



SEMINÁRIO: DEBATE SOBRE A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PRINCIPAIS DIFICULDADES DOS MUNICÍPIOS NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

25/08/2023



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TEMA DE MAIOR SIGNIFICÂNCIA 2011:
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

COSEMS RJ / 2012 – 2016 (NOVAS GESTÕES MUNICIPAIS)

- ACOMPANHAMENTO DESTES RESULTADOS;
- SE INTEGROU AO TRABALHO EXECUTADO;
- APOIOU OS MUNICÍPIOS NA ORGANIZAÇÃO E ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS;
- COLABOROU NA IMPLEMENTAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS VERIFICADOS NAS AUDITORIAS NOS 91 MUNICÍPIOS JURISDICIONADOS; e
- ACOMPANHOU O DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE AÇÃO DE CADA MUNICÍPIO (monitoramento TCE-RJ)

Por meio de inspeções, o TCE-RJ fiscalizou a organização e o funcionamento da Estratégia Saúde da Família nos seus 91 Municípios jurisdicionados com o objetivo de verificar:

- a conformidade da composição das equipes de saúde da família;
- a adequação da Infraestrutura e dos equipamentos das Unidades de Saúde da Família;
- a implantação do ciclo da assistência farmacêutica na atenção básica.

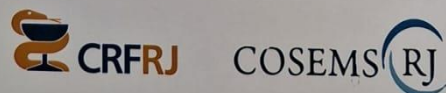


PARCERIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO e
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO FINAL DOS SEMINÁRIOS REGIONAIS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1ª EDIÇÃO

RIO DE JANEIRO - RJ
2020



COSEMS RJ E CRF RJ

2013: busca de consensos capazes de estabelecer responsabilidades e procedimentos que garantam uma melhor adequação da distribuição dos serviços farmacêuticos municipais no SUS e as atividades precípuas do CRF/RJ no que diz respeito à fiscalização do exercício profissional do farmacêutico nesses serviços;

2017/2018: identificação de implementar ações conjuntas e integradas (nova diretoria). GTAFSUS – Port CRF/RJ nº 853/2018 (CRF-RJ; COSEMS RJ; SES/RJ e NAF/ENSP/FIOCRUZ;

➤ Diagnóstico da AF nos 92 municípios – avanços e fragilidades

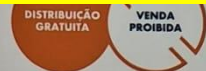
2019: 10 OFICINAS REGIONAIS (9 REGIÕES DE SAÚDE + CAPITAL) = 240 PARTICIPANTES DIRETAMENTE

2020: RELATÓRIO FINAL COM OS RESULTADOS CONSOLIDADOS

9 GRANDES TEMAS

Gestão, Financiamento, Infraestrutura, Informação, Seleção, Abastecimento/Aquisição, Judicialização, Recursos Humanos e Responsabilidade Técnica

No processo de análise, considerou-se o cenário nacional e evidências existentes da literatura que subsidiaram, após um resumo dos problemas, a sistematização das soluções.



2021 Regulação Integração

Discussão das 4 políticas públicas: Política Nacional de Medicamentos - PNM, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica -PNAF, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – PNCTIS e a Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS)

NECESSÁRIA INTEGRAÇÃO ENTRE ELAS ► organizar o setor no que diz respeito à gestão dos serviços, à organização da disponibilidade dos medicamentos e o desenvolvimento do cuidado e do Uso Racional de Medicamentos,



COSEMS RJ

WEBINÁRIOS

CICLO DE DEBATES: ATUALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Cosems RJ vai promover uma série de webinários para apresentar os panoramas iniciais no processo de gestão das ações e dos programas voltadas para o acesso aos medicamentos e à Assistência Farmacêutica.

Serão cinco encontros voltados para gestores e profissionais de saúde, conselheiros do controle social, vereadores e integrantes do aparelho jurídico e fiscalizatório das ações em saúde dos municípios fluminenses.

ANOTE NA AGENDA E PARTICIPE!



22/09
15h

POLÍTICAS DE SAÚDE E ACESSO
A MEDICAMENTOS

13/10
15h

OS DESAFIOS PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA: A BUSCA DA IGUALDADE,
EQUIDADE E INTEGRALIDADE

20/10
15h

GESTÃO E AÇÃO GERENCIAL: A ORGANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS

17/11
15h

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS:
ALTERNATIVAS PARA O SEU ENFRENTAMENTO

24/11
15h

AVALIAÇÃO DOS WEBINÁRIOS E DEFINIÇÃO DE
DESDOBRAMENTOS E NOVOS ENCAMINHAMENTOS

- Assimetria de informação,
- Baixa elasticidade/preço da demanda em função da essencialidade do medicamento nas políticas públicas de saúde,
- Baixa mobilidade vertical na classe,
- Lealdade à marca pelo prescritor e da presença do consumidor substituto (médicos e dentistas),
- Compreensão e um controle mais transparente sobre a alta de preços e uma regulação destes preços sob monopólio
- Necessidade de se avançar no processo regulatório e de resistir às mudanças

A CONTRADIÇÃO ENTRE ACESSO E MEDICALIZAÇÃO

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/FwQmjsZxb8Yz4KdPdNpwQkM/?lang=pt>

<https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n9/2813-2824>

- A noção de medicalização da sociedade e da existência cotidiana como um discurso de "tecnificação" da vida;
- Crença quase absoluta no discurso técnico;
- A contemporaneidade parece se anestesiar com as descobertas de substâncias que prometem solução para todos os problemas;
- O medicamento se apresenta como um possível exemplo desse aparato que, baseado em alta tecnologia, promete o alcance de um bem-estar pessoal e social;
- Este discurso "tecnificante" da vida se apresenta quase como discurso mítico, onde a apreensão da realidade se dá através de uma narrativa cuja eficácia é determinada pela potência misteriosa das substâncias;
- Se o discurso mítico podia explicar os fenômenos através de um pensamento mágico, o discurso da medicalização parece poder explicar a subjetividade por doses químicas e substâncias eficientes, capazes de atender nossas demandas num passe de mágica;
- A aderência a esse discurso da medicalização parece apontar para uma falta de indagação e crítica social acerca dessas verdades sobre nossas emoções e sensações, vendidas em caixas bonitas, em qualquer esquina, a qualquer tempo.



