em que cada um dos dois grupos de profissionais em análise procura marcar a sua posição, recorrendo a formas diferenciadas de argumentação técnica e política. Para a realização deste trabalho, a metodologia que foi seguida teve como base a recolha de informação através da pesquisa documental (pesquisa e análise de textos legais, tomadas de posição das respetivas Ordens profissionais e artigos e comunicados à imprensa) e a sua análise de conteúdo. Para contextualizar o objeto da nossa investigação de carácter exploratório, poder-se-á dizer que a prescrição por princípio ativo tem conduzido a uma maior influência neste processo tanto ao cliente/paciente, como especialmente ao farmacêutico, que passa a ter um protagonismo algo semelhante ao médico, sempre que o receituário apresentado na farmácia permita substituir um medicamento e desde que mantenha o mesmo princípio ativo. Esta situação é particularmente contestada pelos profissionais médicos ao argumentarem que a prescrição é sua competência, sendo a intervenção de outros profissionais vista como uma possibilidade efetiva de se potenciar eventuais riscos de prescrição incorreta, alegando claramente por uma posição de manutenção da exclusividade do seu espaço de atuação na área da prescrição. O nosso propósito consiste em analisar os diferentes argumentos que são sustentados por estas duas classes de profissionais para manter ou alterar a jurisdição no que diz respeito à prescrição do medicamento.

2. A problemática da competição jurisdicional na Sociologia das Profissões

Muito embora o conceito de profissão seja de utilização frequente, nem sempre o seu sentido e alcance permitem sustentar uma abordagem unívoca e integradora. Isto resulta do facto de o conceito de profissão se revelar como algo de muito multifacetado e necessitar de um entendimento que permita apreender este conceito como sendo um processo e um produto social e historicamente construído (Abbott, 1988; Dubar, 1997; Larson, 1977; Rodrigues, 2002; 2012).

A relativa familiaridade e uso corrente do conceito de profissão não têm sido um fator muito favorável à sua compreensão e precisão terminológica. Quando se procura definir o que se entende por profissão surge, desde logo, uma enorme dificuldade pelo facto de nos depararmos com uma problemática algo dúbia e que possibilita várias interpretações. Se para o cidadão comum o sentido da profissão parece não suscitar grandes dúvidas e incompreensões, ao apontar para o exercício de um trabalho assente no conhecimento e na competência, para a sociologia o estudo das profissões tem possibilitado o desenvolvimento de vários paradigmas de análise desta questão em particular.

De um modo geral e de uma forma bastante sintética, são apontados dois grandes períodos históricos que marcam o desenvolvimento da abordagem sociológica das profissões. O primeiro está especialmente

marcado pelas abordagens funcionalistas e interaccionistas e que são consideradas as etapas iniciais de construção teórica e de desenvolvimento empírico desta disciplina, surgindo, depois da década de 70 do século passado, uma segunda fase com a emergência de uma diversidade de abordagens teóricas, em que algumas procuram integrar vários contributos de abordagens anteriores. As abordagens sociológicas mais recentes da problemática das profissões e do fenómeno da profissionalização procuram superar algumas das debilidades de um primeiro período, onde o contexto espaço-temporal e cultural foi algo negligenciado. Assim, neste primeiro ponto deste nosso trabalho vamos dar especial relevância à apresentação das diferentes correntes teóricas de abordagem das profissões que nos poderão auxiliar na análise da temática central deste nosso trabalho e que passa pela competição entre profissões, pela organização e controlo do trabalho ou pela fixação de relação entre uma determinada profissão e o seu trabalho.

Numa primeira fase e no quadro das teorias funcionalistas, a preocupação principal estava dirigida para a identificação de um conjunto de características que permitiam distinguir as profissões das demais ocupações. Nesta fase, que poderemos considerar como fundadora da disciplina, a questão principal estava dirigida para a identificação das marcas ou traços ou atributos característicos das profissões em termos «ideal-tipo». Neste primeiro período, a preocupação principal era a de caracterizar a profissão como uma atividade desenvolvida com base na existência de um conjunto de traços ideal tipo, que combinava, de uma forma articulada, o saber e a competência técnica e científica com a aceitação de um código ético e deontológico, que garantia a qualidade dos serviços prestados assentes em valores de carácter altruísta e universais. Desta forma, a abordagem funcionalista sustenta que aos profissionais são concedidos poderes de autonomia, prestígio e diplomas ou licenças que permitem o exercício da sua atividade com proteção e exclusividade, sendo estas vistas como contrapartidas da qualidade dos serviços por estes assegurados. Para o modelo funcionalista de análise das profissões, o fundamental para garantir a organização e controlo do trabalho seria a natureza intelectualizada das competências e conhecimentos técnico-científicos mobilizados, associados a mecanismos de validação interna, que garantam a determinação e manutenção dos padrões de qualidade dos serviços profissionais.

