

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Alice Couto Boaventura

**AS MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE: UM ESTUDO DE CASO**

**PORTO ALEGRE
2016**

Alice Couto Boaventura

**AS MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Bacharel (a) em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof^ª Dra. Lisiane Boer Possa

PORTO ALEGRE

2016

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL	10
1.1 BREVE HISTÓRICO.....	10
1.2 O CICLO E OS COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	13
2. AS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GOVERNO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, FINANCIAMENTO, MECANISMO DE GESTÃO E DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS	16
3. A POLÍTICA E A REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PORTO ALEGRE E AS MUDANÇAS PROPOSTAS	20
4. POSICIONAMENTO, MOTIVAÇÃO DOS ATORES E POSSÍVEIS EFEITOS ESPERADOS DA POLÍTICA	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
6 REFERÊNCIAS	38

Alice Couto Boaventura

**AS MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE: UM ESTUDO DE CASO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva e aprovado em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora designada pela Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof^a Dra. Lisiane Boer Possa

Prof^a Dra. Luciana Barcellos Teixeira

RESUMO

O objetivo geral que orientou essa pesquisa foi descrever e analisar os posicionamentos e as motivações dos atores para as mudanças propostas na assistência farmacêutica do município de Porto Alegre, ocorridas no ano de 2015. Para responder este objetivo foram apresentadas as medidas adotadas na Assistência Farmacêutica de Porto Alegre no ano de 2015; descritos e analisados os posicionamentos e as justificativas apresentadas por gestores, trabalhadores e usuários, para as mudanças na assistência farmacêutica no município; e identificados e descritos os efeitos dessas medidas no atendimento ao usuário do SUS. Utilizou-se a metodologia qualitativa de pesquisa em saúde. Tratou-se de um estudo de caso do município de Porto Alegre. A coleta dos dados foi baseada na pesquisa documental. Foram analisados os documentos publicados e produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde sobre este tema e as atas e relatórios do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e suas comissões acerca dos processos de mudanças que foram objeto desta pesquisa. Entre os resultados encontrados destaca-se que os argumentos centrais que justificaram as mudanças foram: a necessidade de diminuição de gastos com medicamentos e a adequação às regras corporativas, quanto à composição de recursos humanos da área de assistência farmacêutica, nos pontos de dispensação. As propostas de mudança caracterizaram-se por medidas administrativas de controle. O foco foi no processo de dispensação de medicamentos. Tanto com a exigência de comprovação de residência dos usuários para terem acesso aos medicamentos, quanto à centralização da dispensação dos mesmos nas farmácias distritais. Percebe-se que estas políticas têm como efeito a restrição do acesso, o que pode acarretar em prejuízo da qualidade do cuidado e gerar gastos futuros com atendimentos de maior complexidade desnecessários, uma vez que a dificuldade de acesso adequado e em tempo oportuno a assistência farmacêutica compromete a resolubilidade do cuidado na Atenção Básica.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Gestão Assistência Farmacêutica; Saúde Coletiva

ABSTRACT

The general objective that guided this research was to describe and analyze the positions and motivations of the actors for the changes proposed in the pharmaceutical assistance of the city of Porto Alegre, occurred in the year 2015. To answer this objective were described the measures adopted in the Pharmaceutical Assistance of Porto Alegre in the year 2015; Described and analyzed the positions and justifications presented by managers, workers and users, for the changes in the pharmaceutical assistance in the municipality; And identified and described the effects of these measures on the SUS user service. For the analysis intended in this study the qualitative methodology was used. It was a case study of the city of Porto Alegre. Data collection was based on documentary research. We analyzed the documents published and produced by the Municipal Health Department on this topic and the minutes and reports of the Municipal Health Council (CMS) and its commissions about the processes of changes that were the object of this research. Among the results found, the main arguments that justified the changes were: the need to reduce spending on medicines; And compliance with corporate rules regarding the composition of human resources in the area of pharmaceutical assistance at dispensing points. The proposals for change were characterized by administrative control measures. The focus was on the drug dispensing process. Both with the requirement of proof of residence of the users to have access to the medicines, as well as the centralization of the dispensing of the same in the district pharmacies. These policies have the effect of restricting access. They may lead to a loss of quality of care and generate future expenses with unnecessary higher complexity care, since the difficulty of access to adequate and timely pharmaceutical care compromises the resolubility of care in Basic Care.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Management Pharmaceutical Assistance; Collective Health

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998) A partir do ano de 2015, houveram mudanças relacionadas à reorganização da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre (AF/ POA). Estas alterações foram sistematizadas através da Instrução Normativa 11/2015 (PORTO ALEGRE, 2015).

Dentre as principais transformações proposta pelo novo regramento destaca-se: o acesso à medicamentos, de forma gratuita na rede pública, apenas para os munícipes de Porto Alegre, sendo obrigatória a apresentação de seu Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) e documento de identidade com foto; e a centralização e restrição de algumas classes de medicamentos às 10 Farmácias Distritais (FD) distribuídas no município (PORTO ALEGRE, 2015).

No Brasil, os gastos com saúde aumentaram de 7% entre 2002 e 2003, para 7,2% entre 2008 e 2009, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 do IBGE. Segundo essa pesquisa, na região sul o aumento com os gastos passou de 6,6% para 7% no período. O campeão entre as despesas são os medicamentos, que absorvem 48% do orçamento familiar para gastos com saúde. Em famílias de baixa renda, os medicamentos representam 74,2% dos gastos, enquanto em famílias com maior renda os medicamentos representam apenas 33,6%. Uma das razões para o aumento das despesas com os medicamentos nas famílias brasileiras é o encarecimento dos preços nos últimos anos (IBGE, 2012). Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde 51,7% dos usuários que necessitam fazer algum tipo de tratamento, tem dificuldade em obter os medicamentos, e aproximadamente 55% destes não podem pagar pelos custos dos mesmos (INTERFARMA, 2015).

Dessa forma, quaisquer mudanças que venham a ocorrer nas ações relativas a

assistência farmacêutica, seja em âmbito federal, estadual ou municipal, interferem diretamente no cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e podem afetar as diretrizes propostas pela Assistência Farmacêutica, em especial a de garantir o acesso e uso racional de medicamentos. Conhecer os argumentos e motivações que justificaram as mudanças, no município de Porto Alegre, permitiu identificar o posicionamento dos diferentes atores sobre a execução dessas novas regras.

As medidas propostas, para reorganização da assistência farmacêutica, destinaram-se, em especial, aos processos relativos à dispensação dos medicamentos aos usuários da rede do Sistema Único de Saúde. Essas, entre outras, propostas para reorganização da Assistência Farmacêutica têm gerado debates entre gestores, trabalhadores e principalmente usuários.

Cabe destacar que a autora deste trabalho, aluna do Bacharelado em Saúde Coletiva, também desempenha suas atividades como auxiliar de farmácia numa unidade básica de Porto Alegre, e vivencia no cotidiano os efeitos das políticas implementadas. Esta implicação, com a prática do cuidado na assistência farmacêutica da autora, também justificou o interesse por esta temática. Considerou-se que o olhar ampliado do bacharel em saúde coletiva em conjunto com a experiência na execução das ações contribuiu para a análise a cerca dos possíveis desfechos, a médio e longo prazos, das decisões e os impactos na rede assistencial de Porto Alegre.

A questão que este trabalho pretendeu responder foi: Qual o posicionamento e as justificativas, apresentadas pelos diferentes atores implicados no processo decisório, sobre a pertinência e os efeitos, na assistência farmacêutica de Porto Alegre, das mudanças propostas.

