

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA¹ DECENTRALIZATION PROCESS IN PUBLIC HEALTH MANAGEMENT

Gabriela Perusatto Llano², Nelson José Thesing³, Patrícia Schuh⁴, Dieter Siedenberg⁵, Sérgio Luís Allebrandt⁶

¹ Projeto de pesquisa realizado no curso de Mestrado em Desenvolvimento Regional UNIJUI

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Desenvolvimento Regional. Bolsista parcial CAPES, e faz parte do Grupo Interdisciplinar de Estudos em Gestão e Políticas Públicas, Desenvolvimento, Comunicação e Cidadania ? GPDeC - Unijuí. E-mail gabrielaperusatto@gmail.com

³ Prof. do Departamento de Ciências Administrativas, Contábeis, Econômicas e da Comunicação. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Desenvolvimento Regional. Grupo Interdisciplinar de Estudos GPDeC - Unijuí. E-mail: nelson.thesing@unijui.edu.br

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Desenvolvimento Regional. E-mail patricia.schuh@hotmail.com

⁵ Professor do Departamento de Ciências Administrativas, Contábeis, Econômicas e da Comunicação. Integra o Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Desenvolvimento Regional. E-mail dieter@unijui.edu.br

⁶ Professor Titular e Coordenador do PPGDR/UNIJUI. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq. Doutor em Desenvolvimento Regional. allebr@unijui.edu.br

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo analisar a descentralização da gestão na saúde, que conta com a Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Assim o estudo apresenta como desafios, pesquisar na Associação dos Municípios do Planalto Médio (Amuplam), na 17ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRS), no Rio Grande do Sul, as estruturas formais, serviços farmacêuticos e técnicos gerenciais. Para responder aos objetivos do trabalho seguimos os caminhos metodológicos da pesquisa quali-quantitativa, que conta com entrevistas com gestores municipais em forma de questionário semiestruturado, para verificar a gestão social na Comissão de Farmácia e Terapêutica, as repercussões da judicialização na saúde. Esse processo necessita de um olhar histórico, para Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1990, que busca assegurar o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, que se inserem na Política Nacional de Medicamentos, de 1998, na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2004, efetivadas para garantir o acesso a medicamentos, a promoção de seu uso racional e construir um arcabouço legal para sustentar o processo de descentralização da gestão. Os resultados da pesquisa indicam uma articulação dos arranjos institucionais, proporcionando espaços públicos para a organização de um planejamento participativo e deliberativo. Os desafios serão maiores em função do envelhecimento da população, a péssima distribuição de renda, o que exigirá maiores investimentos no complexo campo das políticas públicas na saúde.

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Palavras-chave: Processos de Participação e Deliberação. Gestão Social. Envelhecimento da População. Políticas Públicas.

Abstract

present study aims to analyze the decentralization of health management, which counts on the National Policy on Medication, National Policy on Pharmaceutical Assistance. Thus, the study presents the formal structures, pharmaceutical services and managerial techniques in the 17th Regional Health Coordination (CRS), in Rio Grande do Sul, in the Association of Municipalities of the Middle Plateau (Amuplam). In order to respond to the objectives of the study, we followed the methodological approaches of the qualitative research, which has interviews with municipal managers in the form of a semi-structured questionnaire, to verify the social management in the Pharmacy and Therapeutics Commission, the repercussions of the judicialization on health. This process requires a historical look at the Unified Health System (SUS), established in 1990, which seeks to ensure the population's access to health promotion, protection and recovery services, which are part of the National Medicines Policy of 1998, in the National Pharmaceutical Assistance Policy of 2004, made to guarantee access to medicines, promote their rational use and build a legal framework to support the process of decentralization of management. The results of the research indicate an articulation of the institutional arrangements, providing public spaces for the organization of a participatory and deliberative planning. The challenges will be greater due to the aging of the population, the bad distribution of income, which will require greater investments in the complex field of public health policies.

Keywords: Participation Processes and Deliberation. Social Management. Ageing population. Public Policy.

1 Introdução

O processo de descentralização da gestão na saúde, indica desafios, ao olhar para a Associação dos Municípios do Planalto Médio (Amuplam), para a 17^a Coordenadoria Regional da Saúde (CRS), para as estruturas formais, de serviços farmacêuticos e técnicos gerenciais, bem como para as repercussões da judicialização na saúde. Porém para uma melhor compreensão, faz-se necessário um olhar histórico para o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1990.

O SUS busca assegurar o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, que se inserem na Política Nacional de Medicamentos, de 1998, na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2004, efetivadas para garantir o acesso a medicamentos, a promoção de seu uso racional e construir um arcabouço legal para sustentar o processo de descentralização da gestão.