Para as teorias funcionalistas, à organização dos grupos profissionais seria fundamental a existência de um conjunto de elementos estruturais e instituições, tais como: estruturas de formação superior (escolas e universidades) que desenvolvem e transmitem o corpo de conhecimento tão importante para a sua formalização e atribuição do seu carácter científico, bem como para a criação de um espaço de socialização destes profissionais; associações profissionais que contribuem para desenvolvimento da autonomia e do poder profissional, através da definição de regras ou códigos que asseguram a regulação das práticas e das condições de exercício profissional e promovem os valores de orientação para a comunidade; e o sistema de licenças/credenciais que asseguram o controlo social e ao mesmo tempo protege o prestígio e a autoridade profissional (Rodrigues, 2002; 2012).

Em síntese, nesta primeira fase que poderemos considerar como fundadora, os sociólogos caracterizavam as profissões como atividades fortemente orientadas para um ideal de serviço ou orientação para a comunidade através da utilização de um corpo de um conhecimento de elevada complexidade e competência que permitia o exercício de uma atividade com relativa proteção e exclusividade. Contudo, o aspeto mais problemático da análise funcionalista das profissões passava pela não existência de um consenso sobre os pressupostos que permitiam distinguir as profissões das ocupações.

Esta dificuldade da teoria funcionalista em encontrar critérios válidos de distinção das profissões e da enorme dificuldade em operacionalizar o conceito, bem como na sua aplicação a situações concretas, permitindo aos teóricos críticos deste paradigma sustentar uma evidência de base mais ideológica que científica, levou a uma atenção, por parte da abordagem interaccionista, muito mais centrada no processo do que na identificação dos critérios fixos, abstratos e gerais de definição das profissões. Para o paradigma interaccionista, o mais importante é verificar como uma ocupação se transforma em profissão, em vez de definir o que esta é. O seu principal foco de interesse assenta no processo de transformação das ocupações, isto é, identificar as circunstâncias pelas quais as ocupações se transformam em profissões. Assim, enquanto que o funcionalismo dá especial relevância aos aspetos formais e organizacionais da institucionalização da profissão, o interaccionismo acentua muito mais uma dimensão identitária de uma profissão, que se

corporiza nas “relações dinâmicas que estabelecem entre si como sistemas autónomos e como grupos de atores sociais onde os processos subjetivos de interação social atingem uma importância fulcral.” (Santos, 2011, pp. 23). Nesta perspetiva, o interesse está na diversidade (ao considerarem que as profissões não são blocos homogéneos mas segmentados) e nos processos de negociação e conflito de interesses dentro das profissões. Como refere M. L. Rodrigues, “a abordagem interaccionista não incide sobre a análise dos privilégios profissionais, nem sobre as condições estruturais da sua existência; a ênfase é colocada no processo de transformação das ocupações, nas interações e nos conflitos, bem como nos meios e recursos mobilizados neste processo, chamando assim a atenção para o papel jogado pelas reivindicações e os discursos sobre o saber, na transformação de uma ocupação em profissão.” (Rodrigues, 2002, pp. 17).

Nesta abordagem interaccionista das profissões, a divisão do trabalho é ela própria fonte de conflitos sociais e laborais. Ao considerar as profissões como realidades heterogéneas de atores sociais e atender especialmente aos processos de negociação e conflito que estão na sua base, levou Hughes (1988) a formular os conceitos de licença e mandato que possibilitam dar sentido à seleção dos profissionais. Licença quando o profissional está devidamente autorizado a exercer certas atividades que outros, por diversas razões, estão impedidos de o fazer. Se a licença é encarada como uma autorização legal para o exercício de certas atividades interditas a outros, o mandato é encarado como a obrigação do profissional em assegurar uma função específica de acordo com os seus domínios e as suas competências. Contudo, a atribuição da licença e do mandato não são um processo inteiramente pacífico, sendo muitas vezes uma das fontes principais de conflito e de competitividade ao nível do campo profissional e de ação política (Rodrigues, 2002).

