O FARMACÊUTICO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Israel Murakami[1]; Luciane Maria Ribeiro Neto[2*].

[1] Farmacêutico, Prefeitura municipal de Cotia, Av. Prof. Manoel José Pedroso, 1401, Cotia – SP, 06717-900.
[2] Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP. Av. Nazaré, 1501 - Ipiranga, São Paulo - SP, 04263-200.
*Autor correspondente: lumrn@hotmail.com

recebido em 09/01/2018
aceito em 26/11/2018

Resumo: Este estudo teve como propósito, identificar e analisar as legislações e publicações científicas que tratam da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) tendo o farmacêutico como gestor desse processo e assim, descrever o papel do farmacêutico na assistência farmacêutica, desde a sua implantação. Foram identificadas diversas legislações dentre Portarias, Resoluções e Leis, além de publicações científicas. Não foi possível evidenciar neste estudo a participação efetiva e reconhecida do farmacêutico. As legislações deixaram claras e fundamentadas a importância do medicamento como produto para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a assistência farmacêutica como a ferramenta para garantir a qualidade e acesso desse produto, porém não reconhecem, de forma precisa e clara, quem é o profissional capacitado e legalmente habilitado para trabalhar com essa ferramenta. Por outro lado, a comunidade científica reconhece que a inserção do farmacêutico no SUS é uma estratégia de vincular o farmacêutico com os demais profissionais de saúde e usuários do serviço, assim como, sua atuação em medidas de intervenção na prevenção e promoção à saúde relacionadas ao medicamento.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Farmacêutico, Assistência farmacêutica.

Abstract: The study had the purpose to identify and analyze the legislation and scientific publications dealing with the pharmaceutical care in the Unified Health System (SUS) with the pharmacist as manager of this process; describe the pharmacist's role in pharmaceutical care since the establishment until today. They were identified among various laws Ordinances, resolutions and laws, as well as scientific publications. It was not possible to evidence in the study in the legislation, the effective participation and recognized the pharmacist, the legislation made clear and substantiated the importance of the drug as a product for the promotion, protection and recovery of health and physical activity as a tool to ensure quality and access this product, but they do not recognize, so precise and clear, who is the skilled professional and legally able to work with this tool. On the other hand, authors acknowledge that the pharmacist's inclusion in the SUS is a strategy to link the pharmacist with other health professionals and service users, as well as his role in intervention measures in prevention and health promotion related to the drug.

Keywords: Unified Health System, Pharmacist, Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 (1) garantiu a todos os cidadãos o direito a saúde tendo o Estado o dever de garanti-la. Para que isto ocorra, o Estado, tem que criar políticas sociais voltadas para saúde de tal forma que esse direito à saúde chegue à população de forma plena. Nesse contexto simplista, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS) disposto pela Lei federal 8.080/90 (2).

A Lei, dentre seus princípios e diretrizes, estabelece a hierarquização do sistema de saúde, cabendo a cada ente federativo dentro de sua autonomia administrativa implantar o SUS obedecendo ao que trata a referida Lei. Dessa forma, um grande desafio administrativo recai a cada ente federado. Dentro desse desafio está a gestão dos recursos financeiros, um recurso limitado e engessado por outras leis estabelecidas para a administração pública e que se dilui nas diversas áreas de responsabilidade do administrador público. Dentre elas está a saúde, na qual sempre o recurso financeiro é escasso.

Diante deste cenário e focando em um dos campos de atuação do SUS, existe a área farmacêutica nos serviços de saúde pública, em que o medicamento é o centro das preocupações, tanto para o gestor, pois ele gera um grande impacto no orçamento, quanto para população que necessita dele para a recuperação de sua saúde.

Para Bruns e colaboradores (2014) (3), a otimização dos recursos públicos é fundamental para atender a grande demanda de medicamentos e que esse quadro assemelhasse a realidade de todo Brasil. Destaca, ainda, a importância do farmacêutico na governança desses recursos, além da inclusão desse na equipe de saúde para orientar o paciente quanto ao uso adequado do medicamento, ou seja, qualificar a dispensação do medicamento com informação.