Portanto, inicialmente busca-se entender a Assistência Farmacêutica que conta com a participação dos gestores do SUS, em três esferas de gestão (federal, estadual, municipal). Sua execução, responsabilidades pactuadas nas instâncias intergestores, tem como objetivo organizar as atividades da gestão dos medicamentos, para garantir o acesso da população, mediante a

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

gestão social na saúde. Assim, a realidade no campo da saúde, para Mendes (2015) indica a implantação de mecanismos de cogestão para a tomada de decisão. Esse processo se caracteriza como sendo uma área de negociação permanente para a construção de consensos e compromissos entre os gestores do SUS, nos espaços das comissões intergestores, no intuito de fortalecer a articulação interfederativa.

Assim, por um lado, se apresenta o avanço e consolidação legal da Assistência Farmacêutica estruturada pelas respectivas leis e portarias, que norteiam e contribuem para uma melhor organização da Assistência Farmacêutica nos municípios. Por outro lado, observam-se problemas referentes à gestão dos recursos e/ou de serviços farmacêuticos, seja por má utilização dos recursos financeiros, ausência de planejamento e programação para a aquisição de medicamentos; o armazenamento em condições inapropriadas ocasionando perdas de medicamentos.

A Lei nº. 8.080/1990 estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos. Ou seja, compatibilizar as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do distrito federal e da união. Portanto, os planos de saúde serão à base das atividades e das programações de cada nível de direção do SUS.

Nota-se ainda, a inexistência da Comissão de Farmácia e Terapêutica em alguns municípios, nos quais existe a falta de Protocolos Municipais de Prescrição e em vista disso, acabam ocorrendo prescrições de medicamentos fora da lista básica. Significa a existência de uma organização, os municípios necessitam se organizarem para que haja divulgação e transparência junto aos atores envolvidos: juízes, defensores, procuradores, farmacêuticos, prescritores, gestores, tendo presente o controle social em suas diversas realidades, com o objetivo primordial - atender as necessidades dos usuários.

Os atuais desafios da gestão na Assistência Farmacêutica residem na visão procedimental e minimalista do ciclo gerencial, o que indica a necessidade de um olhar especial para o usuário, apontando sua centralidade para a conquista dos medicamentos, o que envolve um elevado aporte de recursos financeiros para garantir o acesso regular aos medicamentos e ao mesmo tempo, a necessidade de otimização da terapêutica ofertada, com a promoção do uso racional dos medicamentos.

Segundo Cosendey Mae et al. (2000), a versão preliminar do Programa de Assistência Farmacêutica foi criada em 1997, que visa, em princípio, a proporcionar o acesso de populações menos assistidas dos municípios, mais pobres do país, a uma lista de 40 medicamentos essenciais. Chamava-se Programa Farmácia Básica. Para a maioria dos municípios, os medicamentos eram adquiridos e distribuídos centralizadamente pelo Ministério da Saúde.

Com o avanço da descentralização do SUS, em 1999 o Programa passou a se chamar Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e assumiu a configuração que se mantém até hoje. Passaram a fazer parte do programa todos os municípios que aderiam ao Plano Estadual de Assistência

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Farmacêutica.

Portanto, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004), passa a ocupar cada vez mais, um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde, que tem como finalidade atender as necessidades da sociedade em relação aos serviços de saúde.

Assim, a Política Nacional de Medicamentos, apresenta elencos padronizados de medicamentos e insumos com suas respectivas regulamentações. Entretanto, tem-se observado, frequentemente, que as normativas existentes são ignoradas pelo Poder Judiciário que, por vezes, tem uma leitura de que a Farmácia Pública se assemelha a uma drogaria comercial, desconsiderando as políticas públicas da Assistência Farmacêutica.

Neste contexto, o campo da saúde, torna-se um ambiente privilegiado para pesquisas, ao investigar as causas e consequências desse universo, verificando também, se existe nos municípios da Amuplam, na 17ª CRS a Comissão de Farmácia e Terapêutica; se esta Comissão tem definido a Relação de Medicamentos Essenciais Municipais (Remume) e qual a repercussão na gestão da Assistência Farmacêutica no espaço público.

Portanto, o objetivo do estudo é verificar se os municípios integrantes da Amuplam na 17ª CRS, constituída pelos Municípios de Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Catuípe, Condor, Coronel Barros, Ijuí, Jóia, Nova Ramada, Panambi e Pejuçara, constituíram a Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal, se possuem levantamento epidemiológico de Prescrições fora da lista básica, se possuem protocolos Municipais de Prescrição e Padronização da lista básica, e de que forma é realizada a divulgação e transparência junto aos atores envolvidos: juízes, defensores, procuradores, farmacêuticos, prescritores, gestores, a comunidade em geral, tendo presente o controle social em suas diversas realidades, como mecanismo para atender as necessidades da população usuária assim garantir o acesso aos medicamentos.