A questão da definição das áreas de jurisdição profissional constitui uma temática que têm interessado especialmente às teorias do poder profissional e à teoria sistémica de Andrew Abbott.

Eliot Freidson é um dos autores que mais desenvolve e consolida o paradigma do poder ligados às profissões. A abordagem que Freidson faz sobre as profissões também refere ser mais importante analisar o processo pelo qual uma ocupação reivindica ou atinge um *status* profissional. Para este autor, o crescimento das profissões e do profissionalismo revela grandes vantagens para as sociedades, nomeadamente pelas formas de controlo ocupacional do trabalho assente na posse de conhecimentos e competências profissionais específicas devidamente credenciadas e validadas. As explicações que procura introduzir na análise das profissões direcionam-se mais para critérios relacionados com o poder profissional. Para este autor, a profissionalização deve ser encarada como um processo através do qual uma ocupação consegue obter o direito mais ou menos exclusivo de exercer um determinado tipo de trabalho, controlar o processo de formação e o seu acesso, aliada à possibilidade de regular e avaliar a forma como o trabalho é realizado. Muito embora esteja ciente das limitações e inconvenientes associadas à elaboração de uma definição abstrata e de aceitação geral para o termo profissão, sustenta ser possível encontrar elementos comuns, que não assumindo um carácter generalizador, permitem distinguir as ocupações em geral daquelas que se podem considerar como profissões.

Para Freidson (1998), os aspetos que mais contribuem para garantir o poder do profissional são: o saber ou conhecimento (*expertise*); o credencialismo e a autonomia. O conhecimento está ligado ao saber e habilidades dos profissionais na realização de uma atividade e que os distingue dos não profissionais ou amadores. Neste sentido, existindo tarefas que quase todas as pessoas podem desenvolver sem necessidade de formação especial, outras há que “exigem ou um extenso treinamento, ou experiência ou ambos e, neste caso, os realizadores são verdadeiros especialistas com competência e conhecimento, isto é, com *expertise*, que é distintamente deles e não faz parte da competência normal dos adultos em geral.” (Freidson, 1998, pp. 200).

O credencialismo está ligado a uma posse de licenças, diplomas ou credenciais que, através de instituições próprias (escolas, universidade, associações e o Estado), permitem institucionalizar o conhecimento e os recursos desejados para atender aos problemas que os clientes/público pretendem ver resolvidos. Desta forma, pelo credencialismo é garantido um “abrigo de mercado de trabalho” que proporciona aos profissionais/especialistas uma proteção especial na realização de uma tarefa/atividade na divisão do trabalho, possibilitando o acesso privilegiado a certas recompensas sociais, económicas, políticas ou de carácter essencialmente simbólicas.

O terceiro conceito que Freidson concebe para a constituição de um espaço analítico que permite definir e identificar o poder das profissões diz respeito à autonomia e poder sobre o próprio trabalho. A autonomia técnica caracteriza-se pela independência do profissional na execução da sua atividade, isto é, o profissional é livre na escolha das suas ações independentemente do espaço no qual a sua atividade se realiza. Como refere Freidson, “a autonomia profissional é a antítese do proletariado: os próprios trabalhadores determinam que trabalho fazem e como o fazem. A autonomia profissional permite que os trabalhadores enfatizem o arbítrio em seu trabalho, afirmem o seu próprio julgamento e responsabilidade como árbitros de suas atividades.” (Freidson, 1998, pp. 208).

Em síntese, o conhecimento, o credencialismo e a autonomia constituem as três dimensões ou os pilares que permitem definir e identificar o poder das profissões. O poder das profissões está assim fundado na posse do conhecimento formal, abstrato, exotérico e exclusivo, que é necessário criar, difundir e reproduzir, protegendo-o das ingerências de outros grupos profissionais (Freidson, 1986). Para os teóricos do poder, uma profissão surge como uma ocupação que conseguiu garantir uma posição particular no processo de divisão do trabalho (acesso privilegiado ao mercado) que lhe permite controlar, especialmente quando surge sob a forma de exclusividade, a realização do seu próprio trabalho.

