

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS: UM PARALELO ENTRE A COMPRA E O DESPERDÍCIO DOS MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS PELO SETOR PÚBLICO

Pollyanna Silva Brito¹
Fernando Medeiros Bastos²

RESUMO: A utilização de medicamentos é uma prática indispensável à qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Assim, até que estes se tornem acessíveis para o uso da população, é necessário percorrer um caminho formalmente designado como Ciclo da Assistência Farmacêutica. Neste percurso, uma das etapas consiste em adquirir tais medicamentos. Diante disso, objetivou-se compreender como se dá a aquisição dos medicamentos pelo setor público, bem como estabelecer um paralelo entre a compra e o desperdício destes medicamentos, buscando argumentar quais são as questões que circundam este processo. Os caminhos para esta compreensão pautaram-se na pesquisa bibliográfica por meio do método exploratório, o que favoreceu a coleta de dados através de livros, dissertações, artigos e revistas científicas. Diferentes questões enfatizam a forma como essa aquisição é realizada, porém, pensar em adquirir não garante que todos os medicamentos comprados cheguem efetivamente à mão da população, uma vez que, neste caminho, um dos grandes problemas que impedem o acesso à realização dos tratamentos diz respeito à questão do desperdício. Para se obter resultados satisfatórios tanto na aquisição quanto no controle do desperdício de medicamentos, a administração pública necessita disponibilizar profissionais capacitados para gerenciar todo o processo de aquisição dos medicamentos, além é claro, de empreender cuidados com o armazenamento adequado, controle de estoque, e tantas outras questões que impedem que os medicamentos adquiridos, cheguem as mãos da população que tanto deles necessita.

Palavras-chave: Aquisição. Ciclo da Assistência Farmacêutica. Desperdício de medicamento.

PURCHASE OF DRUGS: A PARALLEL BETWEEN THE PURCHASE AND WASTE OF MEDICINES PURCHASED BY THE PUBLIC SECTOR

ABSTRACT: The use of drugs is currently a practice essential to quality of life and health of individuals. So, until they become accessible for use elsewhere, it is necessary to follow a path formally designated as Cycle pharmaceutical care. In this way, one of the steps is to acquire such drugs. The research objective was to understand how the acquisition of medicines in the public sector and to establish a parallel between the purchase and waste of these products, seeking to argue, what are the issues that surround this process. The paths to this understanding, guided in the research literature through exploratory method, which favored the collection of data through books, dissertations, articles and journals. Different issues emphasize how this acquisition is performed, however, think about purchasing does not guarantee that all drugs purchased at hand effectively reach the population, since in this way one of the major problems hindering the realization of access to treatment, says respect to the issue of waste. To obtain satisfactory results both in acquisition and control wastage of medicines, the government needs to provide trained professionals to manage the entire process of purchasing the drugs, and of course take care of proper storage, inventory control, and many other issues that prevent medicines purchased, get hands of people who need them both.

Keywords: Acquisition; Cycle Pharmaceutical Assistance; Wasted Medicines.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os avanços na saúde pública no Brasil foram significativos, principalmente no tocante aos progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, proporcionando medicamentos cada vez mais eficazes e seguros. A utilização de medicamentos tornou-se prática indispensável na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população (PORTELA et al., 2010).

Um dos grandes desafios da humanidade é minimizar, controlar ou até mesmo reduzir os efeitos causados pelas doenças que acarretam a população. A saúde não depende apenas do serviço de saúde pública e do uso de medicamentos, mas estes são de extrema importância para obtenção de resultados que proporcionem a saúde das pessoas. A Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve muitos recursos públicos. Atualmente a Assistência Farmacêutica é um dos setores de maior impacto financeiro, e a tendência da demanda de medicamentos é cada vez mais crescente assim, a ausência de um gerenciamento preciso e completo, pode acarretar vários problemas e grandes desperdícios (BRASIL, 2004).

A organização da Assistência Farmacêutica é uma estratégia que procura superar a fragmentação da área, valorizando as diversas partes que compõe o sistema, estabelecendo fluxos na construção de um conjunto articulado que influencia e é influenciado por cada um de seus componentes. Assim entende-se a grande importância do Ciclo da Assistência Farmacêutica, pois o resultado de uma atividade é o ponto de partida da outra, e a ausência de uma delas, ou sua execução inadequada, impede o correto funcionamento de todo o ciclo, podendo assim comprometer o objetivo do programa, que é selecionar, programar, adquirir, armazenar, distribuir e dispensar medicamentos com qualidade e segurança à população (MARIN et al., 2003).

