

"Ressarcimento Interfederativo na área de
Medicamentos Judicializados: Portaria GM/MS
nº 6.212, Tema 1234 e Tema 06 do STF".



Os encaminhamentos nacionais e a contribuição do CONASEMS

- O Ponto de Partida: O Cenário Crítico.
- Atuação Estratégica do Conasems no STF
- A Transformação Digital na AF: : BNAFAR, RNDS, eSUSAF e MedSUS
- O Papel Contínuo do Conasems: Desafios e Próximos Passos.



Assistência Farmacêutica: relevância

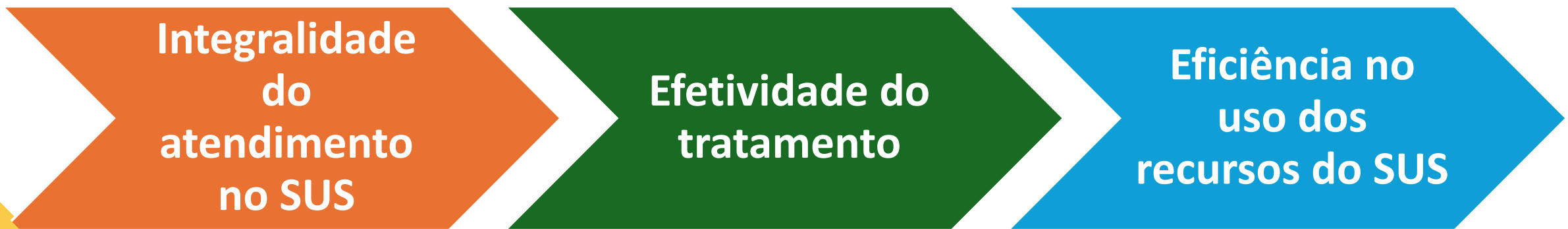
- Os medicamentos salvam vidas e melhoram a saúde individual e coletiva, pois a maioria das causas de desconforto, incapacidade e morte prematura pode ser prevenida, tratada ou aliviada com o uso desses produtos
- O acesso a medicamentos essenciais é considerado um componente basilar do direito de cada indivíduo de obter o mais alto nível de saúde possível e, portanto, um direito humano fundamental

- A assistência farmacêutica articula o acesso a medicamentos com a promoção do uso racional e com isso fortalece as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no SUS
- A assistência farmacêutica contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde, amplia a capacidade de resposta do SUS às necessidades da população e fomenta políticas públicas voltadas à inovação, à regulação sanitária e ao fortalecimento do setor farmacêutico nacional

Fontes: 1) MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH. Managing access to medicines and health technologies. Arlington: MSH, 2012.

2) UNITED NATIONS. Access to medicine in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. New York: UN, Oct. 2009.

A Assistência Farmacêutica contribui para o acesso a medicamentos essenciais com uso racional, promovendo:



**Integralidade
do
atendimento
no SUS**

**Efetividade do
tratamento**

**Eficiência no
uso dos
recursos do SUS**

Medicamentos Essenciais

São medicamentos que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população e que são selecionados considerando sua relevância para a saúde pública e evidências sobre sua eficácia, segurança e custo-efetividade.

Uso Racional de Medicamentos

Ocorre quando os pacientes recebem o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as suas necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para eles e sua comunidade.

Fontes:

World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO, 2002.

World Health Organization. The selection and use of essential medicines. Geneva: WHO, 2003. (Technical Report Series, n. 914).



LEVANTAMENTO

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS



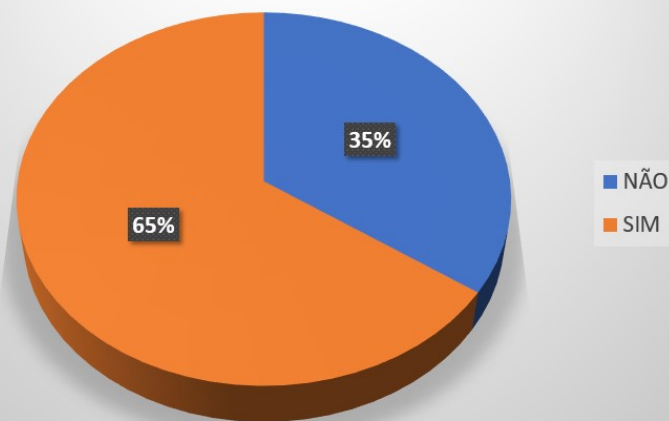
O Cenário de Partida: A Realidade Municipal

O Problema: A judicialização massiva e desorganizada.

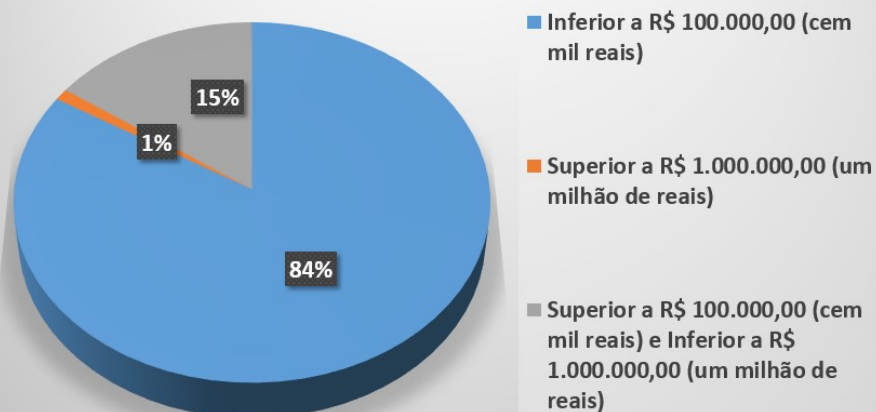
- Realizado entre os dias 05 a 15 de Abril/2024 – Rede Conasems/Cosems
- 1550 Municípios responderam
- Respostas de municípios de 25 estados

Conclusão do Cenário: O ônus financeiro recaía desproporcionalmente sobre os municípios, especialmente em medicamentos de média e alta complexidade, que não são de sua responsabilidade.

O município figura no polo passivo de alguma ação judicial que requer medicamento NÃO INCORPORADO ao SUS?