O objetivo geral que orientou essa pesquisa foi descrever e analisar os posicionamentos e as motivações para as mudanças propostas na assistência farmacêutica do município de Porto Alegre, ocorridas no ano de 2015, na perspectiva de gestores, usuários e trabalhadores e os possíveis desfechos apontados por estes e vivenciados no cotidiano dos serviços. Para responder este objetivo foram descritas as medidas adotadas na Assistência Farmacêutica de Porto Alegre no ano de 2015; descritos e analisados os posicionamentos e as justificativas apresentadas por gestores, trabalhadores e usuários, para as mudanças na assistência farmacêutica no município de Porto Alegre; e identificados e descritos os efeitos dessas medidas no atendimento ao usuário da rede básica de Porto Alegre, considerando o posicionamento dos atores e a experiência no cotidiano dos serviços da pesquisadora.

Para a análise pretendida neste projeto a metodologia qualitativa foi utilizada. Tratou-

se de um estudo de caso que pretendeu descrever e analisar o processo de mudança na política de assistência farmacêutica do município de Porto Alegre no ano de 2015. O estudo de caso justificou-se por tratar-se de uma situação única que expressa a possibilidade de análise aprofundada sobre os processos de mudanças nesta política, suas causas e seus efeitos. Em especial, o estudo de caso foi adequado porque teve-se como objetivo identificar o posicionamento de atores e as motivações dos mesmos, num caso concreto de proposição de transformações de políticas públicas.

Também pode ser considerado um caso representativo ou típico, visto que as informações obtidas no caso da assistência farmacêutica de Porto Alegre podem expressar experiências de outros municípios (YIN, 2005). Segundo Yin o estudo de caso “[...] investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especificamente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (2005, p.32). O que ocorreu para responder a questão apresentada nesta pesquisa.

A coleta dos dados foi baseada na pesquisa documental. Foram analisados os documentos publicados e produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde sobre este tema e as atas e relatórios do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e suas comissões a cerca dos processos de mudanças que foram objeto desta pesquisa. Cabe destacar que as atas do CMS descrevem literalmente a intervenção dos atores, de forma que seus posicionamentos e argumentos são transcritos, permitindo assim que os mesmos possam ser descritos e analisados. Analisaram-se as atas entre 2013 a 2016, período anterior e posterior as medidas adotadas. Ainda é relevante esclarecer que os documentos acima mencionados são públicos e estão disponíveis na internet.

Considerando a implicação da pesquisadora com a implementação das medidas que foram pesquisadas, também ao relato de sua experiência complementa informações para descrição e análise pretendida, em especial sobre os aspectos da Assistência Farmacêutica do município de Porto Alegre e como esses aspectos impactam na chamada “ponta da rede assistencial”: o usuário. Foram discutidos a percepção dos atores e como o Bacharel em Saúde Coletiva observou essa situação se e como essas mudanças afetaram os princípios da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que é de promover o acesso e o uso racional de medicamentos.

1. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

No Brasil, o sistema de saúde chamado de Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da sociedade que conseguiu promover a inclusão social através de uma política estatal. Dentre as áreas de atuação do SUS, mais especificamente na assistência terapêutica integral, está incluída a assistência farmacêutica, o que evidencia a importância dada a ela no âmbito da atenção a saúde (VIEIRA, 2010).

A organização da assistência farmacêutica no Brasil, em se tratando do setor público, baseia-se nos mesmos moldes da gestão em saúde. Essa organização divide-se na Assistência Farmacêutica Ambulatorial, com a dispensação de medicamentos direto ao usuário para uso em seu domicílio ofertada em maioria por instituições públicas estatais (secretarias de saúde estaduais e municipais); e na Assistência Farmacêutica Hospitalar, com a dispensação de medicamentos para uso dos serviços de saúde durante a internação dos pacientes, e ofertada essencialmente por instituições privadas que prestam serviços ao SUS, uma vez que representam a maior parte da rede hospitalar disponível ao sistema (VIEIRA, 2010).

Na sequência, trataremos em especial do histórico, competências e abrangências da Assistência Farmacêutica Ambulatorial no Brasil que é objeto deste estudo.

1.1 BREVE HISTÓRICO

Em 1971 durante o governo militar, houve a instituição da Central de Medicamentos (CEME), em nível federal, que tinha por objetivo garantir e promover a oferta de medicamentos pública. Era responsável por adquirir e distribuir os medicamentos, além de elaborar a chamada Relação de Medicamentos Básicos (RMB), hoje conhecida como Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Isso caracterizava uma centralização na aquisição e distribuição dos medicamentos (DE PAULA et al, 2009).

Após a publicação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a criação de Sistema Único de Saúde e reconheceu a saúde como direito que deve ser garantido a todos os cidadãos pelo Estado, consolidado com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) ficou determinado que:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):
I – a execução de ações: (...)

a) De assistência terapêutica integral, **inclusive** farmacêutica. (BRASIL, 1990, p.2)

A assistência farmacêutica teve dificuldades em adequar-se aos princípios da descentralização e regionalização do SUS. O que acabou gerando uma crise na CEME no decorrer dos anos 1990, culminando em sua extinção no ano de 1997, devido a problemas de gerenciamento e irregularidades na distribuição de medicamentos no país (DE PAULA et al, 2009).

Após o fim da CEME, as ações referentes a assistência farmacêutica foram fragmentadas e executadas por diversos setores do Ministério da Saúde agravando a crise já existente. Houve então a necessidade de uma política que se evidenciasse o papel do Estado e seus gestores, a fim de garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além do uso racional e acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, neste contexto é publicada a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998).

Dentre os diversos fatores que determinaram uma maior ou menor efetivação da Política Nacional de Medicamentos, na década de 90 do século XX, ao que se refere ao acesso a medicamentos no SUS, destacaram-se fatores como:

- a) o aumento da expectativa de vida, mudanças no perfil epidemiológico e por consequência aumento das demandas no serviço público de saúde;
 - b) a nova conformação da saúde pública brasileira, que limita as ações do Estado, cabendo a ele garantir condições mínimas a coesão social e liberando o mercado;
 - c) o sucateamento do serviço público de saúde, em decorrência de investimentos errôneos, desqualificando os serviços públicos e favorecendo os serviços privados;
 - d) fatores culturais, como uso de medicamentos sem prescrição, orientação de médico ou odontólogo, comumente chamado de automedicação. Esse uso irracional acaba elevando a demanda por medicamentos e é muito presente no cotidiano dos brasileiros.
- (DE PAULA et al, 2009, p. 1116 - 1117)

Com base nestes fatores, foram tomadas como diretrizes básicas dessa política:

a adoção da relação de medicamentos essenciais; a regulamentação sanitária de medicamentos; a reorientação da assistência farmacêutica; a promoção do

uso racional de medicamentos; o desenvolvimento científico e tecnológico; a promoção da produção de medicamentos; a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. (DE PAULA et al, 2009, p. 1118).

Para isso, requer-se a compreensão das políticas públicas que reforçam o papel do Estado. O Estado deve ser interventor e regulador na área farmacêutica, considerando as necessidades de saúde e não apenas a lógica de mercado. Ou seja, a política de medicamentos está articulada com várias outras políticas, como a vigilância sanitária e a própria assistência farmacêutica, entretanto, não podendo se afastar dos princípios básicos da saúde, a universalidade e a equidade (DE PAULA et al, 2009).

Após a Portaria MS nº 3.916/98 que aprovou a Política Nacional de Medicamentos, em 2004 foi aprovada a Política de Assistência Farmacêutica, através da Resolução nº 338/04 do Conselho Nacional de Saúde. A partir daí as definições e regulamentações quanto à assistência farmacêutica no Brasil foram se expandindo (BRASIL, 2014).

A Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle (Componentes da Assistência Farmacêutica). Essa portaria também estabeleceu a forma de transferência dos recursos financeiros federais e previu no Bloco de Gestão, a possibilidade de financiamento para a estruturação dos serviços, inclusive para a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2014). Cada Componente da Assistência Farmacêutica apresenta características próprias em termos de execução, financiamento e responsabilidade dos entes federados e são definidos em atos normativos específicos e pactuados de forma tripartite, entre as esferas federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2015).