A Aquisição de medicamentos no setor público, assim como as demais atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica, é uma das peças que contribuem para o sucesso e a credibilidade dos serviços farmacêuticos. Um elenco de medicamentos definido dentro de rigorosos critérios, boas condições de armazenamento e profissionais capacitados, não atenderão às necessidades da rede de serviços se houver descontinuidade no suprimento de medicamentos (MARIN et al., 2003).

A falta de materiais, por sua vez, é decorrente de problemas estruturais, organizacionais ou individuais, que permeiam as várias atividades do referido ciclo. Considerando os desafios

burocráticos e jurídicos do setor público, o processo de aquisição representa um importante e delicado componente do sistema, tornando possíveis ganhos significativo de eficiência ou, ao contrário, o comprometimento de alguns fundamentos muito importantes como, agilidade nas compras, confiabilidade dos produtos adquiridos e alcance de preços competitivos para tais produtos (MARIN et al., 2003).

Diante da articulação de diferentes partes do Ciclo da Assistência Farmacêutica, que juntas compõem um ciclo que incide na utilização final de medicamentos por parte daqueles que o necessitam para obter expectativa de vida e saúde, como então tratar de um, sem citar o outro? Pela complexidade relacional e intrínseca de todo o Ciclo da Assistência Farmacêutica, poderia se pensar ser impossível tratar de apenas um eixo, porém, neste artigo fez-se necessário entender como são adquiridos os medicamentos que auxiliam na qualidade de vida e saúde das pessoas, a fim de relacionar a compra e ao mesmo tempo o desperdício, para assim, estabelecer um paralelo entre a relevante esfera da aquisição dos medicamentos, e os procedimentos que a compõem, bem como, refletir sobre o efetivo e consciente suprimento dos fármacos para repensar a questão do desperdício.

O presente trabalho possui como objetivo compreender como se dá a aquisição de medicamentos no setor público, bem como estabelecer um paralelo entre a compra e o desperdício dos medicamentos, ressaltando as questões que circundam este processo.

As formas de organizar esses processos requerem reflexões e ações para que, na evolução do Ciclo da Assistência Farmacêutica os desperdícios dos medicamentos adquiridos não incorram no gasto desnecessário pelo setor público, nem na inutilidade destes por parte dos usuários que tanto deles precisam.

2. MÉTODOLOGIA

A metodologia utilizada para realização deste trabalho foi à pesquisa bibliográfica, com levantamento dos dados através de livros, dissertações, artigos e revistas científicas. A pesquisa bibliográfica teve uma abordagem metodológica por meio do método exploratório, o que proporcionou um maior conhecimento sobre a temática proposta. A coleta de dados para este trabalho foi realizada na biblioteca da Faculdade Alfredo Nasser, localizada na cidade de Aparecida de Goiânia, estado de Goiás, e também em pesquisas a bases de dados virtuais em saúde, como BIREME, MEDLINE e SCIELO. Palavras como aquisição de medicamentos, desperdício, Ciclo da Assistência Farmacêutica e medicamentos, tornaram-se pontuais à realização da pesquisa. Foram utilizados sete artigos, e dois documentos legais em saúde. Em meio às pesquisas, dois artigos

foram rejeitados por não apresentar uma abordagem teórica satisfatória ao entendimento da temática escolhida. Os artigos foram selecionados por ano, afim de buscar dados mais recentes que desvelassem a realidade atual do estudo em questão.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aquisição de medicamentos

A aquisição dos medicamentos é realizada de acordo com uma programação pré-estabelecida, com o intuito de suprir as necessidades de medicamentos em quantidades, sendo estes com qualidade e menor custo-efetivo, mantendo assim a regularidade do sistema de abastecimento nas unidades de saúde. Para se obter uma boa aquisição são necessários alguns requisitos importantes a qual se estabelece uma política de aquisição sendo esta de forma clara, para dar agilidade ao processo e evitar que ocorram irregularidades no abastecimento de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O processo de aquisição exige conhecimento sobre a Lei de Licitação, Registro Nacional de Preços, Pregão, Legislação Sanitária Federal, Estadual e Municipal, Autorização de Funcionamento do estabelecimento fornecedor do medicamento, Licença Sanitária para Fabricação, Distribuição, Registro de Medicamentos, Boas Práticas de Fabricação relacionada aos medicamentos.