Entretanto a realidade é outra. Uma das principais portas de entrada para o SUS é a Unidade Básica de Saúde (UBS) que geralmente possui uma farmácia. Segundo modelo curativo leva a farmácia atender, somente, essa demanda, ou seja, o paciente entrega a receita e a farmácia entrega o medicamento. Nesse modelo, a atividade de orientação aos pacientes torna-se impossível de se realizar devido a sua grande demanda, pois no fluxo de atendimento da UBS, a farmácia é a passagem final do paciente, ou seja, a farmácia é a porta de saída para o paciente que geralmente sai de uma consulta com uma receita.

Esse modelo curativo adotado por muitos gestores é o melhor modelo, segundo suas visões, para gestão e para o paciente. Em muitos municípios o atendimento não é feito por farmacêutico e sim por qualquer outra pessoa disponível para atender na farmácia. Porém se o paciente tem dúvidas de como administrar o medicamento ou se existe interação com outro medicamento, essa dúvida fica em aberto, pois a farmácia carece do farmacêutico, profissional qualificado para dar esse suporte às dúvidas do paciente.

O gestor precisa mudar seu olhar no sentido de começar a enxergar o farmacêutico como uma ferramenta de gestão da assistência farmacêutica, inclusive do medicamento e com a atenção voltada ao paciente. Araújo e colaboradores (2008) (4), ainda descreve que, o uso de medicamentos é complexo para os pacientes e que é imprescindível o envolvimento do farmacêutico, pois conhecendo a problemática do paciente ele busca a melhor resolutividade relacionada ao medicamento.

Por fim, quando uma UBS conta com o farmacêutico junto à farmácia, este ainda não consegue desempenhar um trabalho voltado à população devido suas diversas atribuições, principalmente a dispensação de medicamentos. Para Saturnino e colaboradores (2008) (5), o grande desafio é a integração do farmacêutico nas equipes de saúde participando da identificação de risco, caracterização de agravos e estratégias de atuação, além da realização de atividades como educação continuada, uso racional de medicamentos e no monitoramento do tratamento.

Nesse contexto das políticas de saúde necessárias para que o SUS funcione, os poderes executivos e legislativos devem trabalhar na construção de políticas de Estado e de Governo.

As legislações que tratam do SUS, principalmente aquelas relacionadas à assistência farmacêutica, são ferramentas de trabalho para qualquer farmacêutico que atue no serviço público. Na leitura e interpretação das Leis, Portarias ministeriais e programas de governo percebe-se que estas não evidenciam explicitamente o profissional farmacêutico como sendo o promotor ou gestor da assistência farmacêutica e muito menos como membro de uma equipe multiprofissional, por exemplo, na Estratégia Saúde da Família.

Porém o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em sua publicação - Para entender a gestão do SUS (6), assinala que a assistência farmacêutica é multidisciplinar e que o farmacêutico é o profissional imprescindível para o desenvolvimento das atividades relacionadas à sua área. Essa leitura sugere que para atuar na assistência farmacêutica, não necessariamente deva ser o farmacêutico, mas que ele é importante na equipe multidisciplinar.

A publicação ressalta a importância da assistência farmacêutica para a gestão do SUS e assinala a importância do farmacêutico na gestão do medicamento, mas nas Portarias do Ministério da Saúde, que regulamentam as diversas ações relacionadas ao medicamento no SUS, não fica explícito, o farmacêutico como integrante da equipe multiprofissional e gestor desse medicamento.

Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar uma análise das legislações que tratam da assistência farmacêutica no SUS, visando servir de subsídio para argumentação sobre a importância do reconhecimento do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica do SUS.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações cientificas e legislações vigentes que tratam da assistência farmacêutica no SUS, desde sua implementação no Brasil, nas bases de dados Medline, Scielo e Pubmed e nos sítios oficiais do governo especificamente para o levantamento das legislações.