Em 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080/90 quanto a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, sua assistência e articulação interfederativa. A partir deste decreto todos os medicamentos disponibilizados no âmbito da assistência farmacêutica são definidos de forma tripartite e inseridos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Logo, a Rename tem o papel de tornar pública a lista de medicamentos oferecidos pelo SUS e de orientar as responsabilidades dos três entes federados em relação ao financiamento e outras ações pertinentes (BRASIL, 2015).

Recentemente, em 2013, a Resolução nº 468 do CNS determina que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento. (BRASIL, 2014).

Alguns conceitos e diretrizes para a assistência farmacêutica surgem a partir dessas formulações e serão apresentadas a seguir.

1.2 O CICLO E OS COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a assistência farmacêutica como um *“grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”* (BRASIL, 1998), esse conceito é bastante abrangente, já que incorpora atividades de caráter multiprofissional e intersetorial com foco na relação entre o cuidado do usuário e a promoção da saúde.

Com base nisso, ou seja, a pertinência de garantir o acesso à assistência farmacêutica de forma universal e equânime é que foram desenvolvidas as políticas desta área. Uma das contribuições das políticas foi explicitar o Ciclo da Assistência Farmacêutica que consiste em etapas com o objetivo de promover o acesso a medicamentos essenciais e incentivar o seu uso racional, além de custo-efetivos (BRASIL, 2001). Segundo o documento Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (BRASIL, 2001) este ciclo é composto por seis etapas distintas, mas correlacionadas que serão apresentadas a seguir:

1. Seleção de medicamentos: é o processo de escolha de medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, com base em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) a fim de racionalizar o seu uso e direcionar as demais etapas do ciclo.
2. Programação: tem objetivo de estimar quantidades a serem adquiridas para atender a demanda dos serviços, por certo período de tempo. A programação inadequada reflete no abastecimento e acesso aos medicamentos.
3. Aquisição: consiste em um conjunto de procedimentos em que se efetiva o processo de compra dos medicamentos, a partir da programação, com objetivo de suprir necessidades e manter a regularidade do abastecimento. A relação de medicamentos essenciais é o instrumento norteador do processo de gestão e de políticas farmacêuticas.
4. Armazenamento: procedimentos com finalidade de assegurar as

condições adequadas de conservação dos medicamentos. Consiste no recebimento, estocagem, conservação e controle de estoque dos medicamentos.

5. Distribuição: é o suprimento de medicamentos às unidades e/ou serviços de saúde. A periodicidade do abastecimento varia conforme a programação, capacidade de armazenamento, demanda local, tempo para aquisição, transporte e recursos humanos. Quanto menor a periodicidade, maiores os custos de distribuição, porém a distribuição mensal é a que garante melhor acompanhamento do fluxo.

6. Dispensação: ato de proporcionar um ou mais medicamentos, mediante apresentação e análise de uma prescrição elaborada por profissional autorizado e seguida da orientação ao paciente.

Tradicionalmente no Brasil, o financiamento federal da assistência farmacêutica consistia em programas, com a finalidade de estabelecer e disponibilizar um elenco de medicamentos a ser ofertado à população para uso ambulatorial, ou seja: cada área e programa do ministério buscava garantir o acesso a medicamentos específicos aos problemas de saúde ao qual se dedicavam. Desta forma, cada programa tinha regulamentação e definição própria de seus recursos de financiamento já que eram para doenças específicas (como tuberculose, hanseníase ou HIV), para determinado nível de complexidade da atenção à saúde (atenção básica ou alta complexidade) ou para linhas de cuidado à saúde (saúde da mulher, saúde mental) (VIEIRA, 2010).

A partir da política de medicamentos do ano 1999 iniciam-se mudanças na organização da assistência farmacêutica no Brasil. Com a reorganização do financiamento federal da assistência farmacêutica, realizado através da Portaria GM/MS nº 204/2007 (BRASIL, 2007), definiu-se que, ainda que os programas continuassem existindo, inclusive os de assistência farmacêutica, houvesse a categorização dos recursos federais da saúde em blocos de financiamento, os chamados componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica.

1. Componente Básico: para aquisição de medicamentos e insumos da no âmbito da atenção básica e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, por meio do repasse de recursos financeiros às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde.

2. Componente Estratégico: compreende ações dos seguintes programas de saúde estratégicos:

a) controle de endemias, como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a

leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

b) antirretrovirais do programa DST/ Aids;

c) sangue e hemoderivados; e

d) imunobiológicos, estes sendo adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

3. Componente Especializado: até novembro de 2009, este componente era denominado Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Com a publicação da portaria GM/MS 2.981/2009 que altera a portaria GM/MS nº 204/2007, passou a ser denominado Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O acesso aos medicamentos para as doenças contempladas é garantido mediante a pactuação do financiamento entre a União, estados, Distrito Federal e municípios. Alguns medicamentos são adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde; para outros há repasse federal às secretarias estaduais de saúde para aquisição e dispensação dos medicamentos; e, por fim, há medicamentos sob a responsabilidade exclusiva dos estados, Distrito Federal e municípios (VIEIRA, 2010, p. 151).

A partir destes regramentos foram estabelecidas tanto as responsabilidades de cada esfera de governo como os mecanismos de financiamento para a assistência farmacêutica, ampliando a ação dos municípios conforme serão apresentados a seguir.

2. AS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GOVERNO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, FINANCIAMENTO, MECANISMO DE GESTÃO E DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

As responsabilidades de cada esfera governamental são pactuadas nas Comissões Intergestores, tripartite, que reúne as esferas federal, estaduais e municipais e bipartite, que reúne estados e municípios, que são responsáveis pela organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção a saúde, sendo:

- I. “a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;
- II. a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) , no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e
- III. a Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB” (BRASIL, 2015, p. 56-57)

De maneira geral, tanto a União, estados, Distrito Federal e municípios, tem como responsabilidade perante a Assistência Farmacêutica: promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso aos medicamentos que estejam sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas (Resolução nº 4 CIT, 2012). Além do financiamento, os entes federados realizam conforme sua responsabilidade, a seleção dos medicamentos a partir da RENAME, a programação da aquisição e a organização dos serviços farmacêuticos.

Segundo Vieira (2010), além do financiamento federal, estados e municípios devem alocar recursos próprios para a aquisição de medicamentos. O Quadro 1, esclarece as responsabilidades de cada esfera de governo na assistência farmacêutica referente aos Componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica

QUADRO 1. Componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, programas e responsabilidades dos entes federados, Brasil.

Componentes e programas da assistência farmacêutica	Responsabilidade do financiamento
Básico	
Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (elenco de referência)	União, estados, Distrito Federal, municípios
Diabetes (insulinas)	União
Saúde da Mulher (contraceptivos e insumos)	Estados, Distrito Federal, municípios
Diabetes (insumos)	
Estratégico	
Tabagismo	União
Alimentação e nutrição	União
Controle de endemias	União
Tuberculose	União
Hanseníase	União
Malária	União
Leishmaniose	União
Doença de Chagas	União
Outras	União
Antirretrovirais (Programa DST/AIDS)	União
Sangue e hemoderivados	União
Imunobiológicos	União
Especializado	União, estados, Distrito Federal, municípios

Fonte: Vieira, 2010.

Cabe destacar que o processo de dispensação dos medicamentos, mesmo que aqueles com aquisição de responsabilidade da união e dos estados, ocorre nos municípios. A exceção são os medicamentos especializados que, conforme pactuação podem ser dispensados pelos Estados.

Com o processo de descentralização das ações para os municípios na política de assistência farmacêutica, ampliaram-se as análises acerca das políticas e estratégias desta área no âmbito municipal. As tentativas de efetuar mudanças na Assistência Farmacêutica dos municípios, não foram exclusivas de Porto Alegre. Outros municípios pelo Brasil executaram estratégias de modificação na organização e gestão farmacêutica nos últimos anos.

