

Acácia da Hora Brito¹
Mariana de Oliveira Araujo²

¹Departamento de Saúde, Colegiado de Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil.

²Departamento de Saúde, Colegiado de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil.

✉ **Mariana Araujo**

R. Durval Ramos, 130, Centro, Valente,
Bahia
CEP: 48890-000
✉ mariana-enf@hotmail.com

Submetido: 28/12/2021
Aceito: 22/02/2022

RESUMO

Introdução: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) procura garantir a integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças por ele contempladas, referindo-se àqueles mais “especializados” não contemplados no Componente Básico e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica. **Objetivo:** Compreender como tem se configurado o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na percepção dos usuários e identificar a(s) dificuldade(s) e/ou facilidade(s) encontrada(s) pelos usuários no acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. A coleta de dados foi realizada no período de 23 de março a 25 de abril de 2021 e teve como instrumento a funcionalidade da plataforma Google de formulário eletrônico on-line. O campo de estudo foi o setor responsável pela dispensação de medicamentos do CEAF do município de Valente – BA e teve como participantes nove usuários do CEAF deste município. Para a análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Os indivíduos reconhecem o seu direito ao acesso aos medicamentos do CEAF e consideram-no como uma ferramenta que melhora a qualidade de vida, porém detêm pouco conhecimento sobre o componente. As facilidades encontradas foram a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), apoio da funcionária da SMS, informações do médico e um bom atendimento nos serviços de saúde. Já as dificuldades foram a falta do medicamento, de informação e de colaboração da Prefeitura, bem como a burocracia e demora na sua aquisição. **Conclusões:** É necessária a redução das limitações e o fortalecimento dos avanços encontrados de modo a colaborar para a promoção do direito ao acesso aos medicamentos na prática.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Introduction: The Specialized Component of Pharmaceutical Care (CEAF) seeks to guarantee the integrity of drug treatment for all diseases covered by it, referring to those more “specialized” not covered in the Basic and/or Strategic Component of Pharmaceutical Assistance. **Objective:** To understand how access to medicines from the Specialized Component of Pharmaceutical Care has been configured in the perception of users and to identify the difficulty(s) and/or facility(ies) encountered by users in accessing medicines from the Specialized Component of Pharmaceutical Care. **Methods:** This is a descriptive, qualitative study. Data collection was carried out from March 23 to April 25, 2021, and had as instrument the functionality of the Google online electronic form platform. The field of study was the sector responsible for dispensing medications at the CEAF in the city of Valente-BA and had nine CEAF users in this city as participants. For data analysis, the Thematic Content Analysis method was used. **Results:** Individuals recognize their right to access CEAF drugs and consider it as a tool that improves their quality of life, but they have little knowledge about the component. The facilities found were the collaboration of the Municipal Health Department (SMS), support from the SMS employee, information from the doctor and good service in health services. The difficulties were the lack of medication, information and collaboration from the City Hall, as well as bureaucracy and delay in acquiring them. **Conclusions:** It is necessary to reduce limitations and strengthen the advances found in order to collaborate to promote the right to access medicines in practice.

Key-words: Right to Health; Health Services Accessibility; Pharmaceutical Services.



INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira garante legalmente a saúde como um direito de cidadania,¹ sendo dever do Estado assegurá-la, destacando-se, entre outros, o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado brasileiro.² Por meio da aprovação da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, em 1990,³ estabeleceu-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, a legislação buscou sustentar as ações de assistência farmacêutica, com destaque para a instituição da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998,⁴ e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004.⁵

A PNM e a PNAF trouxeram diretrizes, objetivos e intenções para direcionar o planejamento, a elaboração e a implementação de estratégias que buscassem a melhoria das práticas, a ampliação do acesso, a utilização adequada dos recursos e a promoção do uso racional de medicamentos.⁶

Após a implantação dessas políticas, avanços foram considerados, sobretudo no que se refere à estruturação da assistência farmacêutica no país. Desde 2009, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) substituiu o antigo Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional ou medicamento de "alto custo" e constituiu-se na estratégia do SUS que visa garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, ampliando o acesso aos medicamentos, principalmente ao tratamento de doenças crônicas em que os diversos níveis de atenção à saúde estão envolvidos,⁷ especificamente aqueles mais "especializados" não contemplados no Componente Básico e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Com a regulamentação do CEAF, avanços ocorreram em relação ao financiamento, aos critérios de incorporação dos medicamentos, à ampliação das doenças contempladas e à garantia da integralidade do tratamento.⁸