A legislação foi sintetizada e os artigos foram caracterizados quanto ao ano, local e instituição de publicação, tipo de estudo, objetivo principal da pesquisa e principais resultados e/ou conclusões. Assim, os resultados foram tabulados para análise crítica.

RESULTADOS

As legislações relacionadas à assistência farmacêutica ou a essa atividade estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Legislações relacionadas à assistência farmacêutica no SUS.

Legislação	Assunto	*Status*	Análise
Portaria GM nº. 3.916/98 (6)	Aprova a Política Nacional de Medicamentos	Vigente	A portaria exalta o medicamento como ferramenta estratégica para saúde da população, mas não deixa explícito qual é o profissional capacitado para gerir essa ferramenta.
Resolução CNS nº. 338/04 (7)	Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica	Vigente	A resolução dispõe o farmacêutico como profissional integrante no processo de trabalho na assistência farmacêutica, por meio de princípios norteadores não expondo sua atuação de forma concreta.
Portaria GM nº. 154/08 (8)	Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família	Revogada	Essa portaria, pela primeira vez, cita o farmacêutico como parte integrante de uma equipe de saúde, podendo ele ser escolhido dentre outros profissionais de saúde, de acordo com um projeto de trabalho.
Portaria GM nº. 2.488/11 (9)	Política Nacional da Atenção Básica	Revogada	A portaria trata de vários aspectos relacionados à estrutura, equipe e sua composição, atividades e profissionais que podem compor o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), deixando a critério do gestor municipal a escolha desses profissionais de saúde.
Portaria GM nº. 3.161/11 (10)	Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do SUS	Vigente	A portaria deixa, como pano de fundo, uma reflexão diante da atividade de aplicação de medicamento injetável no SUS, por parte do farmacêutico, pois ela permite que esse serviço seja realizado por ele.
Lei n. 13.021/14 (11)	Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas	Vigente	Essa Lei deveria consolidar o trabalho do farmacêutico no SUS, porém devido aos vetos presidenciais em artigos importantes, a Lei, ficou interpretativa na questão da obrigatoriedade da presença do farmacêutico no SUS.
Portaria GM nº. 2.436/17 (12)	Política Nacional da Atenção Básica	Vigente	A portaria traz uma revisão das diretrizes para organização da atenção básica em vários aspectos relacionados à estrutura, equipe e sua composição, atividades e profissionais que podem compor o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, mantendo a critério do gestor municipal a escolha desses profissionais de saúde.

O Quadro 2 apresenta as publicações científicas que abordam a assistência farmacêutica.

Quadro 2. Publicações científicas que abordam a assistência farmacêutica no Brasil.

Autores	Tema	Análise
Margonato FB. (2006) (13)	As atribuições do farmacêutico na Política Nacional de Medicamentos	Os autores sugerem uma reflexão sobre as atribuições e aptidões do farmacêutico; que estes estabeleçam consensos e tomem decisões que possam trazer melhorias como a inclusão do farmacêutico nos serviços públicos.
Araujo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. (2008) (4)	Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde	Os autores analisam o modelo de assistência farmacêutica no SUS empregado até então, centrado na cura e não para o cuidado, e sinalizam a necessidade da reorientação para a atenção farmacêutica. Destacam o farmacêutico como o gestor nesse processo de mudança.
Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. (2010) (14)	Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde	O estudo dos autores, contextualiza, por meio de um breve histórico da Política Nacional de Medicamentos até a assistência farmacêutica na atenção básica à saúde, seus avanços para a população, porém, também revela as dificuldades práticas para concretização dessas políticas.
Saturnino LTM, Luz ZP, Perini E, Modena CM. (2011) (5)	O Internato Rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde	Os autores relatam o descompasso entre os princípios e diretrizes do SUS com a prática realizada por alunos de graduação em farmácia e a relevância de uma reforma na graduação para mudar essa realidade prática e assim, efetivar os serviços farmacêuticos no SUS.
Bruns SF, Luiza VL, Oliveira EA. (2014) (3)	Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos	Os autores verificam o desempenho da assistência farmacêutica em municípios da Paraíba e apontam problemas na gestão relacionados a esse serviço. O trabalho aponta a não presença do farmacêutico nos serviços farmacêuticos, inclusive na sua gestão.