A cidade do Rio de Janeiro analisou de 2008 a 2014 a evolução da assistência farmacêutica observando o contexto da atenção primária (APS), com foco na seleção, financiamento e aquisição de medicamentos. Neste estudo conclui-se que houve mudanças importantes na assistência farmacêutica do município no período, evidenciado pelo aumento das condições de cobertura terapêutica e expansão do financiamento de medicamentos. Entretanto, o crescimento do gasto público per capita em medicamentos acima do valor pactuado nas políticas nacionalmente revelou a necessidade de intensificar as medidas de racionalização na gestão (Silva et al. , 2016).

Outro estudo realizado em Aracaju no Sergipe, buscou avaliar a reestruturação da Assistência Farmacêutica, conhecida como AssistFar. Baseado nos indicadores do Instrumento de AutoAvaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF) de acordo com as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica. A maioria dos resultados evidenciou o fortalecimento da gestão após a criação de procedimentos e a inclusão de estratégias de monitoramento dos indicadores de avaliação no plano municipal de saúde. A etapa de prescrição foi considerada a mais crítica do processo neste estudo, sinalizando a necessidade de elaboração de uma estratégia de gestão mais aprofundada. E constou ainda a necessidade de inserção de farmacêuticos nas etapas da assistência farmacêutica com o objetivo de racionalizar a gestão de medicamentos (CASTRO et. al., 2014).

Um estudo de âmbito nacional indicou fragilidades no processo de seleção e na utilização da RENAME tanto pelos Estados, quanto pelos municípios. Foram identificadas além da falta de formalização da Assistência Farmacêutica nas esferas subnacionais, as dificuldades em se compor e manter uma comissão de farmácia e terapêutica e a incorporação sem critérios específicos de medicamentos na Lista de Medicamentos Essenciais devido às distorções

existentes entre Estados e municípios do conceito de medicamentos ditos essenciais (MAGARINOS et. al, 2014).

De modo geral, as mudanças realizadas, em especial, no âmbito municipal da assistência farmacêutica, evidenciam que o assunto apresenta certa complexidade além da simples reestruturação e reorganização administrativa, que vão desde aumento dos gastos destinados a assistência farmacêutica a problemas de ordem estrutural e organizativa, já que a assistência farmacêutica ainda é vista meramente como sendo um setor para fornecimento de medicamentos (OLIVEIRA, 2014).

O que não foi diferente em Porto Alegre, em que as mudanças ocorreram mais efetivamente no ano de 2015, e de forma abrupta segundo alguns atores, devido a frequente falta de medicamentos na rede e as dificuldades na aquisição, devido à falta de recursos financeiros, como veremos posteriormente na análise realizada.

O próximo capítulo apresentará a organização da assistência farmacêutica no município de Porto Alegre, local em que foi desenvolvida esta pesquisa.

3. A POLÍTICA E A REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PORTO ALEGRE E AS MUDANÇAS PROPOSTAS

A Assistência Farmacêutica no município de Porto Alegre fica sob a responsabilidade da Coordenação da Assistência Farmacêutica (COORAF), órgão pertencente a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), criada em 2014 através do Projeto de Reorganização da Assistência Farmacêutica, elaborado em conjunto pela Assessoria de Planejamento e Programação da SMS, Conselho Regional de Farmácia (CRF-RS) e Conselho Municipal de Saúde (SMS, 2015).

O objetivo da reorganização da assistência farmacêutica municipal foi fortalecer a Política Municipal de Saúde e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em Porto Alegre, por meio da gestão em todos os âmbitos de atuação e níveis de complexidade de atendimento, de forma que o trabalho se realize em rede.

Segundo o Quadro 1, apresentado anteriormente, em que estão atribuídas às responsabilidades de cada esfera de governo, Porto Alegre enquanto município estaria responsável pelo financiamento de dois dos três componentes da assistência farmacêutica: o componente básico, especificamente sobre Assistência Farmacêutica da Atenção Básica, o elenco de referência, e os insumos referentes ao diabetes; e o componente especializado em conjunto com as demais esferas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre administra dez Farmácias Distritais (FD), onde são distribuídos, em acordo com as normas do Ministério da Saúde, medicamentos da lista básica, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), medicamentos de controle especial, medicamentos pertencentes a protocolos ou com alguma especificidade (SMS,2015). Estão localizadas em diferentes regiões do município e todas dispõem de profissional farmacêutico como responsáveis técnicos e coordenadores do serviço. Além das FD as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF) também possuem dispensadores de medicamentos. Entretanto, medicamentos sujeitos a controle especial ou com especificidade não fazem parte do estoque dessas unidades.

Segundo as informações da SMS a dispensação de medicamentos receitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é gratuita em todas as FD, UBS e USF (SMS, 2015).

Percebeu-se que com a criação da COORAF algumas mudanças foram produzidas nas políticas de assistência farmacêutica do município, e que foram questões desta pesquisa.

A assistência farmacêutica em Porto Alegre é regulamentada a partir de Instruções Normativas que visam normatizar e padronizar os procedimentos executados pelos serviços de dispensação de medicamentos do município, com objetivo de melhoria da qualidade dos serviços prestados por eles a população (SMS-POA, 2012).

Em junho de 2012 foi publicada a Instrução Normativa (IN) 003/12. Nela ficava disposta a obrigatoriedade do cumprimento das normas e rotinas nas etapas referentes ao ciclo da assistência farmacêutica executadas pelos serviços de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde. Este regramento teve como foco as orientações referentes à dispensação dos medicamentos, tais como: os critérios para atendimento e fornecimento de medicamentos aos usuários; definição dos profissionais habilitados a prescrever; e dos receituários que poderiam ser aceitos nos serviços. Sobre os receituários estabelecia que estes deveriam ser oriundos de serviços da Prefeitura Municipal de Porto Alegre ou de serviços privados, desde que atendessem os requisitos de legibilidade, entre outros dispostos na normativa (emitida em duas vias, sem rasuras, com nome completo e endereço do paciente; nome do medicamento na denominação comum brasileira (DCB), data de emissão; dosagem ou concentração; posologia indicando a frequência de utilização, duração do tratamento e modo de usar; quantidade; assinatura do profissional prescritor; Identificação do serviço através de endereço.) (SMS – POA, 2012).

Já em agosto de 2015 foi publicada a Instrução Normativa 11/2015 que revogou a IN anterior mantendo em muitos aspectos o seu teor. Uma das mudanças mais significativas foi a restrição de dispensação de medicamentos apenas à usuários moradores de Porto Alegre, mediante apresentação do Cartão SUS, exigindo a verificação da procedência do usuário através de sistema informatizado (SMS – POA, 2015). No entanto, essa exigência mostra-se na realidade inexecutável em muitos serviços, visto que a realidade é que nem todas as unidades de saúde do município possuem disponíveis tais sistemas, e na etiqueta do cartão SUS, não consta a informação de procedência dos usuários. Isto dificulta o controle, por parte dos funcionários dos serviços de saúde, e mostrou-se como um dos principais entraves na rotina de trabalho nas unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família, onde essa verificação não é possível. Por outro lado é mantido e operacionalizado nas Farmácias Distritais (FD) que possuem melhor infraestrutura para realizar esse procedimento.

Outra mudança relevante, a partir de 2015, na assistência farmacêutica de Porto Alegre, que não foi explicitada em Instrução Normativa, foi à centralização da dispensação de alguns medicamentos, anteriormente disponível na rede básica, nas Farmácias Distritais do município. Essa mudança ocorreu em resposta a Decisão COREN-RS nº 008/2016, publicada pelo Conselho Regional de Enfermagem, e colocada em prática em janeiro de 2016. A resolução veda a dispensação de algumas classes de medicamentos (entre eles os antimicrobianos) pelos profissionais de enfermagem, a partir da alegação de falta de competência técnica, ética e legal para realização de tal função por esses profissionais nas unidades básicas de saúde (COREN-RS, 2016).