O desenvolvimento mais recente da análise sociológica das profissões está marcado, por um lado, pelo aprofundamento das teses centradas no poder profissional e dos monopólios profissionais, e por outro, pela afirmação de uma perspetiva sistémica e comparativa sobre o fenómeno profissional. Neste período, um dos autores mais influentes é o sociólogo americano Andrew Abbott que formula um novo quadro conceptual sobre as profissões e os processos de profissionalização nas sociedades capitalistas avançadas. Andrew Abbott (1988) procura criar uma teoria que permitisse explicar a diversidade e complexidade das situações relativas às profissões. A sua teoria sistémica procura recuperar do paradigma funcionalista o carácter fundamental do conhecimento, do paradigma interaccionista o conceito de segmentação profissional e de processo, e o conceito de poder profissional para explicar as estratégias dos grupos e para a análise das relações de competição e conflito.

Para Abbott, nas sociedades atuais, as profissões surgem como um verdadeiro sistema de divisão do trabalho de especialistas ou peritos (Abbott, 1988). Esta perspetiva sistémica entende os processos de profissionalização como eminentemente conflituosos. Neste sentido, esta teoria sistémica revela-se particularmente interessante para este nosso trabalho por centrar boa parte da sua atenção nas “lutas jurisdicionais”, como formas a partir das quais as profissões fazem valer as suas competências e acesso a mercados protegidos.

Para Abbott, as profissões não atuam individualmente no mercado mas estão em interação com muitas outras ocupações e profissões. A sua conceção holística sobre o fenómeno profissional, que acentua o carácter interdependente das relações entre as profissões, leva a conceber o conjunto de profissões como um sistema de profissões. Assim, as profissões são analisadas como sistemas interdependentes com uma estrutura interna própria. As profissões competem entre si pela manutenção da exclusividade dos seus espaços de atuação e pela disputa de novos espaços. A fixação de jurisdições é o principal objetivo do desenvolvimento das profissões e este propósito justifica uma permanente conflitualidade interprofissional. As profissões competem entre si no sistema (mercado) para a criação e manutenção das suas jurisdições. Contudo, este sistema não é estático mas interdependente, onde as mudanças que ocorrem numa das profissões afetam também as outras.

Em Abbott, a jurisdição significa a relação que existe entre uma determinada profissão e o seu trabalho (Abbott, 1988). As jurisdições que existem são parcelas de mercado ou serviços que são assegurados por uma determinada profissão. A jurisdição está assim relacionada com os direitos de exclusividade da prática profissional de um determinado grupo profissional. Para o autor, é possível criar escolas, colégios, universidades, códigos de ética e deontológicas, etc., mas só é possível ocupar uma jurisdição quando esta existe disponível ou se lute por a alcançar. Segundo Abbott, nenhuma profissão pode estender a sua jurisdição de forma ilimitada. Para que uma jurisdição seja forte é necessário que esteja assente num conhecimento teórico ou abstrato de forma a legitimar a sua posição no mercado. O conhecimento formal, de natureza abstrata, controlado de uma forma exclusiva por uma profissão é o seu elemento principal de

identificação e recurso privilegiado nas disputas pelas jurisdições. A capacidade de abstração ligada ao conhecimento é o principal recurso que permite sobreviver no mercado e assegurar a sobrevivência de uma determinada profissão. Cada profissão, construída numa competência técnica, procura edificar as suas fronteiras de jurisdição profissional e assegurar essa posição privilegiada, num processo de disputa permanente com outras profissões concorrentes. Ao competirem entre si para dominar mercados de atuação, os profissionais procuram desenvolver e alcançar novas áreas de conhecimento formal ou tornar mais esotéricas e abstratas aquelas que são conhecidas e praticadas. Desta forma, procuram ter a seu lado a opinião pública ou os clientes, bem como obter junto do Estado uma posição mais favorável para o exercício da sua profissão face aos concorrentes, ou políticas de contratação bem mais vantajosas junto das empresas ou organizações onde trabalham (Abbott, 1988).

Abbott reconhece que as profissões não são blocos homogêneos ou harmoniosos, mas realidades profundamente diferenciadas e, por sua vez, sustenta também que estas, enquanto elementos de um sistema mais abrangente, estão sujeitas a toda uma série de mudanças produzidas por forças internas (sobretudo pelo incremento de novos saberes e competências técnico-científicas) e por forças externas que frequentemente conduzem a alterações substanciais na sua legitimidade social e no seu poder profissional. Alterações no seu poder profissional poderão conduzir a mudanças, mudanças essas que se irão traduzir numa capacidade diferencial de denominação face a outros grupos profissionais, ao Estado e face aos seus clientes ou empregadores (Gonçalves, 2007). É neste sentido que a teoria sistémica de Abbott se revela particularmente ajustada e muito pertinente para a análise das disputas entre estes dois grupos profissionais (médicos e farmacêuticos) sobre a prescrição por DCI ou por princípio ativo.

