

SUDESTE
SIMFAR 2026



SUDESTE

Modelos de Gestão e Descentralização da Assistência Farmacêutica no Brasil

Impactos na equidade e no acesso

07/05/2026

SIMFAR 2026 – Rio de Janeiro
MANOEL SANTOS / COSEMS RJ

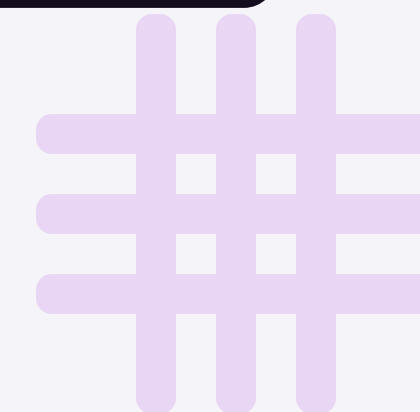
LUGAR DE FALA

Gestão municipal do **SUS**

- Território como espaço do cuidado
- Acesso como expressão da equidade
- Onde o SUS acontece de fato

"Falo aqui a partir do lugar onde o SUS acontece de fato: o território, onde o usuário chega, onde a demanda se materializa e onde o acesso — ou a falta dele — se revela."

COSEMS RJ



PERGUNTA CENTRAL

**O modelo atual de gestão da
Assistência Farmacêutica
garante acesso equitativo?**



04

Problema Estrutural

Uma arquitetura que fragmenta o cuidado e aprofunda desigualdades



Fragmentação entre níveis de gestão

APS municipal desconectada do CEAF estadual/federal. Cadeias de decisão paralelas.



Desconexão entre cuidado e medicamento

Quem prescreve não acompanha. Quem dispensa não integra o cuidado clínico.



Barreiras administrativas

Fluxos centrados no sistema, não no usuário. Burocracia como obstáculo ao acesso.



Desigualdade territorial

Acesso que depende do CEP, não da necessidade clínica.

O que o usuário enfrenta

01

Múltiplas etapas

O usuário percorre sozinho um labirinto administrativo para obter um medicamento que precisa.

02

Falta de integração com a APS

A Atenção Primária não está conectada ao fluxo de dispensação dos medicamentos especializados.

03

Judicialização crescente

A via judicial torna-se o único caminho para o acesso — uma perversão do sistema de saúde.

04

Acesso tardio ou interrompido

Atrasos e rupturas no fornecimento comprometem a efetividade do tratamento e a segurança do paciente.

CEAF

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

"Foi estruturado para garantir acesso, mas opera como sistema paralelo ao cuidado."



Centralização decisória nas Secretarias Estaduais

Municípios excluídos da governança do acesso especializado



Fluxos burocráticos complexos

Múltiplas etapas de autorização para o paciente



Baixa integração com o cuidado clínico

Protocolos desconectados da APS e do prescritor



Acesso condicionado à burocracia

A necessidade clínica não basta — o sistema impõe barreiras

DIAGNÓSTICO POLÍTICO

A Falsa Descentralização

"Não temos descentralização plena — temos uma descentralização incompleta e assimétrica."



Municípios executam, mas não governam

Responsabilidade sem autonomia de decisão



Responsabilidade sem autonomia plena

Pressão assistencial crescente sem financiamento proporcional



Capacidade desigual entre territórios

O mesmo modelo é exigido de municípios com realidades muito distintas

O RESULTADO DO MODELO ATUAL

- O acesso aos medicamentos não é equitativo**
- O cuidado é fragmentado**
- O sistema induz e reproduz desigualdades**

01

CAMINHO

Reposicionar o Município



Coordenador do cuidado

O município deve ser reconhecido como coordenador do cuidado, inclusive no acesso aos medicamentos do CEAF.



Integração com a Atenção Primária à Saúde

O medicamento precisa estar dentro do plano terapêutico, não em um sistema paralelo ao cuidado.



Protagonismo na gestão do acesso

Autonomia real para adaptar fluxos à realidade local, com governança interfederativa efetiva.

"O município precisa ser reconhecido como coordenador do cuidado — inclusive no acesso aos medicamentos do CEAF."

02

CAMINHO

Integrar Cuidado e Medicamento

→ **Protocolos clínicos articulados com a APS**

Os protocolos do CEAF precisam dialogar com a Atenção Primária, não operar de forma isolada.

→ **Prontuário eletrônico integrado**

Prescritor, dispensador e equipe de acompanhamento precisam compartilhar informações em tempo real.

→ **Acompanhamento longitudinal do usuário**

O paciente não pode ser perdido no sistema. Adesão ao tratamento e segurança dependem de continuidade.

"Não faz sentido um sistema onde quem prescreve não acompanha e quem dispensa não integra o cuidado."

03

CAMINHO

Simplificar e Digitalizar



Redução da burocracia

Simplificar não é diminuir rigor — é colocar o sistema a serviço do usuário, não o contrário.



Digitalização dos processos

Automatizar autorizações, renovações e fluxos para reduzir o tempo entre a necessidade e o acesso.



Interoperabilidade de sistemas

RNDS, HÓRUS, sistemas municipais — todos precisam conversar. Hoje, cada um fala uma língua diferente.

| *"Não se trata de transferir responsabilidade, mas de compartilhar governança com inteligência digital."*

MENSAGEM FINAL

- **Acesso a medicamentos = acesso ao cuidado**
- **Equidade depende da organização do sistema**
- **Descentralização exige governança compartilhada**

"Descentralizar medicamentos sem descentralizar o cuidado é manter desigualdades. O que defendemos é a descentralização com responsabilidade sanitária."

COSEMS RJ · SIMFAR 2026