Para Margonato (2006) (13), são atribuições do farmacêutico na Política Nacional de Medicamentos: a) Elaboração e revisão permanente da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume); b) Elaboração de edital de compra dos medicamentos; c) Manipulação dos medicamentos; d) Fabricação dos medicamentos; e) Armazenamento dos medicamentos; f) Distribuição dos medicamentos; g) Garantia e controle da qualidade dos medicamentos; h) Dispensação dos medicamentos; i) Promoção do uso racional dos medicamentos; j) Farmacovigilância; k) Farmacoeconomia; l) Participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica; m) Farmacoepidemiologia.

Em suas conclusões destaca que o farmacêutico é um profissional apto para as prioridades apontadas, tais como: assistência farmacêutica, uso racional de medicamentos e atividades de vigilância sanitária de medicamentos.

DISCUSSÃO

A Lei nº 8.080/90 (2), em seu artigo 6°, estabelece como campo de atuação do SUS, a "*formulação da política de medicamentos* (...) *de interesse para a saúde* (...)".

Nesse sentido, a Portaria GM n° 3916/98 que institui a Política Nacional de Medicamentos (6, 15), é uma das políticas fundamentais para a implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

A Política Nacional de Medicamentos (6) tem como alicerce os princípios e diretrizes do SUS e exige, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas três esferas de governo.

Os seus princípios são o de garantir a segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional e o acesso, por parte da população, daqueles considerados essenciais. Para assegurar esses princípios, estes devem estar delimitados em diretrizes: adoção de relação de medicamentos essenciais; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Para todas essas diretrizes, não se pode deixar de expressar a importância do profissional farmacêutico como executor direto e indireto dessas diretrizes, porém a Política Nacional de Medicamentos não expressa de forma clara quem é o profissional, tecnicamente capacitado, para executar estas diretrizes, somente citando-o nas terminologias, no caso, na dispensação.

> "*É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento*." (6)

Porém, na publicação do Ministério da Saúde, por meio do material "Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para sua Organização, publicado em 2002 e republicado em 2006" (16), ao qual tem como referência a Política Nacional de Medicamentos, refere-se ao farmacêutico como profissional integrante e executor da Política Nacional de Medicamentos.

Na apresentação inicial desta publicação tem-se:

> "*...atualizar os profissionais farmacêuticos que atuam no SUS, em especial aos que estão ingressando no serviço público...*"

Posteriormente, o mesmo material traz uma sequência de citações referenciando o farmacêutico em diversas áreas da assistência farmacêutica, tais como:

- Recursos humanos:

> "*Quantificação e análise da suficiência por categoria profissional, número de profissionais, total geral dos trabalhadores (profissionais de nível superior, farmacêuticos, pessoal administrativo), integração dos serviços de saúde com A*F".

- Comissão de Farmácia e Terapêutica:

> "*...recomenda-se contar com médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais de saúde*".

- Estocagem de medicamentos:

> "*...local deve ter controle exclusivo do farmacêutico...*"

- Dispensação:

> "*...é o ato profissional farmacêutico (...) Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento*."

- Responsabilidades do farmacêutico:

> "*Analisar a prescrição médica; identificar as necessidades do paciente em relação ao uso dos medicamentos e prover as informações necessárias; manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços de qualidade; conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente; manter atualizados os registros referentes à dispensação; coletar e registrar ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais relativos ao uso de medicamento, informando à autoridade sanitária local; orientar o usuário sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes) e acompanhar e avaliar as tarefas do pessoal de apoio*."