Na maioria das vezes, os profissionais responsáveis pelo processo de aquisição dos medicamentos nas instituições, são ligados às áreas da administração. Por esse motivo, não conhecem as peculiaridades do setor farmacêutico, podendo assim, desconsiderar alguns aspectos importantes. E caso não haja um contato com o setor farmacêutico, corre-se o risco de que, os processos de aquisição de medicamentos sejam conduzidos e orientados apenas pelos rigores administrativos, fiscais, econômico, financeiros e jurídicos, descuidando dessa forma, da agilidade processual, e dos aspectos técnicos- sanitários que são de extrema importância para aquisição dos medicamentos eficazes e seguros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MARIN et al., 2003).

No âmbito público é necessário fazer uma programação de aquisição, onde deverá definir o que precisa ser adquirido para o suprimento das necessidades das unidades, esta programação deverá basear-se na relação de medicamentos essenciais. É preciso também ter clareza, das prioridades dos atendimentos e demandas, levando em consideração se a aquisição que será realizada é para atender as metas definidas no plano de saúde, para atender a oferta de serviços de saúde, ou se é para atender necessidades locais ou de grupos populacionais/ enfermidades, ou ainda aquelas feitas por solicitações médicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Existem duas formas de se comprar os medicamentos, de forma centralizada e descentralizada. A centralizada possibilita maior economia, pois quanto maior a quantidade a ser adquirida, menor será o custo unitário do produto. Também assegura maior cumprimento de normas legais e sanitárias, exige recursos humanos mais especializados, evitando a compra de medicamentos que não estão inclusos na Relação de Medicamentos Essenciais (RME), compras fracionadas e de pequenos volumes. Enquanto a descentralizada apresenta vantagens se forem adquiridas quantidades significativas e bem planejadas, como as compras grandes realizadas anualmente com entregas programadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

É importante dispor de um cadastro de fornecedores, que atendam as necessidades de compra do setor público, além disso, os mesmos devem passar por avaliações constantes a fim de verificar as documentações legais para o fornecimento de medicamento, histórico de compras, qualidade, desempenho, quantidades disponíveis, prazos de entrega, melhores preços, transporte adequado, informações sobre os produtos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Junto a esses cadastros é imprescindível entender, que um dos fatores determinantes dessa aquisição está ligado aos aspectos orçamentários e financeiros, que garantirão a efetivação da compra desses produtos.

3.2 Orçamentos e finanças

A atividade de aquisição de medicamentos depende e lida diretamente com aspectos orçamentários e financeiros, sendo estes essenciais para o bom desenvolvimento da aquisição. Na maioria das vezes existe um descompasso temporal entre receita e despesa, pois, podem existir créditos orçamentários autorizados no orçamento, e em contra partida não haver dinheiro em caixa para a realização da despesa, ou seja, quando se faz um orçamento que não estava previsto, no crédito orçamentário que se tem legalmente aprovado, não será possível adquirir os medicamentos que se havia orçado, uma vez que estes dependem dos créditos para terem as compras efetivadas. Sendo assim, deve-se preocupar tanto com o orçamentário como também com o financeiro (MARIN et al., 2003).

Com o ajuste entre finanças e orçamento deverá iniciar-se um processo de controle da aquisição, que passará desde a emissão do pedido de compra, e contemplar todas as etapas e trâmites processuais até a efetiva entrega dos medicamentos. Este controle é considerado um processo burocrático de bens e serviços pelo poder público, que envolve diversos setores e secretarias, sendo vital para evitar possíveis atrasos e falhas (MARIN, 2003). Porém, não bastam apenas esses procedimentos para garantir que tais medicamentos abasteçam as farmácias públicas,

uma vez que, uma outra etapa incide em escolher a modalidade de licitação para eleger o fornecedor dos medicamentos.

3.3 Modalidades de licitação

Modalidade de licitação é a forma pela qual se conduz o procedimento licitatório, a partir de critérios estabelecidos pela Lei n.º 8.666/93 a qual prevê como modalidades de licitação o convite, a tomada de preços e a concorrência, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O que diferencia as modalidades de licitação é o valor estimado da licitação/compras. Para cada modalidade de licitação há valores e limites estabelecidos, exigências específicas de procedimentos, formalização do processo e prazos a serem cumprido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Dentre as modalidades de licitação mais recomendadas para a aquisição de medicamentos no serviço público, algumas ganham destaque.