Eram os técnicos e auxiliares de enfermagem, na maioria das unidades de saúde do município, que realizavam a dispensação de medicamentos aos usuários. Na medida em que essa prática tornou-se proibida, com a decisão publicada pelo COREN, a alternativa seria a supervisão das farmácias de unidade básicas de saúde e a dispensação dos medicamentos por farmacêuticos ou auxiliares de farmácia. Algumas das unidades que não possuíam auxiliares de farmácia ou presença contínua de farmacêutico foram fechadas no período e os usuários encaminhados a sua Farmácia Distrital de referência.

Entretanto, a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, através de uma Ação Ordinária, com o objetivo de não prejudicar a assistência aos usuários da rede de saúde, solicitou a suspensão dos efeitos da Decisão nº 008/16 do COREN-RS. Esta suspensão foi assinada em 09 de março de 2016 pela 3ª Vara Federal de Porto Alegre, normalizando a entrega de medicamentos pelos profissionais de enfermagem, porém mantendo a centralização de algumas classes de medicamentos nas farmácias distritais, incluindo os antimicrobianos (3ª Vara Federal de Porto Alegre, 2016).

Os posicionamentos e justificativas dos atores para essas mudanças é que foi foco desta pesquisa e será o tema próximo capítulo.

4. POSICIONAMENTO, MOTIVAÇÃO DOS ATORES E POSSÍVEIS EFEITOS ESPERADOS DA POLÍTICA

A análise dos posicionamentos e justificativas dos atores ocorreu a partir das suas intervenções no Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Porto Alegre. No período de 2013 a 2016, houve noventa e nove reuniões do CMS, as quais as atas foram analisadas. Em

dezesseis reuniões, neste período, tratou-se sobre o tema da assistência farmacêutica do município, ou seja, foi uma pauta em 15,84% das reuniões realizadas.

A análise dos dados buscou identificar o posicionamento dos atores envolvidos, gestores, trabalhadores e usuários. A Tabela 1 apresenta o número de intervenções de cada um destes segmentos de atores sobre a temática da assistência farmacêutica.

Tabela 1. Número de intervenções por segmentos de atores, que intervíram sobre a assistência farmacêutica, por ano.

Categoria	2013	2014	2015	2016	Total
Gestores	1	19	14	10	44
Trabalhadores	0	5	11	2	18
Usuários	0	7	10	1	18
Total	1	31	35	13	80

Fonte: produção deste trabalho

Observa-se que os gestores foram os atores que mais intervíram sobre a temática da assistência farmacêutica (44 intervenções), no período analisado. Trabalhadores e usuários tiveram o mesmo número de intervenções (18 intervenções cada um dos segmentos). O ano de 2014 (31 intervenções), que antecede as mudanças na política municipal, e o ano de 2015 (35 intervenções) em que ela é sistematizada, foram aqueles em que a temática esteve mais presente.

Também se identificaram as principais questões, argumentos e justificativas apresentadas pelos atores sobre a política de assistência farmacêutica. As temáticas mais frequentes nos argumentos dos atores foram as seguintes: falta de medicamentos, recursos humanos, recursos financeiros, proposição de melhorias para assistência farmacêutica e a descentralização/centralização da dispensação dos medicamentos. As Tabelas, 2, 3 e 4 apresentam as temáticas abordadas por cada segmento de atores presentes no CMS.

As intervenções dos gestores sobre a assistência farmacêutica foram sistematizadas na Tabela 2.

Tabela 2. Número de intervenções dos gestores conforme as temáticas sobre a assistência farmacêutica por ano.

Categoria	2013	2014	2015	2016	Total
Falta de recursos	0	9	7	2	18

financeiros					
Proposições de Melhorias para a assistência farmacêutica	1	3	2	3	9
Falta de recursos humanos	0	3	2	2	7
Falta de medicamentos	0	3	3	1	7
Centralização da dispensação dos medicamentos	0	1	0	2	3
Total	1	19	14	10	44

Fonte: produção deste trabalho

Nas dezesseis reuniões em que a temática da assistência farmacêutica foi discutida, houveram dezoito ocorrências de alegação, por parte dos gestores, de falta de recursos financeiros. Esta temática foi mais presente nos anos de 2014 (n=9) e 2015 (n=7), conforme exemplo a seguir:

Unidades de medicamentos distribuídos aqui o que a gente gasta com a assistência farmacêutica [...] salientando o plano de assistência farmacêutica, [...] vão impactar neste custo, [...] ele é um custo não coberto, 50% dele não é coberto por outras fontes e isso gera um rombo no caixa do município que vem sendo coberto com um lastro, mas lastro não é eterno uma hora acaba. [...] a gente sofre dificuldades com o cadastro para saber quem é o morador da cidade [...]” (ATA CMS n 02 de 22/01/2015).

Percebe-se, portanto, um diagnóstico de esgotamento dos recursos financeiros e a proposição de controle de acesso dos medicamentos à população como questão que pode contribuir com a solução do problema. Este é um dos principais argumentos apresentados pelos gestores, nos anos de 2014 e 2015, período que antecede as mudanças realizadas, portanto, justificam as mesmas. Esta insuficiência aparece ao menos, como a principal justificativa para a necessidade de debater a política, conforme explicita a intervenção do

gestor.

[...] a gente precisa discutir sobre a questão do financiamento na assistência farmacêutica, a assistência como um todo, porque não está tendo reajuste há muito tempo, tanto federal quanto estadual. Os municípios estão colocando cada vez mais recursos financeiros (ATA CMS nº 013 de 09/06/2016)

A segunda questão abordada pelos gestores, com nove ocorrências, tinha como objetivo apresentar proposições para melhorar a organização da assistência farmacêutica. Percebe-se que, mesmo reconhecendo a falta de recursos financeiros, esta não justificava o conjunto das insuficiências conforme relatado a seguir.

Com relação aos medicamentos, é justamente por isso que queremos discutir de forma mais ampla. Existem muitas justificativas. Realmente, para alguns medicamentos é falta de recurso financeiro, mas não são todos. Nós estamos com uma dificuldade imensa com as empresas que entregam” (ATA CMS nº 013 de 09/06/2016)

Entre as questões, apresentadas pelos gestores, que foram ou deveriam ser implementadas para qualificar a assistência farmacêutica destacam-se: a regionalização com a organização das farmácias distritais, o incremento de recursos humanos, em especial auxiliares de farmácia e farmacêuticos, a dispensação de medicamentos para usuários que residem em Porto Alegre. Estas medidas de qualificação estão relacionadas em sua maior parte com o processo de dispensação dos medicamentos e de profissionalização especializada, destacando-se a:

[...] reestruturação dos locais de entrega de medicamentos nas unidades de saúde, que foi um trabalho muito intenso, a entrega daqueles profissionais que a gente fez através do contrato emergencial dos farmacêuticos, que estão sendo substituídos pelos profissionais concursados, os 20 que estão entrando agora.” (ATA CMS nº 006 de 10/03/2016)

O tema do uso racional dos medicamentos aparece mais pontualmente, como “ [...] ação que promove a semana do uso racional de medicamentos” (ATA nº_006 de 10/03/2016).