2 Metodologia

A metodologia utilizada no estudo conta com as orientações de Vianna (2003), que aponta diversas interações para buscar respostas quantificadas, ao destacar a importância de indagar, por que se deseja quantificar ou não, estabelecendo o elemento central da pesquisa para obter de dados, não se deve considerar o qualitativo e o quantitativo de forma isolada, pois ambos os tipos de abordagem têm o mesmo objetivo e constituem procedimentos de pesquisa que muitas vezes se completam. Ainda, segundo Vianna (2001) em sua obra, Metodologia do Trabalho Científico, indica a importância de estudos exploratórios e interpretativos. Para tanto, fez-se uso de investigações em documentos, leis, decretos, fundamentações teóricas e pesquisa de campo, com apoio de entrevistas semiestruturadas aplicados junto aos gestores municipais de saúde e/ou responsáveis pela assistência farmacêutica dos municípios.

Portanto, os procedimentos técnicos de pesquisa são alicerçados em referências teóricas, para

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

mergulhar em um estudo de caso, na Associação dos Municípios do Planalto Médio (Amuplam), na 17ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRS), ao investigar as estruturas formais, serviços farmacêuticos e técnicos gerenciais. Para Prodanov e Freitas (2013) a principal finalidade desse método de pesquisa é gerar conhecimentos para aplicação prática, orientados à solução de problemas específicos.

Ainda, para Prodanov e Freitas (2013, p. 51) “envolve verdades e interesses locais” que possibilita analisar a relevância da Rename na gestão da Assistência Farmacêutica Municipal e suas repercussões na Política Pública de Saúde, visando à garantia e acesso da população às medicações de que necessita com uma política pública voltada para a Gestão Social da saúde, pensando no bem comum da sociedade e no seu acesso a este serviço, bem como, na redução da judicialização da saúde.

3 Resultados e Discussões

Os resultados e as discussões são fruto das investigações, especialmente das entrevistas semiestruturada aplicada junto aos responsáveis pela Assistência Farmacêutica e gestores nos municípios de Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Catuípe, Condor, Coronel Barros, Ijuí, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara.

A pesquisa realizada junto aos responsáveis da gestão na saúde oportunizou apresentar a caracterização da gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios da (Amuplam/17ªCRS), quanto às suas estruturas formais, serviços farmacêuticos técnicos gerenciais ofertados e/ou praticados nos espaços públicos de saúde, bem como a análise dos impactos da constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica e a definição da Lista Básica Municipal na gestão da Assistência Farmacêutica, visando à garantia e acesso da população às medicações de que necessita ao ter presente a Gestão Social da saúde, bem como as repercussões em relação à judicialização da saúde. A judicialização da saúde refere-se à busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS, seja por falta de previsão na Relação Nacional de Medicamentos, seja por questões orçamentárias e de planejamento. A expansão da judicialização lança desafios públicos para gestores municipais, na gestão do orçamento municipal.

Segundo Junior (2015), em primeiro lugar, deve ser respeitado os protocolos de atenção e os esquemas terapêuticos do SUS, mas, como o cidadão usuário do SUS, tem necessidades especiais, não pode ficar desassistido. Nesse olhar, a medicina é vista como uma ciência não exata, por isso deve ser atendida os casos excepcionais. Para tanto, foram criados canais administrativos ou judiciais, com orientações médicas. Em segundo lugar, o SUS não está constitucionalmente obrigado atender prescrições médicas advindas de fora do sistema. Contudo, vários municípios procuram dar conta desta demanda, muitas vezes, para além do orçamento previsto.

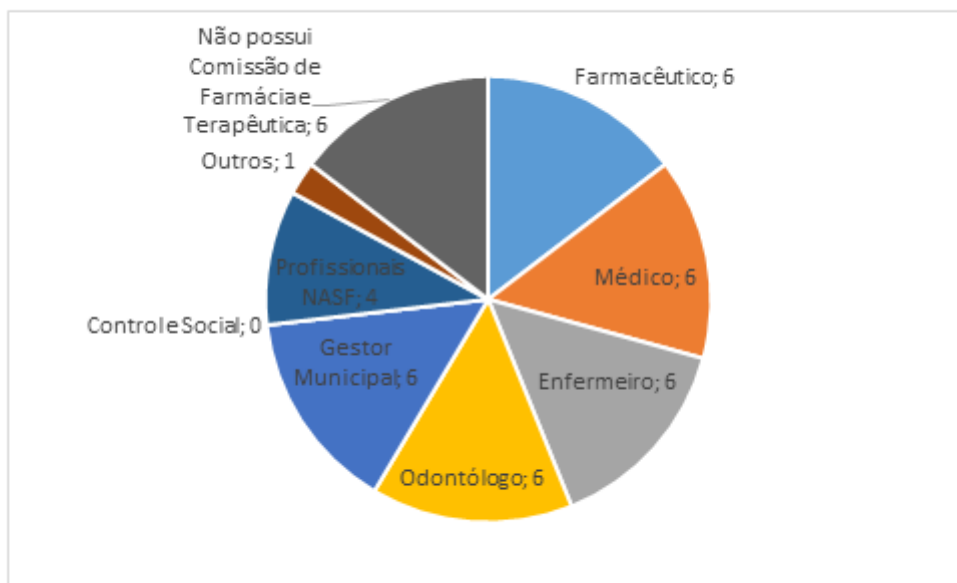
A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

sistema de saúde, bem como assessorar a gestão dos medicamentos. Em geral, é composta por profissionais de saúde com várias formações. Cabe à Comissão de Farmácia e Terapêutica a seleção dos medicamentos, baseada na Rename, para atender a população de seu território, o que deve levar em conta as necessidades com base técnico-científica e sem conflito de interesse.