3.3.1 Pregão

Representa a mais nova modalidade de licitação para a aquisição de bens e serviços comuns, inclusive medicamentos, sendo esta regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.555/00. E através do Decreto nº 3.697 de 21 de Dezembro de 2000 regulamentou-se o chamado “Pregão Eletrônico” tornando possível o uso da tecnologia da informação na sua operacionalização, possibilitando processar as licitações públicas utilizando-se o modo presencial ou de viva-voz, e o modo eletrônico ou virtual no pregão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A escolha da modalidade Pregão não é feita pelo valor estimado da contratação. Ao contrário do Convite, da Tomada de Preços e da Concorrência, o Pregão destina-se a aquisições de qualquer valor. A escolha da modalidade deve ser feita pela natureza do bem. Se o produto que a Administração Pública pretende adquirir for um bem comum (BRASIL, 1993).

Ao contrário das modalidades tradicionais, o pregão define primeiro os vencedores em preço, por ordem classificatória e de acordo com normas do edital. Após, esta análise, o pregão examina a documentação relativa à habilitação do fornecedor de medicamentos, porém, apresentando-a apenas para o licitante em que a proposta for mais vantajosa. Caso sua documentação não esteja apta, passa-se para o licitante com a segunda melhor proposta e assim sucessivamente, até que se homologue o vencedor. Esse processo, evita trabalho desnecessário e tempo perdido na avaliação prévia da documentação de todos os participantes, inclusive daqueles que não apresentaram propostas vantajosas.

Deve ser cumprido o prazo mínimo de oito dias, a partir da publicação do edital, independente do valor do objeto a ser contratado. Caso haja unicidade de recursos, cumpre-se um prazo máximo de três dias para que os reclamantes fundamentem suas razões. Finalizado este prazo, inicia-se sem qualquer nova convocação, o prazo de mais três dias para os demais licitantes oferecerem suas contra-razões, a qual compete à autoridade superior a decisão final. Após esse período, ocorre agilidade na adjudicação do objeto ao vencedor e o encaminhamento para homologação do resultado final do certame. Quanto à análise dos ganhos econômicos são verificados em função da ampliação da concorrência por meio do pregão eletrônico, e principalmente devido à própria dinâmica da negociação através dos lances decrescentes efetuados pelos licitantes (MARIN et al., 2003).

Segundo o documento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) a modalidade pregão tem procedimentos diversos e não está vinculada a valores estabelecidos.

3.3.2 Convite

Destinada a aquisições de até R\$ 80.000,000 (oitenta mil reais). É a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três pela Unidade Administrativa. Cópia do Convite também deve ser afixada em local apropriado, de forma a que os demais interessados cadastrados do ramo possam conhecê-lo e manifestar seu interesse com antecedência de até 24 horas da apresentação das propostas. O prazo de divulgação é de no mínimo cinco dias úteis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.3.3 Tomada de preços

Destinada a aquisições de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais). É a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. O prazo de divulgação é de no mínimo, 15 (quinze) dias. É divulgado no Diário Oficial e Jornal de Grande Circulação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.3.4 Concorrência

Destinada a aquisições acima de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais). É a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no Edital para execução de seu

objeto. O prazo de divulgação: no mínimo, 30 dias e os meios de divulgação é o Diário Oficial e Jornal de Grande Circulação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.3.5 Registro de preço

É um tipo especial de licitação, realizada obrigatoriamente nas modalidades de concorrência ou pregão (para bens e serviços comuns), em que ao fim, é firmada uma ata de Registro de Preços, em que são averbados os bens, os preços, os fornecedores e as condições das futuras contratações. O que tem por finalidade agilizar a aquisição e evitar novos processos de aquisição, possui validade de 12 meses a contar da data da publicação no Diário Oficial da União, onde os quantitativos exigidos são estimados para aquisição pelo período de vigência da Ata de Registros de Preços. A fase de aquisição é simplificada e rápida, pois elimina etapa de licitação, etapa já realizada para o registro de preços. Basta somente a formalização do processo de aquisição, tendo o pedido de aquisição devidamente instruído, a reserva orçamentária, a assinatura do contrato e a conseqüente emissão da ordem de fornecimento e nota de empenho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.4 A QUESTÃO DO DESPÉRDÍCIO DE MEDICAMENTOS

Diferentes causas apontam para o problema do desperdício de medicamentos adquiridos, sem nem mesmo terem chegado às mãos de quem deles precisa para recuperar a saúde, e tratar de problemas que afetam a qualidade de vida. O desperdício com medicamentos, no Brasil, revela que problemas de diferentes ordens devem ser repensados. Um destes diz respeito à gestão no setor público.