Por outro lado, a necessidade de discutir e propor alternativas para qualificar a assistência farmacêutica, no que diz respeito a distribuição era uma pauta da gestão municipal uma vez que afirmavam:

O foco é para a distribuição no Município de Porto Alegre. Foram várias ações, lembrando que todas essas ações que estão fazendo a diferença na assistência farmacêutica no Município de Porto Alegre partiram deste Conselho, fomos provocados com isto, em 2014 começamos a fazer a mudança, em 2015 efetivamos a mudança, em 2016 ampliaremos esta mudança. ATA CMS nº 006 (10/03/2016)

Os gestores admitem, em sete intervenções, que há a necessidade de contratar mais profissionais, principalmente farmacêuticos, para melhorar e qualificar a assistência farmacêutica nas unidades de saúde. Porém assumem que a maior dificuldade para tanto é o entrave financeiro como sugerem a fala a seguir:

Não tem como colocar um farmacêutico em cada Unidade de Saúde. Seria bom? Seria. Seria maravilhoso? Sim. Mas não tem recursos financeiros. ”
ATA CMS nº 008 de 03/04/2014

Salientam que se houver a obrigatoriedade de se ter farmacêuticos em todos os dispensários do município, existe o risco de se efetivar a centralização da dispensação de medicamentos nas FD's, devido a inviabilidade de manter esses profissionais por escassez de recursos:

[...] se em algum momento o Conselho Regional de Farmácia determinar que tem que ter um farmacêutico em cada dispensário, pessoal eu vou ser bem sincero com vocês, nós vamos fechar os dispensários e “vai” ficar apenas as farmácias distritais” ATA CMS nº 008 de 03/04/2014

Uma das metas, apresentada na Ata nº 20 de 20 de agosto de 2015, para a assistência farmacêutica era a contratação de auxiliares de farmácia devido à necessidade de mais profissionais que conhecessem e fossem responsáveis pelas atividades das Farmácias das

Unidades de Saúde (FUS).

[...] a gente pede e não é liberado vagas por não ter recurso orçamentário “pra” pagar o salário do servidor que tirando poucas categorias, muitas das categorias principalmente da saúde paga mais do que o mercado e é atrativo “pra vim” trabalhar no município e é um salário caro e a fazenda tranca, porque é muito caro, mais um profissional é tanto de impacto orçamentário no ano, se quer mais 10 farmacêuticos e 20 técnicos é tanto de impacto orçamentário [...] ATA CMS nº 002 de 22/01/2015

Entretanto essa meta de ampliar a equipe de trabalhadores, dedicado a assistência farmacêutica, não foi alcançada devido a escassez de recursos para custeio de profissionais da saúde.

Também houve sete intervenções em que foram tratados o tema sobre a falta de medicamentos. Conforme já explicitado, em alguns casos a mesma é atribuída à falta de recursos financeiros. No entanto, outras questões também são apontadas como justificativas para a indisponibilidade de medicamentos nos postos de dispensação. Como por exemplo, a gestão dos estoques.

Muitos medicamentos também quando falta medicamento lá da Unidade Básica, a culpa não é do gabinete, não é do Secretário da Saúde, muitas vezes falta alguém ligar e pedir para levar o medicamento. Eu já vi isto, eu já presenciei isto. O medicamento está lá, só precisa pedir para levar. Ou então, as pessoas, a gente trabalha isto, nós estamos trabalhando com 7.000 servidores, e eu não estou culpando os servidores. Mas acontece isto, são questões de fato. As pessoas pedem sempre a mesma lista, sempre. Só que daqui um pouco falta medicamento em uma unidade e sobra na outra. O medicamento não está lá, porque as pessoas não se dão ao trabalho de pedir? ATA CMS nº 008 de 03/04/2014

Também há referência a falta de medicamentos devido a problemas ocorridos com entrega dos fornecedores, que desabasteceu algumas das farmácias do município, e em compensação sobrecarregou aqueles que permanecem com o estoque. Desta forma a gestão

tenta sanar os problemas ao fazer deslocamentos entre as farmácias do município a fim de suprir a necessidade. Entretanto, mesmo com o esforço, a falta de medicamentos nas farmácias acaba ficando evidente, conforme se verifica abaixo.

A gente também teve muita procura em algumas farmácias que não tinham estoque e tivemos que fazer deslocamentos, assim algumas farmácias estão zeradas de medicamento” ATA CMS nº 006 de 10/03/2016

Esses fatores, insuficiência de recursos financeiro, humanos e de gestão dos serviços, além das medidas restritivas dos conselhos profissionais, como foi o caso do COREN, justificam o posicionamento da gestão sobre a proposta de reestruturar a dispensação de medicamentos nas unidades da secretaria municipal de saúde. A proposta da mudança foi tanto no sentido de rever a forma como ocorria a dispensação de medicamentos para os municípios, com a exigência do controle do local de moradia conforme já apresentado quanto pela revisão dos serviços que realizam a dispensação dos medicamentos, alternativa esta explicitada na fala abaixo:.

Desde o primeiro dia estamos com a equipe da Secretaria de Saúde reunida para fazer uma proposta com relação à entrega de medicamentos, rever os locais de entrega no Município. Então, já estamos com a proposta bem avançada. Isto não quer dizer que esta proposta vai ser impositiva, em hipótese alguma ATA CMS nº 006 de 10/03/2016

Ou seja, entre as propostas que são frequentemente sinalizadas pelos gestores encontra-se a alteração dos locais de dispensação, com a centralização da distribuição de alguns medicamentos nas farmácias distritais, que anteriormente estavam disponíveis nas farmácias de unidades de saúde.

A Tabela 3 apresenta os dados a cerca das intervenções dos trabalhadores sobre a temática da assistência farmacêutica.

Tabela 3. Número de intervenções dos trabalhadores conforme as temáticas sobre a assistência farmacêutica por ano.

Categoria	2013	2014	2015	2016	Total
------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Falta de recursos financeiros	0	0	3	2	5
Melhorias para a assistência farmacêutica	0	1	4	0	5
Falta de medicamentos	0	3	1	0	4
Categoria	2013	2014	2015	2016	Total
Falta de recursos humanos	0	1	3	0	4
Centralização da dispensação dos medicamentos	0	0	0	0	0
Total	0	5	11	2	18

Fonte: produção deste trabalho

Os dados apresentados na Tabela 2 demonstram que entre os argumentos apresentados nas intervenções dos trabalhadores, nos anos de 2013 e 2016, também se destacam a falta de financiamento (5 intervenções). O Conselho Regional de Farmácia, em uma plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre em junho de 2016 (CMS/POA, ATA n ° 013 de 09/06/2016) relatou que o recurso financeiro para a Assistência Farmacêutica no Brasil é um valor um pouco maior do que R\$ 1 bilhão, que seria equivalente a R\$ 5,10 por habitante/ano oriundo do Ministério da Saúde, R\$ 3,36 oriundo da Secretaria Estadual da Saúde e R\$ 2,36 vindo da Secretaria Municipal da Saúde. Isso acarretaria ao município de Porto Alegre um valor de R\$ 14 milhões/ano apenas para custeio da assistência farmacêutica. Alegam também que esses valores não sofriam reajuste desde 2010, o que acabou se tornando uma dificuldade para o acesso, já que esse valor cobre cerca de 80% da população que necessita dos medicamentos gratuitos ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

Estas intervenções corroboram os argumentos dos gestores, conforme analisado, que afirmam que a falta de recursos financeiros para a assistência farmacêutica municipal constitui-se entre os principais problemas da política. Nas falas dos trabalhadores, os argumentos utilizados sobre a insuficiência dos recursos reforçam as proposições dos

gestores, para realizar melhorias na assistência farmacêutica que respondam principalmente as dificuldades no financiamento.

Os trabalhadores assumem a importância sobre a discussão da melhoria na assistência farmacêutica atrelada a necessidade de financiamento adequado, portanto, reconhecem este como um problema central.

Realmente, a gente precisa fazer esta discussão do financiamento, é crucial para a gente tocar todas as políticas, porque sem medicamento não dá para fazer todo o resto. ATA CMS nº 020 de 20/08/2015

No entanto, enfatizam a necessidade de garantir os recursos para o acesso a assistência farmacêutica como fundamental para a atenção à saúde.

As propostas de melhorias, presente nas intervenções dos trabalhadores (n=5) foram relativas à (1) necessidade de apresentação de uma nova organização da assistência farmacêutica e (2) planejamento para inserção e adequada de profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia nas unidades do município.

Os trabalhadores reconhecem que o debate sobre “medicamentos” é constante no município, no entanto, sinalizam em 2014, que há pouca clareza sobre o problema a ser enfrentado.