A pharmaceuticalização na sociedade contemporânea

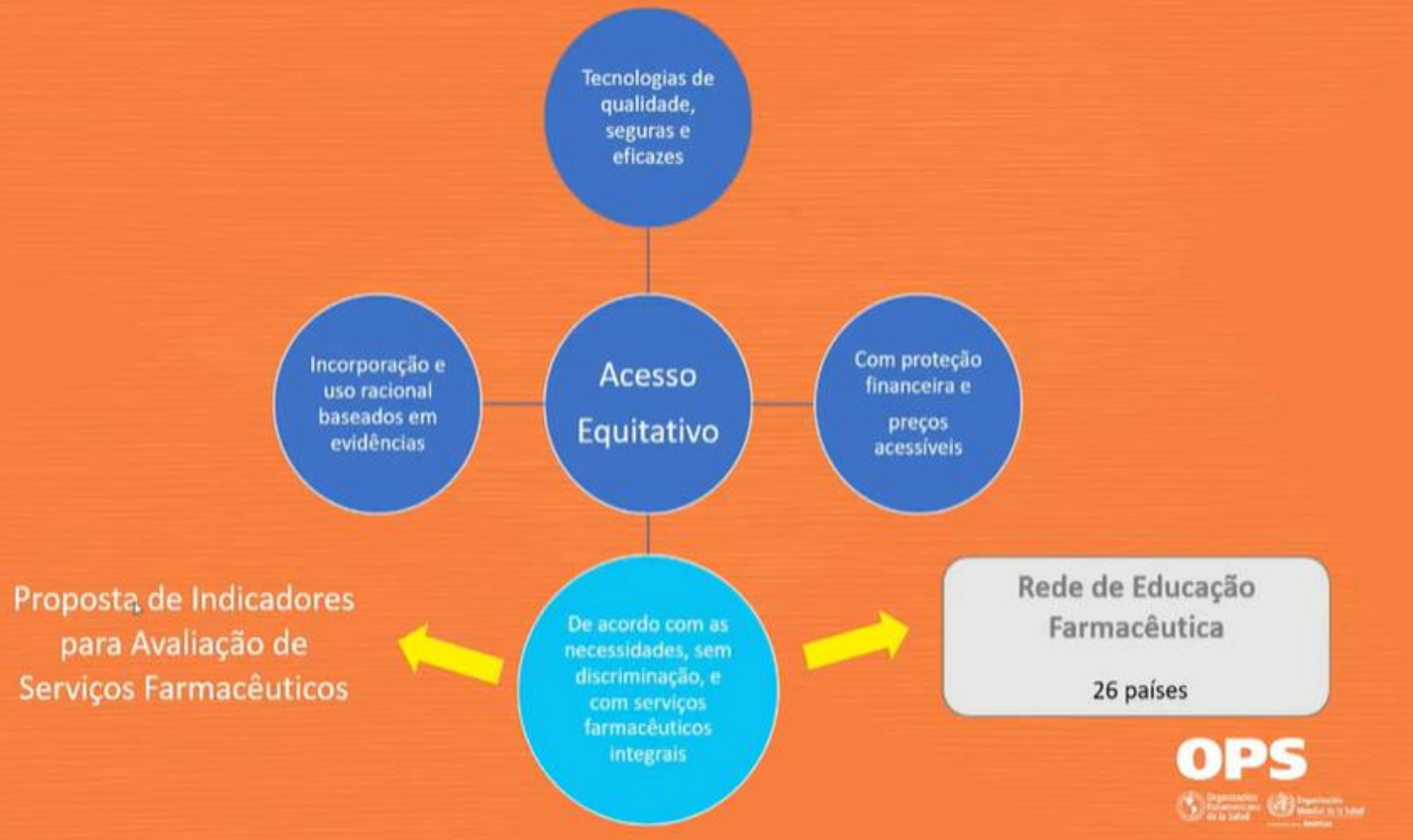
O medicamento não é um elemento isolado constitutivo da vida humana. Embora, tenha se tornado um componente central no governo da vida contemporânea, o seu emprego adequado requer o exercício do pensamento e da busca de racionalidade no seu uso.

- As análises realizadas demonstram que abordagens essencialmente tecnicistas são insuficientes para o confronto de questões como:
- os lucros exorbitantes obtidos com a comercialização de medicamentos,
- a relação desproporcional desses valores com o número de novas moléculas inovadoras e o difícil acesso aos poucos novos fármacos.

o empenho da **INDÚSTRIA FARMACÊUTICA** estabelecida em desenvolver medicamentos a serem comercializados com sucesso (blockbusters), lançar mais produtos patenteados, comercializar produtos mesmo que não carreguem melhor relação **Benefício/Custo** e aumentar o volume de negócios (turnover) vendendo a preços máximos ou quantidades maiores;

X

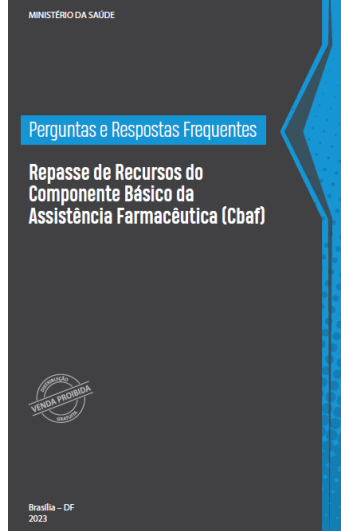
os interesses de **SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE** que incentivam o desenvolvimento de produtos de acordo com a necessidade, assegurando a seleção racional de um elenco de medicamentos que se apresentem com garantia de benefício adicional, estabelecendo a partir daí o essencial uso racional.



