



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

## **XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS** **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024**

### **Atuação do Poder Executivo Federal do Brasil na implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.**

**Elaine Gomes da Silva<sup>1</sup>; Gizelly Braga Pires<sup>2</sup>**

1. Bolsista – Modalidade Bolsa/PROBIC, Graduando em Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: elaine.gomes28@outlook.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gbpires@uefs.br

**PALAVRAS-CHAVE:** Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Poder Executivo; Implementação de políticas.

### **INTRODUÇÃO**

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi um marco que estimulou a construção de políticas farmacêuticas e a organização da Assistência Farmacêutica (AF) no país, por ações direcionadas ao acesso e uso racional de medicamentos. Sendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a principal política que reforça a assistência farmacêutica como parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, cujo acesso deve ser assegurado (Brasil, 2004). A compreensão do processo de implementação da PNAF e da participação das esferas governamentais, em específico do Governo Federal, na condução dessa política configuram-se como aspectos relevantes para o entendimento da AF como política pública. Nessa perspectiva, faz-se necessário um estudo com a capacidade de produzir elementos e dados atualizados que permitam o esclarecimento e o fortalecimento da discussão deste objeto. Este estudo descreve a atuação do Poder Executivo Federal do Brasil na implementação da PNAF no período de 2004 a 2024.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e documental, de natureza qualitativa, que considerou as normativas elaboradas pelo Poder Executivo Federal, no período de 2004 a 2024. Para tanto, as fontes de evidência foram as políticas normatizadas em portarias, medidas provisórias, decretos, resoluções, notas técnicas e informativas, manuais e textos de apoio. Coletadas nos portais Saúde Legis e do Ministério da Saúde, utilizando-se as palavras-chave “medicamentos” e “assistência farmacêutica”. As ementas/títulos dos documentos foram lidas e selecionou-se aqueles que se referiam às políticas farmacêuticas. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo (Minayo, 2014) e categorizados em categorias empíricas. Em relação aos aspectos éticos, não houve necessidade da avaliação pelo Cep/Conep, visto que foram utilizados apenas documentos públicos (Brasil, 2016).

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelo termo “medicamentos”, nos portais Saúde Legis e do Ministério da Saúde, resultou em 26.406 documentos. Enquanto a busca pelo termo “assistência farmacêutica” nestes portais, resultou em 4.052 documentos. Com base na leitura da ementa de todas as normativas e após a remoção dos registros duplicados (66 registros) foram selecionados 175 documentos, estes foram analisados, organizados em 16 unidades temáticas e distribuídos em cinco categorias principais de acordo com a análise de conteúdo (Tabela 1).

Tabela 1. Quantitativo de normativas selecionadas.

<b>Categorias</b>	<b>Unidades temáticas</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Acesso a Medicamentos</b>	Programa Farmácia Popular do Brasil	28
	Complexo Econômico Industrial da Saúde	35
	Desabastecimento de medicamentos	6
	Patente de medicamentos	9
<b>Uso Racional de Medicamentos</b>	Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos	9
	COVID-19	9
	Qualificação e regulação da prescrição, dispensação e uso de medicamentos	16
	Ações contra falsificação e comércio ilegal de medicamentos	1
	Descarte de medicamentos	1
	Incorporação de medicamentos no Sistema Único de Saúde e relações de medicamentos essenciais	12
	Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde	10
<b>Assistência Farmacêutica no SUS</b>	Financiamento e Organização da Assistência Farmacêutica	14
	Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	3
<b>Regulação sanitária de medicamentos e estabelecimentos de saúde</b>	Publicidade e Propaganda	2
	Farmácia como Estabelecimento de Saúde	2
<b>Práticas Integrativas e Complementares</b>	Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde	18

Fonte: As autoras (2024)

Na categoria Acesso a Medicamentos, prevaleceu a implementação de políticas relacionadas ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), sendo que nos três governos do presidente Lula tiveram mais atos normativos e fomentaram a criação dessas políticas. O CEIS compreende a base econômica, produtiva e tecnológica para a produção e inovação de medicamentos, vacinas, insumos farmacêuticos ativos, hemoderivados e outros no Brasil. Destacaram-se, em 20 anos, a criação do Grupo Executivo do CEIS (GECEIS), em 2008, para acompanhar e propor medidas para a produção e a inovação

