

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
e Serviços de Saúde

Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar
Vila Mariana - São Paulo - SP
CEP 04101-000 - Tel./Fax: (11) 5083-4297
atendimento@sbrafh.org.br/www.sbrafh.org.br

Conselho Diretor

Presidente: **Helaine Carneiro Capucho**
Vice-Presidente: **Simone Dalla Pozza Mahmud**
Diretora Financeira: **Mabel Mendes Cavalcanti**
Vice-diretora Financeira: **Carolina Raslan Dinis**
Diretora Executiva: **Ilenir Tuma Leão**
Vice-diretora Executiva: **Heloisa Arruda Gomm Barreto**

Conselho Editorial

Editora-Chefe: **Profa. Dra. Helaine Carneiro Capucho**
Editora-Científica: **Profa. Dra. Eliane Ribeiro**

Membros do Conselho Editorial

Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis
Prof. Dr. Ahmed Nadir Kheir
Prof. Dr. Alberto Herrerros de Tejada
Prof. Me. Aldo Rodrigo Alvarez Risco
Prof. Dr. David Woods
Prof. Dr. Divaldo Pereira Lyra Junior
Prof. Dr. Eduardo Savio
Profa. Me. Eugenie Desirée Rabelo Néri
Prof. Me. Fabio Ramirez Muñoz
Prof. Me. Felipe Dias Carvalho
Profa. Dra. Inés Ruiz Álvarez
Prof. Dr. João Carlos Canotilho Lage
Prof. Dr. José Luis Marco Garbayo
Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira
Profa. Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat
Profa. Dra. Marcela Jirón Aliste
Prof. Dr. Marcelo Polacow Bisson
Profa. Me. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo
Profa. Me. Maria Elena Sepulveda Maldonado
Profa. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
Profa. Dra. Maria Teresa Ferreira Herdeiro
Prof. Dra. Marta Maria de França Fonteles
Profa. Me. Pamela Bertolo
Profa. Dra. Selma Rodrigues de Castilho
Profa. Dra. Sonia Lucena Cipriano
Prof. Esp. Tarcísio José Palhano

Diagramação: Liana de Oliveira Costa

Periodicidade: Quadrimestral

Exemplares: 3.000

Circulação é gratuita para os associados da SBRAFH.
Outros interessados em assinar a revista poderão
efetuar seu pedido junto à Secretaria da SBRAFH
– Telefone: (11) 5083-4297 ou pelo e-mail:
atendimento@sbrafh.org.br.

Valores para assinaturas anuais (4 edições):

- Brasil: R\$ 200,00
- Exterior: US\$ 150

As normas para publicação de artigos técnicos estão
na página principal.

Os artigos devem ser enviados através deste site após criar seu
cadastro de autor e confirmá-lo através de email enviado.

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de
seus autores e não refletem necessariamente a opinião da
Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de
Saúde.

Os anúncios publicados também são de inteira
responsabilidade dos anunciantes.

Esta Revista é impressa com apoio cultural do
Laboratório Cristália de Produtos Químicos
Farmacêuticos LTDA.

AVANÇOS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

Thiago Botelho Azeredo

Na história recente das políticas de saúde no Brasil, dois marcos normativos tem sido reiteradamente destacados, tanto por gestores do sistema público de saúde quanto por acadêmicos, como referências fundamentais na definição de objetivos gerais no sistema de saúde para a arena farmacêutica – a portaria 3.916, de 1998, do Ministério da Saúde¹ e a resolução 338, de 2004, do Conselho Nacional de Saúde², que aprovam, respectivamente, uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) e uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) para o país³⁻⁸.

É, ademais, freqüente encontrar na literatura e nos discursos dos agentes de governo críticas à PNM, que seria demasiadamente centrada no insumo, seu financiamento, aquisição e distribuição, e nos aspectos gerenciais do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica (AF) em detrimento daquelas atividades de caráter clínico, mais propriamente assistenciais, centradas nos usuários e que demandariam, portanto, melhor qualificação dos serviços e de recursos humanos. Esta carência teria sido o principal móvel na proposição da PNAF^{3,6,8,9}.