LINHAS DE AÇÃO ESTRATÉGICA

- REFORÇAR A COERÊNCIA ENTRE A AÇÃO INTERSETORIAL E A GOVERNANÇA EM SAÚDE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INDÚSTRIA;
- REFORÇAR AS CAPACIDADES DE PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, PRODUÇÃO E LOGÍSTICA; E
- REFORÇAR A COLABORAÇÃO REGIONAL E SUB REGIONAL E AS ALIANÇAS ESTRATÉGICAS

apontava para todos nós o **IMPERIOSO APERFEIÇOAMENTO DA REGULAÇÃO DA INCORPORAÇÃO E DA REGULAÇÃO DOS PREÇOS DOS MEDICAMENTOS NO SUS**. Neste sentido é que sempre defendemos esta articulação com outras políticas públicas e regulatórias e com entidades que se colocam à frente da defesa do usuário como os Conselhos de Saúde, o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), Ministério Público, Defensoria Pública, Procons, Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC) – CADE, etc.



FAQ do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

16/08/2023/MS: Link de acesso:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perguntas_respostas_assistencia_farmaceutica.pdf.

✓ EVOLUÇÃO DA AF + POLÍTICAS PÚBLICAS:

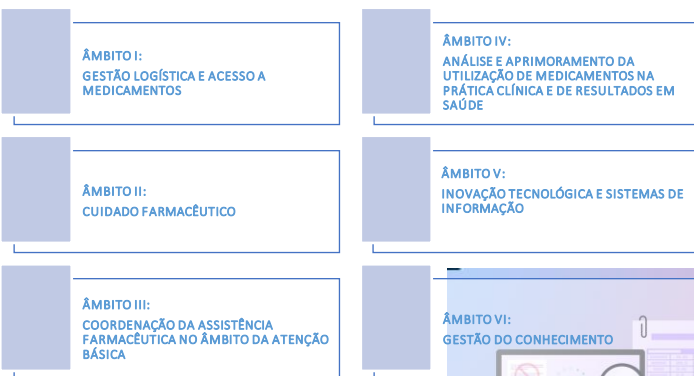
- A “**TECNOLOGIA DA GESTÃO DO MEDICAMENTO**” (ações voltadas para a garantia do acesso ao medicamento, sendo constituído por atividades mais previsíveis e repetitivas estando mais vinculadas aos aspectos legais e às diretrizes das políticas de saúde) e
- “**TECNOLOGIA DO USO DO MEDICAMENTO**” (envolve a utilização correta, efetiva e segura do insumo, assim como os resultados advindos com a farmacoterapia utilizada pelo paciente e agrega diferentes profissionais, estando esse campo diretamente relacionado ao cuidado farmacêutico);

- ✓ **Integração da AF nas RAS**, para além de um apoio logístico;
- ✓ O planejamento da AF deve ser **INTEGRADO COM A GESTÃO MUNICIPAL** e deve ser contemplado nos instrumentos de planejamento e gestão das SMS.
- ✓ A organização da AF nos municípios deve estar fundamentada em oferecer **ESTRUTURA FÍSICA E DE EQUIPAMENTOS ADEQUADA**;
- ✓ Deve ainda considerar **RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS**. É importante que os profissionais tenham atribuições bem definidas e que eles não trabalhem de forma isolada, mas devem compor as equipes multiprofissionais nas unidades, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e a gestão local desses insumos;
- ✓ Ter uma **CADEIA LOGÍSTICA OPERATIVA E EFICIENTE** leva a entender que as ações operativas de suprimentos refletem a eficiência dos processos no acesso aos medicamentos essenciais aos serviços. A organização para o funcionamento a contento da rede logística envolve uma articulação contínua, principalmente tendo em vista as diversas variáveis envolvidas e de difícil controle nos processos de aquisição, no contexto de mercado, nas licitações, nas entregas de fornecedores, na programação adequada e na distribuição no momento oportuno dos medicamentos e insumos aos serviços de saúde;

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA APS

devem compreender um conjunto de ações no sistema de saúde que buscam garantir atendimento integral, integrado e contínuo às necessidades e aos problemas de saúde da população, tanto individual quanto coletiva, tendo a medicação como um dos elementos essenciais e contribuindo para o seu acesso equitativo e seu uso racional. Essas ações, desenvolvidas pelo farmacêutico - ou sob sua coordenação - incorporado em uma equipe de saúde e com participação comunitária, visam obter resultados concretos em saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

Pela primeira vez regulamenta as ações que os municípios devem exercer na AF



AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

devem ser entendidas como **“AÇÕES TÉCNICO GERENCIAIS”** (programação de medicamentos, solicitação e requisição de medicamentos, armazenamento de medicamentos, descarte dos resíduos de serviços de saúde; e **“AÇÕES TÉCNICO-ASSISTENCIAIS”** (dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde, suporte técnico para a equipe de saúde;