Por gestão do medicamento deve-se entender todo o conjunto de serviços que precisa ser reunido em favor da qualificação da Assistência Farmacêutica. O setor público perde muito dinheiro com desperdício de medicamentos e têm a saúde de sua população comprometida, porque os gestores públicos, ou por uma questão cultural, ou por falta de informação, continuam entendendo a assistência apenas como a distribuição de medicamentos ao paciente, sem nenhuma orientação farmacêutica sobre o uso correto dos produtos (BRANDÃO, 2010).

As indústrias farmacêuticas disponibilizam hoje no mercado um número de fármacos cada vez maior, o qual permite as empresas projetar uma capacidade tecnológica e científica significativa, principalmente junto à população e aos médicos, sendo este o profissional de fundamental importância no ato da prescrição dos medicamentos. Essa é uma das estratégias adotadas pelas indústrias farmacêuticas, que buscam manter uma imagem inovadora no mercado farmacêutico. Mas na verdade essas chamadas “inovações”, não são consideráveis, pois na maioria desses novos

fármacos ocorrem somente pequenas mudanças nas estruturas moleculares, que não proporcionam melhoras significativas quando analisado o nível terapêutico do medicamento(MARIN et al, 2003).

Contudo, existe um número cada vez maior de medicamentos disponíveis no mercado, associado a um marketing que acabam criando grandes confusões aos prescritores e usuários. E como resultado imaturo e preocupante, estimula a prescrição inadequada e o uso irracional de fármacos por um número cada vez maior de pessoas. Com isso as indústrias tendem a aumentar cada vez mais os preços dos medicamentos, o qual reflete no aumento dos custos dos tratamentos a serem realizados pela população, e também na aquisição destes pelo poder público(MARIN et al., 2003).

Observa-se que este grande número de fármacos no mercado poderá ocasionar um grande elenco de medicamentos com as propriedades bem parecidas, gerando demandas desnecessárias no momento da aquisição e assim, efetivando processos que podem incidir na inutilização deste em tempo hábil, comprometendo a data de validade dos medicamentos, resultando em desperdício (MARIN et al., 2003).

Desperdícios com aquisição e armazenagem equivocadas de medicamentos podem gerar intoxicações muitas vezes, letais e interações medicamentosas, uso irracional, não adesão do paciente ao tratamento e internações hospitalares evitáveis. Estes e tantos outros problemas que causam graves prejuízos à saúde dos pacientes e aos cofres das prefeituras poderiam ser resolvidos, se os Municípios organizassem os seus programas de Assistência Farmacêutica pública, acatando recomendações do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia (BENEVIDES ; GALDO, 2010).

3.5 Índices entre a aquisição e o desperdício dos medicamentos

Pensar na aquisição de medicamentos de forma a assegurar à população a garantia de produtos realmente eficazes e a preços acessíveis não é tarefa fácil, uma vez que, segundo dados coletados pelo Ministério de Ciências e Tecnologia do Governo Federal (BRASIL, 2010), o Brasil é o nono maior mercado de fármacos do mundo e conta com importantes indústrias em seu território. Dessa forma, a indústria nacional lidera as vendas no mercado interno e reforça os investimentos em pesquisas, respaldadas pela força dos medicamentos genéricos. Apesar da liderança, vale ressaltar que o ponto forte da fabricação de medicamentos no Brasil está relacionado à produção de fármacos similares e genéricos, uma vez que, a fabricação dos produtos de referência ainda é efetivada por indústrias estrangeiras instaladas no território nacional, isso se deve ao grande

investimento em pesquisas nos centros de alta tecnologia localizados nas sedes dessas empresas (BRASIL, 2010).

