



# **NOTA DE ESCLARECIMENTO**

**COSEMS RJ AOS GESTORES MUNICIPAIS DO ERJ SOBRE A  
PORTARIA GM/MS Nº 7.947, DE 21 DE AGOSTO DE 2025**

RIO DE JANEIRO  
SETEMBRO DE 2025



COSEMS RJ: 22/08/2025

**NOTA DE ESCLARTECIMENTO DO COSEMS RJ AOS GESTORES MUNICIPAIS DO ERJ SOBRE A  
PORTARIA GM/MS nº 7.947, de 21 de agosto de 2025**

publicada no Diário Oficial da União em 22/08/2025,

A Portaria GM/MS nº 7.947/2025 traz mudanças relevantes na governança digital da Assistência Farmacêutica no SUS. Cria obrigações e oportunidades para União, Estados, DF e Municípios estruturarem a administração da Assistência Farmacêutica via **eSUS AF**, com uma característica marcante: traz em seu bojo o princípio da gestão tripartite digital e a utilização do **MedSUS** como repositório das listas de medicamentos.

Esta portaria não surge isoladamente — ela é fruto de decisão estratégica do Ministério da Saúde em diálogo com o STF, especialmente por conta da pressão da judicialização (Temas 06 e 1234) e dos pactos de governança em CIT (janeiro–julho/2025). Ambos obrigaram o MS a propor soluções tecnológicas e interfederativas para reduzir litígios e organizar a Assistência Farmacêutica. O STF exigiu informações consistentes, públicas e padronizadas sobre disponibilidade de medicamentos, daí o nascimento do **eSUS AF + MedSUS** como obrigação pactuada em CIT.

**PONTOS RELEVANTES DA PORTARIA:**

- a) **Alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017** para incluir a gestão e governança tripartite (União, Estados e Municípios) do sistema e-SUS Assistência Farmacêutica (eSUS AF);
- b) O **eSUS AF** passa a ser parte estruturante do HUB de soluções digitais em saúde, alinhado com iniciativas recentes como o “Meu SUS Digital” e o “Programa de Saúde Digital 2025-2026”;
- c) Institui o **MedSUS** como **repositório oficial das relações de medicamentos dos entes federativos** — ou seja, cada Estado e Município deve cadastrar e atualizar no MedSUS suas listas de medicamentos ofertados no SUS, garantindo transparência, padronização e integração nacional

**IMPACTOS ESPERADOS:**

- **Gestão mais eficiente** da Assistência Farmacêutica, com maior integração de dados entre União, Estados e Municípios. O objetivo é implantar uma GOVERNANÇA TRIPARTITE DIGITALIZADA entre a União, Estados e Municípios que passam a compartilhar, em tempo real, as informações da Assistência Farmacêutica;
- **Transparência** para os gestores, operadores do Direito e população em geral sobre quais medicamentos estão disponíveis em cada ente federativo. O MedSUS (repositório das listas de medicamentos), transforma-se em um repositório nacional único, permitindo a todos saber quais medicamentos estão disponíveis em cada ente;
- **Fortalecimento da governança digital do SUS**, em linha com o Plano de Saúde Digital (2025-2026), proporcionando Integração com o planejamento e reforçando as diretrizes já previstas nos Planos de Saúde (como digitalização, regionalização e transparência);

- Apoio ao **planejamento, aquisição e distribuição de medicamentos**, reduzindo riscos de desabastecimento e desta forma proporcionar melhores e mais qualificadas informações, em tempo real, da disponibilidade de medicamentos com base em dados do MedSUS;
- Integração com outros sistemas do **DATASUS** e plataformas estaduais (ex.: CNES, CNS entre outros), promovendo interoperabilidade;
- **Padronização e transparência** das listas de medicamentos para os municípios. As REMUMES ganham destaque na sua necessidade de organização, atualização e divulgação oficial pelos municípios. Passam a ser a base de informação para o judiciário diante das ações judiciais de medicamentos movidas contra os municípios.

A **Portaria GM/MS nº 7.947/2025** inicia um processo de transição estratégica, levando-se em consideração que os municípios e estados que hoje utilizam o **Hórus** (sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde para gestão da Assistência Farmacêutica) terão que migrar gradualmente para o **eSUS Assistência Farmacêutica (eSUS AF)**. Diante disto, os gestores municipais esperam que a substituição do Hórus e demais sistemas próprios e/ou terceirizados de gestão da Assistência Farmacêutica se dê por meio de uma integração progressiva. Algumas informações e passos já foram adiantadas em CIT e faz parte de um conjunto de etapas já desencadeadas. Sendo assim, o Hórus não será desligado de imediato, mas também não poderá ser editado para que se evite duplicidade de informações. O Hórus continuará disponível só como consulta de dados dos municípios.

A integração progressiva passará por uma **PADRONIZAÇÃO DE DADOS**, onde se dará a garantia de que o eSUS AF trará uma “estrutura nacional única”, padronizando indicadores de gestão da Assistência Farmacêutica (aquisições, consumo, estoque mínimo, dispensação por paciente) e o **MedSUS** será alimentado automaticamente a partir do eSUS AF, tornando públicas as listas de medicamentos disponíveis em cada ente.