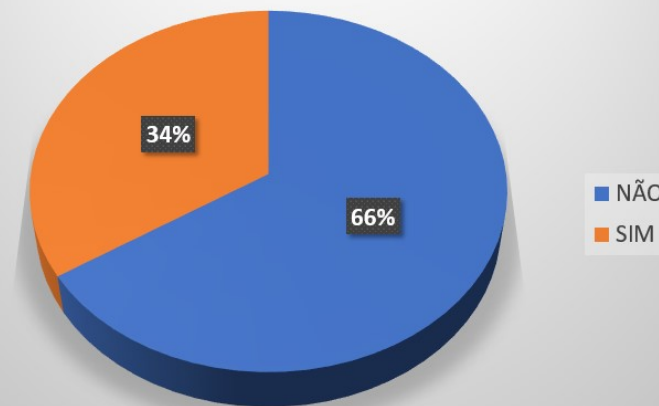
CUSTO ANUAL do medicamento citado



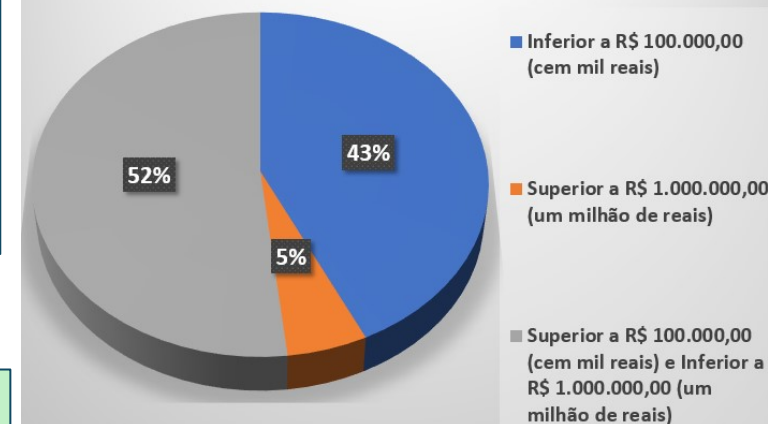
- Predominam em todas as faixas de custo anual, medicamentos de Grupos terapêuticos utilizados em níveis assistenciais de atenção secundária e terciária;
- Observa-se uma baixa frequência para itens utilizados no âmbito da atenção básica na faixa inferior a 100 mil reais, sendo ausente nas demais faixas de custo anual;
- Muitos medicamentos anticorpos monoclonais são referidos em todas as faixas nas alçadas propostas;
- A ALFAGALSIDASE (REPLAGAL) aparece na faixa de Superior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e Inferior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)

- ✓ Questões para além do custo dos medicamentos;
- ✓ Regulação de mercado;
- ✓ Poder de compra;
- ✓ Dificuldades na aquisição pelos municípios e consequências;

O município figura no polo passivo de alguma ação judicial que requer medicamento ONCOLÓGICO?

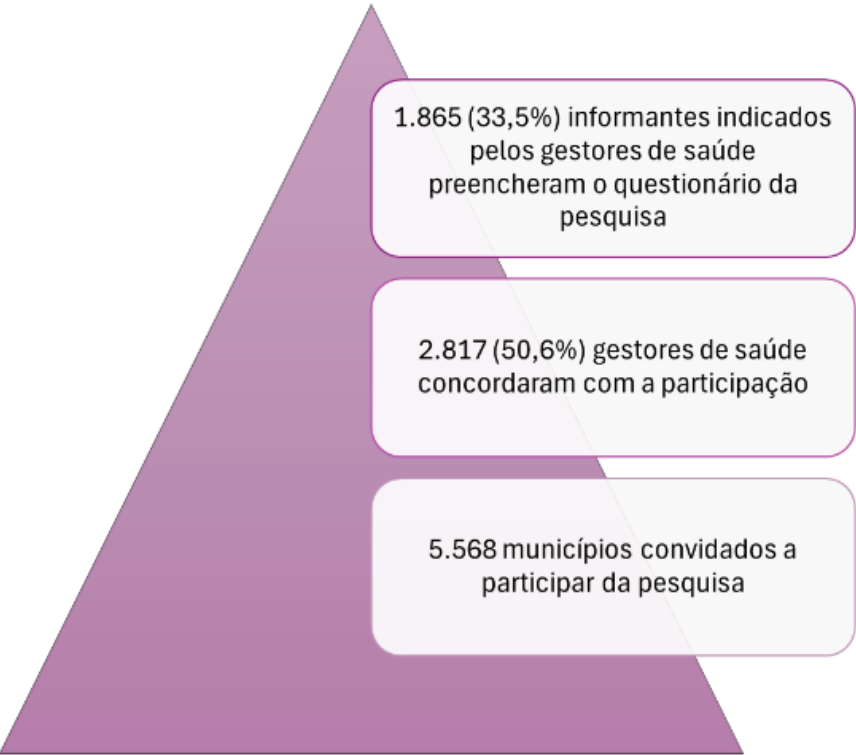


CUSTO ANUAL do medicamento ONCOLÓGICO citado



Para entender a importância do Acordo no STF, precisamos olhar os dados. A Pesquisa Ipea/Conasems/Conass sobre o financiamento da AF entre 2019-2023 nos traz evidências claras