Contudo, podem existir dificuldades de acesso à farmacoterapia por meio do CEAF, o que pode fazer com que os usuários optem por vias alternativas para conseguir os medicamentos desse componente. Além disso, alguns desafios precisam ser superados, como a falta de organização e de estruturação dos serviços farmacêuticos, a ausência de um sistema de informação unificado e a constante pressão para incorporação de novos medicamentos.⁹

Os problemas na articulação da gestão com usuários, profissionais e outros setores da administração pública, refletem negativamente na oferta dos serviços, pois são fatores que limitam o acesso e, conseqüentemente, não efetivam os planos delineados pela gestão.¹⁰

Destaca-se que o aprimoramento e o

desenvolvimento de ferramentas e sistemas de informação são itens necessários a serem desenvolvidos pelos gestores públicos, pois são importantes recursos empregados para facilitar o acesso às informações acerca do componente e para racionalizar o acesso a medicamentos.⁹

Diante de tal realidade, o desenvolvimento deste estudo é justificado e os seus resultados poderão contribuir para ampliar a produção de conhecimento sobre o acesso a medicamentos do CEAF, bem como poderá identificar as dificuldades e/ou facilidades encontradas pelos usuários no acesso aos medicamentos desse componente.

Isto posto, este estudo teve como objetivos compreender como tem se configurado o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na percepção dos usuários e identificar a(s) dificuldade(s) e/ou facilidade(s) encontrada(s) pelos usuários no acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Optou-se pela pesquisa qualitativa, pois ela busca estudar uma realidade que não pode ser medida, quantificada, mas que é significativa para as Ciências Sociais, envolvendo significados, sentidos e subjetividades de cada sujeito.¹¹

O campo de estudo foi o setor responsável pela dispensação de medicamentos do CEAF do município de Valente, localizado no interior do estado da Bahia, situado à 241 km da capital baiana, que conta com uma população estimada em 28.800 habitantes e que pertence ao Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste, localizado na Região de Saúde de Serrinha.¹²⁻¹³

Os participantes deste estudo foram os usuários do CEAF do município de Valente que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos, que estivessem cadastrados no sistema de dispensação de medicamentos do CEAF no Núcleo Regional de Saúde (NRS) de Serrinha e que já estavam recebendo o medicamento no mínimo pela segunda vez.

Nove usuários aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Essa quantidade foi delimitada pelo critério de saturação das falas, que diz respeito a interrupção da inserção de novos participantes no estudo, quando os dados coletados apresentam uma regularidade ou repetição nas informações.¹¹

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a funcionalidade da plataforma Google de formulário eletrônico *on-line*, sendo construído de modo a ser respondido individualmente, de fácil e rápido acesso pelos participantes, composto inicialmente de tópicos que permitissem caracterizar o participante quanto ao sexo, idade, ocupação e escolaridade e perguntas

relacionadas ao objetivo da pesquisa: O que você entende sobre o direito ao acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (medicamento de alto custo)? Como foi para você conseguir pegar esse medicamento? Qual(is) a(s) facilidades(s) que você encontrou para ter acesso a esse medicamento? Qual(is) a(s) dificuldade(s) que você encontrou para ter acesso a esse medicamento?

A grande vantagem da utilização do formulário eletrônico para a pesquisa acadêmica ou de opinião é a praticidade no processo de coleta das informações. O pesquisador pode enviar para os respondentes via e-mail ou celular um *link*, assim todos poderão responder de qualquer lugar.¹⁴

A coleta de dados aconteceu no período de 23 de março a 25 de abril de 2021, para tanto foi solicitado a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Valente o contato telefônico de usuários do CEAF aleatórios, preferencialmente aqueles que possuíam acesso ao aplicativo de mensagens (*WhatsApp*) ou e-mail. Uma das pesquisadoras entrou em contato com os usuários individualmente e informou sobre os objetivos do estudo, esclarecendo como os dados seriam coletados. A partir de então, foram identificados aqueles que possuíam interesse em participar da pesquisa.

O formulário foi enviado por meio do aplicativo de mensagens (*WhatsApp*), e foi respondido em dia e horário de acordo com a disponibilidade dos participantes, a partir do acesso do respondente ao *link*, onde estava anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para leitura e aceite daqueles que desejassem respondê-lo. Com o objetivo de garantir o anonimato, as falas foram identificadas ao final pelas iniciais Ent. relativa a entrevistado, acompanhada por um número de acordo com a ordem crescente de resposta dos formulários, por exemplo: Ent. 1, Ent. 2 (...).

