

Assistência farmacêutica no SUS na perspectiva dos gestores estaduais de saúde.

Pharmaceutical Assistance in SUS from the perspective of state health managers.

Asistencia farmacéutica en el SUS en la perspectiva de los gestores provinciales de salud.

Lore LAMB¹

Helena Eri SHIMIZU²

RESUMO: Este estudo teve como objeto a análise da assistência farmacêutica nas discussões realizadas no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no período de 1997 a 2010. Com o objetivo de conhecer a percepção dos gestores estaduais acerca da temática e abrangência dessas discussões, foram entrevistados seis gestores estaduais de saúde que ocuparam cargos de direção no CONASS, de forma a abranger o período pesquisado. As entrevistas foram transcritas e analisadas utilizando o software *AnalyseLexicale* par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE) que utiliza a análise lexical para identificar o conteúdo essencial do texto. Foram identificados dois eixos temáticos, os quais refletem o conteúdo central abordado pelos entrevistados e a posição ocupada pelo CONASS nesse cenário. O primeiro eixo evidenciou a influência do mercado e do capital no modelo de atenção à saúde, ao induzir a incorporação de tecnologias e influenciar a formação dos profissionais de saúde. No mesmo eixo, destaca-se ainda o consumo como fenômeno cultural. O segundo eixo identificado relaciona-se à aspectos da gestão da assistência farmacêutica, com destaque para sua organização, financiamento, acesso, responsabilidades das instâncias gestoras e judicialização. A abordagem da assistência farmacêutica no complexo contexto em que se insere a temática, reflete que as discussões ocorridas no CONASS não se limitaram a questões técnico-administrativas. Ao contemplar a multiplicidade e complexidade dos aspectos relacionados ao tema, aponta para a necessidade de que estes devem ser considerados ao se estabelecerem políticas para a área.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Política de medicamentos.

RESUMEN: Esta investigación tuvo como objetivo el análisis de la asistencia farmacéutica en los debates celebrados en el Consejo Nacional de Secretarios de Salud (CONASS) en el

1 Farmacêutica, mestranda do mestrado profissional em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

2 Professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

período 1997-2010 para conocer la percepción de los gestores provinciales sobre el tema y el alcance de estas discusiones, se entrevistó a seis gestores provinciales de salud que ocuparon posiciones de liderazgo en CONASS. Las entrevistas fueron analizadas con el *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE) que utiliza el análisis léxico para identificar el contenido esencial del texto. Se identificaron dos temas principales, que reflejan el contenido central abordado por los entrevistados y la posición ocupada por CONASS en este escenario. El primer eje mostró la influencia del mercado y del capital en lo modelo de atención de la salud, induciendo la incorporación de tecnologías y a influir en la formación de los profesionales de la salud. En el mismo eje, se explicita que el consumo se transformó en un fenómeno cultural. El segundo eje se refiere a aspectos de la gestión de la asistencia farmacéutica, con énfasis en su organización, financiación, acceso y las responsabilidades de las instancias de gestión de la salud y lo pleito al acceso a drogas a través de los tribunales. Los debates mantenidos en CONASS reflejan la multiplicidad y complejidad de las cuestiones relacionadas con el tema, y apunta a la necesidad de que estos deben ser considerados para establecer las políticas para el área.

Palabras clave: Asistencia farmacéutica. Política de drogas

ABSTRACT: This study aimed to analyze the discussions about pharmaceutical assistance that were held at Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) in the period of 1997 to 2010. Interviews were conducted with six state secretaries of health, who occupied senior positions in CONASS. The data were analyzed by using the software *Lexicale par Analyse d'un Ensemble Contexte Segments of Texte* (ALCESTE), which identifies the essential information contained in the text. Two main themes were identified in this analysis, which reflect the core content addressed by managers and the position occupied by CONASS in this scenario. The first axis showed the strength of the market in the induction to incorporate new technologies and a phenomena related to consumer culture. A second axis focused on pharmaceutical assistance managing and issues like funding, accessibility, responsibility and legalization were mentioned. In this respect, the contribution of CONASS was evidenced when collating the topics discussed and forwarded by CONASS. This study shows the importance of discussing pharmaceutical assistance considering the complexity of issues related to the topic and points to the need for them to be included when public policies were established for the area.