Municípios participantes

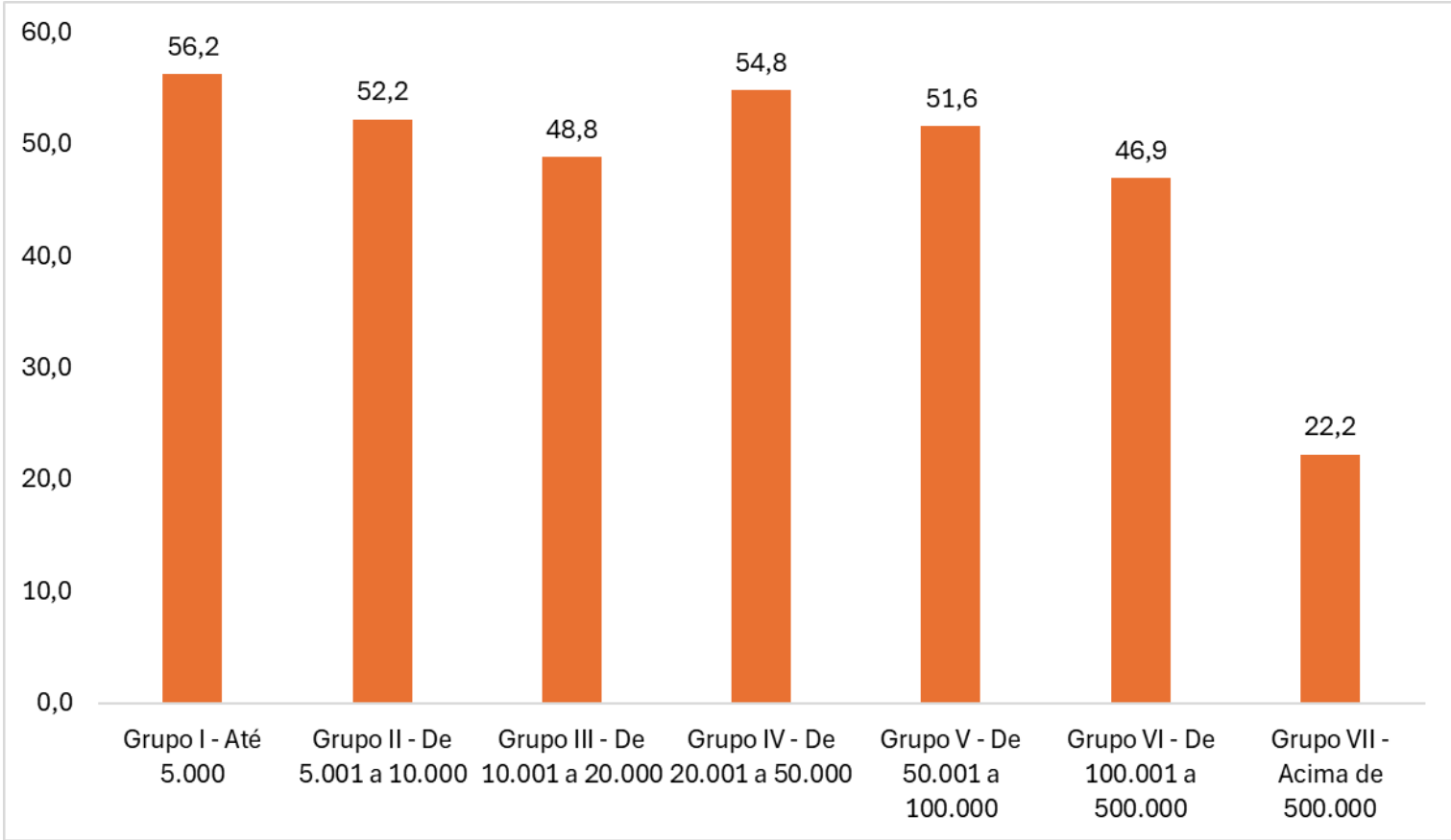


Municípios com fornecimento de medicamentos por causa de ações judiciais, segundo grupos de porte populacional (n= 1.865)

Grupos de porte populacional (número de habitantes)	Nº de municípios respondentes (A)	Nº de municípios com ações judiciais (B)	Frequência de municípios com ações judiciais (C) = (B) / (A) (em %)
Grupo I - Até 5.000	386	141	36,5
Grupo II - De 5.001 a 10.000	368	197	53,5
Grupo III - De 10.001 a 20.000	465	256	55,1
Grupo IV - De 20.001 a 50.000	389	268	68,9
Grupo V - De 50.001 a 100.000	126	111	88,1
Grupo VI - De 100.001 a 500.000	113	103	91,2
Grupo VII - Acima de 500.000	18	18	100,0
Total	1.865	1.094	58,7

Fonte: Ipea/Conasems/Conass. Pesquisa Assistência Farmacêutica no SUS 2024. Elaboração própria.

Municípios com fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS* por via administrativa**, segundo grupos de porte populacional (em %) (n = 1.865)



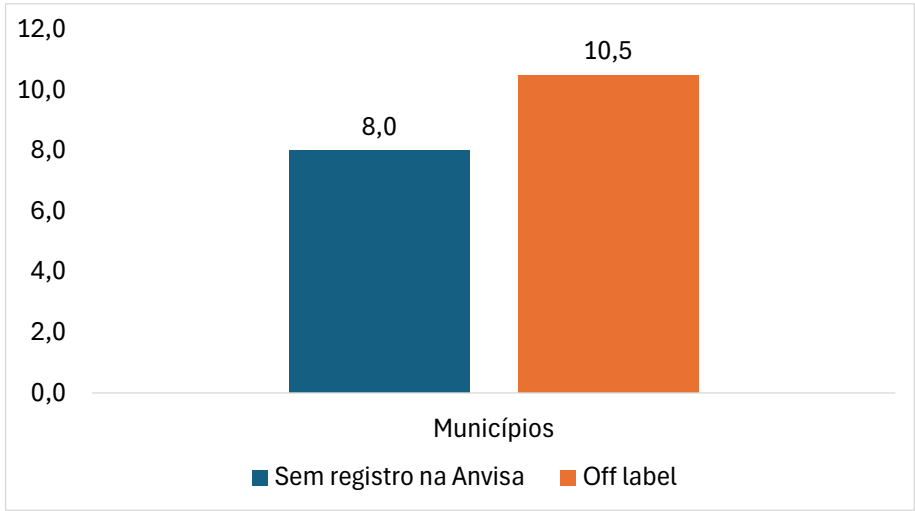
Fonte: Ipea/Conasems/Conass. Pesquisa Assistência Farmacêutica no SUS 2024. Elaboração própria.