A evolução dos gastos com medicamentos no Brasil tem preocupado os governos, já que esse aumento é superior à inflação e ao crescimento do Produto Interno Bruto – PIB; se essa tendência continuar e o nível do cuidado de saúde for mantido, os governos terão que adotar algumas medidas para sustentar o financiamento de medicamentos tais como, aumentar impostos e cortar os gastos em outras áreas. Em contra partida, pode-se perceber, que caminhos alternativos podem e devem ser repensados, uma vez que adquiridos os medicamentos por meio dos tramites citados acima, principalmente os processos de armazenamento e gestão, devem ser sempre reavaliados a fim de que o controle entre a aquisição e a dispensação ocorram da forma mais viável possível.

O governo federal, estadual e municipal desperdiçam por ano, cerca de um bilhão de medicamentos. Em estudos realizados pelo Conselho Federal de Farmácia (CRF) calcula-se que, em média, 20% dos medicamentos comprados no varejo pelo poder público e pelos hospitais privados são desperdiçados anualmente por falhas no processo de seleção, aquisição e no armazenamento dos medicamentos e ainda mais, por problemas na gestão realizada por profissionais não capacitados, ou até mesmo a falta deste nas unidades básicas de saúde (BENEVIDES ; GALDO, 2010).

Pode-se citar como fatores relevantes nesse processo de desperdício, a ineficiência da gestão farmacêutica, o uso irracional de medicamentos e a não adesão de pacientes aos tratamentos propostos. O problema levou o Conselho Federal de Farmácia (CFF) a encaminhar uma proposta ao Ministério da Saúde para que o governo organize-se melhor à Assistência Farmacêutica. O projeto prevê a implantação de farmácias públicas em todos os municípios ou postos de medicamentos emergenciais para cidades com menos de 15 mil habitantes. Nesses locais, os farmacêuticos fariam a gerência dos medicamentos de como selecionar adequadamente e evitar descarte desnecessário, evitando com que os medicamentos expirem os prazos de validades ou estraguem nas prateleiras por não terem gestão e acompanhamento sobre os mesmos (BENEVIDES; GALDO, 2010).

Enquanto os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, os gastos com medicamentos tiveram incremento de 123,9% no período de 2002 a 2006. Isso mostra como esse elemento de despesa precisa ser monitorado para identificar fatores que podem ter contribuído para essa discrepância. E esse percentual vem crescendo cada vez mais, de forma acelerada em vários Estados e Municípios brasileiros, que ainda não possui estruturas, e profissionais competentes e preparados

para desenvolver a Assistência Farmacêutica de forma satisfatória tanto para controlar bem esses gastos, como atenderem a população nas suas necessidades (VIEIRA; MENDES, 2007).

A necessidade de se ter um profissional capacitado na área favorecerá que o elenco de medicamentos seja definido dentro de rigorosos e precisos critérios evitando o desperdício deste por diferentes questões. Pesquisas de avaliação realizadas nos estados do Maranhão, Piauí, Rio Grande do Sul e São Paulo, realizados por meio de abordagens exploratórias, apoiadas em evidências, foram imprescindíveis para produzir informações relevantes e úteis para o aprimoramento dessa ação pública. Dessa forma, pode-se observar a potencialidade dos Relatórios de Auditoria Municipal, realizados pela Controladoria Geral da União (CGU). Nesses estados, para o diagnóstico de implementação do programa de Assistência Farmacêutica, foi identificado problemas com aquisição de medicamentos e constatou-se que 27% das farmácias dos municípios do estado do Maranhão geram um grande desperdício de medicamentos, estando os mesmos com prazo de validade vencido, demonstrando assim, a inobservância da falta do profissional farmacêutico para atuar frente ao programa, ocasionando falhas no processo e aumento de gasto ao setor público, devido o não comprometimento e cumprimento de normas já estabelecidas (JANNUZZI, 2011).

Foi realizado um estudo no norte de Minas Gerais, no Vale do Rio Jequitinhonha onde dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que um terço da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos essenciais. Nas áreas mais pobres do Brasil e de outros países da América Latina, África e Ásia, os medicamentos são inacessíveis para mais de 50% da população. Mesmo quando disponíveis, as fracas regulamentações existentes podem significar a presença de medicamentos de baixa qualidade e falsificados, ao invés de medicamentos seguros e efetivos. Outro grande problema de saúde pública é o uso irracional de medicamentos por pacientes e profissionais de saúde. Os gastos inapropriados com medicamentos são, com frequência, uma das fontes de empobrecimento de populações já pouco favorecidas (ACÚRCIO et al., 2004).

