

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 7.476, DE 2006

Dispõe sobre as prescrições médicas e odontológicas, em garantia do princípio da transparência e do direito do consumidor de medicamentos à informação.

Autor: PODER EXECUTIVO

Relator: Deputado JONIVAL LUCAS JUNIOR

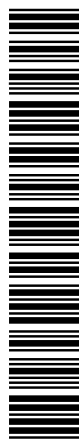
I - RELATÓRIO

Vem à apreciação desta Comissão o projeto em epígrafe, que pretende regulamentar as prescrições médicas e odontológicas.

Conforme seu conteúdo, as prescrições médicas e odontológicas passarão a ser feitas obrigatoriamente informando a Denominação Comum Brasileira – DCB ou, na falta desta, a Denominação Comum Internacional – DCI, além de serem escritas em vernáculo e indicarem a posologia e forma de uso do medicamento.

Além disso, quando o prescritor optar pelo medicamento genérico apenas, após a DCB ou a DCI, deverá fazer constar a expressão “*medicamento genérico*” ou, “*genérico*” ou simplesmente a letra “G”. Nos casos em que o prescritor optar por medicamento que detém nome comercial, deverá consigná-lo após a DCB ou a DCI.

Nos casos de medicamentos em associação de 4 ou mais princípios ativos, o prescritor deverá indicar a DCB ou DCI daquele que justifique a indicação terapêutica do medicamento seguido da expressão “*associações*”.



3A4B2EA831

Desejando o prescritor prescrever o medicamento em associação apenas genérico ou que detenha nome comercial, estará obrigado a seguir a regra mencionada no parágrafo precedente.

Prevê ainda a proposição que, no âmbito do SUS, as prescrições médicas e odontológicas adotarão exclusiva e obrigatoriamente a DCB ou, na sua falta, a DCI.

A proposição sujeita os infratores às sanções previstas na Lei nº 8.078, de 1990, Código de Defesa do Consumidor, bem como não exclui as normas da Lei nº 5.991, de 1973, referentes ao receituário de medicamentos.

A justificação da proposição baseia-se em elevar o nível de informação do consumidor de medicamentos, de modo a reduzir a assimetria de informação entre fornecedor e consumidor, diminuindo assim as falhas de mercado no setor de medicamentos e aumentando a concorrência, sempre em benefício do consumidor. O Apresentante argumenta ainda que a redução da assimetria de informações “pode auxiliar os profissionais prescritores impedindo-os de, por descuido ou desconhecimento, trocar um esquema terapêutico de um paciente por outro, com medicamento de marca cuja DCB seja idêntica ao do anterior”.

Dentro do prazo regimental, a proposição não recebeu emendas e, de acordo com o Regimento Interno desta Casa, incumbe a este Órgão Técnico apreciar a proposição do ponto de vista do interesse do consumidor.

II - VOTO DO RELATOR

Consideramos nosso dever apoiar as iniciativas que promovam o aumento da transparência e do equilíbrio nas relações de consumo e que disponibilizem maior grau de informações ao consumidor, de modo a facilitar-lhe o exercício do direito de escolha e estimular a concorrência entre os



fornecedores. O projeto sob apreciação pretende exatamente isso, portanto, louvamos seu intento.

Entretanto, não conseguimos visualizar de que modo a proposição em pauta poderia contribuir para o alcance de tais objetivos. A inovação que ela traz é a obrigatoriedade de o prescritor fazer constar a DCB ou a DCI na receita que o paciente levará à farmácia para comprar o medicamento. A DCB ou a DCI poderão estar, ou não, acrescidas do nome comercial do medicamento ou da indicação de que o medicamento deve ser do tipo genérico. Salvo no âmbito do SUS, onde na receita poderá constar unicamente a DCB ou a DCI.

O Apresentante está absolutamente correto ao afirmar que existe assimetria de informações entre o profissional prescritor e o consumidor, bem como entre o laboratório farmacêutico e o consumidor. Diríamos mais, que essa diferença no nível da informação sobre o produto é abissal. O consumidor não formado em medicina ou em farmácia não pode saber se aquele medicamento é o mais indicado para sua saúde, ou como agirá no seu corpo. Sendo assim, não concordamos que a mera consignação da DCB ou DCI na receita a ser entregue ao paciente aumentará a transparência da relação de consumo ou melhorará o nível de informação do consumidor, ou ainda, aumentará seu direito de escolha. De fato, não acreditamos que o consumidor estará mais esclarecido se o médico lhe receitar ácido acetilsalicílico em vez de Aspirina, ou sildenafil citrate em lugar de Viagra, ou ainda estreptoquinase em lugar de Kabiquinase.

No nosso modo de ver, as medidas propostas são inócuas para promover a concorrência; pelo contrário, a inibem. De acordo com a proposição, é possível a todos os médicos, e obrigatório no âmbito do SUS, receitar apenas a DCB. Desse modo, quando o consumidor apresentar sua receita ao balconista da farmácia, este terá total liberdade para lhe fornecer o medicamento que bem entender, talvez o mais caro, talvez aquele pelo qual receba maior comissão ou que proporcione maior lucro à farmácia, ou ainda aquele que estiver disponível no estoque. Como se vê, estaremos ampliando a



liberdade de escolha do fornecedor e não do consumidor, sem nenhum ganho para a concorrência.

Por outro lado, retirar dos médicos do SUS a possibilidade de especificar uma marca de medicamento significa eliminar a liberdade de escolha do médico, que certamente tem informações acerca da confiabilidade e da responsabilidade social dos laboratórios que atuam no mercado de medicamentos. Entregar ao consumidor uma receita onde conste apenas o princípio ativo do medicamento significa deixá-lo à mercê das farmácias e dos laboratórios, entre os quais há aqueles que não primam pela ética profissional e pela qualidade de seus produtos. Por exemplo, a substância maleato de enalapril, utilizada por milhões de pacientes hipertensos, é oferecida no mercado por 35 laboratórios, e o consumidor não tem condições de aferir a qualidade de cada um desses produtos. Não tem como saber de onde o laboratório importa o princípio ativo; que análises faz para comprovar sua qualidade, ou, se é produzido no Brasil, em que condições de higiene e controle de qualidade. Consequentemente, acreditamos que o médico deve ter o direito, se julgar necessário, de indicar ao paciente, além do nome do medicamento, um laboratório de sua confiança.

Outro aspecto a considerar é que, no Brasil, os consumidores são atendidos, nas farmácias, por balconistas e não por farmacêuticos, sendo esses balconistas, na maior parte das vezes, despreparados para um atendimento qualificado. Se somarmos a isso a caligrafia ininteligível de alguns médicos, fica fácil antever a maior possibilidade de erros, se as receitas contiverem apenas a DCB ou a DCI. Por exemplo, confundir sulfato, com sulfeto ou sulfito e causar danos irreparáveis à saúde do consumidor.

Em suma, em nossa opinião, a proposição sob apreciação não promoverá a transparência no mercado de medicamentos, tampouco aumentará o nível de informação do consumidor ou contribuirá para o desenvolvimento da concorrência. Pelo contrário, interfere na autonomia de prescrição, que é parte essencial do ato médico, tolhe a concorrência e aumenta o risco de erro na dispensação do medicamento, em prejuízo do consumidor.



Pelas razões expostas acima, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº 7.476, de 2006.

Sala da Comissão, em de de 2006.

Deputado JONIVAL LUCAS JUNIOR
Relator

2006_9658_Jonival Lucas Junior_165



3A4B2EA831