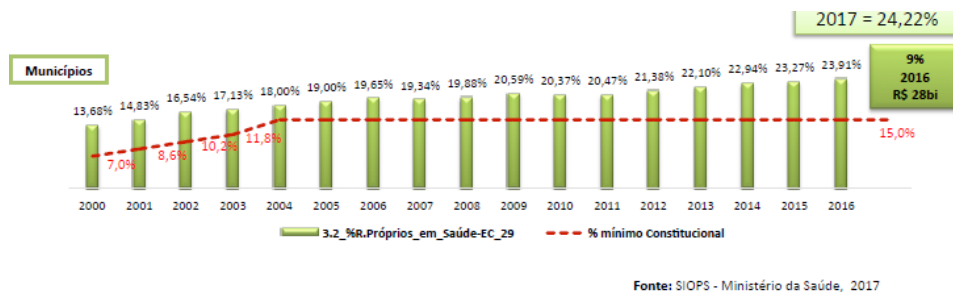


Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS)

Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017

APLICAÇÃO DE RECURSOS EM ASPS NOS MUNICÍPIOS DO ERJ ESTUDO COMPARATIVO NOS ANOS DE 2016 E 2017

- Segundo estudo da Frente Nacional de Prefeitos (FNP) os municípios aplicaram R\$ 25,68 bi a mais em saúde, no ano de 2015, o que equivale a toda a arrecadação do IPTU, motivo pelo qual foi objeto de reportagem no informativo da Câmara dos Deputados (1º/02/2016), a reclamação dos prefeitos de que as responsabilidades financeiras vinham em um crescendo ano após ano, enquanto os investimentos federais só diminuem.
- Em um cenário de descentralização e integralidade garantido pela CF cabe aos municípios a execução das ASPS as quais devem ser asseguradas com a inteira solidariedade entre os entes. Neste sentido firmou-se o Pacto Federativo que é o conjunto de mecanismos pelos quais União, estados e municípios dividem entre si o dinheiro dos impostos e os devidos gastos. Cabem aos municípios a execução de despesas obrigatórias constitucionalmente, como por exemplo o pagamento dos salários de seus funcionários, as aposentadorias, e mais os investimentos em saúde e educação (importante lembrar aqui que constantemente os municípios ainda arcam com despesas fruto de decisões judiciais, nem sempre previstas no orçamento).

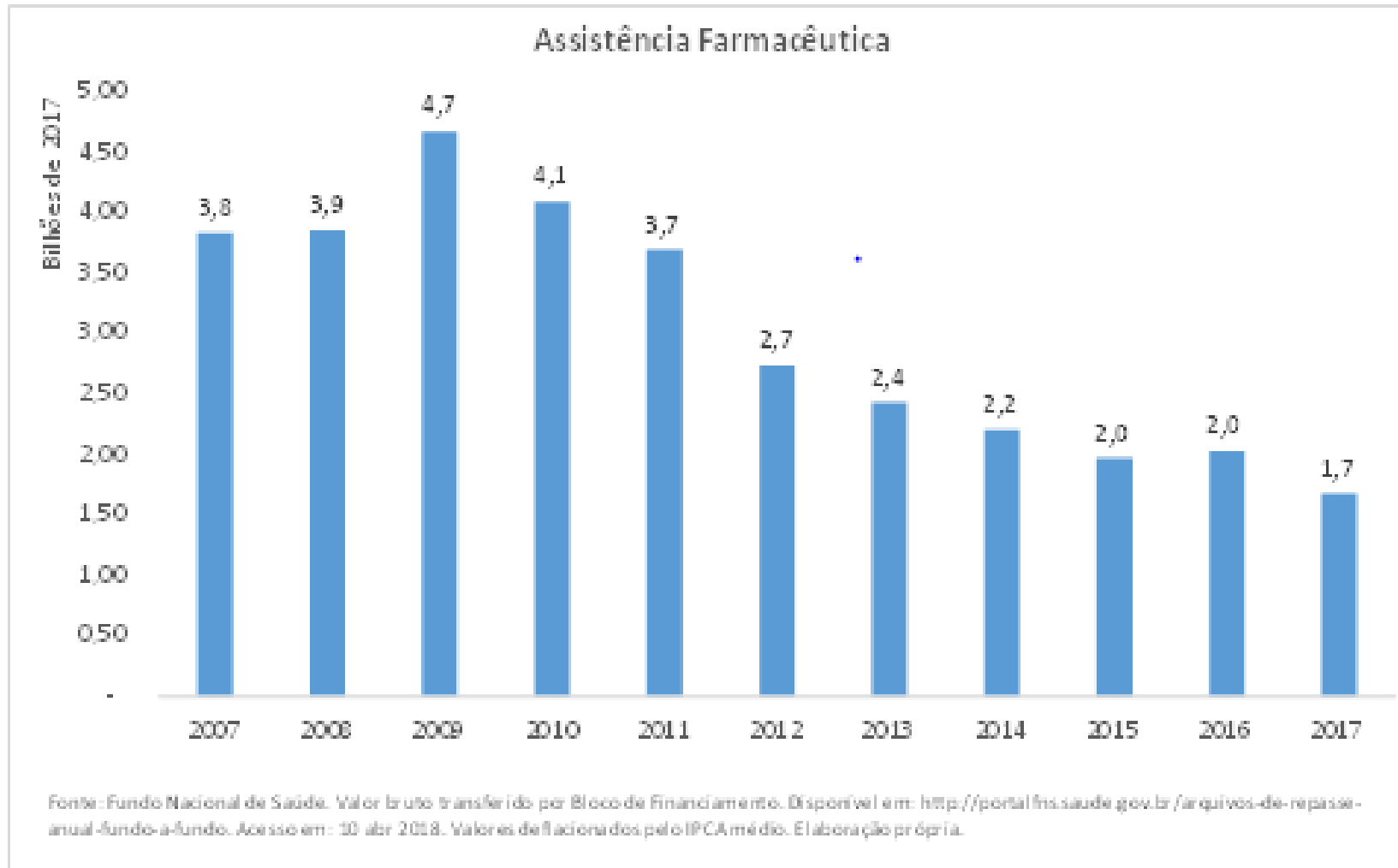


As regras em aplicação mínima em ASPS foram alteradas a despeito de se constituir como cláusulas pétreas da CF. A Emenda Constitucional nº 95/2016 definiu novas modalidades de transferência de recursos federais, o que só acentua o subfinanciamento, agora com o acinte do desfinanciamento.