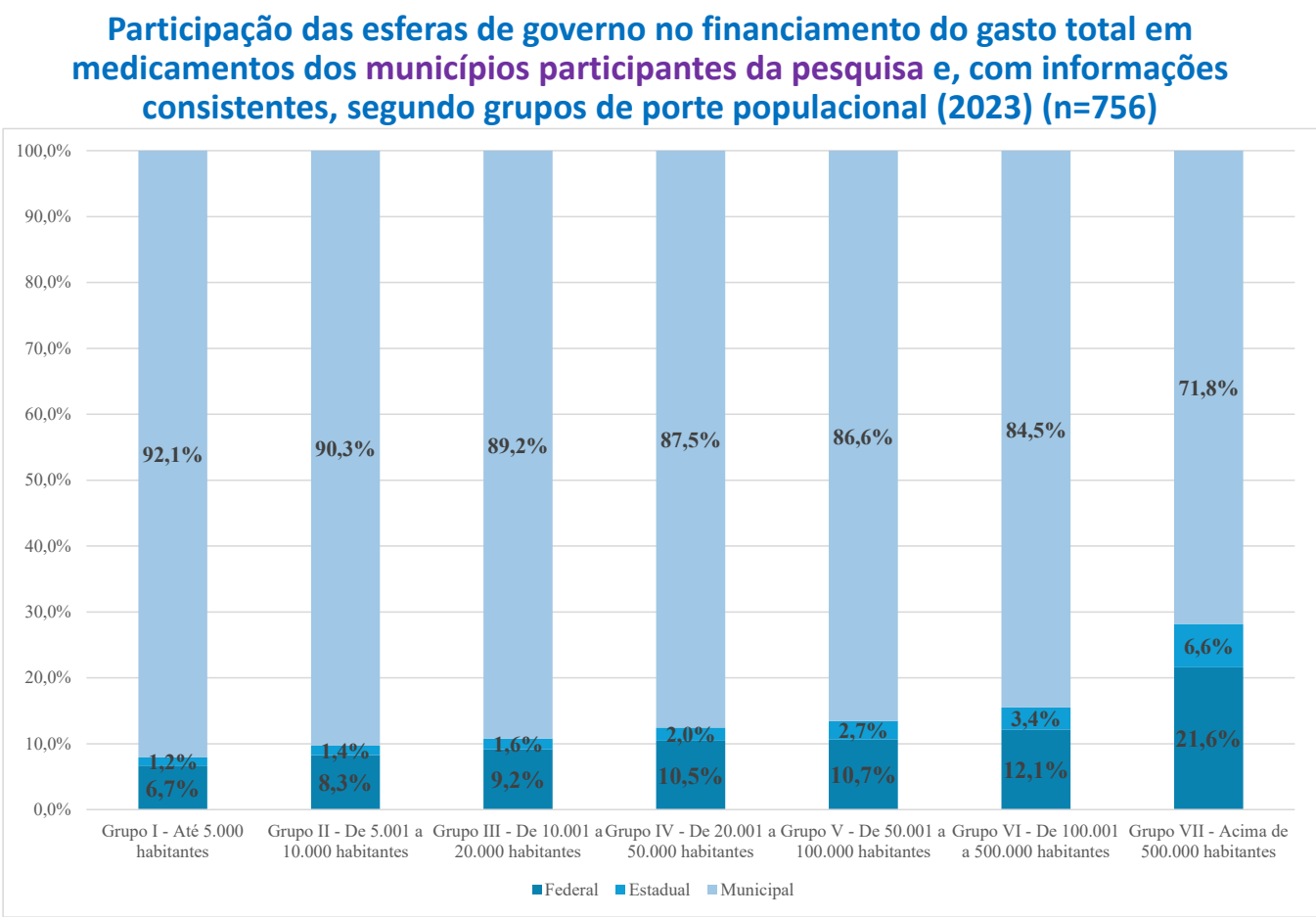
Nota*: Medicamentos não incorporados ao SUS são aqueles não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), nas seguintes situações: i) sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); ii) com recomendação desfavorável pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec); iii) previstos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) para outras finalidades (CID ou critérios diferentes); iv) com recomendação favorável pela Conitec e decisão pendente ou negativa de incorporação; v) off label (sem previsão na bula de indicação para tratamento da doença do paciente); e vi) sem PCDT ou que não integre listas dos componentes da assistência farmacêutica (básico, estratégico e especializado). Medicamentos incluídos de forma complementar à RENAME, na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), são considerados incorporados ao SUS.

Nota**A via administrativa ou política complementar é criada pelo município ou pelo estado para viabilizar o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS.

52% (971/1.865) dos municípios forneciam medicamentos não incorporados ao SUS por via administrativa

Percentual de municípios com fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa e off label por causa de ação judicial em 2023 (n=1.865 municípios)





Gasto total médio em medicamentos dos municípios participantes da pesquisa, com informações consistentes nos 5 anos analisados (n=756),* em proporção do gasto total em saúde e por habitante, segundo grupos de porte populacional (2019-2023)

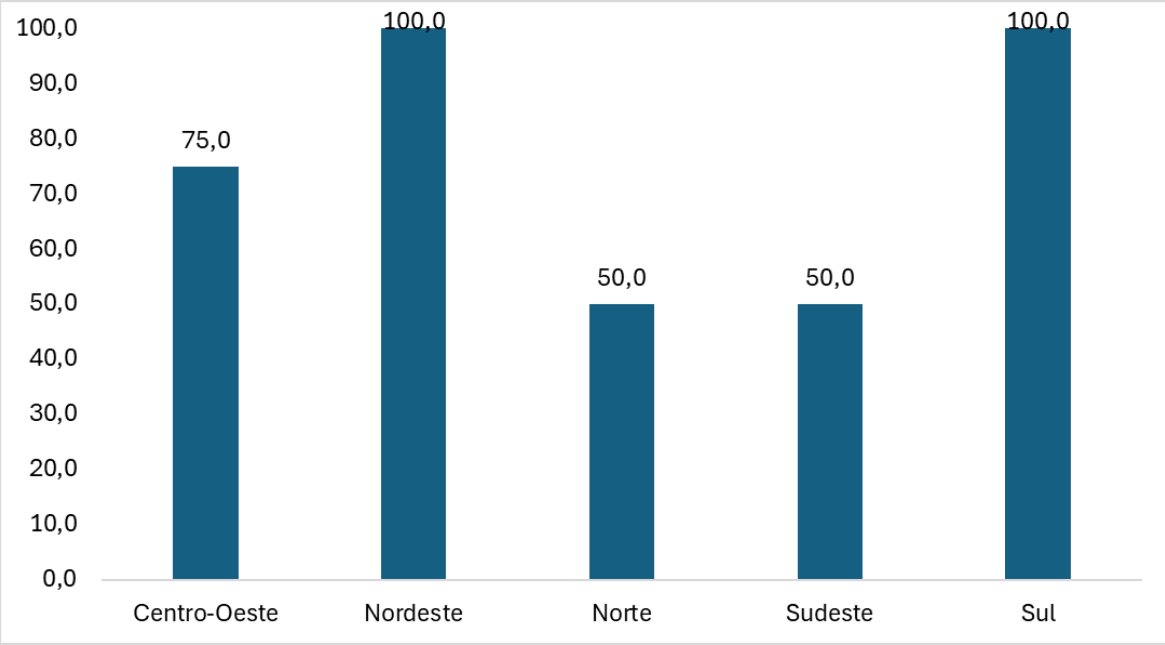
Grupos de Porte Populacional (número de habitantes)	2019	2020	2021	2022	2023
Em % do gasto total em saúde					
Grupo I - Até 5.000	3,7	4,0	3,9	3,7	3,8
Grupo II - De 5.001 a 10.000	4,1	4,2	4,1	3,9	3,7
Grupo III - De 10.001 a 20.000	3,9	4,2	4,2	4,1	3,8
Grupo IV - De 20.001 a 50.000	3,9	4,0	4,0	3,8	3,6
Grupo V - De 50.001 a 100.000	3,7	4,6	4,0	4,3	4,1
Grupo VI - De 100.001 a 500.000	3,4	3,5	3,7	3,4	3,3
Grupo VII - Acima de 500.000	3,2	2,9	3,0	2,7	2,7
Em R\$ de 2023 por habitante					
Grupo I - Até 5.000	56,47	67,37	68,83	74,48	81,75
Grupo II - De 5.001 a 10.000	44,48	51,89	52,26	57,70	58,82
Grupo III - De 10.001 a 20.000	36,79	43,79	46,69	51,90	52,65
Grupo IV - De 20.001 a 50.000	35,30	40,86	41,62	43,68	45,96
Grupo V - De 50.001 a 100.000	32,10	37,03	39,63	43,33	48,17
Grupo VI - De 100.001 a 500.000	33,30	38,71	40,55	38,65	41,54
Grupo VII - Acima de 500.000	36,71	37,94	38,91	34,71	38,58