A baixa disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades do setor privado e filantrópico neste Estado, não surpreende, pois a maioria de seus ambulatórios fornece somente a prescrição médica sem dispensação, encaminhando os pacientes às farmácias privadas ou públicas para obter os medicamentos prescritos. Entretanto, a baixa disponibilidade dos medicamentos essenciais no setor público é preocupante. A maior concentração de medicamentos essenciais observada nos almoxarifados municipais pode ser devida ao fato de que, em muitos municípios, eles funcionam como centros de dispensação de medicamentos. Por outro lado, isso pode também ser resultado de um sistema de distribuição ineficiente, ou seja, não estaria ocorrendo o suprimento de medicamentos às unidades de saúde em quantidades, frequência e tempo oportunos em virtude da

ausência de sistemas eficientes de registro e controle. Essa situação pode estar contribuindo para a redução do acesso aos medicamentos essenciais, uma vez que, para obter os medicamentos, os indivíduos teriam de se deslocar para locais diferentes daqueles onde obtêm a atenção médica (ACÚRCIO et al., 2004).

Apesar de terem sido encontrados medicamentos essenciais nas unidades do Sistema Único de Saúde(SUS) pesquisadas, o acesso a esses recursos terapêuticos foi prejudicado pela baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta destes produtos. De acordo com a expectativa, a disponibilidade foi maior nas farmácias privadas para todos os medicamentos. É importante compreender que garantir acesso significa pensar em todas as dimensões desse acesso, o que equivale a dizer que não basta haver disponibilidade. Os medicamentos precisam ser prescritos e utilizados de forma racional, precisam ser economicamente acessíveis e apresentar o padrão de qualidade adequado (ACÚRCIO et al., 2004).

É importante ressaltar que para se obter excelência nas atividades realizadas, e alcançar objetivos satisfatórios tanto para o poder público como também garantir a qualidade e acesso aos medicamentos à população, se faz necessário uma melhor administração das atividades por parte do governo, disponibilizando profissionais capacitados que possam gerenciar todo o processo de aquisição dos medicamentos, como também o armazenamento adequado, controle de estoque, até a dispensação dos mesmos, sendo esta realizada com a orientação devida ao paciente, evitando o desperdício dos medicamentos diminuindo os gastos, podendo assim, garantir o abastecimento satisfatório e eficaz nas unidades de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando como base metodológica a pesquisa bibliográfica, a qual tornou-se recurso indispensável a realização deste estudo, uma vez que esta, é imprescindível a qualquer estudo ou linha de pesquisa. Tornou-se possível a ampliação dos conhecimentos já adquiridos e permitiu ir além da simples transcrição ou compilação do material selecionado, ou seja, foi possível analisar as idéias dos autores selecionados, e apropriar dos aportes teóricos que subsidiaram este estudo, suscitando um olhar diferenciado em relação à pesquisa realizada.

Entendendo o conhecimento de uma forma dinâmica que se ressignifica e é mutável, pois, a cada vez que novas pesquisas são realizadas, novos questionamentos e respostas figuram o novo cenário, constatou-se a necessidade de transcorrer e definir tópicos para nortear o estudo. Estes se subdividiram na forma em que os medicamentos são adquiridos, na reflexão e diálogo com as produções teóricas sobre o porquê ocorrem os desperdícios de medicamentos no âmbito público,

bem como, na relação compra e desperdício de medicamentos, afim de estabelecer um paralelo entre eles.

Com essas análises conclui-se que, a Aquisição de medicamentos no setor público, assim como as demais atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica, é uma das peças que contribuem para o sucesso e a credibilidade dos serviços farmacêuticos. E esta, é realizada de acordo com uma programação pré-estabelecida, com o intuito de suprir as necessidades de medicamentos em quantidades, sendo estes com qualidade e menor custo-efetivo, mantendo assim a regularidade do sistema de abastecimento nas unidades de saúde.