Neste mesmo evento, citado na apresentação acima, o IPEA assinalou, de forma brilhante, a forma injusta em que está se dando a aplicação de recursos em saúde pelas três esferas de governo. Apresentou a comprovação científica do que era até então “senso comum”: quem menos arrecada está sendo o que mais aporte de recursos está realizando, nas suas devidas proporções percentuais obviamente (os dados apresentados pelo IPEA foram extraídos do SIOPS – caráter declaratório – e do Siga Brasil – registro administrativo).

gráfico abaixo apresentado pelo CONASEMS no Painel de Debates, “A SAÚDE E O PACTO FEDERATIVO”, organizado pelo Ministério Público Federal no dia 16/04/2018 em Brasília.

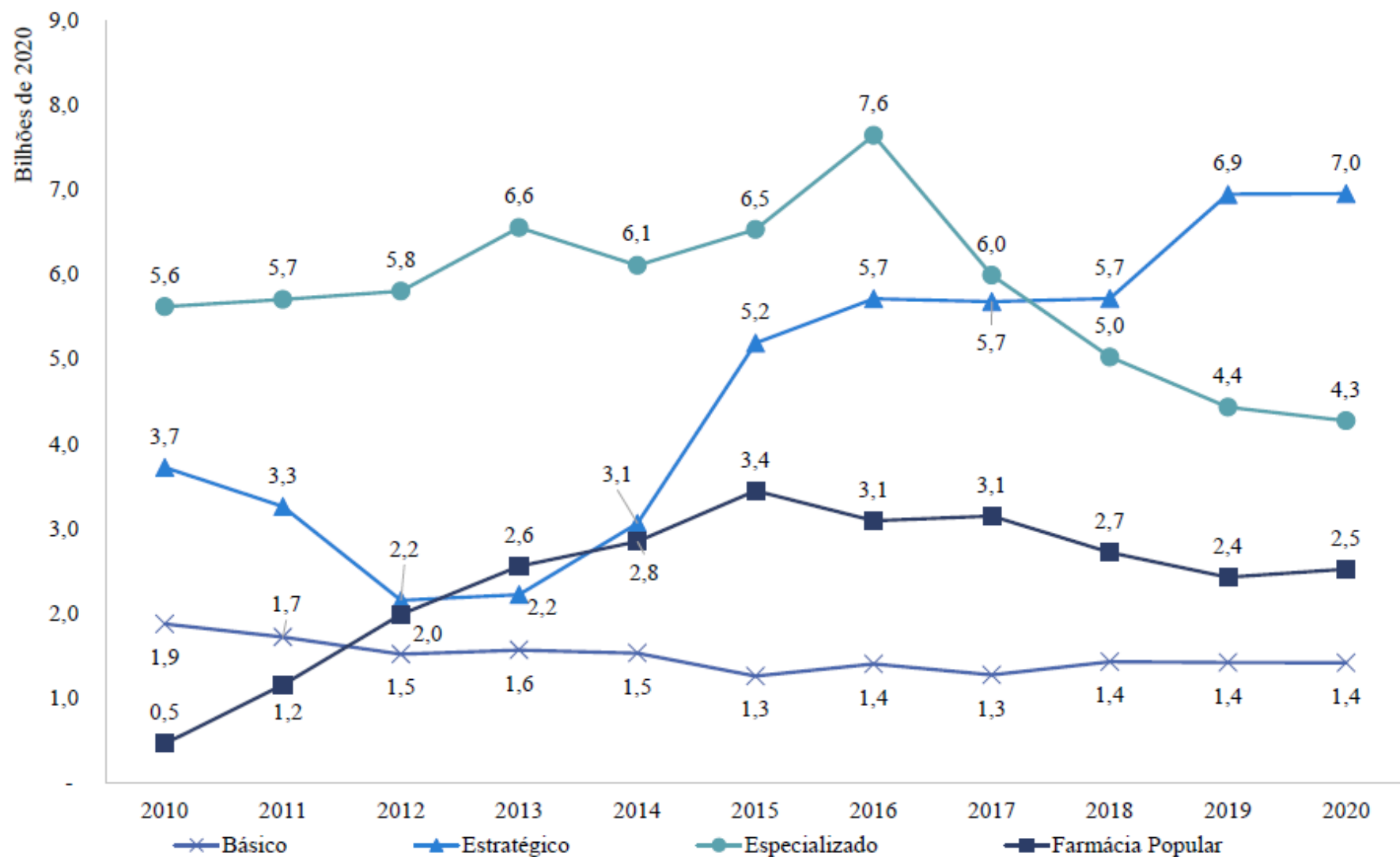
A tendência de queda de aporte dos recursos federais ainda pode ser constatada no gráfico abaixo (composição do gasto público com saúde por esfera de governo, 2002 a 2017, porcentagem do total), o que visivelmente está demonstrado que o mesmo não está acontecendo com os municípios, que em um movimento inverso, vem aportando recursos de maneira crescente.



Atuação do Poder Judiciário - Ministério Público Federal - Justiça Federal - Varzim - Brasília, 10 de Abril de 2018

Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Valor bruto transferido por Bloco de Financiamento. Disponível em <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasses-anual-fundo-a-fundo> . Acesso em 10 abr2018. Valores deflacionados pelo IPCA médio. Elaboração própria.