3. A competição pela jurisdição profissional entre médicos e farmacêuticos pela prescrição do medicamento

O objetivo principal deste trabalho é analisar a disputa profissional entre médicos e farmacêuticos no que diz respeito à prescrição do medicamento, em especial no período que antecedeu e após a alteração legislativa que implementou a obrigatoriedade da prescrição do medicamento em Portugal por denominação comum internacional (DCI) ou princípio ativo. Este processo deu origem a uma acesa disputa jurisdicional, onde cada um dos dois grupos profissionais procuraram estabelecer as suas posições, recorrendo a variadas formas de argumentação técnica e política, quer junto do Estado, como nos agentes direta ou indiretamente envolvidos neste processo e junto da opinião pública.

Para a realização deste trabalho que consideramos estar numa fase inicial, a metodologia que foi seguida teve como base a recolha de informação através da pesquisa documental (pesquisa e análise de textos legais, tomadas de posição das respetivas Ordens Profissionais, artigos e revistas das especialidades e comunicados à imprensa) e a sua análise de conteúdo. Foram também feitas entrevistas não estruturadas a alguns membros dos dois grupos profissionais e clientes, mas o seu reduzido número e a sua ausência de sistematização apenas nos poderão suscitar possíveis pistas de desenvolvimento de pesquisa futura.

Esta problemática da competição interprofissional entre médicos e farmacêuticos pela jurisdição da prescrição do medicamento não é recente. São conhecidas as divergências que separam estes dois grupos profissionais a este propósito. Para a análise do período compreendido entre 2007 a 2011, destacaria a dissertação de Mestrado apresentada por Patrícia Almeida, que apresenta de uma forma muito completa e rigorosa os principais argumentos presentes na disputa entre estes dois grupos profissionais no período que antecedeu a entrada em vigor da legislação que estabelece e regula a prescrição por princípio ativo (Almeida, 2011).

Antes da obrigatoriedade legislativa da prescrição por DCI e depois (meados do ano 2012), os argumentos dos principais intervenientes na competição jurisdicional não mudaram substancialmente. A maior mudança está do lado do Estado que, após vários anos de indecisão e de lutas políticas entre os grupos parlamentares, decidiu implementar a medida da prescrição por DCI em regime de ambulatório. Esta mudança da vontade política por parte do Estado surge frequentemente associada à situação económica de enorme contenção orçamental em que o país se encontra e à poupança que poderá ser conseguida para o SNS e para os doentes, pela via da concretização desta medida e como forma de poder conduzir a uma maior importância do

medicamento genérico no mercado nacional do medicamento. Assim, o Estado, que antes procurava não tomar posição nesta disputa interprofissional, resolve assumir uma orientação que vem reforçar o papel do farmacêutico no medicamento final a disponibilizar ao cliente, no pressuposto que daí poderá resultar poupanças para o país e para os cidadãos. Não excluindo completamente alguns dos argumentos sustentados pela classe médica neste processo, nomeadamente ao estabelecer exceções que impossibilitam a substituição do medicamento prescrito, a classe médica fica substancialmente mais limitada na possibilidade de recusa explícita da toca do medicamento na farmácia, sobretudo nas situações que impliquem a compra de fármacos mais baratos.

A este propósito, quer o Ministério da Saúde como o Infarmed têm vindo a divulgar algumas estatísticas que dão indicação das poupanças que resultam de um crescimento da utilização do medicamento genérico nestes últimos anos. Um estudo divulgado pelo Infarmed junto dos órgãos de comunicação social refere que “o consumo de medicamentos genéricos aumentou cerca de 16% em Portugal, entre 2012 e 2013” e que estes “representavam no último ano 44,7% do mercado de medicamentos e os encargos dos utentes diminuíram 6,2% com o consumo destes fármacos mais baratos”(Renascença online de 25 de Março de 2014). Os farmacêuticos, sobretudo através do seu Bastonário, têm igualmente manifestado por diversas ocasiões a defesa do carácter estrutural desta alteração legislativa que obriga a prescrição por substância ativa para permitir a sustentabilidade do SNS. A classe médica, desde sempre, não considerava necessária qualquer medida legislativa que exija a obrigatoriedade da prescrição por DCI, para que se possa reduzir as despesas com o medicamento. Para a classe médica, as despesas com o medicamento já se estavam a registar antes da entrada em vigor da nova legislação sem colocar em causa a saúde pública.