em suporte ao SUS. Posteriormente, o GECEIS foi instinto, em 2019, pelo Governo Bolsonaro (2019-2022) e recriado, em 2023, pelo Governo Lula, retomando as suas atividades. Ademais, foram também criados o Comitê Deliberativo e a Comissão Técnica de Avaliação no âmbito do CEIS, de 2019, e a Comissão Consultiva Permanente para o CEIS (CPCEIS), de 2023, que regula, orienta e acompanha as ações do CEIS. Em 2023, foram criados a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do CEIS e o Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do CEIS (PDCEIS). Nesse mesmo ano, instituiu-se o Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN) para promover o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento de populações negligenciadas e o Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados (PPVACSH) que visa garantir o abastecimento nacional de vacinas, soros e hemoderivados. Em contrapartida, as políticas relacionadas ao Desabastecimento de Medicamentos foram menos prevalentes, destacando-se apenas a instituição do Grupo de Trabalho para elaborar diagnóstico situacional dos medicamentos com risco de desabastecimento. Esse é um fato preocupante diante das constantes notícias em relação ao desabastecimento de medicamentos no país, visto que em 2022, foi relatado o desabastecimento de dipirona injetável, amoxicilina, diazepam e soro fisiológico nas redes pública e privada do país (Brasil, 2022)

Na categoria Uso Racional de Medicamentos (URM), destaca-se a formulação de políticas voltadas a Qualificação e regulação da prescrição, dispensação e uso de medicamentos. Sendo que de 2004 a 2024, foram instituídas normativas sobre fracionamento de medicamentos e a regulação da prescrição e dispensação de medicamentos sob controle especial, antimicrobianos e anorexígenos, especificamente por meio de normas da Anvisa. Contudo, durante a pandemia de Covid-19, no Governo Bolsonaro, o MS emitiu notas técnicas, informativas e portarias orientando o uso de medicamentos sem comprovação científica, contrariando diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e atuando de modo que contrariou os preceitos do URM.

No que diz respeito à Assistência Farmacêutica (AF) no SUS, evidenciaram-se políticas relacionadas ao Financiamento e Organização da AF, principalmente no 1º e 2º mandato do Governo Lula (2003-2011). Sendo que, em 2007, foi criado um bloco de financiamento específico para a AF, dividido em componentes (Básico, Estratégico e de Dispensação Excepcional), posteriormente, em 2009, o Componente Especializado da AF foi aprovado alterando a denominação de Dispensação Excepcional. Outras políticas estabeleceram normas para a organização e execução das ações do Componente Básico e do Componente Estratégico, assim como, houve a criação do HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da AF) que qualifica a gestão da AF nas três esferas do SUS.

Enquanto na categoria Regulação sanitária de medicamentos e estabelecimentos de saúde, tem-se normas sobre Publicidade e Propaganda de medicamentos, essas devem assegurar que as informações divulgadas ao público sejam claras, precisas e não incentivem o uso inadequado e indiscriminado desses produtos. Essa regulamentação foi estabelecida pela RDC nº 96/2008 (alterada pela RDC nº 23/2009). Em relação a Farmácia como estabelecimento de saúde foi instituído pela RDC nº 44/2010, as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e

drogarias, bem como a obrigatoriedade da presença do farmacêutico durante o seu funcionamento.

Com relação as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) houve a criação de políticas que ampliaram e fortaleceram essas abordagens terapêuticas, principalmente no Governo Lula, destacando-se a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, em 2006, do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2008, e da Farmácia Viva no âmbito do SUS (espaços de produção e dispensação de fitoterápicos), em 2010.

As limitações deste estudo decorrem do uso exclusivo da análise documental para examinar a atuação do Poder Executivo. No entanto, é importante destacar que, ao longo de um período de 20 anos, os documentos analisados forneceram um panorama abrangente dessa atuação em relação à PNAF, incentivando a realização de pesquisas futuras com o emprego de outras metodologias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Poder Executivo Federal, em 20 anos, atuou ampliando e fortalecendo as políticas farmacêuticas, principalmente aquelas relacionadas ao CEIS, à qualificação e regulação da prescrição, dispensação e uso de medicamentos; ao financiamento e organização da AF no SUS; à regulação sanitária dos medicamentos e às PICS. A atuação do Governo Lula na implementação dessas políticas sobressaiu-se. Não obstante, destaca-se lacunas no processo de instituição de políticas voltadas ao desabastecimento; comércio ilegal de e descarte adequado de medicamentos, pelo baixo quantitativo de normativas encontradas. Há, portanto, a necessidade de elaboração e implementação de políticas com estas temáticas e fortalecimento das demais.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2004.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medicamentos: “O Ministério da Saúde não pode ficar à mercê de dependência externa, nem refém do mercado”, afirma conselheira nacional de saúde. Notícia, Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/medicamentos-o-ministerio-da-saude-nao-pode-ficar-a-merce-de-dependencia-externa-nem-refem-do-mercado-afirma-conselheira-nacional-de-saude>. Acesso em: 12 set. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2014.