

Direito à Assistência Farmacêutica: protagonismo do controle social

Diretrizes para ação dos conselhos de Saúde



“Este exemplar é um produto de pesquisa e formação,
destinado a todas as pessoas que defendem o SUS.”



Conselho Nacional de Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos

Direito à Assistência Farmacêutica: protagonismo do controle social

Diretrizes para ação dos conselhos de Saúde

2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ficha Técnica

Comissão Organizadora - Projeto Integra: Alex Gomes da Motta, Debora Raymundo Melecchi, Fabio José Basilio, Fernanda Lou Sans Magano, Gustavo Cabral, Jorge Antonio Zepeda Bermudez, Jorge Carlos Santos da Costa, Marco Aurélio Pereira, Rafaela Tavares Peixoto, Ronald Ferreira dos Santos, Silvana Nair Leite e Silvania Iacovino Dantas

Coordenação Executiva - Projeto Integra: Adelir da Veiga, Célia Machado Gervasio Chaves, Fernanda Manzini, Luísa Arueira Chaves e Silvana Nair Leite

Apoio técnico administrativo - Projeto Integra: Adriana Terassi Martins Cavalcanti, Fernanda Letícia Pereira e Laura Metran

Produção de conteúdo: Célia Machado Gervásio Chaves, Debora Raymundo Melecchi, Isabela de Oliveira Sobrinho, Lígia Hoepfner, Irene Porto Prazeres, Priscila Vautier

Organizadores: Fernanda Manzini, Adelir da Veiga e Silvana Nair Leite

Capa e projeto gráfico: Luciano Moreira

Ilustrações: Bianca Rondon

Diagramação: Luciano Moreira e Fernanda Manzini

Revisão e normatização: Danilo Castro

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Direito à assistência farmacêutica : protagonismo do controle social : diretrizes para ação dos conselhos de saúde / Conselho Nacional de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos ; organizadores Fernanda Manzini, Adelir da Veiga, Silvana Nair Leite. -- 1. ed. -- São Paulo : Escola Nacional de Formação e Qualificação Profissional dos Farmacêuticos, 2024.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-996479-4-9

1. Assistência farmacêutica 2. Controle social - Brasil 3. Políticas públicas de saúde 4. Sistema Único de Assistência Social (SUAS) 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Conselho Nacional de Saúde. II. Fundação Oswaldo Cruz. III. Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos. IV. Manzini, Fernanda. V. Veiga, Adelir da. VI. Leite, Silvana Nair.

24-223098

CDD-362

Índices para catálogo sistemático:

1. Assistência farmacêutica : Aspectos sociais e políticos : Bem-estar social 362

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Esta publicação é regida pela Política de Acesso Aberto ao Conhecimento, que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conteúdo integral de toda obra intelectual no contexto do Projeto Integra, podendo ser utilizado para fins não comerciais, citando as fontes, respeitando e preservando os direitos dos autores. O original para referenciamento em links pode ser encontrado em:
<https://www.escoladosfarmaceuticos.org.br/integra/>

Sumário

Introdução _____	7
Nossas Personagens _____	9
Capítulo 1 _____	11
Alice, conselheira municipal de Saúde, conhece a história do SUS e o papel do controle social: expressão máxima da democracia participativa	13
Capítulo 2 _____	17
Alice conhece Isabel, coordenadora da Assistência Farmacêutica municipal, na plenária do Conselho Municipal de Saúde	19
Capítulo 3 _____	27
Educação permanente para o controle social - Realização do 1º Seminário de Assistência Farmacêutica	29
Dia 1 - Serviços Farmacêuticos: seleção e padronização de medicamentos	31
Dia 2 - Serviços Farmacêuticos: programação, aquisição, armazenamento, dispensação de medicamentos e cuidado farmacêutico	39
Dia 3 - Financiamento da Assistência Farmacêutica	47
Dia 4 - Instrumentos de Gestão do SUS importantes para a efetivação da Assistência Farmacêutica	55
Dia 5 - Roda de conversa	63
Sites oficiais _____	71
Para aprofundar seu conhecimento _____	73

Introdução

Olá, conselheiras e conselheiros de Saúde.