Efetivamente, desde 2007 que os custos dos medicamentos têm vindo a sofrer cortes e os medicamentos genéricos são precisamente aqueles que mais são afetados. Alguns dados têm vindo a ser veiculados junto dos órgãos de comunicação social e que reforçam a significava redução do preço dos medicamentos (Genéricos vão custar menos 20% a partir de Maio, Jornal de Negócios de 26 de Abril de 2012). Nas medidas que têm sido apontadas para justificar a redução significativa do preço dos medicamentos (farmácias com margens de lucro mais baixas, revisão anual dos preços, mais genéricos e a preços mais baixos, alterações nas comparticipações, etc.), a possibilidade de cliente poder escolher o medicamento com preço mais baixo, pela via da prescrição por princípio ativo, é uma hipótese que futuramente importará estudar em particular.

Concretizada do ponto de vista político a mudança em meados do ano de 2012, as alterações foram regulamentadas através de dois dispositivos legais principais: a Lei nº 11/2012 de 8 de Março; e a Portaria nº 137-A/2012 de 11 de Maio. A mudança introduzida pelo legislador confere uma maior capacidade de decisão, na hora da escolha do medicamento, quer ao farmacêutico como, em especial, ao utente/cliente. Antes o médico poderia declarar não autorizar a substituição do medicamento, sem necessidade de fundamentar a sua decisão, bastando para tal assinalar na receita a não autorização da substituição do medicamento prescrito. Perante a nova legislação da prescrição por princípio ativo, a não autorização da substituição tem de apresentar justificações fundamentadas. A legislação aprovada, e atualmente em vigor, contempla três justificações (alíneas) para condicionar/limitar a substituição do medicamento que foi prescrito pelo médico: a) índice terapêutico estreito; b) reação adversa prévia; c) terapêutica prolongada em mais de 28 dias. Se nas duas primeiras alíneas, a substituição é de todo vedada aos outros intervenientes no processo de dispensa do medicamento, nos fármacos assinalados com a alínea c (terapêutica prolongada), o farmacêutico e especialmente o cliente/utente poderão intervir na substituição, desde que esta se faça no sentido da escolha de um medicamento mais barato.

A classe médica e a indústria farmacêutica são as principais vozes que se têm oposto à prescrição por DCI. A indústria argumenta que a prescrição por DCI vem criar riscos desnecessários para os doentes e gerar consequências desastrosas para as empresas nacionais. A grande maioria das ideias que procuram veicular sustenta a tese de que a nova regulamentação é um risco para a Saúde Pública. A permissão da substituição do medicamento poderá levar o cliente/utente a adquirir um fármaco com um perfil farmacológico diferente e eventualmente desconhecido daquele que foi prescrito, colocando em risco a saúde do paciente com uma substituição desaconselhada para o seu caso.

Às justificações de carácter técnico muito próximas das que são defendidas pela classe médica, juntam-se outras de teor mais económico e de sobrevivência do setor. Neste sentido, sustentam que a “prescrição por DCI pode vir a ser «coveira» para muitas companhias que operam em Portugal”(APIFARMA). Também a indústria farmacêutica de produção de genéricos garantem que “as novas regras de prescrição por substância ativa colocam o «sério risco» de impedir o acesso de muitas empresas ao mercado e, logo, de comprometer a sua sobrevivência”(APOGEN).

Do lado dos aliados da prescrição por DCI temos a classe dos farmacêuticos e o INFARMED (instituto público que responde pela qualidade e segurança dos fármacos disponíveis no mercado). Tanto na fase anterior à publicação da legislação que regula a prescrição por substância ativa como após a sua entrada em vigor, o Infarmed tem defendido que “todos os medicamentos disponibilizados nos hospitais e em farmácias têm qualidade, segurança e eficácia”. Em documentos emitidos por esta autoridade reguladora sustenta-se que “a demonstração de bioequivalência entre os medicamentos está fortemente regulamentada por Normas Orientadoras Científicas aprovadas pela EMA, e adotadas nacionalmente pelas Agências do Medicamento em cada um dos estados Membros”. Em esclarecimentos emitidos por esta entidade defende-se que “a generalidade dos excipientes usados no fabrico de medicamentos, sejam eles genéricos ou de marca, é desprovida de atividade farmacológica, isto é, demonstraram ausência de toxicidade significativa e são descritos nas Farmacopeias Europeia e Portuguesa. Não existe qualquer evidência científica de que os excipientes comuns usados nos medicamentos genéricos sejam responsáveis por uma maior frequência de reações adversas ou menor tolerabilidade”.