Em 2023, as participações de cada esfera de governo no GTM dos municípios foram de 12% para o federal, 3% para o estadual e de **85% para o municipal**.

Entre os municípios que receberam contrapartida estadual do CBAF em recursos financeiros (n=307), na média, a participação federal, estadual e **municipal** foi de 11,3%, 4,6% e **84,1%**, respectivamente, no mesmo ano.



Estados com fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS* por via administrativa**, segundo regiões geográficas (em %) (n = 25)



76% (19/25) dos estados forneciam medicamentos não incorporados ao SUS por via administrativa

Gasto em medicamentos, total e com recursos próprios, e em medicamentos judicializados dos estados participantes da pesquisa (n = 10), com informações consistentes* nos 5 anos analisados (2019 - 2023)

Regiões geográficas	2019	2020	2021	2022	2023
Em % do gasto total em saúde					
Centro-Oeste	3,2	3,2	3,8	2,9	4,6
Nordeste	3,9	3,7	3,5	3,8	3,6
Norte	1,1	1,6	1,6	1,6	2,1
Sudeste	3,6	4,2	3,9	4,5	4,0
Sul	8,8	7,1	6,2	6,6	6,1
Em R\$ de 2023 por habitante					
Centro-Oeste	23,07	25,34	35,69	27,05	40,28
Nordeste	20,53	22,83	22,76	25,84	26,71
Norte	7,34	11,39	11,50	13,35	13,77
Sudeste	24,61	27,48	29,08	34,01	33,91
Sul	52,62	48,70	41,75	42,98	45,54

Ano	Gasto em medicamentos** (em R\$ de 2023)			Participação média do gasto em medicamentos judicializados (em %)	
	Total	Despesa com recursos próprios	Judicializados	No gasto total	Na despesa com recursos próprios
2019	3.634.779.788	2.950.802.093	1.222.659.237	25,2	30,1
2020	3.678.007.904	3.110.944.130	1.275.285.058	26,8	30,9
2021	3.873.372.035	3.457.756.978	1.291.289.049	25,2	28,0
2022	4.137.335.757	3.666.061.796	1.537.733.631	27,5	30,8
2023	4.201.063.512	3.557.268.900	1.721.278.445	32,9	37,4

- o gasto municipal com medicamentos **aumentou 40%** entre 2019 e 2023.
- No mesmo período, o repasse federal para este grupo **caiu 21%**
- Em 2023, os municípios participantes financiaram, em média, **85% do seu gasto total com medicamentos.**
- A frequência de ações judiciais aumenta drasticamente com o porte do município: vai de **36,5%** nos municípios com até 5 mil habitantes para **100%** naqueles com mais de 500 mil habitantes.
- Todos os 25 estados que responderam à pesquisa possuem ações judiciais de medicamentos

- O gasto total em medicamentos por habitante foi mais elevado em municípios com até 5 mil habitantes em relação ao gasto dos demais grupos de município por porte populacional em 2023
- **No que se refere ao gasto em medicamentos judicializados, os resultados evidenciam a ampla disseminação da judicialização da saúde no SUS, com impactos expressivos sobre parte do orçamento dos entes subnacionais, especialmente dos estados**
- **A judicialização atingiu municípios de todas as regiões geográficas, independentemente de seu porte populacional, verificando-se que quanto maior a população, maior a prevalência de municípios com ações judiciais para fornecimento de medicamentos**
- Responsabilidade solidária penalizava os entes mais frágeis financeiramente.

O Cenário Insustentável para os Municípios



Atuação Estratégica do Conasems no STF



Comissão Especial do STF (Tema 1234):

- Defesa das regras claras de competência – racionalizar.
- Criação de fluxo de financiamento e ressarcimento (Portaria GM/MS 6.212/2024).
- Valorização da gestão técnica do SUS (listas de medicamentos, CONITEC).
- Resultado: Súmulas Vinculantes 60 e 61, fruto de acordo histórico.

Avanços

- Deferência à Política Pública e à CONITEC;
- Caráter Vinculante aos Acordos;
- Holofotes sobre a prescrição, o prescritor e o preço dos medicamentos;
- Equilíbrio no arranjo federativo – Responsabilidades da União*;
- O processo de incorporação de tecnologias do SUS no centro das discussões.