O Projeto Integra surgiu em 2021, durante a pandemia de Covid-19, com o objetivo de promover estratégias para integração de políticas e práticas de Assistência Farmacêutica, de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e de Vigilância em Saúde. Tudo isso no âmbito da gestão participativa e dos movimentos sociais. Assim o projeto visa criar e fortalecer uma rede intersetorial e integrada de lideranças sociais capazes de atuar colaborativamente para a defesa do desenvolvimento da ciência, das políticas públicas, da soberania nacional, da democracia e do controle social da Saúde.

O Integra é promovido pelo Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFar), pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS/MS) e conta com o apoio da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).



Saiba mais sobre o Projeto Integra e conheça as ações desenvolvidas acessando o site

Este material foi desenvolvido pelo Projeto Integra com objetivo de ampliar o diálogo sobre a Assistência Farmacêutica e suas intersetorialidades, a fim de contribuir com o fortalecimento do controle social neste contexto. A ideia é oportunizar que pessoas conselheiras e participantes nos conselhos de saúde e demais espaços de controle social aprofundem-se no tema. Dessa forma esperamos somar força social e política

para garantir a implementação das deliberações do controle social e contribuir para a constituição de comissões intersetoriais no âmbito dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.

Convidamos você a conhecer a história de Alice. Eleita conselheira municipal de Saúde, representante do segmento de Usuárias(os), por ter assumido recentemente a representação no Conselho, ainda tem muitas dúvidas em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Assistência Farmacêutica.

SUS que sustenta, desde sua criação, uma disputa acirrada entre duas concepções de sociedade. Pode-se afirmar que o SUS foi criado e sobrevive num cenário contraditório, gerado pela permanente tensão estabelecida entre a tendência estatizante, pautada no desafio da construção da Saúde como direito universal, e pela tendência orientada pela lógica do mercado, na qual prevalecem a rede privada de saúde, a redução da intervenção pública do Estado na prestação e na oferta destes serviços.

Assistência Farmacêutica que, por sua vez, foi sendo debatida e construída ao longo de décadas, passando a ser uma pauta de alta relevância para o controle social do SUS, que realizou, em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Suas diretrizes deram origem à Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2004, e que celebra 20 anos em 2024.

Esperamos que este material contribua para a formação das pessoas conselheiras, tendo em vista que quanto mais estiverem preparadas para as diferentes disputas e cobranças do controle social do SUS, maior o acúmulo de força social para a implementação das suas deliberações nas políticas de Saúde e fortalecimento do sistema propriamente dito.

Vem com a gente nesse aprendizado coletivo e construtivo para o fortalecimento do SUS!

Conheça nossas personagens



Alice

Alice é militante do movimento de mulheres e é conselheira do Conselho Municipal de Saúde. Tem 30 anos, é formada em comunicação e gosta muito de literatura e música. É comprometida com a defesa dos direitos à saúde e tem um histórico de atuação no controle social e na defesa do Sistema Único de Saúde.



Isabel

Isabel é farmacêutica, mestre em Assistência Farmacêutica e atualmente está fazendo o doutorado na área. Tem 45 anos, é mãe. Possui vasta experiência em gestão e políticas públicas e desde 2020 é a coordenadora municipal da Assistência Farmacêutica. Defende que o acesso aos medicamentos é um direito humano fundamental, essencial para a concretização do direito à saúde.

Capítulo 1

Alice, conselheira municipal de Saúde, conhece a história do SUS e o papel do controle social: expressão máxima da democracia participativa



O controle social é um processo no qual a população participa, por meio de distintos representantes, na definição, execução e acompanhamento de políticas públicas.

Alice, conselheira municipal de Saúde, sabendo da responsabilidade de seu papel, busca informações sobre o controle social, com as(os) demais conselheiras(os) e descobre que, historicamente, as pessoas pouco participavam de processos decisórios. Para se ter uma ideia, somente em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, houve a participação popular nas Conferências. Ou seja, nas conferências anteriores, participavam dos eventos que definiam a vida do povo somente a gestão pública e médicas(os) convidadas(os). Fica sabendo, ainda, que apenas a partir da Lei nº 8.142/1990 (Acesse o QR code), uma norma histórica para a Saúde e para o Brasil, passamos a ter o direito de participar nas decisões sobre a definição e a execução da política de Saúde. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde abertos à população, como espaços vitais para o exercício da cidadania do SUS.