Para analisar os dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática, que permite "tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos" (p. 303).¹¹

Para tanto, foram seguidas pelas autoras as três etapas que compõem este método de análise: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final dos dados.¹⁵ Na ordenação dos dados o material coletado foi organizado a partir da leitura flutuante das respostas dos participantes. Na classificação dos dados, foi feita a leitura das respostas dos formulários, sendo possível identificar os núcleos de sentidos, por intermédio de recortes e associações, usando para isso um quadro onde foi feito o agrupamento das falas semelhantes e diferentes. Na análise final, foram estabelecidas articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos acerca do tema estudado, buscando responder às questões da pesquisa com base em seus objetivos, emergindo as categorias descritas nos resultados e discussão.

Durante a realização da pesquisa foram respeitados os princípios éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, sendo que a coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob protocolo 4.574.716/ 2021 e do aceite informado no formulário em participar da pesquisa pelos usuários, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que estava anexado no *link* disponibilizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo, usuários do CEAF, possuíam idade entre 22 e 70 anos, sendo que todos eram do sexo feminino, e referiram as seguintes ocupações: lavradoras (2), vendedora (1), estudante (1), aposentadas (4) e dona de casa (1). Após a análise dos dados emergiram duas categorias: direito ao acesso aos medicamentos do CEAF; e facilidades e dificuldades no acesso aos medicamentos do CEAF.

Direito ao acesso aos medicamentos do CEAF

O direito à saúde é fundamental ao cidadão brasileiro, que é parte de um conjunto de benefícios designados direitos sociais, reconhecido no Brasil pela Constituição Federal. Assim, o Estado deve garantir aos seus cidadãos atenção integral à saúde, envolvendo, portanto, os serviços e recursos necessários para a sua manutenção e/ou recuperação,¹ dentre eles a assistência farmacêutica.

No Brasil, o direito ao acesso aos medicamentos é legalmente garantido, sendo este de grande importância na vida das pessoas e sua variabilidade de fórmulas contribui no tratamento de inúmeras enfermidades.¹⁶ O CEAF foi aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, e, desde então, tem se consolidado como uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS.¹⁷

Quando questionadas sobre o direito ao acesso aos medicamentos do CEAF, as Ent. 2 e 4 apontam em suas falas sua garantia para todos os cidadãos:

Direito de todos. (Ent. 2)

Que todos têm direito a medicação de alto custo. (Ent. 4)

A saúde é um direito inerente a todos os cidadãos. Além disso, reforça-se que o direito aos medicamentos do CEAF é garantido legalmente, por meio da efetivação de políticas sociais e econômicas e está entre as atividades desempenhadas pelo SUS, sendo criado com a finalidade de permitir o acesso aos medicamentos, a todo aquele que necessite, para que possa desfrutar de uma saúde melhor e viver com qualidade.

De modo semelhante ao apresentado pelas Ent. 2 e 4, as Ent. 5 e 9 reiteram o seu entendimento sobre o direito ao acesso aos medicamentos do CEAF em suas falas:

Um direito de qualquer indivíduo que necessite desse tipo de medicamento. (Ent. 5)

Que é um direito nosso. Por isso reconheço a importância desse atendimento. (Ent. 9)

As Ent. 5 e 9 demonstraram uma compreensão em relação aos seus direitos de cidadãs ao acesso a esses medicamentos. Destaca-se que o acesso à saúde é um direito social, assegurado legalmente.

Já na fala da Ent. 7, percebe-se que o conhecimento sobre o direito ao medicamento do CEAF se deu por meio de um profissional médico, na ocasião em que houve a necessidade da sua utilização:

Eu tenho direito a esses medicamentos através da sugestão de uma médica. (Ent. 7)

O estudo de Brito et al¹⁶ apontou que a falta de conhecimento sobre o CEAF pelos profissionais da Atenção Básica poderá gerar um impacto negativo na continuidade da atenção à saúde, podendo provocar problemas na organização dos fluxos e dificultar o acesso aos medicamentos pelo usuário, já que esse nível de atenção, na maioria das vezes, é responsável pelo primeiro contato do usuário com o SUS.