Com base nos municípios pesquisados, que são municípios de pequeno e médio porte, dentre os que participaram das entrevistas 50% são farmacêuticos, 41,7% são secretários de saúde e 8,3% são terceirizados. Nestes municípios, 50% possui a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) constituída, com participação multiprofissional, conforme figura a seguir apresentado. A pergunta: Quais os profissionais integram a Comissão de Farmácia e Terapêutica? Foram obtidas 12 respostas.

Figura 1 – Profissionais que integram a CFT



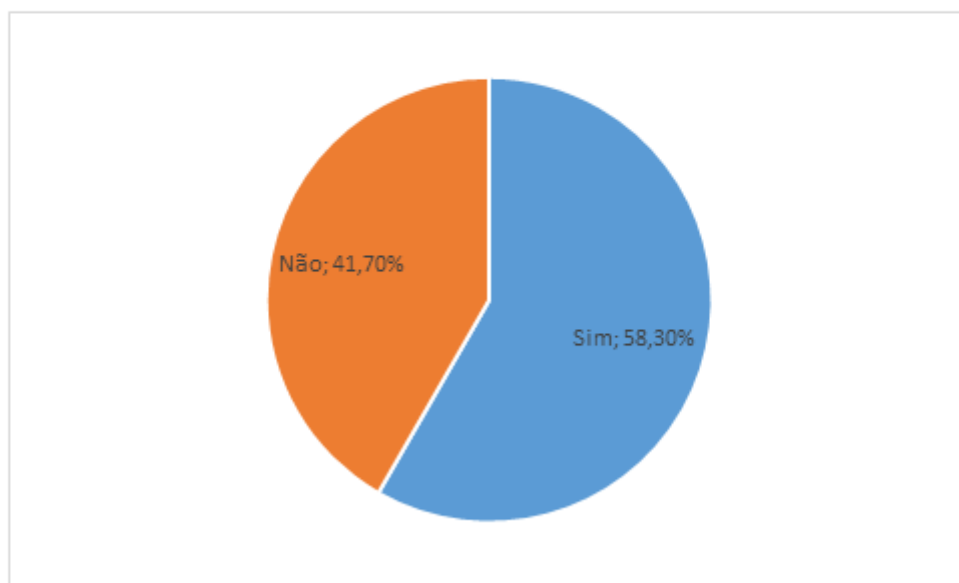
Elaborado pelos autores, com base na pesquisa.

Portanto, os profissionais que integram a Comissão de Farmácia e Terapêutica possuem com responsabilidade a elaboração da Lista Básica Municipal, segundo a pesquisa, indica que 91,7% dos municípios possui a lista formalizada, porém apenas 41,7% possui Protocolo de Prescrição de Medicamentos. Esse fator demonstra a fragilidade das redes de Atenção em saúde e em consequência o aumento da judicialização. É fundamental que os principais prescritores (médicos) tenham conhecimento da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e sigam o protocolo de prescrição, para que a gestão consiga efetivar o planejamento de aquisição de medicamentos e atender a demanda da lista básica municipal que é de sua competência conforme a legislação vigente.

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Outra função da Comissão de Farmácia e Terapêutica é divulgar e dar transparência a Lista Básica de Medicamentos, utilizando as ferramentas necessárias como site do município, Controle Social, Audiência Pública, redes sociais, judiciário para os órgãos de controle tenham conhecimento da efetivação da lista básica. Dos municípios entrevistados 58,3% realiza a divulgação e transparência da lista de medicamentos junto aos órgãos de controle, conforme figura a seguir.

Figura 2 – Divulgação e transparência: É realizada divulgação e transparência junto aos órgãos como Judiciário, Ministério Público, Câmara de Vereadores, Controle Social da lista de medicamentos básicos municipal – REMUME. Foram obtidas 12 respostas.



Elaborado pelos autores, com base na pesquisa.

As interpretações dos resultados, provenientes dos entrevistados permite apontar, que ainda o processo de divulgação é incipiente, o que poderá justificar as negativas para usuários que vão buscar o processo judicial de medicamentos. Registra-se que vários medicamentos presentes em questões judiciais não fazem parte da Remume municipal. Certamente o processo de transparência poderia minimizar o trabalho do judiciário, embora que a Lista Básica Publicada, no site da Prefeitura Municipal é cópia enviada ao MP e Judiciário da Comarca.