Desafios

- O processo de incorporação de tecnologias do SUS no centro das discussões
- A aplicação dos Temas e a apropriação do conteúdo das decisões no dia a dia pelos atores no processo judicial* (CNJ)
- Foco excessivo no Ressarcimento
- A Plataforma Nacional
- O problema da solução – A máquina da Judicialização

RESPONSABILIDADE	TIPO DE MEDICAMENTO	PERCENTUAL DE RESSARCIMENTO/ FINANCIAMENTO	COMPETÊNCIA JUSTIÇA
UNIÃO	1. Não incorporado (incluindo oncológico), com registro na ANVISA, com valor do tratamento anual igual ou maior que 210 SM.	100%	FEDERAL
	2. Não incorporado, com registro na ANVISA: que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.		
	3. Incorporado - Grupo 1A do CEAF.		
	4. Incorporado - CESAF.		
	5. Incorporado - Grupo 1B do CEAF*.		
	6. Incorporado - CBAF - Exceções***.		
	7. Medicamento oncológico não incorporado com ação ajuizada antes de 10/06/2024, com valor da causa > 7 SM < 210 SM.	80% (MS) e 20% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
	8. Medicamento oncológico com ação ajuizada após 10/06/2024, com valor da causa > 7 SM < 210 SM.	A ser regulamentado na Política	ESTADUAL
	9. Demais medicamentos não incorporados, com registro na ANVISA, com valor da causa > 7 SM < 210 SM.	65% (MS) e 35% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
ESTADO/DF	1. Não incorporado, com valor do tratamento anual igual ou menor que 7 SM.	100% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
	2. Incorporado - Grupo 2 do CEAF.	100% (Estados e Municípios)	ESTADUAL
PACTUADO NA CIT	1. Incorporado - CBAF*.	Tripartite****	ESTADUAL
	2. Incorporado - Grupo 3 do CEAF*.		

*Só financiamento. Medicamentos não incorporados – aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes e Terapêuticas – PCDTs para outras finalidades; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas dos componentes básicos.

**Segue a regra geral de repartição de competência. Se não incorporado, igual ou maior que 210 SM, Justiça Federal.

*** Clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg, exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada; Insulina humana regular; itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma; e kit de medicamentos e insumos estratégicos para a Assistência Farmacêutica às Unidade da Federação atingidas por desastres.

**** O MS somente responde se o financiamento for inadequado.

Transformação Digital na AF

Plano Operativo para BNAFAR, RNDS, eSUSAF e MedSUS

Repactuação e unificação dos planos – pleito CONASEMS atendido

- Novas Obrigações:
 - SI-BNAFAR: envio diário de dados de Estoque (REPE) e Saída (RESMPE).
 - RNDS: registro obrigatório da dispensação (REDFM).
 - eSUS AF: substitui o Hórus até fev/2026 (meta: 90% dos entes).
 - MedSUS: repositório nacional das listas oficiais (RENAME, RESME, REMUME).

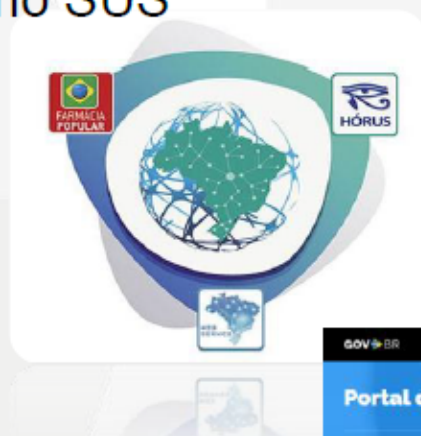
Prazos e Cenário Atual de Adesão

- Prazos (CIT):
 - Estados: 90 dias para adequação dos sistemas.
 - Municípios: 180 dias para adequação à BNAFAR e RNDS.
 - Situação Agosto/2025:
 - 3.538 municípios enviando dados de estoque/saída para BNAFAR.
 - 2.085 municípios ainda sem envio.
 - ⚠ Risco: sem envio, não há operacionalização do ressarcimento.



Implementação dos padrões de Interoperabilidade dos entes com a BNAFAR e RNDS

Portaria GM/MS 5713/2024 – Bnafar, sistemas compositores e modelos de dados de registro de estoque e saídas de medicamentos, vacinas e insumos no SUS



Portaria GM/MS 6100/2024 – Estabeleceu os novos modelos de dados de registro de dispensação e prescrição de medicamentos no SUS



SI-BNAFAR

Integração à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica

Versão 1.20 | 04/04/2025

ARQ: 130 | 04/04/2025



REDFM

Integração de Registro Eletrônico de Dispensação ou Fornecimento de Medicamentos à RNDS

Versão 1.0 | 09/06/2025

Meta – substituir pelo eSUSAF 90% dos entes (estados e municípios) que utilizam o sistema Hórus, até fevereiro/2026

- Apoiar a implantação em substituição ao Sistema_Hórus nos estados, DF e municípios para gestão de estoques e dispensação de medicamentos, vacinas e insumos
- Interoperar com a BNAFAR e RNDS
- Responder aos padrões de informações sobre de dispensação de medicamentos administrativos e judiciais definidos no Tema 1234 e Tema 6 do STF,

Implementação dos Sistemas de Informação eSUSAF e MedSUS pelos entes federados

Cenário Atual



Meta – Instituir nas rotinas de todos os entes federados a utilização do MedSUS como repositório dos elencos oficiais de medicamentos, vacinas e insumos estratégicos até fevereiro/2026

- Apoiar a utilização pelos entes do Sistema MedSUS como repositório das relações de medicamentos oficiais – RENAME, RESME e REMUME e responder estabelecido nos Tema 1234 e Tema 6 do STF

A Portaria nº 7.947, de 21 de agosto de 2025, do Ministério da Saúde, estabelece o novo marco digital para a Assistência Farmacêutica no SUS, implementando o HUB de soluções de Assistência Farmacêutica (HUB-AF) e a plataforma MedSUS para estruturar a gestão e a governança tripartite do sistema, alterando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2017.