A falta de conhecimento sobre o CEAF foi abordado também no estudo de Rover et al¹⁸, que aponta que os problemas de acesso à informação e de comunicação foram elencados pelos usuários, os quais reconhecem a necessidade de maior divulgação do CEAF e de fontes de informação efetivas, apesar de apontarem o profissional médico como o principal responsável pelas orientações recebidas. No entanto, os próprios médicos citaram os pacientes como referência para conhecer o CEAF, pois o usuário acaba sendo a ponte entre os serviços, é fonte de conhecimento, devido a inexistência, na realidade, de uma rede de serviços e um fluxo estabelecido de informações sobre o CEAF.¹⁸

O direito ao acesso aos medicamentos do CEAF está atrelado a necessidade do medicamento para uma melhor qualidade de vida:

Direito a desfrutar a um nível melhor de saúde, evitando o surgimento ou até agravamento do problema de saúde. (Ent. 1)

Eu só sei dizer que sem a medicação é muito ruim para mim, pois ficava internada direto quando não tinha condições para comprar. (Ent. 3)

Que preciso do medicamento. (Ent. 8)

As Ent. 1, 3 e 8 consideram a utilização do medicamento como uma ferramenta necessária para cuidar da sua saúde. Dessa forma, os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população.¹⁹

O medicamento tem papel importante na atenção à saúde e permite prevenir e tratar doenças.¹⁸ Reforça-se que a visão de saúde é dinâmica e não colocada como a ausência de doença, sendo o medicamento essencial para auxiliar na sua evolução positiva, como apresentado pela Ent. 3. Destaca-se que o CEAF foi criado com o principal objetivo de permitir que o medicamento chegue àqueles que necessitam, de modo a lhes possibilitar cuidar da sua saúde e melhorar sua qualidade de vida.

Diferente das outras entrevistadas, a Ent. 6 demonstrou o não entendimento, quando questionada sobre o direito ao acesso aos medicamentos do CEAF:

Não tenho muito conhecimento. (Ent. 6)

A falta de conhecimento limita a participação da sociedade em exercer seu direito de cidadania. Nesse sentido, os limites e desafios a serem superados pelos gestores na publicização de informações consistem em dispô-las de maneira segura, baseadas em fontes confiáveis e comunicadas em linguagem de ampla compreensão pelos usuários do SUS, que possibilite ao cidadão o acompanhamento do CEAF e sua frequente atualização.²⁰

O direito ao acesso à informação deve ser cultivado, protegido e ensinado entre as gerações como um instrumento capaz de transformar a vida de todos dentro de uma sociedade.²¹ No momento em que o usuário detém o conhecimento dos seus direitos e deveres, poderá ser capaz de reivindicá-los e exercer sua cidadania com autonomia.

Quando questionadas sobre a aquisição dos medicamentos do CEAF, as Ent. 1, 2, 5, 8 e 9 de maneira complementar se retratam ao local em que realizam a aquisição dos medicamentos:

Através da DIRES de Serrinha por orientação do Doutor (nome). (Ent. 1)

[...] depois tive que ir a Serrinha e assim ficou mais fácil acesso [...]. (Ent. 8)

Através de cadastramento na DIRES. (Ent. 9)

Notou-se nos dados coletados o uso da sigla "DIRES", que se refere a Diretoria Regional de Saúde, nomenclatura que foi substituída pela denominação NRS. Atendendo à Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014, as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) foram extintas e foram criados os NRS.²² A cidade de Valente pertence ao NRS Centro-Leste, que está localizado na

Região de Saúde de Serrinha.¹³

O processo de solicitação dos medicamentos do CEAF pelos usuários é iniciado por meio da apresentação dos documentos estabelecidos pela Portaria nº 1554, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do CEAF no âmbito do SUS, bem como aborda sobre os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e regulamentações estaduais.²³

A funcionária da SMS é a responsável pela aquisição e dispensação dos medicamentos do CEAF, a qual foi mencionada nas falas a seguir:

[...] membro da Secretaria de Saúde. (Ent. 3)

Graças a Deus que (nome da funcionária) ajuntou logo [...]. (Ent. 4)

Indo à secretaria de Saúde do meu município. (Ent.7)

Conforme informações coletadas junto a SMS de Valente – BA, a dispensação dos medicamentos do CEAF neste município é realizada na sede da SMS, por uma funcionária responsável por enviar os documentos necessários para Serrinha – BA e por pegar os medicamentos dos usuários de trazê-los para serem distribuídos.