É fundamental realizar uma programação que se baseie na relação de medicamentos essenciais, tendo clareza das prioridades dos atendimentos e demandas, levando em consideração a finalidade da aquisição realizada. Se para atender as metas definidas no plano de saúde, para atender a oferta de serviços de saúde, ou se é para atender necessidades locais ou de grupos populacionais, enfermidades, ou ainda aquelas feitas por solicitações médicas.

Compreendeu-se que para que a atividade de Aquisição de medicamentos se efetive há que se considerar os aspectos orçamentários e financeiros, sendo estes essenciais para o bom andamento da aquisição. Diante do ajuste entre estes, deve-se escolher a forma como adquiri-los, ou seja, os medicamentos são adquiridos por meio de licitações, que se conceitua como a forma pela qual se conduz o procedimento licitatório, a partir de critérios estabelecidos pela Lei n.º 8.666/93 a qual prevê como modalidades de licitação o convite, a tomada de preços e a concorrência, sendo também o pregão a mais nova e desejável forma de realizar esta aquisição.

Entendeu-se que há questões implícitas que comprometem o uso dos medicamentos no serviço público por parte da população após serem adquiridos. Uma delas refere-se à questão do desperdício. Diferentes causas apontam para o problema, Um destes diz respeito à gestão no setor público, ou seja, todo o conjunto de serviços que precisa ser reunido em favor da qualificação da Assistência Farmacêutica. A assistência não pode ser entendida apenas como a distribuição de medicamentos ao paciente, sem nenhuma orientação farmacêutica, necessitando que as instâncias responsáveis compreendam a importância do profissional de farmácia para que o andamento de todo processo se dê da melhor forma possível.

Se os programas de assistência farmacêutica pública acatassem as recomendações do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia, tamanho desperdício poderia ser evitado, uma vez que as pesquisas apontam que 20% dos medicamentos comprados no varejo pelo poder público e pelos hospitais privados são desperdiçados anualmente, por falhas no processo de seleção,

aquisição e no armazenamento dos medicamentos, além é claro dos problemas já citados concernentes à gestão.

Conclui-se então que para se obter excelência nas atividades realizadas, e alcançar objetivos satisfatórios tanto para o poder público como também garantir a qualidade e acesso aos medicamentos à população, é necessário reavaliar a administração das atividades por parte do governo, disponibilizar profissionais capacitados para gerenciar todo o processo de aquisição dos medicamentos, e de todo o desenvolvimento do Ciclo da Assistência, bem como, o armazenamento adequado, controle de estoque, até que estes cheguem de fato à população, a fim de garantir que haja também uma orientação devida ao paciente, contribuindo para a diminuição do desperdício dos medicamentos, a regulação dos gastos, assegurando o abastecimento satisfatório e eficaz nas unidades de saúde pública em nosso país.

REFERÊNCIAS

ACÚRCIO F.A. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Pública**.2004; 15(3): 168-75.

BENEVIDES, Carolina; GALDO, Rafael. **RS\$ 1 bilhão em remédios no lixo: Falhas na compra e no armazenamento levam a desperdícios de medicamentos no país**, Rio de Janeiro, abril 2010. Disponível em <<http://www.ecodebate.com.br/2010/04/26/r-1-bi-em-remedios-no-lixo-falhas-na-compra-e-no-armazenamento-levam-a-desperdicio-de-medicamento-no-pais>>. Acesso em 27/10/12.

BRANDÃO, Aloízio. Serviços farmacêuticos evitam desperdícios para os cofres dos

Municípios e trazem benefícios à saúde das populações. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, março/abril 2010. Disponível em <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/125/006a011_assistancia_farmacautica.pdf> acessado em 27/10/2012.

BRASIL. Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art.37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1993.

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, 2004.

BRASIL. Ministério de Ciências e Tecnologia do Governo Federal. **Tecnologia em saúde Indústria Farmacêutica**. Brasil. gov.br. 2010. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/sobre/ciencia-e-tecnologia/tecnologia-em-saude>

JANNUZZI P.M. Avaliação de Programas Públicos por meio da análise estruturada dos relatórios de auditoria da Controladoria Geral da União. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**. São Paulo, n.59, v. 16, 2011.

MARIN N. et al. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**, Rio de Janeiro: OPAS/MS 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PORTELA, A.S. et al. Políticas Públicas de Medicamentos: trajetória e desafios, **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, n.1, v. 31, p. 09-14, 2010.

VIEIRA F.S.; ZUCCHI P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n.2, v.41, p.214-222, 2007.