Existe, aí, certa disputa de prioridade, a saber: seriam mais importantes os mecanismos e critérios de viabilização da disponibilidade de produtos necessários ao desempenho das atividades assistenciais, ou, antes, seria vital estabelecer a AF como atividade assistencial em si, categoria central no debate sobre as demandas e necessidades da população e do sistema de saúde envolvendo medicamentos e saberes próprios ao campo farmacêutico?

Nesse contraste, o que interessa a nós, farmacêuticos e profissionais envolvidos na gestão logística ou clínica dos medicamentos e da assistência, nos níveis centrais do sistema de saúde ou na prestação direta de serviços aos usuários (ou na academia), é reconhecer e fazer frente aos desafios impostos tanto pela gestão de insumos essenciais à saúde quanto pela organização das condutas clínicas necessárias ao atendimento das necessidades em saúde da população.

Em termos de conteúdo proposicional, o mérito de ambas iniciativas foi tornar visível que um elenco de âmbitos de atuação – que envolve desde a produção de insumos, sua garantia de qualidade, eficácia e segurança, sua gestão logística e organização dos serviços assistenciais – deve ser mobilizado para contribuir com a construção, expansão e fortalecimento do sistema nacional de saúde. O que os documentos definem e legitimam, de fato, é um escopo de atuação, um mandato para o executivo na saúde, uma governança sanitária voltada ao setor farmacêutico.

Em que pese os mais de 15 anos de aprovação do primeiro, e 10 anos do segundo, estes documentos e suas proposições seguem como marcos referentes que ajudam a refletir sobre avanços e desafios da organização, articulação e integração do setor farmacêutico, seus serviços e tecnologias, no sistema de saúde, na garantia do direito à saúde.

Se é verdade que são marcos relevantes, no entanto, isso não significa que devemos tomar seus enunciados proposicionais como descrições precisas do que tem sido, efetivamente, as políticas de medicamentos e assistência farmacêutica levadas a cabo neste período. Entender o cenário exige, ao menos, contemplar o conjunto de iniciativas, ações e proposições em torno do tema conduzidas pelo executivo na saúde. Algumas tendências gerais neste processo merecem

destaque e iluminam potenciais contribuições que o campo da farmácia hospitalar e dos serviços de saúde pode oferecer.

Primeiramente cabe ressaltar o crescimento das garantias formais de acesso a medicamentos no SUS, que emerge de duas frentes. Por um lado, há maior institucionalização e formalização dos mecanismos de financiamento da aquisição e distribuição de medicamentos em nível ambulatorial, com formalização das responsabilidades e co-responsabilidades entre esferas de governo nos distintos componentes de financiamento da AF no SUS⁶. Por outro, é inegável o aumento dos gastos públicos gerais em saúde e com medicamentos, especialmente os gastos federais^{10,11}.

Se isso tem resultado em maior disponibilidade de medicamentos à população, e mais, se uma maior disponibilidade, presumida, tem implicado em maior efetividade das ações em saúde é algo que devemos estudar, avaliar e compreender sempre e mais. A qualificação dos serviços farmacêuticos e a promoção do uso racional de medicamentos, elementos fundamentais na garantia de que os recursos investidos convertam-se em melhores e mais efetivas práticas de cuidado em saúde, têm sido relatadas como importantes agendas inconclusas da PNM e da PNAF, apesar de haverem esforços e iniciativas neste sentido^{5,6,9}.

Ainda, o aumento dos gastos em saúde tem sido mais pronunciado para a alta complexidade e para o componente especializado da AF¹¹, o que implica na (ou é devido à) elevação do patamar tecnológico de consumo no sistema de saúde. Este processo pode ser mais bem compreendido no contexto de emergência de um novo discurso articulador das ações estruturantes do setor saúde, o Complexo Industrial da Saúde¹².