Keywords: Pharmaceutical assistance. Drug policy.

INTRODUÇÃO

A história da assistência farmacéutica no mundo e no Brasil evidencia uma transformação que tem como ponto de partida os pequenos estabelecimentos, as farmácias de manipulação, até a constituição dos atuais complexos industriais¹.

Ainda que o acesso a medicamentos já estivesse previsto para grupos específicos de pessoas antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), grande parcela da população não tinha acesso assegurado aos medicamentos, salvo por aquisição nos estabelecimentos comerciais².

A discussão do tema também se identificava fortemente com a existência da Central de Medicamentos (CEME), criada em 1971 e que atuou como responsável pelo gerenciamento da assistência farmacêutica na área pública até 1997, quando foi extinta³. O projeto inicial destinava um papel estratégico à CEME, que incluía o desenvolvimento e produção de fármacos, o incentivo a produção oficial de medicamentos e a expectativa que atuasse indiretamente como regulador para os preços de medicamentos praticados no mercado⁴.

Diferentes fatores contribuíram para que essas expectativas não se concretizassem e na década de 1990 as atividades desenvolvidas pela Ceme se resumiam a aquisição e distribuição de medicamentos, até sua desativação em 1997⁵.

A extinção da CEME, já em pleno processo de implementação do SUS, foi o fato desencadeador para que se priorizasse a discussão de uma política de medicamentos e assistência farmacêutica coerente com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema, afim de adequar a área ao estabelecido na Lei 8080/1990⁶, que inclui entre as atribuições do SUS a prestação de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Marco referencial para a estruturação da assistência farmacêutica no SUS, a Política Nacional de Medicamentos foi publicada em 1998⁷, e sua implementação passou a ocupar a agenda de discussão e de pactuação do SUS e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), entidade que congrega e representa o conjunto dos Secretários Estaduais de Saúde na esfera federal do SUS.

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar as discussões sobre a assistência farmacêutica no âmbito do CONASS, a partir da percepção dos gestores estaduais que ocuparam cargos de direção na entidade no anos de 1997 a 2010, período esse considerado como importante no processo de estruturação da assistência farmacêutica no SUS.

A partir das percepções desses gestores acerca do tema, procurou-se apreender e analisar os aspectos enfatizados pelo Conass nas suas pautas de discussões e o papel desempenhado pela entidade no processo de estruturação da assistência farmacêutica no SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, com realização de entrevistas semiestruturadas com gestores estaduais de saúde que ocuparam cargos de direção no CONASS no período de 1997 a 2010. Teve por objetivo levantar a percepção e a reflexão desses gestores sobre a realidade por eles vivenciada, relacionada às discussões sobre a assistência farmacêutica no âmbito do CONASS.

A seleção do período abrangido pelo estudo tem respaldo nos marcos legais considerados estruturantes para a assistência farmacêutica, com destaque para a publicação da PNM (1998); a descentralização da assistência farmacêutica para a atenção básica (1999); o estabelecimento da

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004); a formalização do financiamento federal da assistência farmacêutica em um bloco específico, com estabelecimento de distintos componentes, conforme sistemática de financiamento adotada para grupos específicos de medicamentos (2006); e por último, a criação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (2009). Este Componente, uma evolução do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, relaciona-se a um grupo de medicamentos cujo gerenciamento está sob a responsabilidade das SES desde 1993, e pelas dificuldades encontradas no seu gerenciamento sempre foi motivo de preocupação para os secretários estaduais de saúde, parte delas contempladas com as alterações trazidas pela nova regulamentação.

