



A SAÚDE COMO UM OBJETO DE CONSUMO

BLANK, Dionis Mauri Penning¹; BRAUNER, Maria Claudia Crespo².

¹ Acadêmico da Faculdade de Direito/UFPel – dionisblank@gmail.com

² Profa. Dra. da Faculdade de Direito/UFPel e do Centro de Ciências Jurídicas/UCS – mclaudia.brauner@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

Illich (1975) censurou a medicina moderna e os fatores políticos, econômicos, sociais e culturais que a influenciavam. O autor fez uso do termo medicalização para descrever a dominação da medicina e de suas alusões tecnológicas, dominação que entendeu abranger grande número de pessoas e de condições, tornando-se mais elaborada ao longo do tempo. Desse modo, os ambientes da vida individual ou os seus estados passam a ser alvo de cuidados e de interferências estratégicas e específicas, independente da existência concreta dos fatores causadores da enfermidade.

No modo de produção capitalista a saúde é encarada, na prática, como uma mercadoria, ou, ainda, como uma mercadoria capaz de propiciar saúde. A intensificação da medicalização, a transformação dos aspectos da vida cotidiana em disfunções médicas a serem tratadas com medicamentos, recebe influência da mídia e do mercado, os quais, direta ou indiretamente, levam a população a se automedicar na tentativa de adquirir um nível sadio.

Baumgratz-Paula (2008) sugere que a política neoliberal, por meio da ampliação do mercado, induz a população ao uso desnecessário de medicamentos e, no mesmo passo, reduz o investimento público, não adquirindo insumos de caráter essencial à melhoria da saúde e da qualidade de vida da população. A autora chama atenção ao fato de que os medicamentos passam a ser vistos como objetos de consumo, como mercadorias que precisam ser consumidas, sem que o usuário dos serviços de saúde tenha acesso às informações necessárias no que diz com os riscos e as consequências do seu uso incontrolado.

É fundamental entender que a origem das grandes indústrias farmacêuticas e, conseqüentemente, do grande aumento na oferta de produtos farmacêuticos, causou uma “explosão farmacológica”, conforme evidenciam Dupim e Righi (1997). Os autores aduzem que, num contexto político mais amplo, passou-se a considerar o excesso na oferta de produtos farmacêuticos como compensação de uma estratégia sanitária deficiente, o que indica que os medicamentos são inseridos no mercado, revigorando o processo de medicalização, em prejuízo de uma política de saúde guiada pela universalidade e equidade de ações.

Assim, o objetivo do trabalho é retratar a saúde como um objeto de consumo diante da relação médico-paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizados dados da Organização Mundial de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O método de abordagem usado foi o indutivo e os métodos de procedimento utilizados foram o monográfico e o estatístico (LAKATOS; MARCONI, 1995).

As técnicas de pesquisa utilizadas foram a bibliográfica e a descritiva (GIL, 2002).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos termos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2005a) há uma banalização no uso de medicamentos e uma crescente automedicação na população brasileira. Ela registra que, nos últimos anos, os medicamentos têm sido apresentados à sociedade como produtos de consumo, como “pílulas mágicas”, sendo que suas consequências aparecem nos dados sobre intoxicação. Segundo ela, 24% dos efeitos adversos de medicamentos são provocados por antibióticos administrados de forma incorreta, e, ainda, na listagem geral, os medicamentos estão no primeiro lugar dos motivos de intoxicações no Brasil, à frente de produtos de limpeza, de agrotóxicos e de alimentos estragados. Chama atenção à necessidade de um trabalho de educação para o uso racional de medicamentos, apontando que há inúmeros motivos para a população utilizar determinada medicação, além da saúde, como, por exemplo, a tradição no uso e a procura pelo medicamento da moda, sendo que esse último tem provocado o lançamento constante de produtos farmacêuticos e o crescimento do investimento em propaganda.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2005b) revela dados da Organização Mundial de Saúde, os quais indicam que:

- a) 15% da população mundial consome mais de 90% da produção farmacêutica;
- b) 25% a 70% do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, corresponde a medicamentos, sendo que, nos desenvolvidos, esse percentual é de 15%;
- c) 50% a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- d) 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente;
- e) somente 50% dos pacientes, em média, tomam corretamente seus medicamentos;
- f) os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos;
- g) de todos os pacientes que dão entrada em prontos-socorros com intoxicação, 40% são vítimas dos medicamentos.

Considerando os dados apresentados, os medicamentos exibem uma situação bastante contraditória, já que podem proporcionar vantagens à saúde, mas, ao mesmo tempo, podem acarretar efeitos nocivos. Sendo utilizados de maneira correta, tendem a impedir gastos com internações, conduzindo a uma relação custo-benefício satisfatória, atendendo aos interesses da saúde pública. Todavia, sua utilização desordenada e a facilidade de sua obtenção, favorecida pela automedicação e pela chamada “teoria da empurroterapia”, circunstância em que o balconista e/ou o farmacêutico “empurram” para o cliente determinado medicamento, cujo laboratório lhes paga alguma comissão ou não, fazem com que seja considerado uma mercadoria lucrativa, respondendo à lógica do mercado.