Para Oliveira e colaboradores (2009) (14), em grande parte dos municípios brasileiros a dispensação de medicamentos é realizada por trabalhadores sem qualificação e em condições inadequadas de armazenamento que comprometem a qualidade dos medicamentos. Os autores ainda relatam que as contribuições da legislação e das portarias do Ministério da Saúde para a organização e financiamento para a assistência farmacêutica na atenção primária à saúde são importantes, porém, existe um grande distanciamento entre a assistência farmacêutica básica legalmente estabelecida pelas políticas de saúde e a assistência farmacêutica básica real dos municípios brasileiros.

Para reverter o processo apontado por Oliveira e colaboradores (2009) (14), ou seja, a má conservação dos medicamentos no processo de armazenamento até a ausência de orientação ao usuário quanto à utilização correta desses produtos, é indubitável a presença do farmacêutico.

A Resolução CNS n° 338/04 (7), que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deixa explícito o papel do farmacêutico no processo de trabalho da assistência farmacêutica.

Essa Resolução traz princípios norteadores para a assistência farmacêutica, e entre eles destaca-se a Atenção Farmacêutica, considerada como modelo para a prática farmacêutica, e explicitada na referida Resolução:

> "*É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida*. "

Além dos princípios norteadores que a política propõe, ela defende eixos estratégicos importantes para efetivação da assistência farmacêutica no SUS, como a manutenção da assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de governo e a valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos nessa rede assistencial de saúde.

Somente nesses dois eixos propostos pela Resolução observa-se a importância do farmacêutico no processo, ou seja, para manter a assistência farmacêutica ativa na atenção primária à saúde evidencia-se a necessidade da participação do farmacêutico, pois tem-se como argumento um dos princípios já exposto pela Resolução, que reafirma a importância dessa relação paciente-farmacêutico visando, principalmente, o uso racional de medicamentos. Pois, valorizar e fixar o farmacêutico no seu campo de atuação é fundamental para que a assistência farmacêutica cumpra com seu papel de melhorar a qualidade de vida dos usuários de medicamentos.

Porém, trata-se de uma política do Conselho Nacional de Saúde que até o presente momento não foi possível evidenciar uma ação concreta por porte da gestão pública de aplicação dessas políticas de saúde no país.

A Portaria GM n° 154/08, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (8), revogada pela Portaria GM n° 2488/11(9) tratava em seu artigo 3° e em seus parágrafos, que a equipe mínima das duas modalidades de NASF, NASF 1 e 2, poderia ser contemplada com a integração do farmacêutico. Em seu Anexo I estava detalhada as atividades de cada profissional que compunha esse núcleo, estando assim descrito no que se refere à assistência farmacêutica:

> *"...visa fortalecer a inserção da atividade farmacêutica e do farmacêutico de forma integrada às equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, cujo trabalho buscará garantir à população o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo com a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia da Saúde da Família e da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica*."

A importância desse profissional estava evidenciada no detalhamento de suas ações: coordenar e executar as atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família; auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/Saúde da Família, assegurando a integralidade e a intersetorialidade das ações de saúde; promover o acesso e o uso racional de medicamentos junto à população e aos profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso; assegurar a dispensação adequada dos medicamentos e viabilizar a implementação da Atenção Farmacêutica na Atenção Básica/Saúde da Família; selecionar, programar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços; receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos na Atenção Básica/Saúde da Família; acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive os medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população; subsidiar o gestor, os profissionais de saúde e as estratégias saúde da família com informações relacionadas à morbimortalidade associados aos medicamentos; elaborar, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais, e de acordo com o perfil epidemiológico, projetos na área da Atenção/Assistência Farmacêutica a serem desenvolvidos dentro de seu território de responsabilidade; intervir diretamente com os usuários nos casos específicos necessários, em conformidade com a equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, visando uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida; estimular, apoiar, propor e garantir a educação permanente de profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família envolvidos em atividades de Atenção/Assistência Farmacêutica; e treinar e capacitar os recursos humanos da Atenção Básica/Saúde da Família para o cumprimento das atividades referentes à Assistência Farmacêutica.