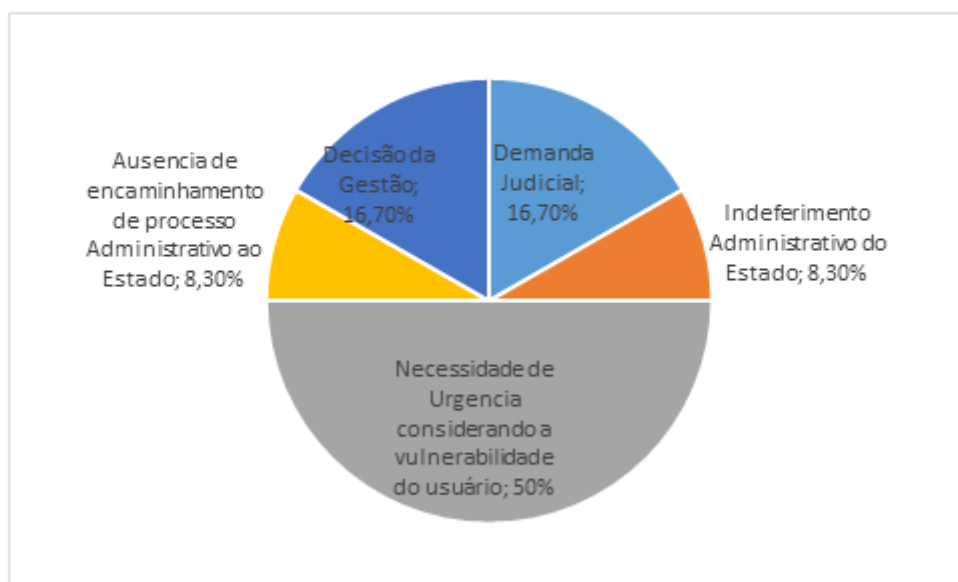
Conforme o Ministério da Saúde (2013), o financiamento da assistência farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) sendo pactuadas as normas para a execução e as responsabilidades no âmbito da Comissão Intergestores

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Tripartite (CIT). Os recursos federais são repassados para o bloco assistência farmacêuticos por meio de três componentes: Componente Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regulamentado pela Portaria GM/MS nº1. 555, de 30 de julho de 2013. Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção primária. A Portaria GM/MS 1.555/2013 apresentou-se como a primeira pactuação tripartite dos recursos das contrapartidas financeiras das secretarias estaduais e municipais. Esse processo oportunizou avanços na institucionalização dos recursos para a estruturação dos serviços farmacêuticos, quando pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartites.

No entanto, todos os municípios em estudo adquirem medicamentos do componente especializado ou estratégico que são de competência do estado e/ou da União. Considerando a situação financeira dos municípios, são diversos os motivos pelos quais os municípios adquirem medicamentos com recursos próprios, como pode ser visualizado na figura 3.

Figura 3 - Motivos que levam o município adquirir medicamentos do componente especializado ou estratégico. Por quais motivos? Foram obtidas 12 respostas.



Elaborado pelos autores, com base na pesquisa.

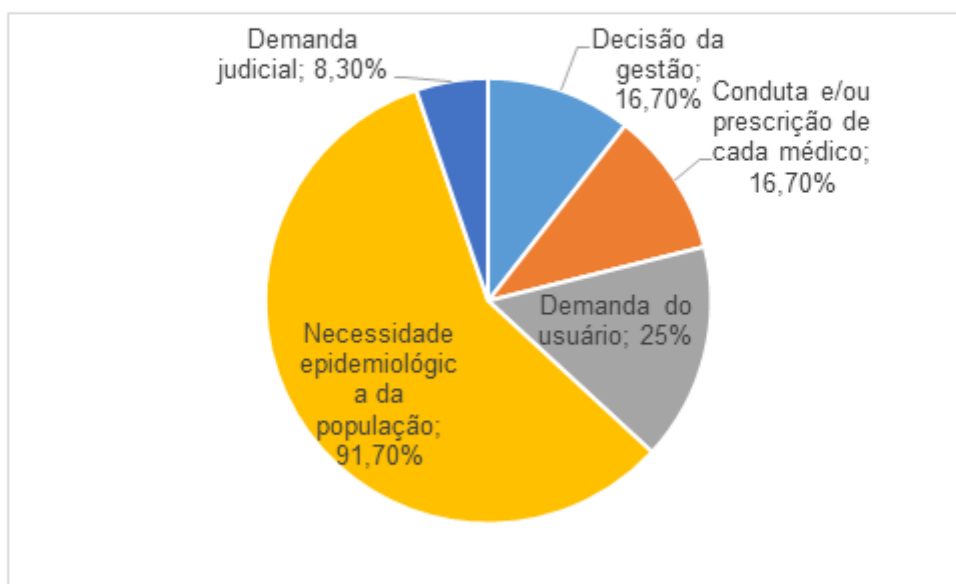
Considerando a figura 3, é possível verificar que a burocracia existente no serviço público influencia no orçamento dos municípios. No caso de medicamentos pertencentes ao componente especializado ou estratégico é necessário encaminhar um processo via sistema eletrônico com

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

inúmeros documentos, exames que comprovem a necessidade do uso daquele medicamento.