Entes subnacionais	BNAFAR				RNDS
	Envia Dados de Estoque e Saídas	Envia pelo Sistema Hórus	Envia pelo webservice SI-BNAFAR	Sem envio de dados e/ou em Homologação	Envio de dados de Dispensação
Estados e DF*	24	17	7	3	0
Municípios	3141 – jul 3.538 – ago **	2038 – jul 2057 – ago	1156 – jul 1481 – ago	2429 – jul 2085 – ago	0 0

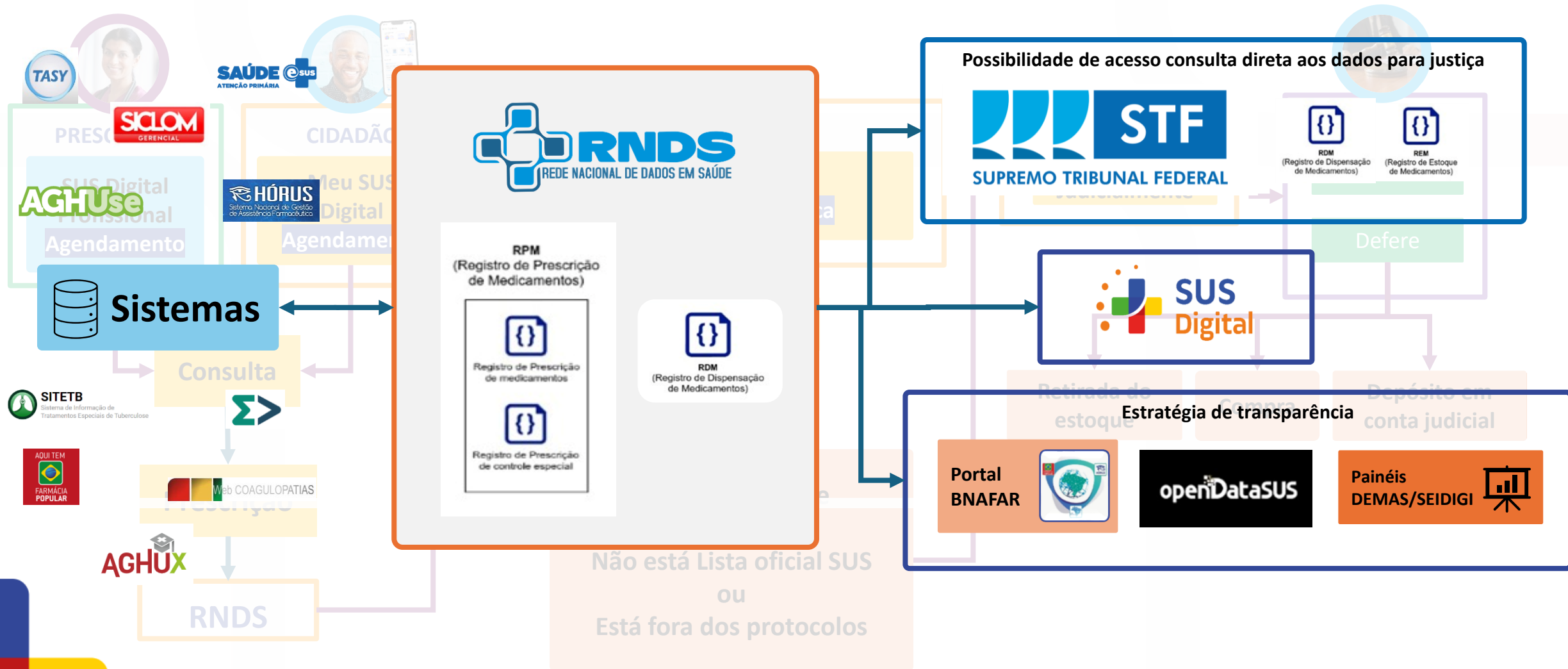
A Portaria GM/MS nº 7.947 marca um avanço na transformação digital da Assistência Farmacêutica no SUS, instituindo dois pilares: o **HUB de Assistência Farmacêutica (HUB-AF)**, um ambiente digital colaborativo para desenvolver e aprimorar soluções como o sistema **eSUSAF**, e o **MedSUS**, um novo repositório nacional de informações sobre medicamentos e insumos. Com governança tripartite (Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS), a iniciativa visa fortalecer a Base Nacional de Dados (BNAFAR), integrar-se à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e promover a interoperabilidade, transparência e eficiência na gestão da AF em todo o Brasil.

(*) A interoperação dos entes estaduais avaliados como interoperando com a BNAFAR e RNDS se referem ao envio de dados de medicamentos CEAF como marcador do processo total de conexão.
(**) Existem municípios enviando pelo Hórus e iniciando envio simultâneo pelo SI-BNAFAR

Fluxo do dados

Recebimento do medicamento

Judicialização



- O Papel Contínuo do Conasems:
Desafios e Próximos Passos.



AF – COMO SE ESTRUTURA?



MEDICAMENTOS X SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



Você sabe onde quer chegar com AF?



Estratégias e Considerações Finais

Melhorar os Registros: A pesquisa Ipea/Conasems/Conass explicitou a "necessidade de os entes da Federação melhorarem seus registros de gastos em medicamentos"

As novas portarias (como a 5.713/2024 sobre o BNAFAR) respondem a essa necessidade, tornando a gestão de dados mais rigorosa.

Adequação Tecnológica: Garantir a migração para o **SI BNAFAR** (envio diário de estoque/saída) e para a **RNDS** (envio da dispensação)

Compras Eficientes: A pesquisa indica que municípios menores têm maior gasto por habitante, sugerindo menor poder de negociação. Estratégias como compras por consórcio ou adesão a Registros de Preços estaduais, como o da Bahia, são fundamentais.

O acordo no STF, embasado pelas evidências que a pesquisa demonstra, nos dá a chance de reequilibrar o financiamento e a gestão da AF



Estratégias e Considerações Finais

- **Capacitar as Equipes:** Treinar as equipes jurídicas e de assistência farmacêutica sobre as novas regras para orientar corretamente o judiciário e os usuários
- **Articular na CIB:** Fortalecer a representação municipal na CIB para garantir pactuações justas
- **Qualificar a Gestão da Informação:** Cumprir os novos prazos e fluxos de dados é essencial para a sustentabilidade do novo modelo
- O cenário mudou. Com regras claras e dados robustos em mãos, o papel enquanto gestores municipais evoluiu. Somos agora peças-chave na articulação do fluxo para garantir o acesso a medicamentos de forma organizada, sustentável e equânime no SUS.
- Saímos de um cenário de caos para um de regras claras e responsabilidades definidas.
- O papel do município mudou de "pagador solitário" para "articulador e primeiro orientador" do sistema.
- O STF está vigilante e a ordem é clara: CUMPRA-SE. Ignorar as novas regras não é mais uma opção e traz riscos reais para a gestão.