Ao nível da opinião pública, a informação de que dispomos não nos permite avançar com uma posição muito clara a respeito da obrigatoriedade da prescrição do medicamento por princípio ativo. São “aplausos contidos” como refere um artigo da revista Farmácia Distribuição, que dedica o seu n.º 245 de julho/agosto de 2012, inteiramente ao tema da prescrição por DCI. Nela são referidas algumas posições favoráveis de membros destacados ligados às associações de defesa dos consumidores, onde afirmam que “é de saudar uma tal medida, que deveria ter conhecido a luz do dia há já muito” (Mário Frota, presidente da APDC). Assim, não obstante uma posição de partida claramente favorável, especialmente pelo facto de poder conduzir a uma redução da despesa com o medicamento, as associações de doentes e consumidores não deixam de manifestar alguns receios, por esta medida poder ficar apenas numa transferência do poder da classe médica para a farmacêutica na escolha do medicamento a prescrever, envolvendo interesses comerciais.

A posição dos médicos neste processo é claramente contrária e a mudança é sentida como um poder que lhes está a ser retirado no ato da prescrição do medicamento. A argumentação utilizada reforça a ideia de que se trata de uma perda significativa, quer do ponto de vista simbólico como de poder da profissão, ao sentirem que se trata de uma ingerência inaceitável no conteúdo do seu próprio trabalho. Este processo é encarado como um ataque à sua área de jurisdição por profissionais que não se lhes reconhece competência para fazer a prescrição adequada às diferentes patologias. Daí que as posições desta classe são expressas quase sempre como se tratando de uma “luta”, “guerra”, “batalha” (termos frequentemente utilizados junto dos órgãos de comunicação social e nas revistas da classe), onde a classe médica está num constante “recarregar de armas”, para não deixar de abdicar de “defender a qualidade do tratamento dos doentes com base em princípios de rigor técnico e científico”.

Para a classe médica, a troca de medicamentos na farmácia poderá pôr em causa a segurança dos doentes, ao permitir substituir medicamentos genéricos por outros genéricos com potenciais consequências negativas para os doentes. Isto porque, para a classe média, a existência de muitos medicamentos genéricos do mesmo grupo homogéneo permite que nem sempre esteja assegurada as exigências de biodisponibilidade e de bioequivalência desses fármacos. Estas exigências poderão estar asseguradas entre um genérico e o medicamento de marca, mas não estão totalmente garantidas quando a troca se faz entre genéricos.

Para além desta argumentação de carácter mais técnico, que leva os médicos a não aceitar a substituição de medicamentos nas farmácias, por violar o princípio da autonomia da prescrição como parte fundamental da essência do ato médico, são também sustentadas violações graves na relação de confiança que deverá sempre existir entre médico-paciente. Como advoga um dos membros desta classe, a responsabilização do médico

“fica naturalmente posta em causa quando uma terceira parte – o farmacêutico – se interpõe entre os dois principais atores da relação médico-doente.” (Revista Farmácia Distribuição, n.º 245 de 2012).

Por outro lado, para a classe médica a troca do medicamento pode obedecer a interesses comerciais que venham a prejudicar o doente (Prescrição por DCI: a grande desonestidade, Revista da Ordem dos Médicos, n.º 141 de Junho de 2013). Neste sentido, discordam que sejam os farmacêuticos que comercializam o medicamento e obtêm os lucros, a decidir qual o medicamento a ser dispensado do princípio ativo prescrito. Desta forma poder-se-ão impor marcas mais rentáveis com a argumentação de que outras do mesmo princípio ativo estão esgotadas ou não disponíveis. Assim, a Ordem recomenda aos médicos que “aconselhem os seus doentes a não permitir trocas de medicamentos nas farmácias.” (Revista Ordem dos Médicos, n.º 128 de Março de 2012).