Portanto, após analisar e deferir o prazo para entrega, no mínimo 30 dias, cerca de 50% dos entrevistados responderam que o município adquire os medicamentos que não seriam de sua competência em virtude da necessidade de urgência considerando a vulnerabilidade do usuário. Podemos destacar alguns comentários dos entrevistados: “temos uma camada social desprovida de assistência, por isso a necessidade de atender essa população”. “Também pela avaliação e urgência considerando a vulnerabilidade do usuário e garantia de tratamento”. “Também são adquiridos através da necessidade de urgência devido à vulnerabilidade do usuário, isso com decisão da gestão juntamente com a assistência farmacêutica e assistência social”.

Figura 4 – Critérios utilizados para definir a lista de medicamentos especializados. Quais critérios são utilizados para definir a lista de medicamentos especializados que não compõem a lista de medicamentos básicos? Foram obtidas 12 respostas.



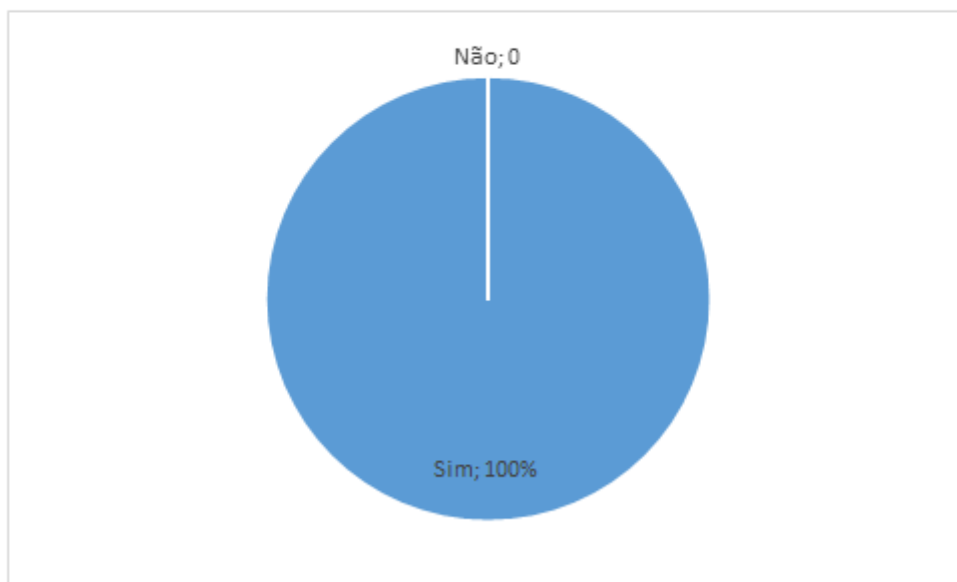
Elaborado pelos autores, com base na pesquisa.

Portanto, compete para a Comissão de Farmácia e Terapêutica operar o levantamento epidemiológico da população conforme preconizam os protocolos clínicos e epidemiológicos do Ministério da Saúde. Dos municípios entrevistados, apenas 50% realizou este levantamento para definir a Remume Municipal. Assim, a figura 4 apresenta os critérios que são utilizados para definir a lista de medicamentos especializados que não compõem a lista de medicamentos básicos, sendo que 91,7% considera a necessidade epidemiológica da população.

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é considerada por 100% dos entrevistados como uma importante ferramenta na defesa dos municípios no financiamento de medicamentos do componente especializado de responsabilidade do estado e/ou da União. Destacamos os seguintes comentários realizados pelos entrevistados: “é fundamental para o devido planejamento”. “Consideramos que a partir desta organização, foi à maneira eficaz de regulação para o planejamento e execução da Assistência Farmacêutica (AF)”. “A Remume abrange uma grande quantidade de medicamentos que são essenciais para a população do município, e muitas vezes o medicamento solicitado pelo médico e que precisa ser encaminhado via judicial ou administrativa pode ser substituída pelo que tem na Remume, nesse caso isso é mais uma justificativa para que o médico argumente sobre o porquê da prescrição”.

Figura 5 – CFT - como ferramenta de gestão da Assistência Farmacêutica. Garantir o acesso aos medicamentos considerando o uso racional de medicamentos é um grande desafio a gestão municipal. A Comissão de Farmácia e Terapêutica através da definição da REMUME Municipal pode ser utilizada como ferramenta de gestão da assistência farmacêutica? Foram obtidas 12 respostas.



Elaborado pelos autores, com base na pesquisa.