Gasto do MS por componente da AF e Farmácia Popular, 2010 - 2020



Elaboração própria.

Fonte: Siga Brasil. Valores liquidados.



Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Em relação à implementação dessa nova lei, realizado pela CNM, menos de 1/3 dos Municípios já conseguiu implementar a Lei 14.133



DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Análise da Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e Processos de Aquisição praticados pelos Municípios Brasileiros em 2018

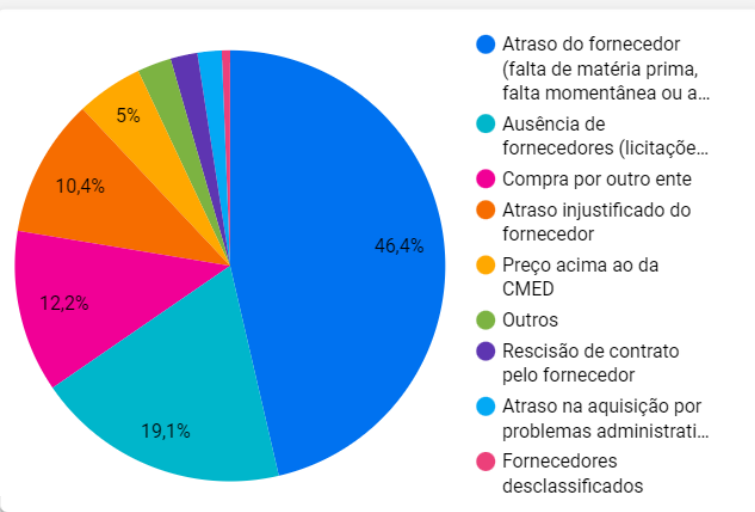
- [Caderno 1 – Caracterização dos Municípios Participantes](#)
- [Caderno 2 – Compatibilização dos Elencos de Medicamentos nas regiões de saúde do levantamento nacional sobre a relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica](#)
- [Caderno 3 – Análise dos Medicamentos Essenciais e Traçadores](#)
- [Caderno 4 – Análise de Preço praticados pelos municípios brasileiros na compra de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, segundo tipo de produto, quantidade de itens e modalidade de aquisição](#)
- [Caderno 5 – Modalidades de Aquisição de Medicamentos](#)
- [Caderno 6 – Guia de Orientação Técnica Aos gestores municipais de saúde quanto à seleção e aquisição de medicamentos para a Atenção Básica](#)

Painel Monitora Assistência Farmacêutica amplia as informações disponíveis para os gestores dos resultados dos registros de abastecimentos de medicamentos.

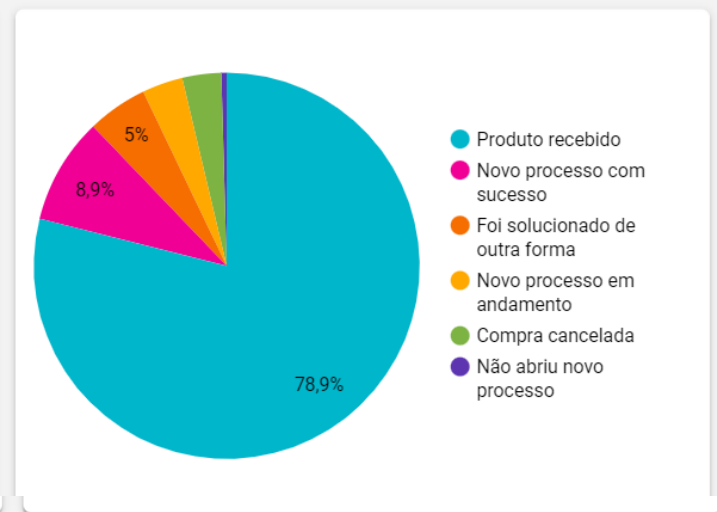


Medicamento em falta ▾ Selecionar período ▾ Redefinir

Motivos geradores



Motivos fechamento



Municípios com preenchimento
427

Número de notificações
4.344

Notificações fechadas
674

Medicamentos notificados
489

Número de usuários
448

Medicamento	Notificações
1. AMOXICILINA	264
2. DIPIRONA	246
3. CLAVULANATO DE POTASSIO;AMOXICILINA	175
4. AZITROMICINA	99
5. AMBROXOL	92
6. DEXAMETASONA	81
7. CEFALEXINA	76





Orientações para aquisições públicas de medicamentos

•MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.167, DE 31 DE MARÇO DE 2023

- Altera a Lei 14.133, de 1º de abril de 2021, **para prorrogar até 30/12/2023**, a possibilidade de uso da Lei 8.666, de 1993, da Lei 10.520, de 2002, e dos art. 1º a art. 47-A da Lei 12.462, de 2011.
- A administração poderá optar por licitar ou contratar diretamente de acordo com Lei 14.133 ou de acordo com as leis 8.666, 10.520, e artigos 1º a art. 47-A da Lei 12.462, **observado**:
- I - a publicação do edital ou do ato autorizativo da contratação direta ocorra **até 29 de dezembro de 2023**;
- II- a opção escolhida seja expressamente indicada no edital ou no ato autorizativo da contratação direta.

•MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.167, DE 31 DE MARÇO DE 2023

- Na hipótese da Administração optar por licitar de acordo com as leis 8.666, 10.520, e artigos 1º a art. 47-A da Lei 12.462, o respectivo contrato será regido pelas regras nelas previstas durante toda a sua vigência.
- É vedada a aplicação combinada da Lei 14.133, com as leis 8.666, 10.520, e artigos 1º a art. 47-A da Lei 12.462.