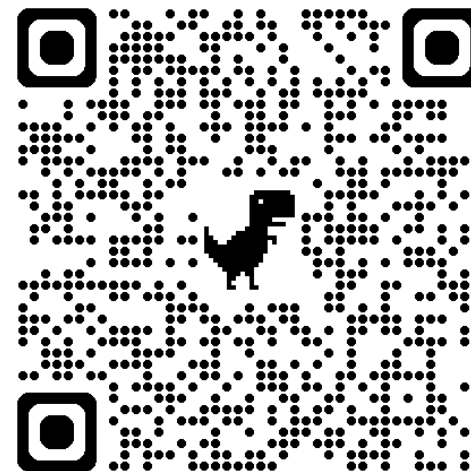
Estratégias e Considerações Finais

- Temos uma janela de oportunidade única para retomar o controle da gestão e do orçamento da assistência farmacêutica
- Alívio Financeiro e Orçamentário: Saímos da linha de frente do pagamento dos medicamentos de altíssimo custo. Isso é uma oportunidade histórica para reorganizar o orçamento da assistência farmacêutica.
- Mudança no Perfil da Procuradoria Jurídica: Nossos advogados devem ser treinados para, em vez de apenas se defender, indicar qual ente federativo é o responsável correto (alegar ilegitimidade passiva) e exigir o cumprimento das novas regras.
- Fortalecimento da Atuação na CIB: A negociação sobre o financiamento de medicamentos essenciais e os de menor custo (abaixo de 7 salários) virou a pauta mais estratégica na Comissão Intergestores Bipartite.
- Necessidade de Criar Fluxos Internos: Como sua equipe da assistência farmacêutica ou da secretaria orienta o paciente que chega com uma receita de medicamento especializado ou não incorporado? É preciso criar um fluxo de orientação padrão para evitar que o município seja acionado indevidamente.



O 32º episódio do Estação SUS fala sobre o acordo que definiu critérios e parâmetros a serem observados nas ações judiciais de fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). o tema “STF e Judicialização de Medicamentos”, com Fernanda Terrazas e Elton Chaves, coordenadora jurídica e assessor técnico.

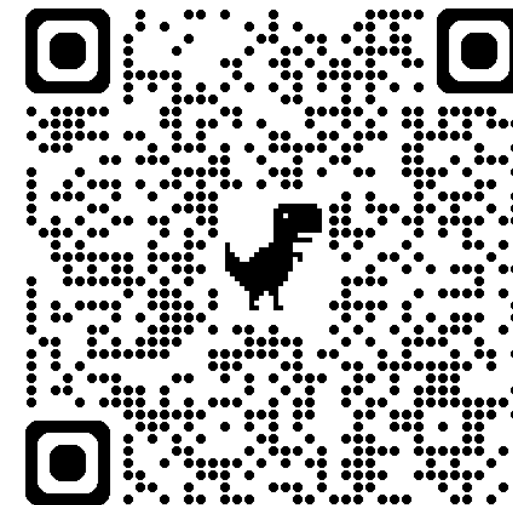
16/10/2024 10h29



O 54º episódio do Estação SUS aborda a Portaria 6.212 do Ministério da Saúde, que trata do ressarcimento interfederativo de medicamentos fornecidos por determinação do Poder Judiciário. O programa conta com a participação de Fernanda Terrazas, coordenadora jurídica do Conasems, e Susana de Oliveira Rosa, assessora de gabinete da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.



A fim de proporcionar reflexões acerca do uso da tecnologia no acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde, o 40º episódio do programa Estação SUS trata sobre Saúde Digital na Assistência Farmacêutica. Participam da discussão Elton da Silva Chaves e Michael Diana, assessores técnicos do Conasems.

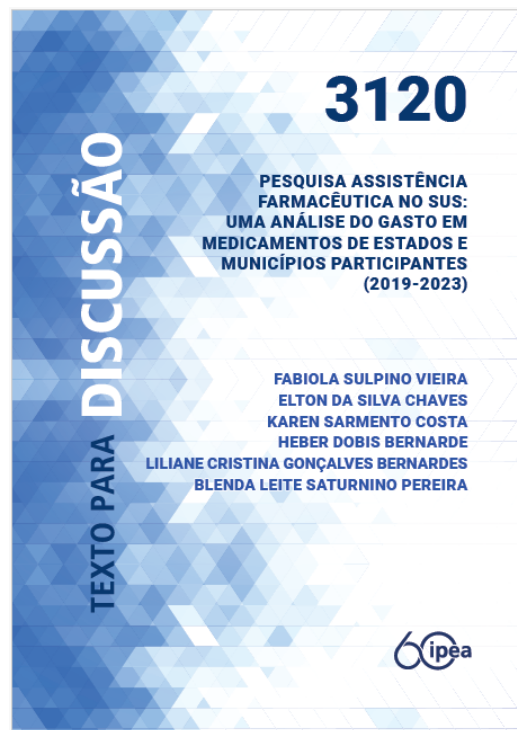


PUBLICAÇÕES



Publicações

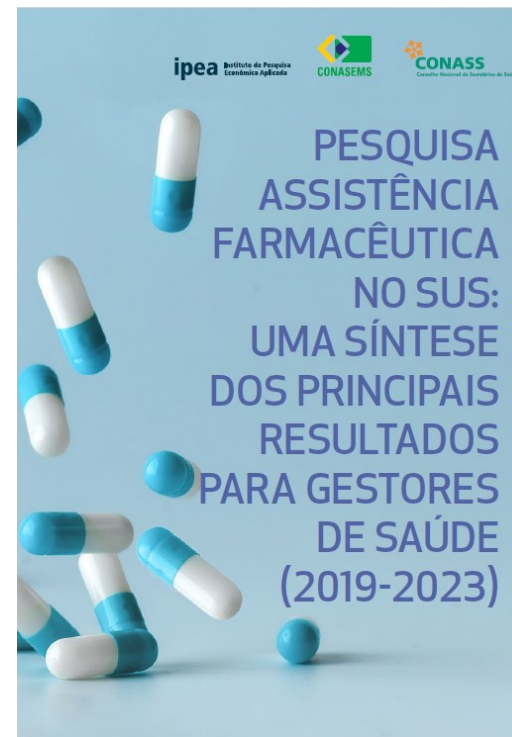
<https://portal.conasems.org.br/publicacoes>



chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/td-3120-ipea-conasems-conass-1748985370.pdf



chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/td-3119-web-1754333991.pdf



chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/assistentia-farmaceutica-1748983108.pdf



OBRIGADO

ELTON CHAVES
Assessor técnico CONASEMS
elton@conasems.org.br