A figura 5 permite visualizar que 100% dos municípios entrevistados consideram a Comissão de Farmácia e Terapêutica como uma ferramenta de gestão da Assistência Farmacêutica, sendo um grande desafio para a gestão municipal garantir o acesso aos medicamentos considerando o uso racional de medicamentos aos usuários. Com a utilização desta ferramenta de gestão é possível realizar planejamento orçamentário bem como garantir o funcionamento dos Serviços Básicos de

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Saúde dentro da competência de financiamento do município. Segundo Mendes (2015), planejar é tarefa das três esferas de governo e tem papel importante na organização desse sistema, da gestão e na oferta dos serviços à população. Como consequência disso, os gestores do SUS, estão sentindo cada vez mais, a necessidade de organizar, internamente nas secretarias de saúde, as rotinas e os processos de trabalho, a descentralização de tarefas, bem como a formação de equipes para as questões de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

Nesse sentido, o planejamento no campo da saúde, poderá contar com a Gestão Social, que para Tenório (2016) é um processo que necessita da participação política dos usuários, que exista uma democracia deliberativa, que oportunize a inclusão dos atores/usuários no processo de discussão, contemplando as reais necessidades destes estabelecendo arranjos institucionais; fazendo com que aconteça um planejamento participativo, através da participação da sociedade civil organizada em conselho municipal de saúde, proporcionando assim, que haja uma gestão dialógica em relação a Assistência Farmacêutica na saúde pública de cada território.

4 Considerações Finais

O Sistema Único de Saúde avançou consideravelmente nos últimos anos, na organização de programas, com a finalidade de garantir o acesso da população aos medicamentos. Porém, é um campo complexo, que indica a necessidade de estudos, por apresentar uma série de dificuldades para a população, órgãos de controle da administração pública, necessidade de informações, quais medicamentos podem ser encontrados e em quais condições são prescritos e dispensados nos serviços de saúde do SUS. Soma-se a essa dificuldade o fato de que a Renome tem caráter norteador, não de obrigatoriedade, quanto à disponibilidade dos medicamentos.

Outro aspecto relevante é que, ainda que os programas federais especifiquem as responsabilidades de cada esfera de governo no seu financiamento, há uma lacuna na oferta de medicamentos para atendimento à população nos serviços de média complexidade em saúde. Como existe uma indefinição sobre a responsabilidade de financiamento em relação a esses medicamentos, comumente nenhum gestor assume o compromisso com a oferta, prejudicando a integralidade da assistência terapêutica.

Na oferta de medicamentos, a atividade relacionada à seleção de medicamentos, que é uma medida relevante para a consolidação das Políticas de Saúde, existe um processo permanente de revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o que desafia a seleção de medicamentos e melhoria das condições de assistência farmacêutica ao usuário.

Portanto, o aperfeiçoamento do processo de pactuações interfederativas, especialmente no tocante às responsabilidades executivas e ao financiamento da assistência farmacêutica na Atenção Primária em Saúde, necessita fortalecer a participação das três esferas de governo na gestão da política, nas interações intergestores e avançar em estratégias favoráveis à consolidação da assistência farmacêutica no SUS, em todo o país. Compreende-se, ainda, que as estratégias pactuadas de forma compartilhada nas Comissões Intergestores têm buscado,

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

gradativamente, estabelecer vínculos mais estreitos com a instância municipal, de forma a potencializar ações locais.

No entanto, é imprescindível que a pactuação na formulação de políticas e programas se fundamente em informações confiáveis e atualizadas. Assim, possibilitará, aos gestores, avaliações precisas na formulação de estratégias que reconheçam as diferenças regionais e superem as desigualdades no acesso da população a medicamentos e serviços farmacêuticos.

Entretanto, mesmo com os avanços na assistência farmacêutica, muitos problemas persistem e comprometem a missão de garantir o acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso. Significa que permanece vínculo do serviço farmacêutico com o modelo curativo, centrado na consulta médica e no pronto atendimento, de tal forma que a farmácia apenas atende a essas demandas, tornando-se quase impraticável a atividade de orientação aos usuários.

Esse estudo, fortalecido pela pesquisa, revelou que ainda há um longo caminho a ser trilhado para que a assistência farmacêutica, pelo menos em âmbito ambulatorial, cumpra seu papel de modo satisfatório, o que implica garantir o acesso da população a medicamentos com uso racional. Com base nos municípios estudados de pequeno porte a questão assistencial está presente, considerando que ainda tem municípios que não possuem o cargo de farmacêutico em seu quadro de pessoal, ou ainda, com vínculo empregatício terceirizado ou contrato por prazo determinado.

Quanto à política farmacêutica, permanecem desafios na gestão dos medicamentos. A seleção de medicamentos essenciais tem sido apontada como relevante, contudo, ao contrário do que recomenda a Organização Mundial de Saúde, a Rename não é uma lista de oferta obrigatória nos serviços de saúde. Para o SUS, ela consiste em uma lista de referência que deve nortear a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos. Dessa forma, nem todos os medicamentos da Rename têm financiamento definido no SUS. Os gestores utilizam a relação para preparar as listas de medicamentos financiáveis que fazem parte dos programas de assistência farmacêutica.