A ajuda de amigos como responsáveis em direcionar os procedimentos para aquisição também foi informada:

Foi através de uns amigos, que me ajudaram [...], passei pelos médicos especialistas no meu problema, preencher um formulário, recolhi relatórios médicos e entreguei ao [...]. (Ent. 2)

Percebe-se a rede de apoio social, como exemplo dos amigos, desempenhando um papel importante no itinerário das pessoas que necessitam dos medicamentos do CEAF.

No momento em que os profissionais de saúde conhecem o fluxo e a organização dos serviços do SUS, a exemplo do médico citado pela Ent. 2, estes contribuem de forma significativa, pois propiciam a continuidade da atenção e a garantia do direito à saúde, evitando que o mesmo fique perdido na rede.

O CEAF busca garantir a ampliação de cobertura e acesso ao tratamento medicamentoso para doenças específicas, visando atender um número reduzido de pessoas, que requerem um tratamento de alto custo por um longo período ou até mesmo, por um período permanente.²⁴ Assim, o direito ao acesso a medicamentos do CEAF constitui-se de fundamental importância para a dignidade da pessoa humana e a promoção da sua saúde.

Facilidades e dificuldades no acesso aos

medicamentos do CEAF

Atualmente, o elenco do CEAF é composto por 172 medicamentos, em 319 apresentações farmacêuticas, indicados para o tratamento das diferentes fases evolutivas das doenças contempladas.²⁵ Por conta da alta especialização dessas doenças, o acesso aos medicamentos do CEAF pela população se dá de forma mais complexa que os demais componentes (Básico e Estratégico) implicando em um maior controle do sistema.²⁰

Neste tópico, serão descritas as facilidades e dificuldades identificadas pelos usuários no acesso aos medicamentos do CEAF no município pesquisado, apresentadas de forma resumida no quadro 1.

Entre os aspectos facilitadores, foi mencionado a funcionária da SMS do município:

Representante que entrega no município. (Ent. 2)

Tive acompanhamento, de Dona (nome), que é um membro da Secretaria de Saúde, que me ajudou bastante com encaminhamento dos relatórios médicos até a DIRES. (Ent. 3)
Ajuda de (nome) da Secretaria de Saúde. (Ent. 4)

A funcionária da prefeitura vai buscar na DIRES, na cidade vizinha. (Ent. 7)

A funcionária da SMS citada é responsável pelas atividades relacionadas ao CEAF no município, como encaminhamento da documentação necessária, aquisição e dispensação dos medicamentos aos usuários. Ressalta-se que para haver uma fluidez e colaboração nesse processo é necessário o empenho dos profissionais e gestão política.

As etapas de execução do CEAF (solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação) demandam dos gestores e profissionais envolvidos, e dos próprios usuários, conhecimentos sobre os fluxos necessários para o acesso aos medicamentos do referido componente, para que estes não se configurem em barreiras de acesso.²⁰

O profissional médico e suas orientações colaborou para o acesso aos medicamentos do CEAF:

Orientação do médico [...]. (Ent. 1)

Através do meu médico. (Ent. 6)

Um médico me encaminhou. (Ent. 8)

Um dos documentos exigidos para solicitação dos medicamentos é o Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (LME) e este documento deve ser adequadamente preenchido pelo médico.²⁶ Destaca-se que as intervenções que necessitam do auxílio do prescritor apresentam maior dificuldade de resolução, seja por apresentarem-se mais

Quadro 1: Facilidades e dificuldades no acesso aos medicamentos do CEAF identificadas pelas entrevistadas, Valente – BA.

Facilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria Municipal de Saúde do Município; - Funcionária da Secretaria Municipal de Saúde; - Médico; - Bom atendimento.
Dificuldades	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de acesso; - Falta do medicamento; - Falta de informação; - Burocracia; - Demora na aquisição; - Falta de colaboração da Prefeitura.

complexas ou mesmo por enfrentarem outras barreiras no contato profissional.²⁷

Além disso, para uma maior acessibilidade da população aos medicamentos, é preciso “ampliar a divulgação aos médicos e pacientes, informando como ter acesso a informações e as documentações necessárias para realização do cadastro e início do processo, que pode ser através de mídias e sites de fácil acesso” (p. 35).²⁸

O “bom atendimento” em relação ao acesso aos medicamentos do CEAF também foi destacado:

O bom atendimento. (Ent. 9)

A fala da Ent. 9 deixa implícito aspectos que constituem essa ação positiva em relação ao acesso aos medicamentos. Supostamente, essa conclusão colaborou no acesso aos medicamentos pela Ent. 9, desde a solicitação até o deferimento da liberação do medicamento e a sua aquisição.