A gente está discutindo problemas na situação dos medicamentos de Porto Alegre desde abril do ano passado E eu pergunto a vocês: alguém tem tido ainda relato de falta de medicamentos? Ou o problema está sendo só falta de pessoal para dispensar o medicamento? ATA CMS nº 023 de 16/10/14

Em quatro intervenções os trabalhadores tratam sobre a falta de medicamentos. Percebe-se que este tema esteve mais presente no ano de 2014, período que antecedeu a mudança.

[...] eu supunha, falta de planejamento. Segundo, falta de verba e aguardar o aumento de 6% que está aí e que veio agora. [...]Estou satisfeito com a resposta e agora podemos dizer para o povo o porquê que está faltando

medicamento. Era isto que nós queríamos saber. E que ninguém sabia nos informar o porquê que isto estava acontecendo. Um laboratório queimou? Sim, um. Mas e os outros? ATA CMS nº 008 de 03/04/2014

Quanto abordam o tema “falta de medicamentos” os trabalhadores apresentam o questionamento aos gestores sobre os motivos para o desabastecimento, apontando a pertinência da gestão para apresentar diagnósticos sobre a situação. Percebe-se que estes diagnósticos foram consolidando-se ao longo do período, em especial nos anos de 2014 e 2015, como uma questão de financiamento insuficiente para a sustentabilidade da política.

A Tabela 4 apresenta os dados referentes a intervenção dos usuários, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, sobre a assistência farmacêutica.

Tabela 4. Número de intervenções dos usuários conforme às temáticas sobre a assistência farmacêutica por ano.

Categoria	2013	2014	2015	2016	Total
Falta de medicamentos	0	3	4	0	7
Melhorias para a assistência farmacêutica	0	4	2	0	6
Falta de recursos humanos	0	0	2	1	3
Falta de recursos financeiros	0	0	2	0	2
Centralização da dispensação dos medicamentos	0	0	0	0	0
Total	0	7	10	1	18

Fonte: produção deste trabalho

A falta de medicamentos foi a principal questão apresentada nas intervenções dos usuários (n=7).

Então, só para lembrar, no final de dezembro de 2013 o Conselho Municipal recebeu várias denúncias sobre falta de medicamentos. Ocorreu na Atenção Básica, nas unidades básicas de saúde e farmácias distritais. ATA CMS nº 020 de 20/08/2015

Os usuários, nas plenárias do CMS, discorrem sobre a falta de medicamentos nas unidades, exemplificando as situações em que não tiveram acesso ao tratamento prescrito conforme relato a seguir:

[...] Outra questão, a falta de medicamentos, no posto de saúde chegou, 03 dias depois não tem mais, aí a maioria tem que se deslocar de ônibus para ir na farmácia distrital buscar medicamento. ATA CMS nº 020 de 20/08/2015

O segundo tema mais presente nas intervenções dos usuários foram as melhorias para a assistência farmacêutica (n=6). Neste caso as principais sugestões foram: melhorias nas condições de trabalho e aumento no número de profissionais nas farmácias das unidades de saúde.

Quanto a temática sobre a falta de recursos humanos, os usuários salientam a precariedade das condições de trabalho dos servidores em alguns dos locais de dispensação.

[...] gente, porque é desumano ver o que a gente está vendo na Distrital do Partenon. Três funcionários, [...] três pessoas atendendo uma demanda de toda a região. É desumano tanto a população estar sendo atendida daquela maneira, pegando uma ficha de manhã e ser atendida só no final da tarde, como é desumano aquelas três pessoas atuando, atendendo aquele pessoal. [...] ATA CMS Nº 016 de 21/07/2016

Percebe-se que relatam a demora no atendimento, filas e sobrecarga de trabalho por falta de profissionais que respondam pela dispensação dos medicamentos.

Tem destaque o apontamento dos usuários sobre o quanto os problemas vivenciados, em relação a recursos humanos são reflexo de decisões tomadas errônea ou precipitadamente pelos gestores ou pelo próprio conselho:

[...] a gente discutia, se não tem farmacêutico vamos capacitar e fazer concurso para auxiliares, foi todo mundo contra. Hoje está aí, se tivessem auxiliares talvez a situação não estivesse tão complicada ATA CMS nº 020 de 20/08/2015

Esta intervenção sinaliza que a discussão sobre a falta de recursos humanos, no caso o debate da exigência de farmacêutico para os postos de dispensação, tem posicionamentos distintos entre os atores.

O tema sobre a falta de financiamento (n=3) é menos frequente na fala dos usuários, se comparados aos trabalhadores e gestores. No entanto, estes reconhecem que o valor investido pelo município para aquisição de medicamentos é insuficiente devido ao aumento da demanda e diminuição no repasse financeiro para esse fim, como relatado a seguir:

[...] porque a gente vai observando dentro do que está sendo apresentado tanto no relatório de gestão, quanto na Comissão de Assistência Farmacêutica, que existe um aumento de necessidade de medicamentos para o Município de Porto Alegre. E o valor encaminhado como incentivo ou financiamento para a compra de medicamento não é viável para aquisição. ATA CMS nº 020 de 20/08/2015

Sobre o tema da centralização da dispensação dos medicamentos, não há intervenções diretas dos usuários da rede de saúde de Porto Alegre, entretanto percebe-se uma manifestação negativa quanto a necessidade, em alguns momentos, de se deslocarem até as FD's como relatado a seguir:

Secretário, a gente tem em torno de 15 medicações que eram feitas dispensação lá na nossa unidade e agora a gente descobriu que alguns medicamentos têm que sair da Lomba do Pinheiro para pegar na distrital. A nossa Farmácia Distrital é no Sanatório Partenon. Então, quer dizer, para nós fica muito difícil. ATA CMS nº 014 de 26/06/14

Podemos dizer que, os principais questionamentos dos usuários são referentes à: a falta de medicamentos nas unidades de básicas de saúde e necessidade de deslocamento até as

farmácias distritais, vinculando assim a dificuldade do acesso. Ou seja, a distância de algumas comunidades das farmácias distritais, que estão localizadas em pontos estratégicos da cidade, dificulta o acesso desses usuários, principalmente os com maiores dificuldades de locomoção.

Como trabalhadora, presenciei situações em que o usuário necessitava de um antimicrobiano ao sair de uma consulta no final da tarde. Este já não consegue se deslocar até a Farmácia Distrital de referência para adquirir o medicamento, conseguindo apenas no dia seguinte ou através de compra em uma drogaria, gerando um custo ao orçamento familiar por vezes inoportuno. Essa centralização de alguns medicamentos nas farmácias distritais, considerados na Atenção Básica como primeira escolha de tratamento, dificulta o acesso ao início de tratamento e prejudica a terapêutica. Esse fato a longo prazo acarretará, por exemplo, em uma maior resistência a antimicrobianos e agravamento de doenças crônicas tornando-se dispendioso ao SUS, com maiores números de internações devido a complicações passíveis de acompanhamento e tratamento na Atenção Básica.

Observou-se que as mudanças empregadas na assistência farmacêutica de Porto Alegre foram medidas administrativas com foco na dispensação de medicamentos e não em outras etapas do ciclo da assistência farmacêutica. Segundo Castro e pesquisadores (2014) a etapa mais crítica identificada, no estudo que desenvolveram, foi a falta de controle e adequação das prescrições médicas. Cabe destaque que em nenhum momento esta questão foi citada pelos atores como relevante para a qualificação da assistência farmacêutica ou mesmo relacionada ao aumento dos custos. Levando-se esse estudo em consideração, seria válido uma reavaliação dos fatores que mais influenciam nos custos e, portanto, na possibilidade de aumento de acesso da população aos medicamentos com efetividade garantida através do uso racional dos medicamentos.