Além disso, estados e municípios, devido a sua autonomia político-administrativa, também podem definir relações de medicamentos essenciais. Embora tal situação possa se justificar pelos diferentes perfis de morbimortalidade ao longo do território nacional, a variedade de listas acaba confundindo a sociedade sobre os medicamentos que encontrará nos serviços. Em certa medida, há prejuízo à uniformidade da atenção à saúde em um sistema que deveria ser único, já que em algumas localidades a oferta de medicamentos é ampliada mesmo para doenças já contempladas na relação nacional. Entretanto, apesar dessas dificuldades, a adoção dessa política é extremamente relevante.

Outro aspecto inquestionável favorecido pela Rename é o uso racional de medicamentos. Assim, o fato de os medicamentos da Rename serem selecionados com base em critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade faz com que algumas dimensões do uso racional sejam alcançadas. Tal situação por si só justifica a existência da relação, mesmo que seu papel seja apenas norteador da oferta, prescrição e dispensação de medicamentos, e que ela não seja uma lista de oferta

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

obrigatória.

Essas questões apontam para a necessidade de reestruturação do modelo de financiamento da assistência farmacêutica no SUS. Seria importante dispor de uma lista única de medicamentos financiados, contendo indicação da esfera administrativa responsável pela oferta, além de discussão e redefinição da participação de cada uma delas no gasto total do SUS com medicamentos.

É imprescindível discutir um modelo de financiamento e organização da assistência farmacêutica que se oriente pela lógica da regionalização da atenção à saúde. Os pacientes de um município são referenciados para atendimento em determinada especialidade em outro município, o acesso aos medicamentos precisa também ser garantido conforme o acesso aos serviços de saúde. Isso implica em discutir mecanismos de financiamento fundamentados em fluxos assistenciais, e não apenas com base na população adstrita a determinado território.

Outro aspecto fundamental é a alocação de recursos para a qualificação da gestão da assistência farmacêutica, pois se os serviços não funcionam de forma satisfatória, alocar mais recursos em medicamentos implica aumentar as perdas, devido à ineficiência no gerenciamento dos serviços. Para tanto, faz-se necessário contratar farmacêuticos, profissionalizar os trabalhadores por meio da educação permanente e investir na estruturação dos serviços, oferecendo instalações adequadas e equipamentos, além de sistemas informatizados apropriados.

Por fim, a pesquisa apresenta resultados que podem contribuir para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica, especialmente ao contar com Gestão Social na política pública de saúde, que poderá contribuir na promoção do acesso aos medicamentos à população dos municípios, buscando a articulação dos arranjos institucionais, proporcionando espaços públicos para a organização de um planejamento participativo, deliberativo, onde a população usuária possa ser ouvida, pelos seus representantes, buscando assim, o conhecimento de suas reais necessidades, para assegurar o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, alicerçado em políticas públicas e por consequência reduzir os processos de judicialização em saúde, especialmente, em um período onde devam se instalar maiores desafios, pelo empobrecimento e envelhecimento da população, o que demandará maiores investimentos no complexo campo da saúde.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União. 20/09/1990; Seção 1:18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2008. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

COSENDEY, M. A. E.; BERMUDEZ, J.A. Z.; REIS, A. L. A.; ALA, SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cad Saúde Publica*. 2000;16(1):171-82. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100018> Acessado em janeiro, 2019.

JÚNIOR, R. M. Judicialização da saúde e Políticas Públicas: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS. Tese-doutorado Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Radiologia. São Paulo, 2015. Disponível: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5151/tde-23022016-162923/pt-br.php> Acesso em fevereiro, de 2019.

MENDES E.V. A construção social da atenção primária à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. *Diário Oficial União*, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. *Diário Oficial União*, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial União*, 2004.

. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 271, de 27 de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 28 fev 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 31 jul 2013.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

TENÓRIO F.G. Uma Alternativa: Gestão Social. Editora Unijuí, 2016.

VIANNA, I. O. de A. Metodologia do Trabalho Científico: Um Enfoque Didático da Produção Científica. São Paulo: E.P.U., 2001.

VIANNA, H. M. Pesquisa em Educação: a observação. Brasília: Plano Editora, 2003.

VIEIRA, F.S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud*

Bioeconomia:
DIVERSIDADE E RIQUEZA PARA O
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

SALÃO DO UNIJUI 2019
CONHECIMENTO

21 a 24 de outubro de 2019

XXVII Seminário de Iniciação Científica
XXIV Jornada de Pesquisa
XX Jornada de Extensão
IX Seminário de Inovação e Tecnologia

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Publica, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010000200010> Acesso em janeiro, de 2019.