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

ATA de Registro de Preços - Aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

PLANEJAMENTO

Decisões do TCU sobre: Termo de Referência e Estudo Técnico Pre

LICITAÇÃO

Contratação direta no regime atual e na Nova Lei de Licitações | 2

**O ETP, na nova Lei de Licitações,
deverá descrever todas as
alternativas do mercado e
apontar qual é a melhor para a
administração**

ETAPAS DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS:
1 = REQUISIÇÃO DE COMPRA, ABERTURA DE PROCESSO,
AUTORIZAÇÃO DE VERBA

ETAPAS DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS:
2 = ELABORAÇÃO DO EDITAL

ETAPAS DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS:
2 = ELABORAÇÃO DO EDITAL (informações obrigatórias)

ETAPAS DE AQUISIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS
PÚBLICOS:
2 = ELABORAÇÃO DO EDITAL
(qualificação técnica)

ETAPAS DE AQUISIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS
PÚBLICOS:
2 = ELABORAÇÃO DO EDITAL (requisitos
administrativos)

ETAPAS DE AQUISIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS
PÚBLICOS:
2 = ELABORAÇÃO DO EDITAL (requisitos
técnicos)

Requisitos técnicos que podem ser
incorporados no edital para a garantia da
qualidade dos medicamentos

ETAPAS DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS:
2 = ELABORAÇÃO DO EDITAL (descrição dos produtos a serem licitados)

**DESABASTECIMENTO
X
ACESSO**

PROJETO DE CONFEÇÃO DA ATA DE
REGISTRO DE PREÇOS (ARP) DE
MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
BÁSICO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA (CBAF)

A aquisição de medicamentos é compreendida como o processo administrativo que visa o suprimento de medicamentos para atender a demanda do serviço de saúde

- A aquisição de medicamentos é uma das ações da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que envolve práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial.
- A gestão da Assistência Farmacêutica é um grande desafio e, diante da necessidade de eficiência no uso dos recursos públicos disponíveis, faz-se necessária a adequada aquisição dos medicamentos.
- A gestão descentralizada de medicamentos “impõe desafios relacionados aos processos de aquisições públicas, armazenamento e distribuição, pois as capacidades técnicas, jurídicas, administrativas e financeiras de muitos governos locais são insuficientes”

(sub/des)financiamento tripartite sustentável e na redução das desigualdades

- Recursos muito direcionados e insuficientes
- Dependência de recursos federais
- Retração do gasto federal
- Lógica do capital e do mercado
- Proporção do PIB inferior a outros países
- Gastos com ações e serviços de saúde
- Capital estrangeiro
- Emendas impositivas
- Agravamento da crise política econômica
- Desvinculação das receitas
- Congelamento orçamentário das políticas sociais – ajuste fiscal

DESAFIOS MODELO DE GESTÃO E DE ATENÇÃO

- Descentralizado, regionalizado e hierarquizado
- Em redes – portas de entrada – atenção primária – CAPS
- Sistema pulverizado, lógica biomédica e de mercado.
- Sem política específica para formação e fixação de profissionais.
- Formação de gestores – complexidade do sistema
- Fragilidade da máquina pública – agilidade e transparência com participação social.
- Judicialização – incorporação tecnológica – CONITEC – Lei 12401/2011
- O desafio de ser único – interesses privados e regulação do mix público privado
- Pandemia COVID-19

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

- Redução do número de usuários que acessam medicamentos por meio do PFPB, com impacto no aumento de gastos diretos das famílias
- Enfraquecimento na capacidade de acompanhamento da execução do PFPB;
- Comprometimento da regularidade dos repasses federais e das aquisições de medicamentos sob responsabilidade do MS para estados e municípios, visando garantir o acesso a medicamentos para a população;
- Enfraquecimento do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS), responsável pela qualificação e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS;
- Enfraquecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS; e
- Descontinuação dos mecanismos regulares de discussão, avaliação e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)
- Desmobilização das iniciativas públicas para o aproveitamento da capacidade de compra do SUS no sentido de impulsionar investimentos produtivos e qualificação da cadeia de valor e processos de transferências de tecnologia;
- Desmantelamento e aparelhamento de órgãos técnicos como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS).
- Fragilização institucional, estrutural e regulatória da SCMED, necessitando fortalecimento institucional e revisão do seu aparato regulatório para garantir que o processo de formação dos preços de medicamentos seja seguro e pautado pelo interesse público.

A CONSOLIDAÇÃO DO SUS NÃO PRESCINDE DO EXERCÍCIO DA SOLIDARIEDADE

AGENDA SAÚDE PARA O ESTADO DO RIO DE JANEIRO
2019 – 2022

COSEMS RJ
DEZEMBRO DE 2018

E... ESPERA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE SES -RJ

- ✓ trabalho integrado entre Estado e municípios no sentido do Estado cumprir com seu papel de protagonista para que unidades da Federação, unidades hospitalares e de Institutos de Referência, bem como de Hospitais Universitários federais, que fazem parte do SUS, componham a rede de ofertas de serviços integrada às necessidades estaduais.
- ✓ total ênfase das ações para a consolidação da Regionalização no ERJ e de uma acentuada e crescente descentralização da máquina administrativa da SES-RJ.
- ✓ consolidar quadros técnicos com capacidade técnica, estratégica e operacional para conduzir processos de apoio institucional, de proteção e mediação junto aos municípios, visando garantir maior igualdade na capacidade de gestão e organização dos sistemas de saúde municipais e regionais.
- ✓ resolver no curto prazo, a disponibilização de medicamentos e outros insumos, de responsabilidade do governo estadual, para abastecimento da rede própria (medicamentos do componente especializado, hospitalares e das UPAS).
- ✓ um trabalho mais próximo, descentralizado e integrado, coordenado pela SES-RJ, para enfrentar o desafio da transmissão de doenças pelo *Aedes aegypti*.