Diferente das demais entrevistadas, a Ent. 5 referiu não haver facilidade no acesso aos medicamentos:

Não achei que teve facilidade. (Ent. 5)

Entre as dificuldades, a burocracia no acesso aos medicamentos foi citada:

Muita burocracia. (Ent. 5)

Os aspectos burocráticos podem tornar o acesso aos medicamentos um itinerário difícil, apesar da Ent. 5 não detalhar esses elementos. A percepção da usuária aponta para a necessidade de melhorias para a efetivação do acesso aos medicamentos do CEAF.

As dificuldades de acesso por questões burocráticas podem desencadear demora no cadastro no órgão responsável pela solicitação e atraso na aquisição do medicamento. As falhas de gestão, especialmente aquelas relacionadas à centralização da dispensação dos fármacos, são apontadas como aspectos que dificultam

o acesso ao medicamento.²⁹

A falta de informação foi também apontada como obstáculo no acesso aos medicamentos do CEAF:

A falta de informação que eu não tinha [...]. (Ent. 3)

O acesso à informação constitui-se um direito negligenciado historicamente pelo Estado, apesar de ser considerado um direito fundamental garantido constitucionalmente. Destaca-se também que, muitas vezes, a administração pública costuma não facilitar o acesso à informação, tornando-o limitado e excluindo o cidadão do processo de participação social.³⁰

Salienta-se que uma grande parcela de usuários ainda tem dificuldades de acesso às informações por mídias e sites,²⁸ apesar do Brasil já ter desenvolvido diferentes fontes de acesso à informação pública, mas que apresentam irregularidades e são pouco acessíveis.³¹

A dificuldade para aquisição dos medicamentos na fase inicial foi pontuada:

No início sim, devido a falta da medicação tínhamos que comprar, pois é uma medicação cara, mas logo, logo se normalizou. A falta ocorreu de acordo a algumas normas que éramos informados o porquê da falta. (Ent. 1)

Pra dar entrada é um pouco complicado [...]. (Ent. 5)

No início teve dificuldade, pois demorou muito, uns dois anos para receber o primeiro lote de remédio. (Ent. 7)

No início foi muito complicado por meio da prefeitura [...]. (Ent. 8)

Para obtenção desses medicamentos disponibilizados pelo CEAF, existem procedimentos necessários com características próprias e exigências específicas definidas, ficando sob a responsabilidade dos usuários do sistema atendê-las para poder acessá-los.

O CEAF é a única via de acesso a alguns medicamentos, especialmente os de preço mais elevado.¹⁰ A regularidade no acesso gratuito a esses medicamentos tem impacto no comportamento do usuário, contribuindo para seu comprometimento e continuidade do tratamento.³²

A fim de evitar a irregularidade no acesso há a necessidade de programação do CEAF, que ainda se constitui em uma importante limitação das políticas de medicamentos no país. A falta do medicamento pode ocasionar a sua subutilização e até mesmo levar à interrupção do seu uso.³²

Para que problemas de aquisição e acesso aos medicamentos do CEAF sejam superados é necessária a seleção adequada no elenco de tecnologias que o compõem, por meio da definição de parâmetros regulatórios para a sua incorporação e programação, pelo desenvolvimento de ferramentas e sistemas de informação.⁹

O alto preço do medicamento, a baixa renda das famílias e a não disponibilização pelo SUS são motivos que podem colaborar para que o usuário busque a via judicial, para pleitear o medicamento que necessita. Os usuários recorrem à via judicial, alegando a necessidade do uso do medicamento e as dificuldades de acesso causadas por questões administrativas/burocráticas, vendo-a como solução dos seus problemas e uma maneira de exercer seu direito de cidadão.²⁹

Perante as dificuldades encontradas, a instituição de processos judiciais se constitui em uma forma de garantia do acesso aos medicamentos do CEAF:

[...] Teve que entrar com advogado para conseguir. (Ent. 4)

Através de advogado. (Ent. 6)

Entende-se que a judicialização é utilizada para efetivação do direito fundamental à saúde e realizada de forma individual ou coletiva pelos indivíduos que não têm acesso a algum tratamento e/ou encontram dificuldades de obtê-lo por outras vias.³³ No entanto, é importante destacar que o direito ao acesso aos medicamentos no país é amparado constitucionalmente e não deveria ser necessária a judicialização para sua garantia.