De acordo com as descrições, essas competências não poderiam ser executadas por outros profissionais a não ser pelo farmacêutico, assim, pela primeira vez, teve-se um documento legal que introduziria e reconheceria esse profissional no SUS, e os números apontavam um avanço na inserção do farmacêutico na atenção básica à saúde.

A Revista do Farmacêutico (2009) (17), relatou que após um ano e meio da publicação da Portaria os números de farmacêuticos integrantes dos NASF, em todo o Brasil eram de 299 farmacêuticos distribuídos nos 707 núcleos em 22 Estados brasileiros. No Estado de São Paulo eram 4 farmacêuticos para 35 NASF.

Já, em 2013, Reis (2013) (18) apresenta os seguintes números: 970 farmacêuticos e 2147 núcleos nos 27 Estados, sendo no Estado de São Paulo 164 farmacêuticos para cada modalidade de NASF instalada, ou seja, uma cobertura de 100%.

Entretanto, a Portaria GM/MS n° 2.488/11 (9), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), não deixa claro em sua redação a figura do farmacêutico como componente da atenção básica. A portaria estabelece suas funções na rede de atenção à saúde; as responsabilidades das três esferas de governo; da infraestrutura e seu funcionamento; educação permanente das equipes de saúde; do processo de trabalho; das atribuições gerais e específicas da equipe; das modalidades da Estratégia Saúde da Família e NASF e de outras atividades de responsabilidade da atenção básica.

Em todo o escopo da Política Nacional de Atenção Básica (9, 12), o farmacêutico é citado como um dos profissionais que podem compor a equipe dos NASF, conforme já descrito na Portaria GM n° 154/08 (8), revogada pela Portaria GM n° 2488/11 (9), posteriormente revogada pela Portaria GM n° 2436/17 (12). Porém os NASF têm como proposito apoiar as Equipes de Saúde da Família e Atenção Básica. Dessa forma, o farmacêutico como membro da equipe dos NASF, não tem atuação direta com o paciente, pois como a própria nomenclatura retrata, ele tem a finalidade de apoiar e não de atuar diretamente com a população.

Ainda assim, essa política de atenção à saúde, negligencia a figura do farmacêutico em sua essência, pois a estrutura da UBS preconizada na Política Nacional de Atenção Básica (9) revogada, tratava de área de dispensação de medicamentos e local para sua armazenagem, quando estas, possuírem dispensação de medicamentos. Já a atual política (12), trata de área para assistência farmacêutica, porém em sua equipe mínima de profissionais na atenção básica não consta o farmacêutico.

Outra evidência de que o farmacêutico consta nas legislações do SUS, é a Portaria GM n° 3.161/11, que dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do SUS (10). Um dos profissionais autorizados a aplicar o referido medicamento, no âmbito da atenção básica é o farmacêutico, reforçando a presença deste profissional nas atividades de atenção à saúde.

E por fim, tem-se a Lei 13.021/14, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas (11), que, de acordo com seu artigo 3° define farmácia como sendo:

> "*...unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos*."

Em seus artigos, 4° e 5°, trata da responsabilidade do poder público em assegurar a assistência farmacêutica segundo os princípios do SUS e que no âmbito da assistência farmacêutica, essas farmácias devem possuir assistência integral, em todo o seu horário de funcionamento, do profissional farmacêutico.

Ainda assim, a legislação não deixa evidenciada a presença do profissional farmacêutico, nos postos e dispensários de medicamentos e unidades volantes conforme definidos pela Lei n. 5.991/73 (19) e vetados no artigo 17 pelo executivo (20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando as legislações que tratam da assistência farmacêutica no SUS, é possível verificar a complexidade desse serviço técnico e assistencial.