As entrevistas foram realizadas com seis gestores estaduais, que ocuparam cargos de direção na entidade no período abrangido pelo estudo.

A entrevista foi realizada com apoio de um roteiro previamente estabelecido, que apresentava tópicos importantes para serem contemplados na entrevista. Escolheu-se realizar uma entrevista semiestruturada para que os entrevistados tivessem liberdade para se manifestar sobre o tema buscando-se, com essa estratégia, que as falas refletissem suas percepções acerca das discussões das quais participaram no CONASS e sua repercussão e contribuição para a estruturação da Assistência Farmacêutica no SUS.

As entrevistas foram transcritas em um único arquivo textual, denominado *corpus*, no formato adequado para proceder a análise no *software Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble Segments de Texte* (ALCESTE). Este *software* permite realizar a análise de dados textuais, a partir da realização de uma análise lexical quantitativa, considerando a co-ocorrência das palavras em seu contexto específico. Ao analisar as relações entre as palavras, a partir destas o ALCESTE estabelece estruturas temáticas, agregando palavras a classes que tem relação entre si, classes estas que são relacionadas a determinados eixos temáticos na medida em que tratem de aspectos referentes ao tema que guardem uma maior correlação entre si.

A interpretação dos resultados foi realizada a partir do dendograma que apresenta as classes e as palavras de cada uma dessas classes, apresentadas em uma Classificação Hierárquica Descendente, classificação esta que é feita a partir da frequência de cada uma das palavras calculada pelo qui-quadrado.

A partir das classes estabelecidas foram identificados e descritos os contextos típicos identificados a partir da análise das entrevistas, a partir dos quais é possível reconstituir o discurso coletivo, recorrendo-se ainda a descrição das Unidades de Contexto Elementar (UCE0, de cada uma das classes. Essas UCE são obtidas a partir da fragmentação do *corpus*, e se relacionam ao menor segmento de texto que apresenta sentido.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O programa dividiu o *corpus* em 366 Unidades de Contexto Elementar (UCE) e considerou 26 ocorrências e um número médio de 15 palavras analisáveis para definir cada uma das UCE.

Dessas 366 UCE, para constituir as cinco classes resultantes foram utilizadas 212 UCE, com a seguinte distribuição entre elas: Classe 1, com 70 UCE (34%); Classe 2, com 43 UCE (20%); Classe 3 com 34 UCE (16%); Classe 4 com 33 UCE (15%) e Classe 5 com 32 UCE (15%).

Os principais resultados da análise, apresentados em forma de dendograma, revelam a presença de 5 classes e a relação entre essas classes que as relacionam a dois eixos temáticos.

No eixo 1 “O mercado como indutor Da incorporação tecnologias e da cultura do consumo” destaca-se a intervenção e a influência do mercado sobre o modelo de atenção à saúde, que prioriza a média e a alta complexidades e que induz tanto o consumo crescente de tecnologias na saúde, como o consumo individual das pessoas, que cada vez demandam mais acesso a bens e serviços. Esse Eixo 1 é constituído pela Classe 1 - “A força do mercado” e a Classe 3 - “Consumo como fenômeno cultural”.

O Eixo 2 “Gestão da Assistência Farmacêutica” vincula-se a aspectos relativos a gestão e gerenciamento da assistência farmacêutica. Constituído pela Classe 2 - “Organização e financiamento”, Classe 4 - “Acesso a medicamentos” e Classe 5 - “Responsabilidades das instâncias gestoras e judicialização”.

A partir da análise do dendograma construiu-se a Figura 1, que apresenta os resultados gerados a partir da abordagem dos entrevistados relacionadas as discussões sobre a assistência farmacêutica no CONASS e que evidenciam os temas centrais abordados pelos entrevistados.

FIGURA 1: Dendograma com as abordagens da assistência farmacêutica nas discussões do CONASS

CLASSE 1		CLASSE 3		CLASSE 2		CLASSE 4		CLASSE 5	
A força do mercado		Consumo como fenômeno cultural		Organização e financiamento da assistência farmacêutica		Acesso a medicamentos		Responsabilidades das instâncias gestoras e judicialização	
Presenças	χ^2	Presenças	χ^2	Presenças	χ^2	Presenças	χ^2	Presenças	χ^2
vez	25	fazer	31	estados	23	acesso	44	epoca	29
alta	17	coisas	29	duvida	20	ao	34	lembra	29
consumo	17	querer	26	compreensão	20	atuação	28	assembleia	29
clínica	15	medicamento	21	pauta	19	longo	28	medicamentos	25
produto	15	pedir	21	disse	18	ressalta	28	instância	23

chamada	13	tomar	21	privado	16	area	22	judicialização	23	
tecnologia	12	cultura	21	organização	16	envolve	22	crescente	20	
maior	11	vao	16	gasto	15	importante	20	fiz	17	
cuidado	10	digo	16	muita	15	aspectos	17	tocar	17	
induzido	10	desenvolver	16	assistência	15	dos	13	tema	17	
população	9	pessoas	15	acha	14	medicamentos	13	discussão	17	
trabalho	8	vai	12	tenho	13	questionar	12	responsáveis	17	
evitar	8	especial	12	município	13	necessário	12	política de	17	
resolver	8	parar	11	porte	12	experiência	12	gestor	16	
proporção	8	primeiro	11	arrecada	12	pais	11	secretarias	16	
expressão	8	pergunta	11	geralmente	12	mesma	10	custo	13	
disponível	8	tivesse	11	nessa	11	acontece	10	os	12	
	8	cultural	11	do	9	financiamento	10	compra	12	
modelo	7	farmácia	11	num	8	ano	8	hospital	11	
vive	7	acha	7	penso	8	insumo	8	município	9	
pressão	7	prescreve	7	percebe	8	publico	8	aborda	8	
	34% UCE		16% UCE		20% UCE		15% UCE		15% UCE	
O MERCADO COMO INDUTOR DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS E DA CULTURA DE CONSUMO				GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						

Fonte: elaboração própria a partir dos resultados fornecidos pelo ALCESTE.

Os resultados mostram que as discussões do CONASS abordaram os múltiplos fatores que mantém relação com a discussão da assistência farmacêutica, em seu contexto mais amplo. Assim foram abordadas as questões racionadas a mercado, capital, consumo, organização, financiamento, acesso e responsabilidades das instâncias gestoras, em especial relacionadas as demandas judiciais.

A abordagem apresentada pelos entrevistados e que referem a aspectos da assistência farmacêutica são apresentadas a seguir, considerando-se que refletem na forma de um discurso coletivo as discussões do conjunto de gestores, representados pelo CONASS.

EIXO 1: O mercado como indutor da incorporação de tecnologias e da cultura do consumo

Constituído pela classe 1, relacionada a força do mercado, e pela classe 3, que aborda o consumo como fenômeno cultural na sociedade atual, mostra o papel indutor do capital e do mercado no estabelecimento do modelo de atenção à saúde atualmente vigente, a pressão pela incorporação de tecnologias e o incentivo ao consumo e suas repercussões na assistência farmacêutica, onde se identifica pela crescente demanda por medicamentos.

• Classe 1: A força do mercado.

Esta classe agrega 34% das UCE e aborda a influência e a força do mercado tema na perspectiva

do mercado, como campo para a incorporação de tecnologias atendendo aos interesses do capital, os reflexos que a atual formação dos profissionais de saúde tem sobre o modelo de atenção à saúde ofertada à população.

Evidencia-se que o capital, induz cada vez mais o crescimento do consumo de tecnologias e a área saúde se constitui em um importante campo de interesse das empresas, sobretudo na atenção de média e alta complexidade. Área relacionada a realização de procedimentos mais complexos e mais onerosos, que demandam o uso de tecnologias de custo mais elevado, entre elas, os medicamentos são um dos alvos principais do complexo médico/industrial da saúde. Este complexo concentra esforços para influenciar na incorporação de tecnologias em saúde, cada vez de maior custo. A área pública é considerada como um campo profícuo para a atuação das empresas, entre as quais se destaca a indústria farmacêutica.

Para o mercado, o crescimento do consumo de tecnologias tem como consequência propiciar o aumento do capital, de modo que cada vez mais se produzem comportamentos favoráveis a sua reprodutibilidade. O mercado trabalha para que a necessidade de consumir produtos se faça cada vez mais presente, multiplicando e reproduzindo essa necessidade de forma e em uma medida em que adquiram característica de produtos imprescindíveis para o bem estar e a saúde. Isto se torna possível ao atuar na formação dos profissionais e ocorre em detrimento de uma política pautada na promoção da cidadania e da autonomia das pessoas.

A atenção primária à saúde, que deveria ocupar espaço privilegiado na organização da atenção, coordenando o acesso aos serviços de saúde, é irrelevante para o mercado, já que se caracteriza por ser uma área intensiva em trabalho e no cuidado às pessoas e não em incorporação de tecnologias, esta intensiva em reproduzir o capital.

A atuação do mercado tem forte repercussão na formação dos profissionais de saúde, o que impacta sobre as práticas por eles adotadas, normalmente indutoras do consumo de tecnologias o que também tem influência sobre a adoção de um modelo de atenção que privilegia a alta complexidade.

Assim, tanto a incorporação de tecnologias, como a forma de atuação profissional adquirem altas especificidades e tendem a se reproduzir continuamente, confrontando o modelo de atenção técnico-social ao modelo técnico-especialista.

Uma mudança neste cenário somente será possível na medida que e tenha uma atenção primária organizada e resolutiva e gestores e profissionais com interesse de participarem de um amplo movimento para inversão do modelo ainda hegemônico da atenção a saúde no país, que tem como porta de entrada privilegiada a atenção de média e alta complexidades.

Classe 3: Consumo como fenômeno cultural

A Classe 3 (16% das UCE) aborda a influência do mercado no surgimento de uma cultura voltada para o consumo crescente de bens e serviços, o que inclui o consumo de medicamentos, gerando, além do seu uso irracional, um fenômeno atualmente denominado *medicamentalização*³, que estende o uso dos medicamentos a eventos normais da vida das pessoas que passam a ser caracterizados como doença. A crescente indução ao consumo se dá de distintas formas e sob múltiplas roupagens, entre os quais o *marketing* e a propaganda tem espaço privilegiado.

Nesse contexto, o consumo de medicamentos adquire significados e símbolos aos quais a população não é imune. Ao vinculá-lo a ideia de saúde, de felicidade e até de inclusão social, estabelece-se um ambiente propício ao seu consumo irracional. Associadas as lembranças de dificuldades concretas vivenciadas para acessar medicamentos, acumulada ao longo de muitos anos nos quais a descontinuidade no seu fornecimento era um dos problemas, cria-se um ambiente propício para demandar esse insumo de saúde em proporções crescentes.

A atuação da indústria farmacêutica não pode ser minimizada e recai sobre ela uma grande responsabilidade pela disseminação dessa conduta, ao induzir nas pessoas a necessidade e vantagens de utilizarem cada vez mais medicamentos e, nos médicos, as vantagens em prescrevê-los.

Grande parte dos prescritores respondem positivamente às demandas originárias no mercado, porque sua formação os transformou em especialistas no uso e na indicação de intervenções tecnológicas, a prescrever medicamentos e não em ouvir e a entender as pessoas e a perguntar o que as levou a procurar o profissional de saúde. É mais cômodo, mais rápido e menos cansativo prescrever um medicamento para agilizar o atendimento e poupar tempo. Ao acessar o medicamento, o usuário também não recebe as orientações que assegurem o uso correto e o monitoramento dos resultados farmacoterapêuticos.

Os resultados obtidos nessa análise apontam para o fato de que o aumento indiscriminado no consumo, sem que seja respaldado por critérios técnicos adequadamente estabelecidos e por uma mudança na atenção à saúde prestada as pessoas, não representa avanço no exercício dos direitos de cidadania, e tampouco contribui para mudar a situação de saúde da população.

EIXO 2: Gestão da assistência farmacêutica

Este eixo é constituído por três classes: a Classe 2, a Classe 4 e a Classe 5, que abordam questões relacionadas à gestão e gerenciamento da assistência farmacêutica nos estados. Evidencia aspectos relacionados a questões técnicas e administrativas e que impactam na estruturação da área no SUS. Ainda que nos últimos anos tenha havido avanços, inúmeras questões relativas a assistência

³ Atualmente a terminologia *medicamentalização* tem sido utilizada para referir-se a indicação e uso de medicamentos como solução para todos os males, muitas vezes de forma irracional (LYRA JR; MARQUES. T. 2012, p.20).

farmacêutica ainda estão mal equacionadas, entre as quais se destaca o financiamento insuficiente para sua organização, a atuação ainda incipiente dos profissionais da área na promoção do uso racional, na quase inexistência de acompanhamento farmacoterapêutico e da baixa inserção da assistência farmacêutica em ações de saúde que prescindem do medicamento.

- **Classe 2: Organização e financiamento da Assistência Farmacêutica nos estados**

A Classe 2 relaciona-se a questões gerenciais e administrativas vivenciadas pelas SES e que também ocuparam espaço nas discussões sobre a assistência farmacêutica no CONASS.

A dicotomia entre o modelo de saúde constitucionalmente estabelecido e seu financiamento é ressaltada ao se considerar que no Brasil, ao se criar um sistema de saúde de acesso universal, não foram assegurados os recursos necessários a sua concretização, dissociando-o dos seus princípios, o que possibilita que interesses econômicos se sobreponham as demais políticas, em especial as políticas sociais.

Destaca-se que desde a criação do SUS, a sustentação financeira desse novo modelo é um dos principais problemas enfrentados por gestores dos estados e municípios. A falta de recursos frente aos altos gastos em saúde, até hoje não equacionada, impacta sobre os serviços prestados à população e sobre o financiamento da assistência farmacêutica, em prejuízo da multiplicidade de atividades desenvolvidas pela área para assegurar o acesso a medicamentos.

Enfatiza-se que o financiamento adequado da assistência farmacêutica se apresenta como um dos principais problemas enfrentados pelos gestores desde a criação do SUS, o que põe em risco a sustentabilidade do Sistema, constituindo-se em um desafio permanente que se impõe aos gestores de saúde dos estados e municípios.

Ressalta-se o impacto negativo que a insuficiência no financiamento tem sobre os serviços de saúde prestados aos cidadãos, prejudicando o desenvolvimento de diferentes políticas. Esse impacto se estende a assistência farmacêutica e às ações que deveriam ser desenvolvidas nessa área, inserindo-se aqui a garantia do acesso aos medicamentos essenciais.

Ao tratar dos aspectos relacionados à organização da assistência farmacêutica, referem as deficiências iniciais de sua estruturação no SUS, em muitos casos resultante da pouca compreensão por parte dos gestores e da equipe de saúde sobre a importância da assistência farmacêutica e do seu impacto na atenção à saúde.

- **Classe 4: Acesso a medicamentos**

Essa classe tem como destaca o acesso a medicamentos e os fatores determinantes para que o mesmo aconteça.

Desta forma evidencia-se que nas discussões do CONASS o acesso é abordado sob distintas conotações e suas repercussões no SUS. Assim, são abordados os aspectos financeiros, que repercutem sobre o acesso, considerando que a ausência de recursos para a sua aquisição terá repercussões sobre a oferta de medicamentos. Outro enfoque da discussão no CONASS e apresentado pelos entrevistados relacionava-se a que tipo de acesso a medicamentos deveria ser assegurado no SUS, se ilimitado, mesmo que sem comprovação de eficácia, sem registro, ou sem indicação de uso para a doença.

Ao discutir o acesso parametriza por critérios estabelecidos com base em evidências e claramente expressos em diretrizes e protocolos, a discussão do acesso se relaciona com a Classe 5, que enfatiza a discussão sobre a judicialização para acessar os medicamentos no SUS.

Outra abordagem também manifesta pelos entrevistados, enfoca a complexidade das questões relacionadas ao acesso a medicamentos novos, muitos de alto custo, muitos com alternativas terapêuticas disponíveis na rede. Este tema é apresentado como de difícil enfrentamento, por razões que vão da globalização das empresas que atuam no mercado, do *marketing*, da pressão de fornecedores e de pacientes. O acesso a esses medicamentos no SUS induz a uma incorporação indireta e acrítica de medicamentos no sistema de saúde, afetando as políticas públicas e onerando financeiramente os estados e municípios.

Neste cenário, ressaltam que o acesso aos medicamentos no SUS deve ser precedida por uma criteriosa avaliação da tecnologia, incluindo avaliação do custo e dos resultados e ainda que o acesso deve ser parametrizado por protocolos que estabeleçam as condições e os critérios de uso dos medicamentos. O foco, neste caso, centra-se nos constantes lançamentos de novos medicamentos no mercado, desenvolvidos por tecnologias de ponta e cujos resultados terapêuticos normalmente não são proporcionais ao custo.

Menciona-se que apesar de serem muitos os avanços do SUS, persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira, incluindo aí a assistência farmacêutica. Remete a constatação de que, nessa área ainda há um longo caminho a ser percorrido para termos uma assistência farmacêutica que, além do acesso, assegure o uso racional dos medicamentos.

Destaca-se ainda, a importância de se conhecer experiências de países com sistemas universais de saúde e que já estruturaram a assistência farmacêutica, nos quais, ainda que o financiamento não seja o principal problema enfrentado, essa área tem sido objeto de preocupação em especial pelo constante lançamento de novos medicamentos no mercado e a pressão para que os mesmos sejam financiados com recursos públicos. Ressalta-se que essa troca de experiências se reveste de especial importância em um mundo globalizado, em que as empresas atuam de forma semelhante em distintos mercados e que as soluções para o enfrentamento do problema nos sistemas de saúde podem ser comuns.

Apesar de presente em outras classes, nesta também evidencia a complexidade e multiplicidade de fatores a serem considerados quando se discute a assistência farmacêutica, apresentado como um dos mais difíceis de ser equacionado na política sanitária, pelos aspectos que devem ser considerados e suas conotações políticas, sociais e econômicas.

- **Classe 5: Responsabilidades das instâncias gestoras e judicialização.**

Evidencia-se nessa Classe 5 a discussão sobre a necessidade de estabelecer as responsabilidades das instâncias gestoras do SUS no gerenciamento dos medicamentos.

Aborda as dificuldades enfrentadas pelas secretarias para gerenciar e dar acesso a grupos específicos de medicamentos, o que levou a um processo crescente da judicialização, levando as pessoas a buscar a via judicial para assegurar o acesso aos medicamentos.

Entre os problemas apontados ressalta-se a inexistência de normas claras que estabeleçam as responsabilidades de cada uma das instâncias gestoras do SUS no gerenciamento dos medicamentos demandados judicialmente, onerando financeiramente os estados e municípios, ainda que não disponham de recursos financeiros suficientes para adquiri-los.

Conforme ressaltam os entrevistados o CONASS, já em 1998, por ocasião da discussão da Política Nacional de Medicamentos reivindicava a clara explicitação dessas responsabilidades e apresentou proposta para que todas as ações relacionadas à assistência farmacêutica fossem articuladas no âmbito das três esferas de governo, tendo como objetivo o fortalecimento dos serviços que integram a área.

A judicialização é apresentada como um tema relevante nas discussões do CONASS, o que ocorre por incidir prioritariamente sobre a instância gestora estadual e trazer problemas para o gerenciamento da prestação de serviços nas secretarias estaduais, em especial no caso dos medicamentos de alto custo.

A questão da judicialização levou o CONASS a realizar fóruns específicos para sua discussão, com participação dos distintos atores envolvidos, na tentativa de melhorar o diálogo e explicitar a forma de atuação do SUS.

Além do impacto financeiro, a judicialização desorganiza a assistência farmacêutica e levou o CONASS a propor que uma legislação específica era necessária para enfrentar a essa situação.

Relacionada a múltiplos fatores, a judicialização é uma realidade atualmente vivenciada pelos gestores, e também um reflexo do mercado de medicamentos o qual, com inovações muitas vezes discutíveis, mas com divulgações eficientes, tem levado a um incremento de demandas individuais, muitas pautadas por escolhas individuais de pacientes e de médicos, que acabam em determinações judiciais por induz o judiciário de que se trata da melhor alternativa para o paciente e a ignorar as

políticas públicas de saúde estabelecidas.

Ressaltou-se que a ênfase dada a discussão do tema no CONASS deve-se em grande parte ao fato de que uma das áreas mais afetadas pelo processo de judicialização da assistência farmacêutica se deu no âmbito dos medicamentos de dispensação em caráter excepcional, sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou um intenso debate sobre a assistência farmacêutica, entre os gestores estaduais do SUS no âmbito da sua entidade de representação nacional, o CONASS, que evidenciam a importância conferida ao tema no período analisado.

Nesse sentido, o CONASS constituiu-se como *locus* privilegiado, evidenciando o papel da entidade para o desenvolvimento da área no SUS, ao se identificar que os temas tem repercussão na legislação que vem construindo e conformando a assistência farmacêutica no SUS.

Neste contexto, explicita-se que o modelo de atenção à saúde em geral e também da assistência farmacêutica são sensíveis a questões relacionadas às políticas econômicas, sociais e culturais. Fortemente pautado pelo mercado, o modelo demanda a incorporação crescente de tecnologias de alto custo, incorporação esta que não se reflete em resultados sanitários consistentes, agravado pelo fato de que esse modelo ainda é extremamente deficitário na prestação de uma atenção primária à saúde resolutiva, o que fragiliza o SUS, e o deixa mais sujeito as imposições do mercado.

As discussões explicitam que alguns embates se dão prioritariamente na arena política. Assim, se por um lado temos o mercado e sua política de expansão do consumo que exerce pressões de diversas naturezas e, de outro o sistema de saúde que busca obter resultados concretos para a saúde da população, é necessário que a atuação dessas duas áreas seja mediada e regulada por políticas públicas.

Ao se evidenciar que o CONASS considerou a amplitude e a complexidade em que se insere a discussão da assistência farmacêutica, apontando para a necessidade de considerar todos os aspectos que a envolvem ao se estabelecerem políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermudez JAZ. *Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade*. São Paulo: Editora Hucitec; 1995.
2. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1971; 26 jun.

3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para Entender a Gestão do SUS*. Brasília: CONASS; 2003.

4 Lucchesi G. *Dependência e Autonomia no Setor Farmacêutico: um estudo da Ceme*. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 1991.

5 Medici AC, Beltrão KI, Oliveira F de. *A Política de Medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA; 1992.

6. 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. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

7. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 10 nov.

Artigo apresentado em 01-05-14

Artigo aprovado em 14-09-14

Artigo publicado no sistema em 28-12-14