Estudo apontou que a principal barreira para o acesso aos medicamentos no SUS foi a falta de informação do usuário,³⁴ reforçando que a orientação sobre a disponibilidade do medicamento prescrito e sobre como ocorre a tramitação do processo administrativo para a sua aquisição pode contribuir para evitar a judicialização.

Outra dificuldade foi a falta de colaboração da prefeitura no início do processo:

A prefeitura não quis colaborar no começo. (Ent. 8)

Destaca-se que a Ent. 8 não expõe detalhes sobre a falta de colaboração da Prefeitura. Reforça-se o papel das SMS frente ao sistema de saúde, as quais são responsáveis pelo planejamento, organização, execução, controle e avaliação dos serviços de saúde e poderão colaborar para a garantia do direito ao acesso aos medicamentos.³⁵

Diante dos resultados encontrados destaca-se que muitos desafios ainda precisam ser superados para a garantia do direito ao acesso a medicamentos do CEAF. Inúmeros avanços foram conquistados, mas faz-se necessário a integração das ações e dos serviços do nível central até as unidades assistenciais, com a organização dos processos de trabalho e a padronização de condutas, de modo a garantir a continuidade da atenção.⁹

CONCLUSÕES

A compreensão dos usuários do CEAF do município pesquisado é de que todo indivíduo tem direito ao acesso aos medicamentos desse componente, apontando o medicamento como elemento essencial para cuidar da saúde e qualidade de vida. Com relação as facilidades, foi apontado o bom atendimento, bem como foram identificados como sujeitos facilitadores a funcionária da SMS responsável pelo encaminhamento dos documentos ao NRS, a aquisição e a dispensação de medicamento do CEAF no município e o médico, pois atuaram fornecendo informações fundamentais nesse processo. As dificuldades encontradas no acesso aos medicamentos estiveram relacionadas à falta do medicamento, de informação e de colaboração da prefeitura, bem como a burocracia e demora na aquisição.

Diante dessa situação, destaca-se a necessidade de reduzir as limitações (disponibilização de informação e medicamento, burocracia e demora na aquisição do medicamento) e fortalecer os avanços identificados (atendimento dispensado pelos profissionais e trabalhadores de saúde) de modo a colaborar para a promoção do direito ao acesso aos medicamentos do CEAF na prática. Reforça-se a importância do acesso a informações sobre o CEAF pelos indivíduos, para que a continuidade da atenção à saúde seja uma realidade, bem como do desenvolvimento de ferramentas pelos gestores que favoreçam o acesso à informação de forma simples a todos os cidadãos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PROBIC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) pelo apoio financeiro (bolsa de iniciação científica).