Os Conselhos de Saúde, criados por lei federal, estadual, ou municipal, são de caráter deliberativo e permanente, tendo poder decisório. Ou seja: os órgãos públicos têm o dever de atender às definições dos Conselhos de Saúde. Têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelas(os) secretárias(os) municipais, estaduais ou ministro da Saúde, em cada esfera de

governo: municipal, estadual, distrital ou federal.

Já as Conferências de Saúde ocorrem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas municipais, estaduais, distrital e nacional, com a participação de segmentos sociais representativos do SUS (Gestoras/es, Prestadoras/es de serviços em Saúde, Trabalhadoras/es e Usuárias/os), para avaliar e propor diretrizes para a formulação das políticas de Saúde. Possuem normativas específicas para o seu funcionamento, aprovadas pela plenária do conselho de Saúde correspondente.

Você sabia?

Os Conselhos de Saúde são formas de exercício da democracia participativa que objetivam garantir os direitos de cidadania na área da Saúde. Não substituem, mas interagem, com os poderes instituídos. Ou seja, com o Executivo, Legislativo e Judiciário e ainda com o Ministério Público. São compostos de forma paritária, sendo que 50% das pessoas conselheiras são representantes das(os) usuárias(os); 25% representantes de gestoras(es) e prestadoras(es) e 25% por pessoas trabalhadoras da Saúde.

“A mobilização intensa do controle social do SUS, em grande parte, é responsável pela própria sobrevivência do sistema”.

Alice, após assistir o filme produzido pela Fiocruz, “O SUS do Brasil”, recomendado por uma pessoa conselheira, constata que a própria criação do SUS é fruto da mobilização social.

Essa mobilização social ocorreu na efervescência do movimento da Reforma Sanitária. Sérgio Arouca, que estava no núcleo do referido movimento e na época era presidente da

Fiocruz, foi convidado a presidir a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

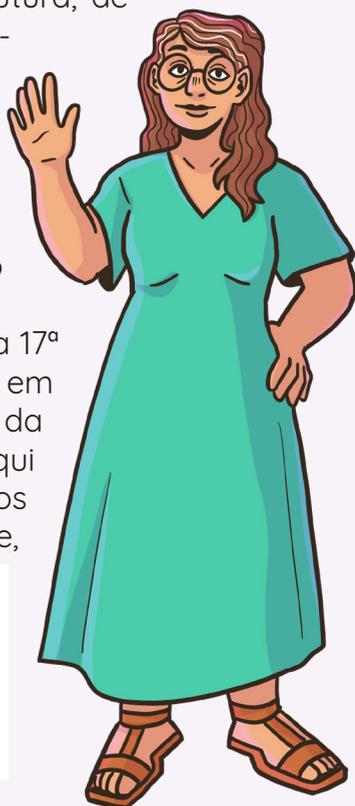
Foi a partir da Constituição Federal de 1988, que a Saúde passou a ser assegurada como um direito. Com a Lei nº 8.080/1990, reafirma-se o acesso universal aos serviços de Saúde e assistência integral, inclusive à Assistência Farmacêutica.



Assista o filme “O SUS do Brasil” e conheça mais sobre a Reforma Sanitária do Brasil e a participação de Sérgio Arouca no processo de construção do SUS.

A Saúde, no seu conceito mais amplo, não é apenas ausência de doença, tem sido referida como o bem mais precioso para a sociedade brasileira. Nessa estrutura, de um lado está a emergência das necessidades da população e de outro, a atuação do Estado definindo estratégias de ações em resposta a essas necessidades. Nesse processo, ora constatamos avanços, ora retrocessos, nas políticas de Saúde em nosso país, a depender do cenário político, econômico e social.