Seus propositores defendem que a lógica do trabalho sob recursos limitados, finitos, que dissocia estruturação do sistema de saúde e crescimento econômico, cabendo ao primeiro racionalizar suas práticas para garantir sustentabilidade, deveria ser substituída ou superposta por uma noção de desenvolvimento induzido pelo Estado, capaz de gerar ciclos virtuosos entre atendimento das demandas do sistema de saúde e fortalecimento dos setores econômicos e industriais de base desse mesmo sistema¹²⁻¹⁴. Este processo segue em aberto, e faz projeções otimistas quanto a possibilidade de atender uma demanda maior e mais diversificada de problemas de saúde via incorporação tecnológica¹⁵, investimentos em inovação e na capacidade produtiva do setor saúde (e farmacêutico) no país.

Novamente, nos cabe avaliar este crescimento frente a critérios sanitários de necessidade e demanda da população, especialmente frente à controversa adequação dos pacotes tecnológicos ora oferecidos pelo SUS e de seu processo de definição¹⁶⁻¹⁷.

Como indicado por Capucho (2012) em outro editorial¹⁵, a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) é ferramenta fundamental na revisão crítica do arsenal terapêutico disponibilizado aos usuários do sistema de saúde. Aos envolvidos no campo da Farmácia Hospitalar e nos serviços de saúde, cabe o convite a contribuir para a utilização e institucionalização deste ferramental que pode fomentar a adequação do uso e da incorporação de tecnologias no sistema e nos serviços de saúde.

Além disso, a reflexão sobre o perfil e qualificação dos serviços farmacêuticos, bem como dos recursos humanos envolvidos com a AF nos serviços de saúde, é papel de todos nós, envolvidos na área. Devemos nos somar às discussões sobre a atenção farmacêutica e os serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde^{5,7,18}, e nos engajarmos ativamente na superação de mais este desafio para o avanço das políticas de medicamentos e assistência farmacêutica no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União: Brasília.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 20 de maio de 2004: Brasília.
3. Paula PAB, Alves TNP, Vieira RCPA, Souza AIS. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2009. 19(4): p. 1111-1125.
4. Bermudez JAZ, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência Farmacêutica, in Políticas e sistema de saúde no Brasil, L Giovanella, et al, Editors. 2008, Editora Fiocruz: Rio de Janeiro. p. 761-793.
5. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010. 15(Supl.3): p. 3561-3567.
6. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2010. 27(2): p. 149-156.
7. Pinheiro RM. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2010. 4(3): p. 15-22.
8. Kornis GEM, Braga MH, Zaire CEF. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). *Revista de APS*, 2008. 11(1): p. 85-99.
9. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2008. 24(2): p. 91-100.
10. Vieira FS, Zucchi P. Resource allocation for pharmaceutical procurement in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, 2011. 45(5): p. 906-913.
11. Medici A. Propostas para melhorar a cobertura, a eficiência e a qualidade no setor saúde, in Brasil: A nova agenda social, EL Bacha and S Schwartzman, Editors. 2011, LTC: Rio de Janeiro. p. 23-93.
12. Gadelha CAG. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, 2006. 40(N Esp): p. 11-23.
13. Viana ALA. As diferentes institucionalidades da política social no Brasil no período de 1995 a 2010, in Regionalização e relações federativas na política de saúde no Brasil, ALA Viana and LD Lima, Editors. 2011, Contra Capa: Rio de Janeiro. p. 27-38.
14. Viana ALA, Elias PEM. Saúde e desenvolvimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007. 12(Sup): p. 1765-1777.
15. Capucho HC. Incorporação de tecnologias em saúde: Brasil na vanguarda. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2012. 3(1): p. 4-5.
16. Bonfim JRA, Magalhães PC. Rename 2012: avanço ou retrocesso para a difusão de medicamentos essenciais? *Boletim Farmacoterapêutica*, 2013. Ano XVII(2): p. 9-15.
17. Lima-Dellamora EC, Caetano R, Osório-de-Castro CGS. Seleção ou padronização? Erros e acertos que podem (des)orientar o processo de escolha de medicamentos essenciais. *Revista Brasileira de Farmácia*, 2014. 95(1): p. 415-435.
18. Angonesi D, Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010. 15(Supl. 3): p. 3603-3614.

Thiago Botelho Azeredo é farmacêutico, mestre e doutor em Saúde Pública e professor adjunto da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro