



Universidade de Brasília
Curso de Gestão de Políticas Públicas

BRENDA OLIVEIRA STUCKERT

**FARMÁCIA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO: UMA
ANÁLISE DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO DISTRITO FEDE-
RAL**

Brasília – DF

2019

BRENDA OLIVEIRA STUCKERT

**FARMÁCIA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO: UMA
ANÁLISE DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO DISTRITO FEDE-
RAL**

Relatório de pesquisa a ser apresentado como
trabalho de conclusão da disciplina de “Resi-
dência em Políticas Públicas”.

Professora Orientadora: Doutora Suylan de
Almeida Midlej e Silva.

Brasília – DF

2019



Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SOL48f Stuckert, Brenda Oliveira
Farmácia do Componente Especializado: Uma análise da sua
implementação no Distrito Federal. / Brenda Oliveira
Stuckert; orientador Suylan de Almeida Midlej e Silva. --
Brasília, 2019.
42 p.

Monografia (Graduação - Gestão de Políticas Públicas) --
Universidade de Brasília, 2019.

1. Farmácia. 2. Componente Especializado. 3. Política
Pública. 4. Acesso a medicamentos. I. Midlej e Silva,
Suylan de Almeida, orient. II. Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família, sobretudo, ao meu namorado Vijay Lopes Kapoor, aos meus pais, Carlos Roberto Stuckert e Andréa Dantas de Oliveira Stuckert, e minha avó Adla Lilian Oliveira, os maiores exemplos de amor, garra, luta e dignidade eu que poderia ter. O meu eterno agradecimento por acreditar em mim e apoiar, a todo momento, os meus projetos e sonhos de vida. Amo muito vocês!

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, que proporcionou esse momento de luta e alegria, que permitiu com que tudo desse certo no final.

À Doutora e professora Suylan Midlej, minha orientadora, pessoa sensata e competente, tratando sempre os alunos e orientandos em primeiro lugar, com o máximo respeito e cordialidade.

A todos os Professores que tive ao longo do curso, sempre tentando transmitir os conhecimentos necessários e mais, assim, ajudando a chegar na apresentação do presente relatório.

Aos servidores da Farmácia do Componente Especializado, por permitir que a pesquisa fosse realizada e sempre tentando ajudar.

Aos meus queridos amigos, Frederico Chaves, Fernando Vitor Ribeiro, Tainá França, Luíza Dutra, companheiros essenciais e constantes nessa vida acadêmica e pessoal.

Às amigas Mainara Teles, Gabriela Neri, Lívia Pimentel, por estarem presentes sempre me incentivando e apoiando e também por nunca me deixar abater pelos obstáculos da vida.

A todas as pessoas que me ajudaram direta e indiretamente durante todo esse tempo.

RESUMO

O presente relatório aborda o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, especificamente, a Farmácia do Componente Especializado na unidade da Asa Sul do Distrito Federal. Tal pesquisa teve como objetivo investigar em que medida as ações de implementação da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) têm garantido maior acessibilidade da população do DF aos medicamentos. A pesquisa adotou a abordagem qualitativa e os procedimentos metodológicos foram realizados por meio de pesquisa documental, observação participante e entrevistas individuais semi-estruturadas. Foram debatidos como referencial teórico conceitos relacionados a Políticas Públicas e qualidade de vida; medidas de implementação e eficácia de programas governamentais; e comunicação pública e acesso aos serviços. Os resultados apontam para uma Política Pública ainda com muita dificuldade de ser executada, mas que, ainda assim, traz resultados positivos. Porém, para ações ao longo prazo seria preciso realizar melhorias para ampliar a comunicação com a sociedade e melhorar a dispensação de medicamentos.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Referencial Teórico.....	13
2.1 Políticas Públicas e Qualidade de Vida.....	13
2.2 Implementação e Eficácia de Programas Governamentais.....	16
2.3 Comunicação e Acesso a Serviços.....	18
3. Procedimentos Metodológicos.....	21
3.1 Pesquisa Documental.....	21
3.2 Entrevistas semi-estruturadas.....	23
3.3 Análise de dados.....	23
3.4 Observação Participante.....	24
4. Resultados.....	25
4.1 Ações do CEAF e Acesso aos Medicamentos Excepcionais.....	25
4.2 População e Acesso aos Medicamentos.....	28
4.3 Eficácia da Distribuição dos Medicamentos.....	31
5. Considerações Finais.....	35
Referências.....	37
Apêndices.....	40

1. Introdução

O direito à saúde no Brasil é previsto na Constituição Federal de 1988 e o medicamento é visto como um instrumento de promoção da saúde coletiva. Por essa razão, é preciso garantir que os medicamentos sejam devidamente distribuídos para aperfeiçoamento das Políticas Públicas (ALMEIDA E VÉRAS, 2017).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 afirma que é dever do Estado a garantia do direito universal à saúde, e o uso de medicamentos é um instrumento necessário para promover a saúde coletiva. Entretanto, as Políticas Públicas voltadas a melhorar o acesso aos medicamentos no Brasil ainda necessitam ser aperfeiçoadas, para alcance mais efetivo, e requerem lentes mais finas em sua avaliação. Em sociedades marcadas por intensa desigualdade social como a nossa, avaliar uma Política social reveste-se de grande significado (ALMEIDA E VÉRAS, 2017, p.279).

As Políticas Públicas têm como objetivo compreender e buscar soluções para determinados assuntos, onde são diagnosticados problemas que são enfrentados pela sociedade em um dado espaço, cabendo ao Estado e seus atores políticos elaborar, planejar e executar tais políticas. As Políticas Públicas têm como objetivo compreender e buscar soluções para determinados assuntos, onde são diagnosticados problemas que são enfrentados pela sociedade em um dado espaço, cabendo ao Estado e seus atores políticos elaborar, planejar e executar tais políticas (SILVA, 2018, p.5).

O Ministério da Saúde, tendo José Serra como ministro em 1998 e a Comissão Intergestores e o Conselho Nacional de Saúde, aprovou a portaria de 3.916 de 30 de Outubro de 1998, que é a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Esta política tem como objetivo:

(...) garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais". Com esse intuito, suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária.'

3.3 A assistência farmacêutica no SUS, por outro lado, englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação - , o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

A 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" (VIEIRA, 2010, p.149).

No dia 06 de maio de 2004 foi aprovada uma resolução de 338, junto ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que diz:

Art. 1º- II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como Política Pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e

de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

Art. 2º- XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi implantado em 2004 como política de acesso a medicamentos. Dentro desta linha, existe uma estratégia ainda mais específica para medicamentos listados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde, que são as Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Distrito Federal (CEAF), popularmente conhecidas como Farmácias de Alto Custo, as quais, atualmente, atendem pelo nome de Farmácia Especializada e que será analisada pela presente pesquisa. Trata-se de uma estratégia do governo que foi aprovada pela portaria 2.981, de 26 de Novembro de 2009, criada pelo Ministério da Saúde, que permite à população o acesso a medicamentos de Componente Especializado em que cabe ao Distrito Federal a responsabilidade da dispersão, mediante apresentação de documentos exigidos pelo CEAF.

A portaria aprovada em 2009, foi substituída pela portaria de 1.554, de 30 de Julho de 2013, onde fala sobre a execução do CEAF:

Art. 2º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; ([Alterado pela PRT nº 1996/GM/MS de 11.09.2013](#))

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Art. 22. A execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento.

Dentro desse protocolo é falado também sobre a dispensação dos medicamentos, onde a autorização para o paciente conseguir ter acesso ao medicamento é muito burocrática e com isso faz com que haja demora até o momento em que o paciente entrega os documentos necessários até o dia que ele realmente sai da farmácia com o medicamento em mãos, tendo que passar por médicos e renovações de cadastro. A cada 3 meses o paciente necessita de toda a documentação novamente para, assim, conseguir ter continuidade ao seu tratamento crônico.

O CEAF do Sistema Único de Saúde tem como objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial (ROVER, 2016, p.691).

A Assistência Farmacêutica é uma Política Pública direcionada para a formulação de Políticas divididas por setores, já o CEAF não é um programa de Políticas Públicas, mas, sim, uma estratégia do SUS que visa garantir o tratamento integral do paciente por meios medicamentosos, em nível ambulatorial, visando superar as dificuldades antes postas para o acesso dos medicamentos para a população do DF.

Os usuários que fazem parte do cadastro do SUS dependem do governo para controlar suas doenças, das de fácil tratamento até as doenças crônicas (para vida toda).

Em uma conversa informal com o entrevistado 1 (...) Grande parte da população sofre com falta de medicamentos, mas também com falta de informação e acaba acessando a ouvidoria da Secretaria de Saúde do DF para obter informações das farmácias e sobre a disponibilidade dos medicamentos, muitas vezes, sem obter respostas, tendo que se deslocar de suas casas e enfrentar horas de fila só para obter a informação de que o medicamento não está disponível...).

Esta pesquisa pretende ampliar a discussão desse tema ressaltando a importância da infraestrutura para o acesso da população aos medicamentos disponibilizados pela CEAF do DF.

A portaria de execução do CEAF diz que, é a Secretaria de Saúde do DF a responsável pela coordenação e distribuição do medicamento fornecido pelo CEAF. A Secretaria possui três unidades funcionais: Gama, Ceilândia e Asa Sul, a pesquisa será realizada na unidade da Asa sul, que é composta por 3 setores: A recepção do paciente (onde se realiza o primeiro ca-

dastró), consulta com o médico da unidade (mediante a marcação), e o setor de gerência de medicamentos (onde o paciente marca a data de retirada do medicamento).

A Farmácia do Componente Especializado do Distrito Federal tem como objetivo ampliar o acesso aos medicamentos essenciais no país, ajudando assim seus usuários a controlar suas doenças crônicas. Ele se configura como uma Política Pública de ação voltada para melhor atender a população doente do Distrito Federal e entorno (SECRETARIA DE SAÚDE DO DF, 2016).

Atualmente, há um grande déficit na saúde pública do país. Dito isso, Preite Sobrinho (2018) afirma que apenas 3,6% do orçamento do governo federal foi destinado à saúde em 2018. O percentual fica bem abaixo da média mundial, de 11,7%, de acordo com a OMS. Essa taxa é menor do que a média no continente africano (9,9%), nas Américas (13,6%) e na Europa (13,2). Na Suíça, essa proporção é de 22%. O estudo aponta que o gasto com saúde no Brasil é de 4 a 7 vezes menor do que o de países com sistema universal de saúde, como Reino Unido e França, e inferior ao de países da América do Sul em que saúde não é um direito universal, casos da Argentina e Chile. Essa proporção não deve mudar muito pelos próximos anos, graças à Emenda à Constituição aprovada em dezembro de 2016, que limita o crescimento dos gastos públicos pelos próximos 20 anos ao percentual da inflação nos 12 meses anteriores. Esse congelamento dos gastos vai representar perdas de R\$ 743 bilhões para o SUS no período, segundo estudo do Ipea. "O SUS está subfinanciado, uma situação agravada pela crise econômica e política do país. Mesmo como problemas de gestão, o dinheiro disponível não dá conta das necessidades do setor." (PREITE SOBRINHO, 2018)

As Farmácias do Componente Especializado do DF poderiam ajudar o governo a ter um controle da entrada e da dispersão de medicamentos, assegurando, assim, que a população exerça a garantia do direito à saúde previsto na Constituição Federal Brasileira. Isso poderia ocorrer por meio de um cadastro que sinalizasse o número de pacientes que não têm condições financeiras de custear o próprio tratamento de saúde, assegurando o tratamento para esses usuários.

Segundo Mascarenhas e Dias (2013, p.88),

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2009 pela Portaria GM/MS nº 2.981 e busca integralidade do tratamento farmacoterapêutico pré-definidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) aprovados pelo Ministério da Saúde (MASCARENHAS,

A Secretaria de Saúde do DF descreve brevemente sobre o que é a farmácia do componente especializado:

A Farmácia Especializada (Alto Custo) é uma estratégia de acesso a medicamentos âmbito do Sistema Único de Saúde. Ser um sistema de saúde que a população conheça, preze e confie, sendo excelência e referência na atenção integral à saúde (SECRETARIA DE SAÚDE DO DF, 2016).

A dimensão analisada nesta pesquisa será o acesso aos medicamentos de alto custo para a população do Distrito Federal, afinal, conforme Mascarenhas e Dias (2013, p.88),

O crescente número de pacientes do CEAF no Distrito Federal, o impacto orçamentário ocasionado pelos medicamentos excepcionais e sua peculiaridade logística - a qual ocorre gestão federal e distrital simultaneamente-, desperta a curiosidade em ampliar os conhecimentos e promover a discussão a respeito da importância da gestão dos processos logísticos neste componente da assistência farmacêutica.

A pergunta de pesquisa é em que medida as ações de implementação da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) têm garantido maior acessibilidade da população do DF aos medicamentos?

Portanto, o objetivo geral é investigar como isso tem ocorrido. E os objetivos específicos são:

- identificar quais as ações executadas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do DF para o acesso aos medicamentos à população;
- averiguar como a população é informada sobre o acesso aos medicamentos; e
- averiguar quais as estratégias para acessibilidade da população do DF aos medicamentos e se elas têm sido eficazes.

Como afirma Vaz (2001 apud Mascarenhas e Dias, 2013), a gestão logística é essencial para qualidade e eficiência das organizações e suas Políticas Públicas. Dessa forma, a eficácia do gerenciamento e a organização do CEAF são imprescindíveis para garantia da qualidade deste serviço. Segundo os autores, a fim de atender a crescente demanda por esses medicamentos e evitar prejuízo à assistência integral à saúde, seria necessário racionalizar e aperfeiçoar os recursos disponíveis.

De acordo com Dantas (2006 apud Mascarenhas e Dias, 2013), o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica vem se tornando um tema cada vez mais relevante para gestores de Saúde Pública. Isso se deve não somente pelo alto recurso financeiro envolvido, mas também pela magnitude e importância desse serviço para qualidade de vida dos pacientes.

Outra razão para a realização desta pesquisa baseia-se em experiências pessoais da pesquisadora deste trabalho, que é portadora de Esclerose Múltipla, uma doença autoimune, que depende do medicamento fornecido pelo governo para evitar novos surtos. A intenção é que os resultados dessa pesquisa sirvam para ajudar no aperfeiçoamento do CEAF, principalmente, no que se refere à acessibilidade aos medicamentos.

O ponto de partida dessa pesquisa é que uma gestão qualificada de determinada política pública se torna imprescindível para garantir a sincronia de todas as etapas dentro da cadeia de dispensação de medicamentos e alcançar a satisfação do usuário.

Este relatório está organizado em cinco capítulos, incluindo esta Introdução. O segundo trata do referencial teórico. O terceiro traz a metodologia, com descrição das técnicas de pesquisa. O quarto analisa os resultados e o quinto sintetiza as considerações finais.

2. Referencial Teórico

Este capítulo aborda o referencial teórico, que tratará os seguintes conceitos: políticas públicas e qualidade na saúde ; implementação e eficácia de programas governamentais; e comunicação e acesso a serviços públicos. Desse modo, a discussão desses temas facilitará o entendimento da pesquisa, ajudando no olhar crítico dos resultados alcançados.

2.1 Políticas Públicas e Qualidade de Vida

Para melhor entendimento da relação entre Políticas Públicas e Qualidade de Vida, inicialmente, é necessário conceituar o que seriam esses assuntos.

Segundo Souza (2002), as Políticas Públicas nasceram nos Estados Unidos como uma disciplina acadêmica, com uma ruptura da tradição europeia, que eram mais concentradas na parte da análise do Estado e suas instituições do que propriamente na produção dos governos. Então, na Europa a Política Pública vai surgir como um alargamento dos trabalhos do Estado e de umas das instituições mais importantes para o Estado, ou seja, o governo produtor de Políticas Públicas. Já nos EUA, diferentemente, a discussão surge na área acadêmica, sem definir relações com as bases teóricas sobre o que o Estado faria, indo direto para os estudos sobre a ação do governo. E, assim, nasce o conceito de Políticas Públicas nessa visão.

Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Lynn (1980) a define como um conjunto específico de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou

seja, decisões e análises sobre política pública implicam em responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz (SOUZA, 2002, p.4).

(...)No entanto, definições de políticas públicas, mesmo as minimalistas, guiam o nosso olhar para o locus onde os embates em torno de interesses, preferências e idéias se desenvolvem, isto é, os governos (...) (SOUZA, 2002, p.5).

Para Souza (2002), pode-se resumir que Políticas Públicas é o campo do conhecimento que busca, simultaneamente “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando for preciso cogitar mudanças no curso ou no rumo dessas ações (variável dependente).” Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real “ (SOUZA, 2002, p.5).

Para Saraiva (2006), a Política Pública é um ajuntamento de decisões públicas, ajudando a manter o equilíbrio social e adotar maneiras de acabar com o desequilíbrio destinado a mudar essa realidade.

Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, idéias e visões dos que adotam ou influem na decisão. É possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins, todos eles, de alguma forma, desejados pelos diversos grupos que participam do processo decisório. A finalidade última de tal dinâmica consolidação da democracia, justiça social, manutenção do poder, felicidade das pessoas – constitui elemento orientador geral das inúmeras ações que compõem determinada política. Com uma perspectiva mais operacional, poderíamos dizer que ela é um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos. (SARAIVA, 2006, p. 29).

Ainda o que diz Saraiva (2006), as Políticas Públicas estão divididas em três partes: formulação, implementação e avaliação. Embora essa visão por etapas seja limitante, segundo o autor, assim, pode-se chegar à conclusão se a Política Pública empregada foi ou é eficaz.

Em relação à qualidade de vida, Campos e RODRIGUES Neto (2008), diz que a qualidade de vida é um importante instrumento de mensuração de impacto de saúde. O interesse de medir a qualidade de vida é relativamente recente tanto nas Políticas Públicas quanto nas práticas assistenciais, ajudando no campo de prevenir doenças e também à promoção da saúde.

No campo da saúde pública a PS [promoção de saúde] vem ganhando destaque. A visão entre condições sociais, QV [qualidade de vida] e saúde aproxima os clássicos da medicina social da discussão que vem apresentando o PS como sua estratégia central. Apresenta-se com foco centralizado em não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e QV, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade; con-

siste na essência das políticas públicas saudáveis. Sendo a QV uma importante medida de impacto de saúde, há um interesse recente de sua mensuração nas políticas públicas (CAMPOS E RODRIGUES NETO, 2008, p. 233).

O Ministério da Saúde, em análise da situação de saúde, preconiza que a PS apresenta-se como mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial. O diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, outros setores do Governo, setor privado, não-governamental e a sociedade, compõem redes de compromisso e coresponsabilidade quanto à QV da população (CAMPOS E RODRIGUES NETO, 2008, p. 236).

“A Política Nacional de PS tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes” (CAMPOS E RODRIGUES NETO, 2008, p.236).

“Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a QV “vívida”. Ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas (CAMPOS E RODRIGUES NETO, 2008, p. 236).

No Brasil, os anos de 1980 inauguraram uma nova configuração para a saúde pública. O movimento da reforma sanitária, composto por grupos de profissionais ligados à área da saúde, propunha mudanças e transformações nesse campo, tendo como pressuposto que a saúde constitui um direito do ser humano, sendo papel do Estado sua garantia, bem como o acesso universal aos bens e serviços de saúde (BAUMGRATZ, 2009, p.1112).

Esse ideário do movimento possibilitou as bases para sustentação dos princípios do SUS, ou seja, a descentralização, o controle social e a universalidade, juntamente com suas diretrizes: universalização, integralidade, descentralização, participação popular, regionalização e equidade. A materialização desses princípios e diretrizes requer, então, o Estado como financiador e interventor, o que somente é possível por meio das políticas públicas. Considera-se, portanto, que estas são instrumentos indispensáveis para se efetivar o SUS (BAUMGRATZ, 2009, p.1112).

Observa-se que todas as iniciativas tomadas no sentido de garantir maior promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como foco, envolvem uma complicada articulação entre setores, que inclui desde a pesquisa/desenvolvimento/produção, bem como as etapas relacionadas à garantia de que a população terá acesso a um produto (medicamento) de qualidade, em quantidade suficiente, sob orientação profissional competente, capaz de assegurar seu uso racional. Tudo isso está devidamente previsto na PNAF (BRASIL, 2004 apud BAUMGRATZ, 2009, p.1115).

Durante um longo período os pacientes que necessitavam de medicamentos específicos permaneciam sem o tratamento adequado para as formas evolutivas de suas doenças ou garantia o fornecimento de seu medicamento pela via judicial (BRASIL, 2010 apud MASCARENHAS E DIAS, 2013, v.13, p.89).

No Brasil, o Sistema Público de Saúde, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), é apontado como uma grande conquista da sociedade, tendo em vista o seu caráter de política estatal que promoveu ampla inclusão social (VIEIRA, 2010, p.149).

Segundo Almeida e Vêras (2017, p. 281), “nesse contexto, as contradições inerentes ao sistema capitalista permeiam o desenvolvimento das Políticas Públicas de saúde, em geral, e, em particular, as de acesso a medicamentos.”

O SUS avançou consideravelmente nos últimos anos na organização de programas com a finalidade de garantir o acesso da população a medicamentos. Entretanto, tal modelo engendra uma série de dificuldades para a população e órgãos de controle da administração pública quanto à informação de quais medicamentos podem ser encontrados e em quais condições são prescritos e dispensados nos serviços de saúde do SUS. Soma-se a essa dificuldade o fato de que a RENAME tem caráter norteador ao invés de obrigatório quanto à disponibilidade dos medicamentos (VIEIRA, 2010, p.154).

Como colocam os autores, apesar do avanço, o SUS como uma política pública universal deveria garantir os medicamentos necessários para a população de baixa renda visando garantir qualidade de vida para os usuários. Por essa razão, vale discutir a implementação e a eficácia dos programas governamentais ou mesmo de ação ou estratégia governamental, a exemplo do CEAF, tema desta pesquisa, conforme será visto no subcapítulo a seguir.

2.2 Implementação e Eficácia de Programas Governamentais

“Os programas governamentais brasileiros são formulados de maneira centralizada e definidos para ser implementados de forma homogênea em todo o Brasil”(LIMA E MEDEIROS, 2012, p.1252).

Entretanto, constata-se com frequência que a implementação desses programas varia muito, dependendo da localidade. Municípios semelhantes, considerando a região geográfica, a extensão, as características populacionais e a quantidade de recursos financeiros, muitas vezes diferem bastante com relação ao grau de implementação dos programas governamentais (LIMA E MEDEIROS, 2012, p.1252).

A implementação de programas governamentais segundo (HILL e HUPE, 2002, p. 1253 apud LIMA E MEDEIROS, 2012), pode ser definida como “o que acontece entre as expectativas da política e seus resultados percebidos”.

Dentro dessa linha, para o melhor entendimento do que é a implementação de programas governamentais, Lima (2012) utiliza outros dois autores Bardach (1977) e Ollaik e Medeiros (2011).

Bardach (1977:9, tradução nossa) refere-se à implementação como “um processo de interação estratégica entre numerosos interessados que buscam alcançar seus próprios objetivos, que podem ou não ser compatíveis com os objetivos estabelecidos na formulação da política” (LIMA E MEDEIROS, 2012, p.1254).

Ollaik e Medeiros (2011) afirmam que, segundo a literatura sobre o assunto, a implementação perfeita é inatingível. Para que houvesse a possibilidade de uma implementação perfeita, diversas condições (impossíveis no mundo real) seriam necessárias. Ainda que essas condições existissem, o ponto-chave de qualquer implementação é o comportamento humano. Tal destaque ao comportamento humano interessa diretamente ao trabalho descrito neste artigo, pois se pretendeu entender o papel da atuação de indivíduos na implementação de programas de governo (LIMA E MEDEIROS, 2012, p.1254).

Para Lima e Medeiros (2012), existem duas perspectivas dentro das pesquisas de implementação, que se chamam *top-down* e *bottom-up*.

Os defensores da escola *top-down* veem os formuladores da política como os atores centrais e concentram a atenção nos fatores que podem ser manipulados no nível central. Esses defensores acreditam que o processo pode ser controlado de cima para baixo e consideram que a implementação foi bem-sucedida se as ações oficiais foram implementadas e o público-alvo coincidiu com o definido durante a formulação. As principais orientações da escola *top-down* são: definir políticas claras e consistentes, minimizar a quantidade de atores envolvidos, diminuir a necessidade de mudanças, encarregar da implementação alguém que concorde com as diretrizes da política (LIMA E MEDEIROS, 2012, p.1255).

Em oposição à abordagem *top-down*, os defensores da escola *bottom-up* consideram que se entende melhor a implementação da política olhando-a do ponto de vista daqueles que estão mais próximos às ações resultantes delas. Argumentam que a política realmente se concretiza em nível local e que os burocratas da linha de frente (*street-level bureaucrats*) poderiam e deveriam influenciar mais o processo. Os defensores da abordagem *bottom-up* afirmam que o sucesso na implementação de uma política depende, em grande parte, das habilidades dos implementadores locais. Se eles não tiverem liberdade para adaptar a política às condições locais, ela estará fadada ao insucesso (LIMA E MEDEIROS, 2012, p.1255).

Segundo Lima e Medeiros (2012), com a progressão dos estudos nesse campo de implementação percebe-se que é mais adequado a junção dessas duas perspectivas para melhor eficácia dos programas.

“Os estudos sobre os processos de implementação se tornaram muito relevante para analisar os resultados de uma política. A implementação de política é uma fase do processo decorrente do processo político”(PAESE E AGUIAR, 2012, p.70). É o momento crucial, pois

quando não se atinge o objetivo definido, muitas vezes, isso é considerado como falha de gestão, ou gerenciamento pobre (MINOGUE, 1983 apud PAESE E AGUIAR, 2012, p.70).

Falar do momento crucial para a implementação ajuda a entrar no contexto da eficácia de uma Política Pública, sem a fase da implementação não se tem como avaliar se a Política Pública realmente foi ou está sendo eficaz.

“O processo avaliativo deve ser um tema de estudo constante frente à demanda colocada na realidade, onde as políticas públicas devem responder às necessidades da população, implantando e implementando ações com qualidade”(FAGUNDES E MOURA, 2009, p.89).

O conhecimento dos programas por dentro, suas dificuldades, os obstáculos de implementação, seus fatores gerenciais e operacionais, e ainda como estes realmente produzem efeitos esperados e não-esperados, é um instrumento de poderoso uso para a melhoria do desempenho das organizações públicas, em qualquer escala do governo. As organizações, ao lançarem mão de instrumentos adequados de avaliação dos seus programas, estariam, ao menos em tese, movendo-se na direção de uma maior qualidade no uso de recursos públicos (FAGUNDES E MOURA, 2009, p.90).

A partir de informações advindas de processos de avaliação, é possível identificar e incentivar os programas que funcionam com mais efetividade, eficiência e eficácia, bem como orientar aqueles com fraco desempenho, no sentido de seu aperfeiçoamento, da correção de erros e da superação de obstáculos (FAGUNDES E MOURA, 2009, p.90).

“Por avaliação de eficácia entende-se uma avaliação da relação entre os objetivos e instrumentos explícitos de um dado programa. Ou seja, não significa apenas aferir o alcance das metas propostas por um programa ou política, ou seja, medir quantitativamente o número, por exemplo, de beneficiários atingidos.”(FAGUNDES E MOURA, 2009, p.99). Segundo Fagundes e Moura, é preciso pensar que não são somente efeitos internos que influenciam na avaliação da ação, é preciso se pensar nos efeitos externos (indiretos) também.

É importante ressaltar que não é só a intervenção programada, nem o cotidiano previsto e conhecido que irão determinar o desenvolvimento e os resultados da ação; existem eventos não previstos que influenciam substancialmente os resultados de uma ação programada. Essas determinações poderão estar em diferentes níveis: ser internas às ações, estar relacionadas à organização onde a ação opera ou, ainda, à sociedade (FAGUNDES E MOURA, 2009, p. 99).

Uma das formas de tornar os objetivos e as ações das políticas públicas mais claros para a população é a definição de estratégias de comunicação para acessar essas políticas. Esse tema será debatido a seguir.

2.3 Comunicação e Acesso a Serviços Públicos

De acordo com o que Araújo (2004, p.166) diz, “o modelo de comunicação mais adotado no campo das políticas públicas, em geral e especificamente no da saúde coletiva é o da Comunicação e Desenvolvimento, introduzido no Brasil nos anos de 1950, no contexto da luta contra o comunismo internacional. Subsidiário do modelo informacional de Shannon & Weaver, (apud Araújo, 2000), que concebe a comunicação como moldagem de atitudes e comportamentos, que se efetivaria por meio de informação suficiente e adequada. É um modelo bipolar, linear, unidirecional e vertical, não dando conta da complexidade da prática comunicativa e social”.

Para Ramos (2005, p.250), “a primeira e fundamental consequência de se reconhecer o direito à comunicação é entender de que ela precisa ser vista como passível de discussão e ação enquanto política pública essencial, tal como políticas públicas para os segmentos de saúde, alimentação, saneamento, trabalho, segurança, entre outros”.

Segundo Duarte (2007, p.3), “A comunicação pública diz respeito à interação e ao fluxo de informação relacionados a temas de interesse coletivo.”

O cidadão parece considerar os governos como algo não relacionado à sua vida e tornam-se um tanto cínicas com relação à política e à capacidade dos governantes de buscar o interesse público. Mais do que simples desinteresse do indivíduo em ser sujeito da ação, muitas vezes a apatia e a falta de formação política são resultado do cruzamento entre desinformação, falta de oportunidades de participação e descrédito com a gestão pública (DUARTE, 2007, p.1).

Pesquisa realizada pelo Ibope em 2003 para o Observatório da Educação e da Juventude mostrou que enquanto 44% dos brasileiros desejam influenciar políticas públicas, 56% não têm interesse. O que chama a atenção, é que, dos não-interessados, 35% dizem que não desejam simplesmente porque não tinham informações sobre como fazê-lo (DUARTE, 2007, p.1).

Adotam-se como referência, para tratar de CP [comunicação pública], conceitos como cidadania, democratização, participação, diálogo, interesse público. Mais poder para a sociedade, menos para os governos; mais comunicação, menos divulgação; mais diálogo e participação, menos dirigismo, são algumas das premissas. A

idéia-chave talvez seja a de espírito público, o compromisso de colocar o interesse da sociedade antes da conveniência da empresa, da entidade, do governante, do ator político (DUARTE, 2007, p.3).

Para Duarte (2007, p.3), a comunicação pública no âmbito institucional é: “ referente ao papel, responsável e funcional das organizações o aparato relativo à estrutura, políticas, serviços, responsabilidades e funções dos agentes públicos, poderes, esferas governamentais, entes federativos, entidades, além dos direitos e deveres do cidadão. O que esperar, onde buscar e reclamar”

Parece óbvio que o cidadão, no seu relacionamento com a estrutura pública, deve possuir informação consistente, rápida e adaptada às suas necessidades. Ele precisa saber quando pagar impostos, onde e quando buscar uma vacina, como discutir as políticas públicas, conhecer as mudanças na legislação, como usufruir de seus direitos e expressar sua opinião (DUARTE, 2007, p.4).

Junto à comunicação, o acesso a serviços do governo é algo que todo cidadão tem direito, independente de sua classe social.

Ao medir a utilização dos serviços e estudar sua acessibilidade, pode-se, indiretamente, avaliar a equidade de um sistema de saúde. Segundo Whitehead, a equidade em saúde é a superação das desigualdades injustas em determinado contexto histórico e social, implicando que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por ações governamentais também diferenciadas. Nesse sentido, a iniquidade é considerada uma “desigualdade injusta”, desnecessária, que pode ser evitada, daí sua importância para os planejadores e gestores de políticas públicas (LOUVISON, 2008, p.734).

Segundo Assis e Jesus (2012, p.2870), “Discutir acesso relacionado a políticas voltadas para grupos específicos é procurar apreender a concepção de equidade”.

Equidade em saúde é compreendida como diretriz de organizar ações e serviços de saúde distintos e direcionados para grupos populacionais desiguais socialmente, com forte traço de “discriminação positiva” para superar estas desigualdades injustas através da formulação e implementação de determinadas ações (ASSIS E JESUS, 2012, p.2870).

Diante desses argumentos, pode-se concluir que as Políticas Públicas no Brasil para possibilitar mais acesso aos usuários de serviços precisam melhorar suas ações de implementação e, assim, evitar algumas falhas de gestão.

Em seguida, serão exibidos os procedimentos metodológicos utilizados neste relatório.

3. Procedimentos Metodológicos

Foi feita uma pesquisa qualitativa, por meio de um estudo de caso sobre a estratégia da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). A pesquisa qualitativa é caracterizada como um meio de investigação para entender o porquê de certas coisas.

A pesquisa é descritiva e exploratória. Descritiva, pois pretende mostrar as principais características deste programa e também descrever como ocorre sua gestão no Distrito Federal (MASCARENHAS E DIAS, 2013). Exploratória por abordar o Componente Especializado.

Primeiramente, foi feita uma observação participante na estratégia da Secretaria de Saúde do DF, na unidade da Asa Sul a Farmácia de Medicamentos Excepcionais, a observação participante ocorreu no local da pesquisa, a partir de visitas na organização durante oito semanas. Foram elaborados quatro diários de campo com o objetivo de registrar os dados coletados durante a observação, como descrição do ambiente, arquivos selecionados para a pesquisa e contato com possíveis entrevistados.

A pesquisa documental é um tipo de pesquisa que utiliza **fontes secundárias**, isto é, dados e informações que foram produzidos anteriormente, como portarias e protocolos do Ministério da Saúde. Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com roteiro pré-definido, onde passaram pelas entrevistas alguns funcionários da farmácia, três da parte da gerência e dois da parte do cadastro dos usuários.

Foram também usadas bibliografias de vários autores, como Almeida e Vêras (2017), Vieira (2010), Silva (2018), Rover (2016), Mascarenhas e Dias (2013), entre outros. Todos abordam conceitos de Políticas Públicas e políticas de saúde, além de mostrarem que a saúde no Brasil precisa de um grande avanço nas melhorias do acesso aos medicamentos a população.

3.1 Pesquisa documental

Este é outro procedimento metodológico usado na pesquisa, a pesquisa documental se assemelha à pesquisa bibliográfica, com diferenças na natureza da fonte, uma vez que na pesquisa documental existe uma busca por materiais que ainda não possuem algum tipo de tratamento analítico (GIL, 2008 apud SILVA, 2018). Neste trabalho, foram realizadas pesquisas nos seguintes documentos:

- portaria de Nº 3.916 de 30 de Outubro de 1998, a PNM (Política Nacional de Medicamentos), que institui a garantia à necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos (medicamentos), à promoção do uso racional e ao acesso da população àqueles considerados essenciais;
- resolução de Nº 338, junto ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, a PNAF (Política Nacional de Assistência Farmacêutica), que institui que a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como

Política Pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

- portaria N° 2.981, de 26 de Novembro de 2009, criada pelo Ministério da Saúde, que permite à população o acesso a medicamentos de Componente Especializado em que cabe ao Distrito Federal a responsabilidade da dispersão, mediante apresentação de documentos exigidos pelo CEAF; e
- o Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2016 à 2019, que prevê uma estratégia do governo para a melhoria da saúde pública no Brasil. A portaria aprovada em 2009, foi substituída pela portaria de N° 1.554, de 30 de Julho de 2013.

Ainda sobre dados coletados, foram disponibilizados alguns números sobre os medicamentos do CEAF do período de janeiro à setembro de 2018 e de janeiro à setembro de 2019. A partir da interpretação dos dados coletados, foi possível viabilizar a análise proposta pela pesquisa de Silva (2018). Com a pesquisa documental foi possível auxiliar nos resultados a partir dos objetivos específicos da pesquisa.

3.2 Entrevistas semi-estruturadas

Ao todo, foram cinco entrevistas: três foram individuais e presenciais semi-estruturada, com a utilização de roteiro prévio com os servidores da área da gerência do CEAF e mais duas entrevistas semi-estruturadas via e-mail, pois as duas entrevistadas são da área do cadastro do usuário, onde não tivemos tempo hábil dentro do horário do expediente para realizar a entrevista presencialmente.

Segundo Silva (2018), com as entrevistas é possível entender um pouco do funcionamento da Política e captar dados que ajudam para a pesquisa respondendo alguns pontos do objetivo geral e objetivos específicos, corroborando com outros dados obtidos ao longo da pesquisa.

Quadro 1 – Relação de entrevistados por cargo

ENTREVISTADOS	CARGO
Entrevistado 1 (presencial)	Chefe da gerência do CEAF
Entrevistado 2 (presencial)	Técnico Administrativo da gerência do CEAF
Entrevistado 3 (presencial)	Chefe da Unidade do CEAF da Asa Sul
Entrevistado 4 (via e-mail)	Cadastro dos Pacientes
Entrevistado 5 (via e-mail)	Cadastro dos Pacientes

Fonte: Autoria Própria

3.3 Análise dos dados

Foi realizada análise de conteúdo, baseada nas categorias vindas dos objetivos específicos e do referencial teórico, a partir dos procedimentos metodológicos utilizados. Foram realizados cruzamentos de dados para melhor compreensão do caso estudado.

Foi feita análise de dados estatísticos referentes aos medicamentos mais buscados pelos pacientes, ao tempo que os pacientes demoram para conseguir os medicamentos, quantos estão em falta no ano, de quanto em quanto tempo há reposição dos medicamentos e quantos medicamentos são dispersados por ano. Foram elaborados quadros comparativos com os dados coletados. Houve cruzamento de dados referentes a 2018 e 2019; cruzamento de dados

referentes a eficácia das Políticas de dispersão de medicamentos e a evolução da Política de 2018 aos dias atuais.

3.4 Observação participante

Esta modalidade de metodologia é explicada como uma a técnica de coleta de dados que ocorre no ambiente natural de vida dos observados, sendo uma relação “face-a-face” do observador e observado, que interagem ao longo da pesquisa (SERVA e JUNIOR, 1995 apud SILVA, 2018).

A observação participativa nesta pesquisa foi realizada na estratégia da Secretaria de Saúde do DF, na unidade da Asa Sul, a Farmácia de Medicamentos Excepcionais (Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica). A primeira observação participante foi realizada no dia 23 de Agosto de 2019, que teve como objetivo ter conhecimento do local onde seria feita a imersão. Neste dia foi possível também conhecer parte dos servidores e as instalações da farmácia, como o local onde a pesquisadora passaria a maior parte do tempo da imersão.

Durante a observação participativa na farmácia foi possível registrar quatro diários de campo com dados que ajudam a responder aos três objetivos específicos desta pesquisa.

4. RESULTADOS

Este capítulo destina-se à apresentação do diagnóstico da pesquisa a partir das categorias de análise organizadas com base nos objetivos específicos e também à luz do referencial teórico. Sendo eles: identificar quais as ações executadas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do DF para o acesso aos medicamentos à população; averiguar como a população é informada sobre o acesso aos medicamentos; e averiguar quais as estratégias para acessibilidade da população do DF aos medicamentos e se elas têm sido eficazes.

Portanto, este capítulo está dividido em três subcapítulos referentes à pesquisa sobre a Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, mais especificamente aqueles da unidade do CEAF da Asa Sul, Brasília - DF.

O primeiro subcapítulo abordará o primeiro ponto dos objetivos específicos, que trata a respeito das Ações do CEAF e Acesso aos Medicamentos Excepcionais, em que são apresentadas as ações que vêm sendo desenvolvidas com a gerência da Farmácia do Componente Especializado, em conjunto com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e o Ministério da Saúde, mostrando quais dessas ações estão mais em evidência para a população e alguns possíveis resultados percebidos através da implementação dessas ações.

O segundo subcapítulo tratará a respeito da População e Acesso aos Medicamentos, do que tem sido feito para a população ter um melhor acesso aos medicamentos e como pode ser melhorada essa parte de implementação da acessibilidade entre o CEAF e a população do DF, sendo o segundo ponto dos objetivos específicos.

O terceiro subcapítulo irá expor o último objetivo específico, a eficácia da distribuição dos medicamentos para a população do DF, mostrando também como a comunicação pública pode influenciar positivamente ou negativamente na Política Pública.

4.1 Ações do CEAF e Acesso aos Medicamentos Excepcionais

A Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) do DF é uma estratégia de Política Pública voltada para ajudar o paciente a ter acesso aos “medicamentos de alto custo” e, assim, incluindo a população de classe social inferior a sociedade.

O Ministério da Saúde executou um Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2016 à 2019, dentro desse plano foram postos objetivos e metas a serem cumpridas pelo governo, isso inclui o CEAF, pois a Farmácia se caracteriza como uma estratégia do SUS para ajudar a população a ter acesso aos medicamentos. A gerência entra como ator de Políticas Públicas e é voltada a ajudar a população nessa reintegração.

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento (PNS, 2016, p.3).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução CNS n.º 338, de 06 de maio de 2004, estabelece que a AF trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional (PNS, 2016, p.35).

“O SUS constituiu-se sob o princípio da equidade, assegurando que populações estratégicas e vulneráveis sejam atendidas com políticas públicas específicas para se alcançar a efetiva universalidade do acesso e a igualdade de direitos” (PNS, 2016, p.59).

Apesar de muitos aspectos da política farmacêutica ainda precisarem de aprimoramento, alguns avanços ocorreram; dentre eles, destaca-se a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (VIEIRA, 2010, p.150).

Inicialmente, se algum medicamento estivesse fora da lista desses medicamentos, o governo não associava os produtos medicamentosos na sua conta financeira.

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os governos adotem listas de medicamentos essenciais como política fundamental para a garantia de acesso das populações a medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, voltados ao atendimento de suas doenças mais prevalentes e que estejam disponíveis em quantidades adequadas (VIEIRA, 2010, p.150).

Com o Programa de Medicamentos Excepcionais, tais medicamentos ficaram conhecidos por serem muito dispendiosos para o usuário (alto valor unitário e/ou longo período de

tratamento), surge então o termo “medicamentos de alto custo” (MASCARENHAS E DIAS, 2013, p.89).

A adoção de uma relação de medicamentos essenciais deve ser usada como fundamento para a organização das listas estaduais e municipais de medicamentos, possibilitando a descentralização, além da orientação e do direcionamento da produção farmacêutica e do desenvolvimento técnico científico do Brasil (BAUMGRATZ, 2009, p.1118).

Com isso, uma ação voltada para melhoria do serviço do Componente Especializado, foi a descentralização do CEAF, assim criando mais duas unidades: nas cidades do entorno do plano piloto, Gama e Ceilândia, além da unidade de farmácia da Asa Sul, mas, pelo fato de ter três unidades atualmente, faz com que o número de usuários aumente, e, com isso, as unidades não estão suportando o número de solicitações diárias, fazendo com que o sistema se torne obsoleto e demorado, muitas vezes prejudicando o usuário que faz uso diário de um certo tipo de medicamento.

(...)Acredito que o serviço oferecido pelo Componente Especializado melhorou muito ao longo dos 8 anos que trabalho aqui. Principalmente sob a gestão da Sra. Priscila Torres e sua equipe, que se mostram muito preocupados em melhorar o fluxo no atendimento, diminuição no tempo de espera e atendimento humanizado. A abertura das farmácias do Gama e Ceilândia ajudaram, mas ainda não resolveram o problema da grande demanda da população, que é sempre crescente(...) (Entrevista-do 4, 2019).

Esse depoimento confirma o que Mascarenhas e Dias (2013) afirmam sobre a situação do Distrito Federal.

Tendo em vista que o Distrito Federal possui aproximadamente 2,6 milhões de habitantes (IBGE, 2010) e atende cerca de 27 mil pacientes na Farmácia do Componente Especializado (SES-DF, 2012a). A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, há anos vinha enfrentando o desafio de promover melhorias no serviço prestado pelo Componente Especializado. Visando um atendimento mais humanizado, maior facilidade de acesso dos usuários aos medicamentos do CEAF e prestação de uma assistência farmacêutica com qualidade, a SES-DF(Secretaria de Estado de saúde do Distrito Federal) iniciou em 2012 o processo de descentralização da Farmácia do Componente Especializado (MASCARENHAS E DIAS, 2013, p.89).

Para os entrevistados 1 e 2, outra ação específica do CEAF foi:

(...)Nós estamos tentando contratar um novo sistema informatizado, que foi um dos nossos grandes gargalos nesses últimos dois anos de serviço, então o sistema informatizado que utilizamos do Ministério da Saúde, ele infelizmente começou a apresentar uma performance bastante inadequada a partir do ano de 2018 e isso acabou comprometendo muito o nosso atendimento, então os pacientes passaram a ficar muitas horas nas filas de atendimento e isso gerou mídias, gerou mesmo fiscaliza-

ções pelos órgãos de controle e a própria demanda da sociedade para que nós pudessemos melhorar o nosso atendimento, que ele fosse mais humanizado, qualificar nosso serviço (Entrevistado 1, 2019).

Durante o período da observação participante, foi possível perceber que a infraestrutura para receber o usuário da Farmácia durante horas não tem sido adequado, pois o paciente, muitas vezes, necessita de um lugar mais confortável e alguns desses pacientes têm que esperar na fila em pé, pelo fato de a Farmácia estar superlotada. Além do fato de também, grande parte dos pacientes ser de idosos.

Segundo o entrevistado 2, uma outra ação recente foi a publicação sobre estoques de medicamentos :(...) a gente publica no site da Secretaria de Saúde do DF a disponibilidade em estoque dos medicamentos, se está disponível ou não, é uma atualização diária dos medicamentos...). O fato de saber se o medicamento está disponível ou não faz com que o usuário não precise se deslocar de sua residência só para obter essa informação. Isso pode evitar ou diminuir as filas.

As ações citadas abrangem boa parte do que tem sido feito pelo CEAF, porém, muitos dos problemas internos, como as condições de atendimento e o excesso de burocracia, fazem com que o ritmo de atendimento ao usuário diminua, como justificam alguns entrevistados: (...)a dificuldade está nas condições de trabalho, na falta de pessoal, falta de medicamentos. O local é insalubre, sem ventilação, desconfortável para os servidores e para os pacientes. Móveis velhos, ambientes sujos, com infiltrações(...) (Entrevistado 4). Consequentemente, isso tem afetado o bem estar dos servidores e dos pacientes.

Em relação a possíveis melhoras, todos os entrevistados dizem a mesma coisa que o entrevistado 4 argumenta:

(...)Investir em mais farmácias em locais estratégicos, mais servidores nas farmácias em funcionamento, reformar a farmácia da asa sul que é a mais antiga e a que atende uma grande parte da população. Dar mais conforto aos pacientes que vêm buscar medicamentos e aos servidores. São coisas que fogem da alçada do CEAF, mas que dependem de uma ação em conjunto para que as coisas funcionem.

Assim, conclui-se que a Farmácia do Componente Especializado precisa de ações imediatas para melhoria do serviço interno e do atendimento ao usuário. A integração entre os órgãos públicos envolvidos poderia ser uma perspectiva de melhora.

4.2 População e Acesso aos Medicamentos

Um dos objetivos do Plano Nacional de Saúde é ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Segundo Mascarenhas e Dias (2013, p.90), "um dos grandes erros que se comete ao falar em aquisição de medicamentos é pensar que este processo é único", sendo que há uma série de etapas até o medicamento final chegar nas mãos do paciente.

O acesso aos medicamentos para as doenças contempladas é garantido mediante a pactuação do financiamento entre 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).

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade da União. Os critérios para definição dos medicamentos foram a) maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente; b) refratariedade ou intolerância à primeira ou à segunda linha de tratamento; c) medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente; d) medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade dos estados e Distrito Federal. São os que apresentam: a) menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1; b) refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento.

Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade dos municípios e Distrito Federal, constantes na RENAME vigente e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas. O componente responde pelo maior gasto com medicamentos do Ministério da Saúde (46%) (VIEIRA, 2010, p.153).

O CEAF propriamente dito não tem estratégia de divulgação de serviço como afirma o entrevistado 1 (2019):

hoje acaba que essa comunicação nós tentamos fazer via redes sociais, o nosso site precisa ser melhorado, a gente vem construindo, este ano nós tentamos focar na construção do site, da organização dele, então de colocar todas as informações necessárias. Neste primeiro momento, a gente tá tentando colocar todas as informações que precisa para o paciente ter acesso aos medicamentos e no segundo momento deixar o visual mais fácil acesso. A ideia é que o novo sistema também tenha um aplicativo e facilite esse contato e hoje assim, além das redes sociais, a gente também tentou fazer animações para poder facilitar, mas eu acho que acaba que os próprios médicos prescritores que divulgam, que orientam o serviço e a nossa próxima estratégia é melhorar esse contato.

Um dos grandes problemas hoje observado é que os pacientes tendem a voltar mais de uma vez para entrega de documentos, pois não há o total entendimento de que documentos levar ou o que se fazer para ter o acesso aos medicamentos, além de que muitos nem sabem que existe a farmácia ou mesmo acesso a ela, tanto que o entrevistado 5 (2019), fala que o acesso se dá por alguns médicos, pelo site da Secretaria de Saúde do DF e de boca em boca.

A gerência vem pensando em uma maneira de fazer com que a população tenha mais acesso às informações sobre os medicamento, como explica o entrevistado 4 (2019) quando fala sobre uma ação que se pôs em prática:

(...)Existe hoje um projeto que está em andamento onde cada protocolo está sendo disponibilizado no site da Secretaria de Saúde do DF e neste site a população terá acesso aos protocolos do Ministérios da Saúde, documentação para cadastro de medicamentos, link para impressão de documentos. Esse projeto é a concretização de uma demanda antiga que os pacientes da farmácia traziam para nós e a Gerência pôs em prática(...).

Ainda sobre uma ação específica para melhor informação do paciente, ainda não se tem uma ação direta da gerência, segundo o entrevistado 1, mas a visão dos funcionários da parte do cadastro esta pode se considerar uma ação direta:

(...)Da nossa parte, o que de melhor podemos fazer para melhorar o acesso do paciente ao CEAF é tornar o atendimento o mais simples e humanizado possível. Sem palavras difíceis e termos técnicos. Muitos pacientes são de origem humilde então o entendimento é mais difícil. Por isso, quanto mais simples, porém eficiente, for o atendimento, melhor. Se puder escrever o que está sendo dito para o médico, melhor. Perceber a dificuldade de cada paciente é essencial. Ter empatia é essencial. Seguir as normas é importante para manter certa ordem no atendimento, mas é preciso ter sensibilidade para enxergar as exceções e tratá-las com o respeito que elas merecem(...) (Entrevistado 4, 2019).

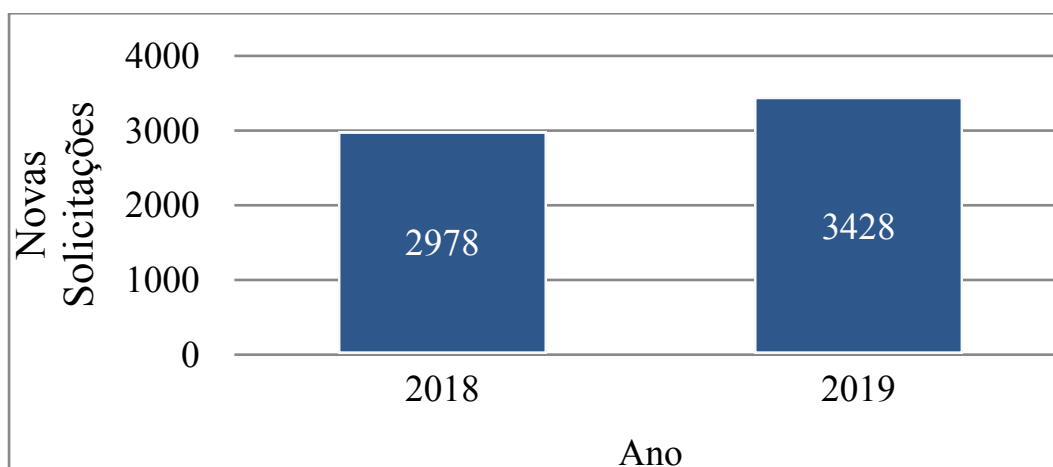
(...)Sempre explico de maneira clara e objetiva os documentos necessários para obtenção dos medicamentos. E informo que possui um acesso às informações através do site da Secretaria de Saúde do DF(...) (Entrevistado 5, 2019).

Todos os entrevistados disseram que o medicamento demora no máximo 30 dias para estar nas mãos dos pacientes, mas pela observação participante conclui-se que na verdade esse prazo pode variar muito, chegando até a 60 dias de espera. Alguns casos até se alongam mais, em função da dificuldade de se conseguir todos os documentos necessários na primeira vez que se faz o cadastro. Assim, o médico do paciente não consegue atendê-lo em tempo e isso dificulta para o paciente ter acesso ao tratamento medicamentoso.

Segundo o Entrevistado 2, “O sistema informatizado utilizado na Farmácia não mostra em geral quantos medicamentos foram dispersados no total do ano, o software não tem essa capacidade ainda”. Um dos dados adquiridos foi o número de novas solicitações de cadastro

de janeiro à setembro de 2018 e janeiro a setembro de 2019.

Gráfico 1 – Relação de novas solicitações para cadastro no CEAF.



Fonte: Autoria Própria, com base em dados enviados (via email) pela Farmácia do Componente Especializado, out. 2019.

O gráfico 1 mostra que em janeiro a setembro de 2018 tiveram 2.978 novas solicitações para o cadastro no CEAF e em janeiro a setembro de 2019 foram 3.428 solicitações, houve um aumento anual de 450 novas solicitações para o cadastro no CEAF, assim, conclui-se que houve uma maior procura da população aos medicamentos de alto custo, mostrando um pouco dos resultados. No próximo subcapítulo serão apresentados os resultados sobre a eficácia na distribuição dos medicamentos.

4.3 Eficácia da Distribuição dos Medicamentos

Diante do que foi mostrado, está claro que a estratégia do Componente Especializado necessita ter mais atenção de seus gestores, da Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde para uma melhor prestação do serviço aos seus usuários. “A eficácia no gerenciamento dessa

área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas” (CONASS, 2007, p.11).