A Política Nacional de Medicamentos define a assistência farmacêutica, em que é possível evidenciar que a dispensação de medicamentos é uma das mais importantes etapas de todo esse ciclo, pois é quando o farmacêutico tem o contato direto com o paciente. Segundo Margonato (2006) (13), o último contato do paciente usuário de medicamentos com o serviço até o próximo retorno é o ato de fornecimento de medicamentos que é atribuição do farmacêutico.

Não foi possível evidenciar nas legislações identificadas neste estudo a participação efetiva e o reconhecidamente do farmacêutico, seja, atuando de forma multiprofissional junto às equipes de saúde ou lidando diretamente com o paciente.

Porém, ficou evidente que somente o NASF reconheceu o farmacêutico como parte integrante do SUS mesmo que não atuando diretamente com o paciente. Entretanto, fica a critério da gestão escolher os profissionais que integrarão a equipe mínima, podendo, assim, o farmacêutico não compor a equipe.

Por outro lado, as legislações destacam a importância do medicamento como produto para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a assistência farmacêutica como a ferramenta para garantir a qualidade e acesso a esse produto, mas não reconhecem explicitamente que o farmacêutico é o profissional capacitado e legalmente habilitado para trabalhar com essa ferramenta e manipular esse produto.

Embora as legislações não reconheçam o papel do farmacêutico no cuidado ao paciente, a comunidade científica, como Costa e colaboradores (2012) (21), reconhece que a inserção do farmacêutico na atenção primária à saúde é uma estratégia de vincular esse profissional com os demais profissionais de saúde e usuários do serviço de saúde, e que sua atuação em medidas de intervenção na prevenção e promoção à saúde relacionadas ao medicamento são essenciais na redução de agravo à saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 30/11/2016.
2. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 30/11/2016.
3. BRUNS SF, LUIZA VL, OLIVEIRA EA. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. Rev. Adm. Pública, 2014, 48(3): 745-65.
4. ARAUJO ALA, PEREIRA LRL, UETA JM, FREITAS O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2008, 13, suppl., 611-7.
5. SATURNINO LTM, LUZ ZP, PERINI E, MODENA CM. O Internato Rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva, 2011, 16(4), 2303-10.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF; 1998 Disponível em:

http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-1998-10-30-3916. Acesso em: 27/12/2016.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF; 2004. Disponível em: https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-185-34-2004-05-06-338. Acesso em: 15/03/2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF; 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 21/12/2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica e que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 23/03/2016.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html. Acesso em: 23/03/2016.
11. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF; 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm. Acesso em: 24/03/2016.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017. Disponível em: http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017. Acesso em: 23/09/2017.
13. MARGONATO FB. As Atribuições do Farmacêutico na Política Nacional de Medicamentos. Infarma. 2006, 18, 3/4. 28-31.
14. OLIVEIRA LCF, ASSIS MMA, BARBONI AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2010, 15, Supl., 3, 3561-7.
15. SECRETARIA DE POLÍTICAS DA SAÚDE. Informes Técnicos Institucionais. Política Nacional de Medicamentos. Rev Saúde Pública. 2000; 34(2): 206-9.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para s sua organização. 2. ed. Brasília, DF; 2006. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf. Acesso em: 22/02/2016.
17. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Revista do Farmacêutico. Farmacêutico é essencial no NASF. 2009, 96, 58-9.
18. REIS S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Conceitos e diretrizes. Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf. Acesso em: 01/04/2016.

19. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, DF; 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm. Acesso em: 24/03/2016.
20. BRASIL. Presidência da República. Mensagem n. 232, de 8 de agosto de 2014. Brasília, DF; 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/Msg/VEP-232.htm. Acesso em: 24/03/2016.
21. COSTA EM, RABELO ARM, LIMA JG. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014; 35(1): 81-8.