Para os farmacêuticos, a prescrição por DCI é vista como uma realidade que veio para ficar e faz todo o sentido, uma vez que a ação terapêutica está associada à substância ativa e não à marca. É uma prática que vigora há muito nos hospitais sem registar problemas de efetividade dos medicamentos e são muitos os países em que esta medida está implementada. Rejeitam as teses da falta de segurança defendidas pela classe médica, uma vez que não há risco de diminuição da efetividade do medicamento por a bioequivalência estar assegurada por entidades competentes a nível nacional (Infarmed) e europeu (Agência Europeia do Medicamento). Ao sublinhar as competências que os farmacêuticos possuem para assegurar o ato de dispensa do medicamento com segurança, o seu Bastonário sustenta a ideia das significativas poupanças para o Estado e para as famílias resultantes da opção por medicamentos genéricos de preços mais baixos (Rtp, programa Prós e Contras). Desta forma, contribui para a sobrevivência do SNS porque assegura poupanças significativas com a mesma eficácia terapêutica e dá direito de opção ao paciente/cliente, após devidamente informado pelos farmacêuticos, enquanto profissionais de saúde devidamente preparados para esse efeito.

4. Algumas notas conclusivas

Para além do Estado e, eventualmente, o cliente/utente, o farmacêutico é quem mais sai beneficiado com a implementação da prescrição por DCI. Poder-se-á falar de uma significativa mudança que permite perspetivar algum reforço do seu poder profissional e da sua influência junto da sociedade. O carácter rotineiro associado ao seu trabalho, especialmente nas farmácias que não possuem a preparação de medicamentos, não justificaria a elevada preparação técnico-científica associada à sua formação. A este propósito e ao citar Silva e Delizoicov, Patrícia Almeida nota que “consideradas as clássicas atividades do farmacêutico, sob a perspetiva dos elementos propostos por Freidson (1988,1996) para caracterizar o profissionalismo, a farmácia perde poder e prestígio social, porque aos olhos da sociedade, o carácter discricionário dessas atividades, praticamente, não existe mais. A complexidade das atividades de produção é agora compartilhada com outros profissionais, algumas operações inclusive são realizadas por trabalhadores menos qualificados, graças à automação dos processos. Veja-se, por exemplo, a atividade de dispensa de medicamentos, é um ato que não necessita de *conhecimentos e habilidades discricionários*, já que constitui tão-somente o ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e afins, a título remunerado ou não. A perceção do senso comum é a de que qualquer um pode fazer aquilo que o farmacêutico faz na farmácia.” (Almeida, 2011, pp. 34).

As conclusões que retiramos desta disputa vão no sentido de um ganho de poder profissional, assim como económico e de influência para o farmacêutico. A prescrição por DCI, sendo uma reivindicação desta classe, a sua tradução legal aparece como uma conquista sua. O poder profissional do farmacêutico sai mais reforçado porque passa a ter maior capacidade de informação e influência sobre a decisão do doente/cliente em alterar a prescrição médica. Muito embora a prescrição do princípio ativo seja da responsabilidade da classe médica, o farmacêutico sai mais fortalecido (ganhador) no que diz respeito à determinação final do medicamento a ser dispensado na farmácia.

Algumas pristas futuras de investigação poderão ser aqui delineadas. Desde logo a possibilidade desta mudança poder conduzir a uma maior influência e poder negocial das farmácias junto dos laboratórios. Esta situação poderá assim criar condições para a formação de grupos com elevada capacidade negocial. Por

outro lado, poder-se-á pensar ser este um primeiro passo rumo a outras reivindicações, como a maior valorização papel do farmacêutico junto de doente e da eventual futura remuneração do ato farmacêutico.

Referências bibliográficas

- Abbott, Andrew (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Almeida, Patrícia (2011). *Competição interprofissional entre médicos e farmacêuticos: o caso da jurisdição sobre a prescrição do medicamento*. Dissertação de Mestrado. ISCSP (UTL).
- Dubar, Claude (1997). *A Socialização. Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Freidson, Eliot (1986). *Professional Power. A study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Freidson, Eliot (1998). *Renascimento do Profissionalismo: teoria, profecia e política*. São Paulo: EDUSP.
- Gonçalves, Carlos (2007). *Análise Sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento*. Recuperado em 2 de Maio, 2011, de http://aleph.lettras.up.pt/F?func=find-b&find_code=SYS&request=000190382
- Hughes, Everett (1988). *Men and their work*. Glencoe: The Free-Press.
- Larson, Magali (1977). *The rise of professionalism: a sociological analysis*. London: University of California Press.
- Rodrigues, Maria L. (2002). *Sociologia das Profissões*. Oeiras: Celta Editora.
- Rodrigues, Maria L. (2012). *Profissões. Lições e Ensaio*. Coimbra: Almedina.
- Santos, Clara (2011). *Profissões e Identidades Profissionais*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.