Amâncio (2006), embora reconheça que um grande número de avanços científicos esteja disponível na maioria das universidades e nos grandes centros, afirma que o exercício da prática médica deveria voltar-se aos seus primórdios, ao estudo de casos, a uma abordagem mais calorosa, mais próxima quanto possível do paciente, estreitando cada vez mais essa relação. O autor destaca que a medicina-romance, como propunha o neurocientista russo Aleksander Luria, desapareceu e, em consequência, teriam perdido a medicina, os médicos e, principalmente, os doentes. Assim, o avanço tecnológico teria jogado no limbo a anamnese cuidadosa e o exame clínico rigoroso, sendo que as consultas, na maioria dos casos, realizam-se em poucos minutos, quando deveriam requerer horas ou até dias, situação que teria acarretado perdas incomensuráveis ao exercício da profissão.

Pilau Sobrinho (2003) explica que, por meio de todo o avanço tecnológico existente, ficaria fácil de ocorrer uma melhoria na qualidade de vida. Contudo, para ele, no sentido de ocorrer uma melhoria na qualidade de vida, seria preciso realizar a promoção da saúde, a fim de mesclar suas múltiplas faces. Todavia, há um problema basilar a ser encarado: a interpretação do processo saúde-doença, fundamentada no modelo biológico, colabora para que a supremacia da autoridade médica seja consolidada, segundo apresenta Baumgratz-Paula (2008).

Diante do exposto, é totalmente perceptível que a relação médico-paciente está profundamente transformada na atualidade. Conforme frisa Luz (1996) ocorreu uma divisão no agir clínico, da unidade relacional terapêutica, entre o médico e o seu paciente, em virtude do gradual desaparecimento do contato com o corpo e, algumas vezes, com a fala do enfermo, pela determinação de tecnologias “frias”.

Diniz (2007) relata que, na relação médico-paciente, a conduta médica deverá se ajustar às normas éticas e jurídicas e aos princípios norteadores daquela relação, que requerem uma tomada de decisões no que diz com os procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem adotados. Esses princípios são o da beneficência e não-maleficência, o do respeito à autonomia e ao consentimento livre e esclarecido e o da justiça. A autora salienta que todos eles deverão ser seguidos pelo bom profissional da saúde, para que possa tratar seus pacientes com dignidade, respeitando seus valores, crenças e anseios ao fazer juízos terapêuticos, diagnósticos e prognósticos. No mais, enfatiza que, dentro dos princípios bioéticos, o médico deverá desempenhar, na relação com seus pacientes, o papel de consultor, conselheiro e amigo, aplicando os recursos que forem mais adequados para o restabelecimento da saúde.

Nos últimos tempos, tem-se verificado um grande número de demandas sobre o erro médico, dando origem à febre da culpa do profissional da saúde, pois, devido à deterioração da relação médico-paciente, cresceriam as ações judiciais sobre a responsabilidade civil do médico, conforme menciona a autora citada anteriormente. Desse modo, a autora anterior dimensiona que a melhor forma para evitá-las seria firmar uma boa relação médico-paciente, visto que o exercício da medicina está seriamente ameaçado pelo risco de pleitos que tentam mostrar a culpa do profissional da saúde, com fundamento nos artigos 186 e 951 do Código Civil (CC) e nos artigos 6.º, inciso VIII, e 14, §§ 1.º ao 4.º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

4. CONCLUSÕES

A organização capitalista atual, reclamando uma recompensa vultosa dos investimentos em indústrias farmacêuticas, em complexos laboratoriais e hospitalares e em equipamentos médicos, conduziu a uma crescente medicalização dos problemas cotidianos, os quais passaram a ser interpretados como problemas médicos, momento em que se inicia a prescrição de uma série de drogas químicas a um paciente, sem qualquer investigação do contexto em que está inserido ou da causa real do seu sofrimento.

Nesse sentido, os medicamentos configuram-se, para os médicos, como uma espécie de poderoso objeto, posto à sua disposição para exercer o poder sobre os pacientes. Tal concepção reforça o processo de medicalização que a sociedade brasileira contemporânea vivencia, uma vez que, em muitos casos, a classe médica prefere dar primazia ao ato de prescrever os medicamentos em detrimento da escuta, do acolhimento, ou seja, dos modos relacionais do conjunto médico-paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMÂNCIO, E. **O homem que fazia chover e outras histórias inventadas pela mente**. São Paulo: Editora Barcarolla, 2006.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medicamentos: informações corretas para o uso racional. **Boletim informativo**, Brasília, n. 54, p. 4-5, abr. 2005.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medicamentos: parceria pretende reduzir uso indevido. **Boletim informativo**, Brasília, n. 61, p. 3, nov. 2005.
- BAUMGRATZ-PAULA, P. P. **Acesso aos medicamentos: direito ou privilégio?**. 2008. 109 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2008.
- DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- DUPIM, J. A. A.; RIGHI, R. E. Medicamentos essenciais nos sistemas locais de saúde. In: BONFIM, J. R. A.; MERCUCCI, V. L. (Org.). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: NOVA

FRONTEIRA, 1975.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1995.

LUZ, M. T. **Racionalidades médicas terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1996. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 62).

PILAU SOBRINHO, L. L. **Direito à saúde**: uma perspectiva constitucionalista. Passo Fundo: UPF, 2003.