- ✓ Implementação e execução da Política Estadual de Assistência Farmacêutica, com qualificação permanente da Relação Estadual de Medicamentos, regularidade de financiamento, cooperação técnica entre os entes, acompanhamento e assessoria contínua às gestões municipais para a qualificação da gestão em relação a todos os componentes da Assistência Farmacêutica;
- ✓ Implementação de Política de Informação e Informática em Saúde, tendo como prioridade a construção de uma infraestrutura de tecnologia, comunicação e conectividade, especialmente na regulação, com garantia de integração com o sistema nacional de informação;
- ✓ Implementação das ações de Vigilância em Saúde, considerando o agravamento do cenário epidemiológico no campo das zoonoses.

Há necessidade de reverter as evidências da baixa prioridade conferida à gestão da AF no SUS. A ausência de uma política para a gestão dos custos no sistema, as **dificuldades relacionadas ao gerenciamento da incorporação, aquisição e logística de medicamentos** e de outras tecnologias em saúde, a **coordenação federativa insuficiente para a garantia da integralidade do atendimento e a inexistência de um sistema de planejamento integrado e ascendente entre os entes municipais e estadual**, associado a mecanismos que possibilitem o monitoramento e a avaliação das ações governamentais de forma transparente, fazem-se necessários para assegurar o acesso racional a medicamentos e à Assistência Farmacêutica segundo os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de AF, de universalidade, equidade e integralidade.

O ERJ, como grande centro agregador de expertise no setor de fármacos, medicamentos, imunoterápicos e insumos deve fomentar estratégias para garantir a soberania nacional na produção destes insumos, estabelecer diretrizes para a regulação e monitoramento do mercado farmacêutico estadual e, garantir o desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de RH. Definir investimentos em C&T e Inovação, especialmente nas universidades, nas indústrias públicas e privadas nacionais produtoras de insumos para a saúde.

- Estabelecer uma Política de Medicamentos e AF estadual que além de assegurar as questões acima, assegure o fornecimento regular dos medicamentos do componente especializado, com a instituição de uma Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e a definição de normas e critérios para a descentralização das etapas de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), para as farmácias municipais (Polos de Dispensação Regionais), com o intuito de aprimorar o atendimento aos usuários. Tendo como objetivo a ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e da integralidade da atenção à saúde. Na execução do CEAF no ERJ, compreenderá as etapas de solicitação de medicamentos, análise das solicitações por profissionais habilitados e conforme normas estabelecidas nos PCDT, dispensação dos medicamentos, monitoramento de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), renovação da continuidade definição clara de metas para reduzir o tempo de cadastramento e análises de processos e o fornecimento aos usuários do SUS. A definição de uma Política de sustentabilidade para os polos de dispensação de medicamentos do componente especializado, com a devida informatização e garantia de equipe técnica se faz

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS

O ERJ conta atualmente com 08 consórcios intermunicipais que atuam na área da saúde. Recentemente, em novembro de 2021, a Assembleia Legislativa do ERJ, aprovou legislação que autoriza o poder executivo a participar de consórcios intermunicipais de saúde.

Esse cenário aponta para a necessidade de um novo olhar da SES sobre estes instrumentos de gestão, exercendo seu papel de coordenadora do sistema, buscando o fortalecimento dos consórcios e uma sinergia deles com as esferas interfederativas do SUS no Estado.

LEI ESTADUAL
Nº 9.447,
03/11/2021

o Estado do Rio de Janeiro como membro consorciado, ou do Contrato de Rateio a ser celebrado, para destinar os recursos de cada ente participante

a própria Lei Estadual nº 9.447, de 2021, expressamente autoriza o Poder Executivo a participar de consórcios públicos, constituídos ou que venha a se constituir na forma da Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e do Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, cujo objetivo seja a execução de ações e políticas públicas de saúde, em regime de gestão associada na forma do art. 241, da Constituição Federal, observando o disposto nos respectivos contratos de constituição e/ou Protocolo de Intenções. Ou seja, a Lei diz tudo.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAIS

- ▶ A Portaria no 1.555/2013 permite a aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde, desde que pactuada nas respectivas CIB.
- ▶ Independentemente da modalidade de aquisição, a formação de consórcios intermunicipais, em âmbito regional ou estadual, é uma estratégia de gestão que pode permitir aos municípios menores usufruir do poder de compra e da infraestrutura administrativa proporcionada por essa forma de organização;
- ▶ (Conheça o vídeo Consórcios intermunicipais – a experiência do Consórcio Paraná Saúde, produzido para o Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD. O vídeo está disponível no link: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1905>)

O Ministério da Saúde disponibiliza o BPS na internet, onde são divulgados os resultados dos processos licitatórios de instituições públicas, privadas e filantrópicas credenciadas no sistema. Os valores do Banco de Preços podem ser utilizados para comparar com os valores de aquisição e negociar os preços com os fornecedores, ou para a previsão do orçamento da licitação.

**E A JUDICIALIZAÇÃO,
COMO FICA HEIM?
QUEM SOCORRERÁ OS
MUNICÍPIOS?**

Tipos principais de demanda por medicamentos

1) Medicamentos, condições de uso e de dispensação previstos nas políticas



Protocolos
Clínicos e
Diretrizes
Terapêuticas
(PCDTs)

2) Medicamentos, condições de uso e de dispensação **NÃO** previstos nas políticas

- Não incluídos na Rename, Rememe ou Remume
- Incluídos na Rename, mas o paciente não atende aos critérios de inclusão do PCDT
- Não observação da organização do SUS e das responsabilidades federativas na oferta de medicamentos
- Medicamentos com alternativa e medicamentos sem alternativa terapêutica

É preciso discutir e repensar o papel do Poder Judiciário na proteção dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, no Brasil