Segundo o entrevistado 1, o papel da gerência é:

É nortear a execução das atividades nas unidades, sempre pensando que devemos seguir a portaria do Ministério da Saúde e nós somos auditados por isso, então as estratégias que nós construímos muitas vezes envolvem setores fora mesmo do nosso serviço, então é contratação de sistemas, como foi falado, nos fomos em outros Estados para conhecer outros sistemas que poderiam ser utilizados aqui, a questão de estar em contato com os setores de programação para tentar garantir que esse medicamento não seja desabastecido embora não seja nossa responsabilidade, nós entendemos que é o nosso papel também monitorar o processo, buscar junto ao setor de pessoal ou subsecretarias de gestão de pessoas, servidores que possam executar as funções, para que a gente possa melhorar nosso déficit, então as ações da gerência elas são muitas vezes direcionadas para outras secretarias que são responsáveis por RH e infraestrutura, então reforma da unidade, muitas vezes nós nos relacionamos com os próprios órgãos de controle como o Ministério Público, no sentido de apoio na execução das nossas atividades, o trabalho da gerência é capta esses recurso em outras subsecretarias para que a gente possa ofertar um serviço mais adequado às necessidades da população.

Conforme o próprio depoimento dos entrevistados e da observação participante, a estratégia tem se mostrado pouco eficaz, com escassez de recursos e pouca integração entre os órgãos com a Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo necessárias mudanças para melhorar o modo de distribuir os medicamentos à população, ampliando essa distribuição para outras parcelas da população que também necessita dessa ajuda médica. Afinal, o Componente Especializado lida com doenças crônicas, ou seja, doença que é presente por toda a vida dos pacientes.

Outro problema na distribuição de medicamentos é que ainda se tem problema de falta de medicamentos nos estoques, e os motivos são diversos, como explica o entrevistado 2 (2019):

(...) Os motivos podem ser internos, como externos, por exemplo, um freezer pode quebrar e perdemos todo nossos medicamentos, ou o caminhão trouxe os remédios mas não tinha espaço para armazenamento, quando isso acontece temos que mandar o caminhão de volta e com uma chance muito grande de perda de medicamentos e no final de tudo quem sofre com tudo isso é a população, devemos melhorar, comprar geladeiras com mais capacidade, aumentar os recursos financeiros do CEAF, entre outras coisas (...).

Não foi possível obter o número referente à quantidade de medicamento que é dispensado por ano do CEAF da Asa Sul, ou quantos cadastros ativos existem. Como foi dito pelo Entrevistado 1, a resposta dos entrevistados para essa impossibilidade é que o sistema de in-

formática está ultrapassado. Por isso, a Farmácia não tem esses dados sistematizados. Com isso, como não se obteve dados ou documentos de dentro do CEAF, sendo assim, é difícil medir a eficácia anual da distribuição dos medicamentos. A análise acabou sendo realizada muito com base no depoimento dos entrevistados.

Segundo o Entrevistado 1, o planejamento anual do CEAF é dispensar todos os medicamentos disponíveis em estoque, mas nem sempre atende a necessidade da população. Com isso, pode-se dizer que a estratégia não é totalmente eficaz para a população no DF. Assim, a população não teve acesso à quantidade esperada de medicamentos, ficando vulnerável a falta desses remédios. Ainda segundo o Entrevistado 1, em 2019, eles esperam conseguir mudar o sistema informatizado, para assim, cumprir um dos objetivos anuais citados do CEAF.

Para o entrevistado 4, precisa haver “disponibilização de mais recursos, tanto humanos como estruturais, caminhos mais eficazes e eficientes e menos burocráticos”.

O entrevistado 5, também acha que para uma melhor acessibilidade da população aos medicamentos, é preciso “ampliar a divulgação aos médicos e pacientes, informando como ter acesso a informações e a documentações necessárias para realização do cadastro e início do processo, que pode ser através de mídias e sites de fácil acesso”. Mas o mesmo entrevistado afirma que “uma grande parcela de paciente possui dificuldades de acesso às informações por mídias e sites”.

O resultado dessa estratégia tem sido positiva no geral, mas está longe de ser o ideal, a população ainda necessita de tratamentos medicamentosos e o governo está tendo dificuldades de aperfeiçoar a farmácia e a população continua com dificuldade para conseguir os medicamentos necessários. O excesso de burocracia só agrava mais a situação, demorando meses para os pacientes conseguirem os remédios, que são, muitas vezes, diários, podendo acarretar em sérios danos ao paciente, desde perda de qualidade de vida até óbitos (MASCARENHAS E DIAS, 2013).

Neste caso, conforme os relatos e a observação participante, seria necessário que os médicos reforçassem o repasse das informações e entregassem os documentos aos pacientes o mais completo possível, seguindo os protocolos. Assim, poderia se evitar várias idas ao cadastro. Porém, para que estas informações sejam repassadas com sucesso aos médicos, precisariam ser melhor divulgadas por meios mais eficazes que apenas via site da secretaria. No caso da locomoção dos pacientes, “seria importante viabilizar abertura de mais uma unidade da

farmácia na Região Norte, correspondente aos pacientes das localidades de Sobradinho, Planaltina e regiões adjacentes” (Entrevistado 4).

Baseado nas afirmações citadas anteriormente, é possível perceber que a gerência da Farmácia do Componente Especializado está tentando continuar a atender os seus usuários de maneira respeitosa, mas, cada vez mais, está sendo difícil diante da forma que tem sido executada a estratégia. É possível ver o empenho dos servidores, mas, percebe-se a falta de recursos de toda a natureza, tanto da gerência como do CEAF. Assim, a melhoria das Políticas Públicas auxiliariam todos os lados: Estado, governo e população.

Por fim, a demanda do CEAF para a população ao acesso dos medicamentos vem sendo crescente em 2019 em relação à 2018. Só na farmácia da Asa Sul tiveram 450 novas solicitações para medicamentos. Como a demanda vem crescendo, é necessária uma mudança de abordagem que pode ser coordenada pela gerência, cujo principal papel é mostrar quais são as ações de implementação que realmente irão levar à melhora do desempenho do CEAF para a população.

5. Considerações Finais

O presente relatório aborda o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), mais especificamente a Farmácia do Componente Especializado, farmácia de “alto custo”, da unidade da Asa Sul do Distrito Federal de Brasília. O CEAF é uma Política Pública de estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), que auxilia ao acesso dos tratamentos medicamentosos para a população, assegurando a real execução da garantia desse acesso aos medicamentos para a sociedade, uma vez que as ações específicas do CEAF impactam diretamente a vida do paciente, sendo dever do Estado garantir o tratamento de saúde para a sociedade e a acessibilidade aos medicamentos necessários para esse tratamento.

A pesquisa pretendeu responder de que forma as ações de implementação da Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) tem garantido maior acessibilidade da população do DF aos medicamentos. Neste contexto, buscou -se identificar quais as ações executadas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do DF para o acesso aos medicamentos à população; averiguar como a população é informada sobre

o acesso aos medicamentos; e averiguar quais as estratégias para acessibilidade da população do DF aos medicamentos e se elas têm sido eficazes.

De acordo com o que foi dito em uma conversa com um servidor durante uma das visitas à farmácia, (...) hoje a falta de transparência dificulta a implantação do CEAF, deixando a população sem a dose necessária dos medicamentos ou até mesmo sem os medicamentos. Devido ao alto preço dos produtos medicamentosos, as empresas que fabricam ficam cada vez mais escassas com parcerias no governo, dificultando, cada vez mais, a disponibilização dos medicamentos para os usuários (...).

Por meio da imersão no CEAF, foi possível perceber que a unidade de farmácia da Asa Sul tem auxiliado no acesso aos medicamentos dos pacientes através de todas as ações desenvolvidas junto à gerência, tentando expandir ao máximo essas ações, para então melhorar a forma que os pacientes têm acesso a esses medicamentos. Porém, a farmácia vem sofrendo certos empecilhos, estes tendo origem interna ou externas ao CEAF.

Por meio de observação participante e dos depoimento dos entrevistados, foi possível concluir que as ações de dentro do CEAF atendem em grande parte às diretrizes previstas nas portarias, o que tem levado a resultados positivos, mas, ainda, sem utilizar sua capacidade total, dificultando o acesso da população aos medicamentos de "alto custo". Além disso, a escassez de recursos por parte do governo faz com que se crie dependência de políticas externas para suprir algumas demandas, limitando a capacidade total de funcionamento do CEAF, que tem mantido sistemas obsoletos, excesso de burocracia e falta de servidores. Porém, os servidores da gerência estão sempre em busca de aperfeiçoar o acesso da população aos medicamentos, sempre tentando achar soluções com os recursos disponíveis, mesmo com a escassez destes.

Um problema que não diz respeito ao CEAF como instituição, mas que, de certa forma, acaba refletindo na atuação dos servidores é a falta de informação sobre os pacientes. Informações sobre se tal paciente tem direito ao medicamento, quais os documentos necessários para acesso aos medicamentos, se o medicamento se encontra em estoque, entre outras informações que, muitas vezes, não estão claras para o paciente. Com isso, o paciente perde muito mais tempo do que o previsto para obter a dispensação de medicamentos do CEAF.