O eSUS AF será parte do **HUB de soluções digitais do SUS** (que já abriga o Meu SUS Digital e outros sistemas), permitindo “login” unificado, interoperabilidade com DATASUS e relatórios nacionais, proporcionando, desta maneira, a necessária integração com o HUB Digital do SUS.

Apesar da Portaria assegurar em seu Art. 392-U que “Os prazos para cumprimento das responsabilidades dos entes federados serão estabelecidos em Plano Operativo no âmbito da CIT, a partir das publicações dos modelos de dados informacionais e computacionais no Portal de Serviços do Ministério da Saúde”, pode-se adiantar algumas previsões do que estas mudanças acarretarão aos gestores municipais, já que a transição para o **eSUS AF/MedSUS** implica novas demandas para a gestão municipal:

- a) **Obrigação de alimentar dados em tempo real:** os municípios terão que atualizar estoques e dispensações em tempo real ou próximo disso. Atrasos ou inconsistências podem gerar apontamentos de auditoria (DenaSUS, TCU, CGU) e ações judiciais;
- b) **Maior visibilidade e transparência:** Conselhos de Saúde, operadores do Direito e sociedade terão acesso, via MedSUS, à disponibilidade de medicamentos, podendo aumentar a pressão política e social sobre os gestores em caso de desabastecimento;
- c) **Judicialização da saúde (Temas 06 e 1234 do STF):** o Tema 06 (STF) que trata do fornecimento de medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS e o Tema 1234 que trata da responsabilidade solidária de União, Estados e Municípios que foram

publicados visando uma maior racionalização na judicialização de medicamentos contarão com as informações do “MedSUS” que trará evidências objetivas sobre disponibilidade ou ausência de medicamentos, o que pode subsidiar defesas jurídicas dos municípios em ações judiciais. Neste sentido, os gestores precisarão trabalhar mais próximos das assessorias jurídicas para usar os dados do sistema como prova;

- d) **Necessidade de capacitação de equipes:** profissionais da Assistência Farmacêutica, TI e gestão terão que ser capacitados no uso do eSUS AF. O COSEMS RJ alerta que municípios pequenos podem enfrentar desafios de infraestrutura tecnológica e de RH, desde que a SES RJ não pactua fazer a devida instalação para os municípios. Este movimento já está em desenvolvimento entre MS e SES RJ;
- e) Possibilidades de **Integração com planejamento orçamentário:** O sistema permitirá projeções de consumo e custo, que deverão ser incorporadas ao PPA, PAS e relatórios de gestão. A falta de alimentação correta poderá prejudicar o repasse de recursos federais.

Assim, o COSEMS RJ espera que seja garantido aos gestores municipais, no **curto prazo**, para a perfeita convivência entre Hórus/eSUS AF, uma necessária capacitação da equipe técnica e uma migração gradual. No **médio prazo** deve-se garantir que o eSUS AF se transforme em sistema único, com dados públicos no MedSUS e subsidie a gestão da Assistência Farmacêutica com mais transparência, controle social, judicialização qualificada e racionalizada e necessidade de gestão mais eficiente de estoques e aquisições, gerando benefícios como redução de falhas operacionais e desabastecimento, transparência para controle social e participação da população, fortalecimento da defesa jurídica do município em ações de judicialização da saúde e integração plena ao HUB de soluções digitais do SUS e ao planejamento em saúde.

O COSEMS RJ orienta, ainda, os gestores municipais a desenvolverem internamente um Plano de Ação para substituírem os sistemas de gestão da AF pelo eSUS AF, evitando, desta maneira, descontinuidade e passivos jurídicos:

### 1) Etapa de Preparação (0-3 meses): Governança e alinhamento inicial

- Instituir **Comissão Municipal de Transição Hórus/eSUS AF** (Assistência Farmacêutica, TI, jurídico, planejamento e controle interno);
- Mapear contratos, fluxos e **processos de Assistência Farmacêutica** (aquisição, estoque, dispensação, logística);
- Identificar todos os **pontos de uso do Hórus** (unidades básicas, farmácias centralizadas, hospitais);
- Realizar **backup completo** e exportação periódica do banco de dados Hórus; e
- Atualizar a **legislação municipal** (Portarias internas, protocolos) para citar o eSUS AF como sistema oficial.

**Observação: Mitigação de risco jurídico:** ter ata formalizada no Conselho Municipal de Saúde (CMS) sobre a transição, garantindo transparência e controle social.

### 2) Etapa de Capacitação (2-6 meses): Treinamento e suporte

- a) Solicitar à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde/DATASUS apoio técnico para implantação.
- b) Realizar capacitação dos profissionais de farmácia e TI em: cadastro de pacientes, dispensação, controle de estoque e relatórios no eSUS AF.
- c) Treinar **assessorias jurídicas** para uso do **MedSUS** como ferramenta de defesa em judicializações (Temas 06 e 1234 do STF).

