

**A comparticipação dos medicamentos em Portugal (1910-2010)**Micaela Figueira de Sousa^{3,1}, João R. Pita^{1,4}, Ana L. Pereira^{2,4}¹ Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL² Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL³ FCT, Lisboa, PORTUGAL⁴ CEIS20, Universidade de Coimbra, Coimbra, PORTUGALContact: micaela.sousa@gmail.com

Objectivos (Objectives): A comparticipação de medicamentos em Portugal é das áreas da saúde em que se têm operado alterações muito significativas. Está relacionada com o preço dos medicamentos, com o processo de industrialização dos medicamentos e com a economia da saúde. Esta comunicação pretende fazer uma arqueologia da comparticipação dos medicamentos em Portugal e avaliar as modificações introduzidas em função das alterações operadas na dinâmica do Estado (do Estado Novo à actualidade), sublinhando-se o equilíbrio que se tentou impor de comparticipação - benefício da população versus a sustentabilidade do sistema de saúde.

Metodologia (Methodology): Metodologia analítica qualitativa de publicações periódicas diversas dos sectores médico e farmacêutico, análise dos diplomas legais em que se apoiou a assistência medicamentosa e análises estatísticas das instituições reguladoras do medicamento em Portugal, Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos (CRPQF), Direcção Geral dos Assuntos Farmacêuticos (DGAF), INFARMED e Infarmed, I.P.

Resultados (Results): Os apoios/benefícios sociais aparecem em Portugal em 1919 com o Seguro Social Obrigatório na Doença, uma viragem na história da assistência social e na história da Saúde em Portugal. Em 1935 foram criadas as instituições de Previdência Social do Estado Novo Corporativo. Inicialmente os apoios/benefícios não incluíam os medicamentos e só o Decreto n.º 37762 de 1950 é que vem regular a Assistência medicamentosa, como era à altura conhecida, dos beneficiários das instituições e seus familiares. Mas havia muitas instituições de previdência que já antes concediam medicamentos injectáveis, sulfamidas e vacinas aos seus beneficiários, restrição abolida pelo referido decreto. Limitava-se o receituário aos medicamentos, injectáveis, ou não, constantes de lista ou formulário adequado. Foram estabelecidas senhas de consulta e um limite máximo de tempo para usufruir de assistência medicamentosa. O alargamento efectivo das comparticipações aos familiares só ocorre em 1960, bem como a comparticipação dos medicamentos de origem nacional. Medicamentos estrangeiros só eram comparticipados se não houvesse equivalente nacional. As fases que se seguiram foram o alargamento a medicamentos originários de países da EFTA e, mais tarde, a todos os medicamentos, independentemente da origem. Os escalões de comparticipação são estabelecidos pela primeira vez em 1984. O Estatuto do Medicamento incluiu um capítulo referente à comparticipação de medicamentos (Capítulo VI), mas que não introduziu grandes novidades. Seguiram-se cortes nas percentagens de comparticipação do Estado, a criação do Regime Especial e mais uma série de alterações, sempre com o objectivo último de alcançar a tão desejada sustentabilidade do sistema, mas tal não foi conseguido. Mais recentemente, em 2010, o sistema foi novamente alterado visando três objectivos fundamentais: garantir a sustentabilidade e boa gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS), combater a fraude e estabelecer regras mais justas no acesso aos medicamentos.

Conclusões (Conclusions): —O objectivo comum de toda a história da comparticipação é a contenção de custos aliada a um máximo de eficiência; —A despesa do Estado com medicamentos, quer em valor absoluto, quer em proporção da despesa total de saúde, aumentou de forma exponencial ao longo dos anos; —Foram tomadas muitas medidas diferentes para um mesmo objectivo, pelo que é importante olhar para trás e perceber quais as que realmente alcançaram o objectivo desejado e, nos casos em que não foi alcançado, saber avaliar o que podia ter sido melhorado.