O argumento chave para justificar as mudanças relativas a comprovação de endereço foi o aumento do acesso da população aos medicamentos distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde e a falta de um controle rigoroso na dispensação. Estas questões tornaram-se estopim para que as mudanças fossem colocadas em prática, começando pela restrição de dispensação apenas para os municípios de Porto Alegre. A perspectiva dos gestores é que em longo prazo essas mudanças diminuiriam os custos empregados com medicamentos em Porto Alegre. E para a efetivação dos controles instituídos, apontava-se a necessidade de informatização das unidades de saúde para viabilizar a obrigatoriedade da Instrução Normativa vigente. Essas medidas têm colocado em questão a universalidade do

sistema de saúde, uma vez que cada município tem criado mecanismos de restrição de acesso ao cuidado, negando a atenção aos usuários ao invés de estabelecer dispositivos de negociação e pactuação interfederativa que garanta o direito a saúde.

Ficou evidente que, segundo os atores o principal entrave da gestão e da assistência farmacêutica de Porto Alegre é a falta de recursos financeiro, pois contou-se com cerca de R\$ 14 milhões no ano de 2015, destinados à política de assistência farmacêutica. Os atores implicados nos processos decisórios, gestores, trabalhadores e usuários, acabam encontrando-se com uma difícil decisão: utilizar esses valores para contratação de profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia, conforme definido pelas corporações, ou para a aquisição de medicamentos. Percebe-se que com os recursos existentes há a inviabilidade financeira para os dois processos.

É um paradoxo enfrentado pelos atores, não apenas pelo gestor. Ao não contratar mão-de-obra farmacêutica, acaba-se restringindo os locais de dispensação, por exemplo, de antimicrobianos, pois, segundo as regras depende-se da supervisão de farmacêutico para a dispensação. A centralização da dispensação acarreta a dificuldade de acesso do usuário e também o descontentamento dos trabalhadores de saúde que vêm à diminuição da eficácia dos atos terapêuticos, o agravamento da situação de saúde e percebem a piora das condições de oferta do cuidado em questões que antes eram solucionáveis na atenção básica.

Por outro lado, caso utilize o conjunto dos recursos disponíveis à assistência farmacêutica para compor as equipes de profissionais obrigatórias (farmacêutico e auxiliar de farmácia) em cada posto de dispensação, não haveria disponibilidade de recursos para a aquisição de medicamentos, resultando em trabalhadores ociosos uma vez que não teriam os insumos que justificam o seu trabalho, ou seja, medicamentos para dispensar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a principal justificativa apontada para as mudanças e a reorganização dos fluxos na assistência farmacêutica em Porto Alegre, foi a dificuldades no financiamento da assistência farmacêutica. A insuficiência de recursos foi atribuída a dois fatores. O primeiro deles foi o aumento de custeio de medicamentos, por parte do município de Porto Alegre nos últimos anos, devido ao acesso de moradores de outras cidades do estado, sem o devido repasse do município de origem do usuário. O segundo fator foi a inexistência de reajustes nos valores de custeio da assistência farmacêutica das esferas de governo nos últimos seis anos.

Percebe-se que ao longo do período analisado vai consolidando-se o argumento de necessidade de mudanças na política de assistência farmacêutica, tanto para os gestores, quanto para os trabalhadores e usuários como resposta a insuficiência de financiamento. Esta é considerada como causa da falta tanto de medicamentos quanto de recursos humanos. Neste último caso também há que se considerar as existências apresentadas pelas corporações para a atuação na assistência farmacêutica exclusivamente de farmacêuticos e auxiliares de farmácia.

As mudanças propostas na política de assistência farmacêutica de Porto Alegre buscam responder a estas problemáticas, ou seja, diminuir os custos e cumprir as regras das profissões. Portanto, as transformações não foram motivadas para a melhoria do acesso dos usuários, uma vez que tiveram como enfoque a restrição dos processos de dispensação. Tampouco as mudanças foram pautadas pela qualificação da assistência farmacêutica, uma vez que a seleção dos medicamentos e o uso racional sequer foram tematizados pelos atores.

Como sanitarista acredito que essas mudanças, que visam exclusivamente a redução de gastos na assistência farmacêutica da atenção básica, acabarão aumentando os custos municipais com saúde nos próximos anos, sobretudo na atenção de maior complexidade, além de prejudicar a atenção prestada aos usuários. O impacto no cuidado, dessas medidas implementadas, seria questão relevante para novas pesquisas. Quando um gestor propõe e implementa medidas que visam a contenção de gastos públicos em desacordo com direitos que são garantidos pela Constituição, e ainda impõe restrição à resolutividade da atenção

básica, acaba contrariando as políticas de saúde e assistência farmacêutica. Acredita-se que assume um compromisso futuro com aumento de demandas por atenção mais complexa do sistema de saúde.

Transformações fazem parte dos processos de gestão e acarretam conflitos entre os envolvidos, porém não é possível a reorganização dos processos de trabalho, seja como proposta de gestores ou das corporações dos trabalhadores, sem a discussão e contextualização dos efeitos das propostas apresentadas e sem o comprometimento dos processos decisórios com o impacto na melhoria do acesso à saúde e da qualidade e de vida da população.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em 18 de mai de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18 -22. Disponível em http://www.cff.org.br/portarias/3916_gm//>. Acesso em 03 de mai. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Brasília, DF, 31 jan.2007. Seção 1, p.45-51

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções e Técnicas para sua Organização** – Brasília: Ministério da Saúde,2001 – 114p il. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_atencao_basica_instrucoes_tecnicas>: Acesso em 03 de mai 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em 23 de mai. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Legislação da Assistência Farmacêutica**. 2014. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1051-sctie-raiz/daf-raiz/daf/14-daf/14255-2014-08-14-19-06-57>. Acesso em 14 de out.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Principais marcos normativos da gestão interfederativa do SUS**. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 274 p.: il.

DE PAULA, B. A. P. PIRES, T.N., ALVES, R.C.P.A., Terezinha Noemides SOUZA, I.S. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1111-1125, 2009

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – **Perfil das Despesas do Brasil**. 2012. Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/4687>. Acesso em 09 de out. 2016

INTERFARMA, Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. **Guia 2015 Interfarma – Acesso e Financiamento à Saúde** – 2015. Disponível em

<http://www.interfarma.org.br/guia2015/site/guia/index.php?/> Acesso em 07 de out.2016

PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal da Saúde. **Coordenação da Assistência Farmacêutica.** [201-?] Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=950 Acesso em 22 de mai. 2016

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Instrução Normativa nº 003 de 2012.** 2012.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Instrução Normativa nº 11 de 2015.** 2015. Disponível em http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1493_ce_20150819_executivo.pdf. > Acesso em 20 de abr. 2016.

PORTO ALEGRE. **Ação Ordinária nº 5014266-36.2016.4.04.4100/RS.** Seção Judiciária do Rio Grande do Sul. 3ª Vara Federal de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, 9 mar. 2016. Disponível em https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/Decisao_0082016_Porto_Alegre.pdf. Acesso em 15 dez. 2016.

VIEIRA FS. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2010;27(2): 149–56.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

SILVA, RM da, et. al. **Assistência farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014.** Ciênc. saúde coletiva; 21(5): 1421-1432, Mai. 2016.

CASTRO, A. V; Jesus, E. M. S; Barros, I. M. C; Santana, R. S; Santos, A. C. O; Silva, W. B; Lyra Júnior, D. P. **Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju-SE /** Rev. ciênc. farm. básica apl; 35(3)set. 2014.

MAGARINOS-Torres, Rachel; Pepe, Vera Lucia Edais; Oliveira, Maria Auxiliadora; Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa. **Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros.** Ciênc. saúde coletiva; 19(9): 3859-3868, 09/2014.

OLIVEIRA, Natália Ferreira de; Sartori, Danusio Pinheiro; Santiago, Vivian Romero; Vasconcelos, Auriana Serra. **Gestão da assistência farmacêutica do Brasil: revisão integrativa da literatura** Rev. adm. saúde; 16(64): 89-96, jul-set.2014

RIO GRANDE DO SUL, Conselho Regional de Enfermagem. **DECISÃO COREN-RS Nº 008/2016** . 2016. Disponível em https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_2839d1c8521dff28172063a7b2bfc7f1.pdf.> Acesso em 15 de dez. 2016