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse entre as autoras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. [citado em 2021 jul 6]. Brasília; 1988. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitui_cao/constituicao.htm
2. Pozzo ELD, Mion RP. Controle jurisdicional das políticas públicas de saúde através da inclusão de medicamentos na relação de medicamentos essenciais do Sistema Único de Saúde. *A&C – R Dir Adm Const.* 2019; 19(77):199-228.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [citado em 2021 jul 21]. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
5. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. [citado em 2021 jul 21]. Brasília: Diário Oficial da União; 2004. Acesso em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res033806052004.html>
6. Mega TP. Cenário pós-incorporação de medicamentos biológicos para artrite reumatoide disponibilizados pelo componente especializado da assistência farmacêutica no SUS [Dissertação]. Brasília: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2019.
7. Ministério da Saúde (BR). Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o componente especializado da assistência farmacêutica. Brasília; 2010.
8. Rossignoli P, Pontarolli DRS, Corrêa LGP, Germano JL, Pontarolo R, Llimos FF. Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no componente especializado da assistência farmacêutica do estado do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2019; 2(1):125-39.
9. Lauton PM, Paixão MNJ. Avanços e desafios para garantia do acesso a medicamentos do componente especializado. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2019; 43(1):9-28.
10. Rover MRM, Peláez CMV, Faraco EB, Farias MR, Leite SN. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017; 22(8):2487-99.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 12th. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). [citado em 2021 jul 12]. Cidades. 2020. Acesso em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/valente.html>
13. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (BR). Regiões de saúde do estado da Bahia. [citado em 2021 jul 7]. Salvador; 2015. Acesso em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/municipioch.asp?CIDADE=293300
14. Mota JS. Utilização do Google forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação.* 2019; 6(12):371-80.
15. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28th. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009.
16. Brito AH, Araújo MO, Araújo BO, Oliveira LCF. Direito a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica: compreensão de trabalhadores da atenção básica. *Infarma-Ciências Farmacêuticas.* 2021; 33(1):48-58.
17. Ministério da Saúde (BR). Componente especializado da assistência farmacêutica. [citado em 2021 jun 30]. Brasília; 2020. Acesso em: [https://antigo.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmacuticaaceaf#:~:text=Componente%20Especializado%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%AAutica%20\(CEAF\),Escrito%20por%20alexandre&text=Suas%20principais%20caracter%C3%ADsticas%20%C3%A9%20a,e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20\(PCDT\)](https://antigo.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmacuticaaceaf#:~:text=Componente%20Especializado%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%AAutica%20(CEAF),Escrito%20por%20alexandre&text=Suas%20principais%20caracter%C3%ADsticas%20%C3%A9%20a,e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20(PCDT))
18. Rover MRM, Peláez CMV, Farias MR, Leite SN. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o componente especializado da assistência farmacêutica. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2016; 26(2):691-711.
19. Santana KS. O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos [Dissertação]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2017.
20. Waetge TSG, Machado CJS. A realidade das informações da política de medicamentos especializados nos websites das secretarias estaduais de saúde. *Rev Eletrôn Comun Inf Inov Saúde.* 2020; 14(4):926-41.
21. Eirão TG, Leite FCL. Acesso à informação pública e democracia: alguns apontamentos. *Biblios: Revista electrónica de bibliotecología, archivología y museología* 2019; 75:35-45.
22. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (BR). Criação dos núcleos regionais de saúde. [citado em 2021 jul 7]. Salvador; 2015. Acesso em: <http://www.saude.ba.gov.br/2015/01/29/reestruturacao-das-diretorias-regionais-de-saude-dires>

nucleos-regionais-de-saude-nrs/

23. Ministério da Saúde (BR). Medicamentos especializados. [citado em 2021 jul 7]. Brasília; 2021. Acesso em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/medicamentos-especializa-dos/>

24. Dutra DV. Análise das dispensações de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica na Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de janeiro a junho de 2016 [Dissertação]. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; 2017.

25. Ministério da Saúde (BR). Componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF). [citado em 2021 jul 16]. Brasília; 2020. Acesso em: <https://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf>

26. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 13, de 6 de janeiro de 2020. Altera o Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [citado em 2021 jul 16]. Brasília: Diário Oficial da União; 2020. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt00_1308012020.html

27. Alano GM, Leguizamonn DMDB, Vargas VM. Revisão da farmacoterapia de pacientes do programa componente especializado da assistência farmacêutica em um município de Santa Catarina, Brasil. *Infarma Ciências Farmacêuticas*. 2017; 29(1):2318-9312.

28. Stuckert BO. Farmácia do componente especializado: uma análise da sua implementação no Distrito Federal [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019.

29. Lisboa ES, Souza LEPP. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22:1857-64.

30. Capelo ACR, Lavor TMO, Ferreira KPM, Silva NR. Lei de acesso à informação e o SUS: uma experiência com os conselhos municipais de saúde do Ceará. 2017. IV Seminário de Pesquisa em Jornalismo Investigativo Universidade Anhembi-Morumbi; 2017. [citado em 2021 jul 19]. Acesso em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49259/1/2017_eve_acrcapelo.pdf

31. Silva RC, Ottonicar SLC, Yafushi CAP. A competência em informação e midiática voltada à cidadania: o uso da informação governamental para a participação na democracia. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*. 2017; 15(3):604-28.

32. Fritzen JS, Motter FR, Paniz VMV. Acesso regular e adesão

a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51:1-11.

33. Alves AC, Silva TO. Judicialização da saúde no acesso a medicamentos no SUS em uma secretaria estadual da saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2019; 43(1):45-56.

34. Chagas VO, Vila VSC, Provin MP, Amaral RG, Pereira MS. Acesso ao medicamento: perspectivas de pessoas que recorrem à via judicial. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 15(3):489-97.

35. Ribas MC. Judicialização de medicamentos no SUS entre 2016 e 2018 em um município da Região Sul do Brasil [Dissertação]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2020.