### 3) Etapa de Implantação Gradual (6-12 meses): Migração de dados e convivência

- Validar a interoperabilidade entre Hórus e eSUS AF.
- Testar a migração piloto em 1 ou 2 unidades de saúde.
- Comparar relatórios de estoque e dispensação entre Hórus e eSUS AF.
- Mitigação de risco jurídico: emitir relatórios mensais ao CMS sobre medicamentos disponíveis, usando o MedSUS como fonte oficial de informação.

### 4) Etapa de Consolidação (12-18 meses): Encerramento do Hórus

- Ampliar o uso do eSUS AF para todas as unidades.
- Encerrar gradualmente o uso do Hórus, mantendo apenas a base arquivada.
- Garantir alimentação automática do MedSUS para disponibilizar listas municipais à população.
- Publicar portaria municipal oficializando o eSUS AF como sistema único da Assistência Farmacêutica.

### 5) Etapa de Monitoramento Contínuo: Fiscalização, auditoria e judicialização

- Estabelecer **painel de monitoramento local** (painel visual interativo que apresenta métricas e indicadores de desempenho cruciais de forma centralizada e clara) em tempo real, inspirado no MedSUS.
- Gerar **relatórios de gestão mensais** para Conselho Municipal de Saúde, Tribunal de Contas e Ministério Público (quando solicitado).
- Usar os dados do MedSUS como **prova documental** em processos judiciais de fornecimento de medicamentos (subsidiando defesa contra judicialização).
- Revisar periodicamente indicadores de gestão (taxa de desabastecimento, tempo médio de dispensação, custo per capita).

## PRÓXIMOS PASSOS:

### 1. Normatização e Regulamentação Tripartite

O DAF/SECTICS/MS deverá publicar instruções complementares a serem pactuadas em CIT, detalhando os prazos de migração do Hórus para eSUS AF, as responsabilidades de alimentação de dados (União, Estados, Municípios) e os critérios mínimos de atualização e integridade dos dados. Em sequência deverá ter uma pactuação em CIBs estaduais para detalhar execução nos territórios. Atualmente o Estado de Pernambuco foi o escolhido para o desenvolvimento do Projeto Piloto. Em breve serão fornecidas maiores informações sobre as etapas de pactuação com os outros estados da União.

### 2. Responsabilização Compartilhada

À União caberá manter e evoluir o eSUS AF/MedSUS, garantindo a interoperabilidade e suporte técnico. Aos Estados competirá supervisionar, apoiar tecnicamente os municípios e consolidar listas estaduais no MedSUS. Aos municípios caberá elaborar e/ou atualizar as REMUMES, incrementar estoques e dispensações em tempo real, disponibilizar dados fidedignos à população e ao sistema de justiça.

### 3. Produção de Relatórios Periódicos ao STF

O MS deverá enviar ao STF relatórios trimestrais, demonstrando taxa de adesão ao eSUS AF, a lista de medicamentos disponíveis em cada ente federado, os registros de desabastecimento e medidas corretivas e a evolução das ações judiciais relacionadas a medicamentos. Esses relatórios serão embasados nos **painéis MedSUS**, como evidência objetiva de disponibilidade/indisponibilidade.

### 4. Integração com Órgãos de Controle e Judiciário

O CGU, TCU e CNJ deverão receber acesso ao MedSUS para monitoramento, os Magistrados e MP poderão consultar em tempo real o banco de dados para verificar se o medicamento pleiteado judicialmente consta ou não nas listas oficiais, criando, desta maneira, um filtro objetivo para reduzir liminares e decisões sem base em protocolos do SUS.

### 5. Apoio à Defesa Jurídica dos Entes

Municípios e Estados poderão usar relatórios oficiais do MedSUS como prova documental em processos, subsidiando a defesa em judicialização (especialmente nos Temas 06 e 1234). O MS deve ofertar modelos de notas técnicas e pareceres padrão para auxiliar as Procuradorias e Defensorias.

### 6. Participação Social e Controle

Conselhos de Saúde (CNS, CES, CMS) deverão ter acesso público aos dados do MedSUS para monitorar o cumprimento da Portaria. Isso reforça a transparência exigida pelo STF e fortalece a legitimidade do SUS frente à judicialização.

Resumidamente, é de se esperar uma evolução interfederativa onde pela CIT haverá pactuações políticas e normativas sequenciais e necessárias, pelas CIBs estaduais encaminhamentos e pactuações da operacionalização nos estados e municípios, pelo MS (DAF/SECTICS) consolidar-se-á a coordenação nacional, relatórios ao STF e integração digital e pelos Conselhos, Órgãos de Controle e Judiciário os trâmites de fiscalização, transparência e redução de judicialização.

### 7. Município

Elaboração/atualização da REMUME, integração intersetorial no município (gestão, FMS e Assessoria Jurídica/Procuradoria e adequação das etapas junto aos PMS e PAS).