Sobre a eficácia da farmácia na distribuição dos medicamentos, foi difícil tirar conclusões mais acertadas, em função da falta de documentação sobre o que foi planejado e executado pelo programa. Pelo menos, essa documentação não foi disponibilizada para esta pesquisa. Também o sistema obsoleto dificultou a obtenção de dados, ficando a análise da implementação mais baseada nos depoimentos dos entrevistados e na observação participante, sendo esse um limite da pesquisa.

Uma das sugestões apontadas com base nos resultados da pesquisa é que o CEAF implemente um novo sistema interno de informatização, pois o sistema atual, fornecido pelo Ministério da Saúde não supre mais as necessidades do CEAF. Este novo sistema poderia ajudar a aumentar o número de atendimentos e auxiliar na comunicação direta com os pacientes por meio de um Fale Conosco, podendo se criar também um aplicativo para celulares, possibilitando uma comunicação direta do CEAF com a população. Outra medida importante é ampliar o número de servidores, agilizando os atendimentos com diminuição das filas da farmácia.

A questão da descentralização do CEAF é outra sugestão, uma vez que é algo necessário e urgente a ser feito. Apenas três unidades de Farmácia do Componente Especializado não mais estão sendo suficientes para a estratégia do SUS obter uma melhor eficácia, sendo preciso pelo menos mais uma unidade da farmácia na região norte do Distrito Federal, o que poderia facilitar o atendimento de pacientes de todas as regiões do plano piloto e entorno de Brasília.

A Farmácia do Componente Especializado poderia contar também com novos estudos de gestores de Políticas Públicas, para, assim, enxergar melhor as lacunas e as mudanças mais urgentes. Dessa forma, haveria um total aproveitamento dessa estratégia do SUS, aumentando a eficácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e a qualidade de vida dos beneficiários desta Política Pública.

Referências

ALMEIDA, Silvia; VÉRAS, Maura. O programa da Farmácia Popular. Alcance e Limites como alternativa de acesso a medicamentos essenciais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**. São Paulo, v. 22, n. 72, p. 278 - 295, maio/ago. 2017.

ARAÚJO, Inesita. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** São Paulo, v. 8, n. 14, p. 165 - 177, set.2003-fev.2004.

ASSIS, Marluce; JESUS, Washington. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva.** Bahia, v. 17, n. 11, p. 2865 - 2875, 2012.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA. Portal da associação. Farmácias de Alto Custo, 2015. Página inicial. Disponível em:<<http://fac.spdmafilias.org.br/>>. Acesso 20 de set. de 2019.

BAUMGRATZ, Patrícia. Política de medicamentos. Da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. **Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1111 - 1125, maio/set. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 1º Edição – Brasília : CONASS, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2004. 100 p. (CONASS Documenta ; 3).

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Secretaria dos Colaboradores. Comissão Assessora de Saúde Pública. Saúde Pública. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2015.

BRASIL, Constituição, 1998. Citado por ALMEIDA, Sílvia; VÉRAS, Maura. O programa da Farmácia Popular. Alcance e Limites como alternativa de acesso a medicamentos essenciais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania.** São Paulo, v. 22, n. 72, p. 278 - 295, maio/ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.

BRASIL. Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009.

BRASIL. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

BRASIL, Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.

CAMPOS, Maryane; RODRIGUES NETO, João. Qualidade de vida. Um instrumento para Promoção de Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública.** Minas Gerais, v. 32, n. 2, p. 232 - 240, maio/ago. 2008.

DUARTE, Jorge. **Comunicação Pública.** São Paulo, 2007.7 f (Texto digitado).

- FAGUNDES, Helenara; MOURA, Alessandra. Avaliação de programas e políticas públicas. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**. Rio Grande do Sul, v. 8, n. 1, p. 89-103, jan./jun. 2009.
- HOSPITAL DE BASE - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Hospital de Base, Farmácia de Alto Custo - Histórico. Página inicial>histórico. Disponível em:<<http://www.hospitaldebase.com.br/altocusto>>. Acesso em 10 de set. de 2019.
- LEITE, Silvana et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**. Florianópolis, SC, 2017;51 Supl 2:11s.
- LIMA, Maria Lúcia; MEDEIROS, Janann. Empreendedores de políticas públicas na implementação de programas governamentais. **Revista de Administração Pública - RAP**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1251 - 1270, out. 2012.
- LOUVISON, Marília et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 733 - 740, 2008.
- LUCHESE, Patrícia. Equidade na gestão descentralizada do SUS. Desafios para a redução de desigualdades em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439 - 448, abril/set. 2003.
- MASCARENHAS, Lorena; DIAS, Cleidson. Planejamento e gestão logística de medicamentos da farmácia do componente especializado de Ceilândia – DF. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**. UNIOESTE/MCR, v. 13, n. 25, p. 87 - 102, 2º sem. 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Saúde Governo, 2013/2019, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf#>>. Acesso em: 02 de set. de 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Saúde Governo, 2013/2019, Ministério da Saúde vai reunir profissionais para promoção do Uso Racional de Medicamentos. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica>>. Acesso em: 02 de set. de 2019.
- PAESE, Cláudia; AGUIAR, Anne. Revisitando os conceitos de formulação, implementação e avaliação de políticas e programas sociais no Brasil. **Revista NUPEM**. Campo Mourão, v. 4, n. 6, p. 65 - 81, jan./jul. 2012.
- PORTAL DA EDUCAÇÃO TECNOLOGIA EDUCACIONAL, Portal educação, Política Nacional de Medicamentos e Rename. Disponível em:<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/politica-nacional-de-medicamentos-e-rename/12260>>. Acesso em: 05 de set. de 2019.
- PREFEITURA DE ARAPONGAS. Portal do governo Arapongas, 09 de nov. de 2018, Arapongas passa a contar com a Farmácia Especializada. Página inicial > notícias. Disponível em:<http://www.arapongas.pr.gov.br/5592_noticia_arapongas-passa-a-contar-com-a-farmacia-especializada>. Acesso em 10 de set. de 2019.

PREITE SOBRINHO, Wanderley. Falta de médicos e de remédios: 10 grandes problemas da saúde brasileira. Notícias Uol, São Paulo, 05 de maio 2018. Acesso em 10 de set. 2019.

RAMOS, M. C. **Comunicação, direitos sociais e políticas públicas**. In MARQUES DE MELO, J.; SATHLER, L. **Direitos à Comunicação na Sociedade da Informação**. São Bernardo do Campo, SP: Umesp, 2005.

SARAIVA, Enrique (Org.). FERRAREZI, Elisabete (Org.). **Políticas públicas**. Brasília: Coleção – Volume 1, ENAP, 2006.

SAÚDE DIRETA. Portal saúde direta. Medicamentos Excepcionais (Uso contínuo e alto custo). Página com o documento. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331122392Medicamentos%20Excepcionais.pdf>>. Acesso em 15 de set. de 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DF. Facebook, 28 de Abril de 2016, Farmácia Especializada (alto custo). Página inicial. Disponível em: <<https://www.facebook.com/sesdistritofederal/posts/1083803765014729/>>. Acesso em 02 de set. de 2019.

SILVA, Raphael. SINASE DF: Uma análise das medidas socioeducativas na Unidade de Internação de São Sebastião, no Distrito Federal. Brasília: UNB, 2018, 53 f. Relatório de conclusão de curso, da Graduação na Universidade de Brasília, 2018.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: Conceitos, Tipologias e Sub-Áreas**. Luís Eduardo Magalhães, 2002. 29 f (Texto digitado).

Apêndices

Apêndice A - Roteiro de Entrevistas da gerência e do cadastro.

Gerência:

- 1- Quais têm sido as ações executadas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do DF para o acesso aos medicamentos à população desde 2018?
- 2- Você acha que elas têm atendido às necessidades da população?
- 3- Tem tido alguma dificuldade na execução delas? (se sim, a 4)
- 4- O que poderia ser mudado para melhorar?
- 5- Como a população é informada sobre o acesso aos medicamentos do Ceaf?
- 6- Tem alguma ação específica da gerência para levar essa informação à população?
- 7- Quanto tempo o paciente leva para receber o medicamento?
- 8- Quais as estratégias que a gerência tem utilizado para garantir o acesso do medicamento à população do DF?
- 9- Tem encontrado alguma dificuldade? Se sim, quais?
- 10- O que pode ser melhorado para este acesso?

Cadastro:

- 1- Quais têm sido as ações executadas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do DF para o acesso aos medicamentos à população desde 2018?
- 2- Você acha que elas têm atendido às necessidades da população?
- 3- Tem tido alguma dificuldade na execução delas? (se sim, a 4)
- 4- O que poderia ser mudado para melhorar?
- 5- Como a população é informada sobre o acesso aos medicamentos do Ceaf?

- 6- Vocês que trabalham com cadastro dos pacientes, tem alguma ação de vocês que pode melhorar a informação do paciente em relação ao CEAF?
- 7- Quanto tempo o paciente leva para receber o medicamento?
- 8- Vocês que trabalham com a parte do cadastro, que é o primeiro contato que o paciente tem com a farmácia, tem alguma voz dentro do CEAF, em relação a melhora da infraestrutura ?
- 9- Tem encontrado alguma dificuldade? Se sim, quais?
- 10- O que pode ser melhorado para este acesso?