Alice, após receber os documentos da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, toma conhecimento do lançamento da Campanha “Conselho Local de Saúde - Aqui Tem (Acesse o QR code)” e da importância dos conselhos locais, nas unidades de Saúde, para o fortalecimento do controle social. Ela se dá conta que ainda não tem um conselho local na sua unidade de Saúde! Diante disso, decide



levar ao Conselho Municipal de Saúde a proposição de que seja incentivada a formação de conselhos locais nas unidades de Saúde, a partir de debates que contribuam para que a comunidade conheça melhor a importância dos serviços públicos de Saúde e do próprio SUS. Portanto, para que esses espaços possam contribuir com o planejamento das unidades de Saúde. Essa é uma iniciativa que aproxima os serviços dos territórios e faz valer a voz da gestão participativa. Alice, que já tinha sua consulta marcada na Unidade Básica de Saúde (UBS), já vê a oportunidade de começar este diálogo.

Você sabia?

A gestão participativa, além de dar mais legitimidade e sustentação para os programas e políticas, tem como objetivo assegurar a inclusão de novos agentes-chave na cena da Saúde, ampliando a possibilidade de escuta às necessidades das(os) usuárias(os) e entidades organizadas da sociedade civil.

Capítulo 2

Alice conhece Isabel, coordenadora da Assistência Farmacêutica municipal, na plenária do Conselho Municipal de Saúde



A conselheira Alice, comparece à UBS de acordo com a rotina estabelecida para o acompanhamento de seus problemas de saúde. Após passar em consulta, sai com a prescrição dos medicamentos que faz uso contínuo, de um novo medicamento para o colesterol e de insulina, que irá começar a usar para o controle da glicemia.

Na farmácia da UBS, Alice foi informada que o novo medicamento para o colesterol deveria ser retirado na “Farmácia do Alto Custo”. Em relação à insulina, é orientada a retornar, no dia seguinte, para uma consulta com a farmacêutica da unidade para receber as orientações.

No retorno para a casa, conversando com a amiga Marcela, conta que, apesar de ter que ir buscar o medicamento do colesterol em outro lugar e precisar retornar à UBS no dia seguinte, lembra que na sua infância a situação era muito diferente! Relata que sua mãe sempre falava sobre a dificuldade em conseguir medicamentos para sua família, visto que, seu pai, agricultor, não tinha carteira assinada e o acesso era dificultado a quem não tinha registro de CLT.

Comenta ainda com Marcela que, apesar de conseguir os medicamentos que precisa, ainda tem muita dúvida sobre onde tem que pegá-los. Não entende



porque precisa ir a dois lugares e que, apesar de fazer uso certinho dos mesmos, ainda não tem seu diabetes sob controle. Por estes motivos, diz que levou ao Conselho suas questões e na próxima semana, a farmacêutica Isabel, coordenadora da Assistência Farmacêutica do município, estará na plenária do Conselho para esclarecer sobre o assunto.

Você sabia?

No Brasil, antes da criação do SUS, a Assistência Farmacêutica, com o sentido de fornecimento gratuito ou a preços reduzidos, era prestada em articulação com a assistência médica, praticada de forma excludente. Caracterizava-se como um benefício (acesso a alguns medicamentos) a certos grupos populacionais, vinculado a direitos contratuais de grupos de trabalhadoras(es) ou ao assistencialismo estatal em relação às pessoas mais pobres.

Na plenária ordinária do Conselho Municipal de Saúde, a farmacêutica Isabel, propõe às pessoas conselheiras que, para esclarecer as dúvidas de Alice, é importante que antes se conheça um pouco sobre as políticas farmacêuticas no SUS. Inicia sua explanação, fazendo a pergunta:

- Para vocês, o que a “Política de Assistência Farmacêutica” simboliza?

Isabel explica, que foi nas décadas de 1980 e 1990, que o debate se aprofundou sobre a verdadeira simbologia da Assistência Farmacêutica, pois, durante grande parte do século 20, o termo vinculava-se apenas à entrega de medicamentos, sem haver a preocupação com orientação de uso e resultados esperados dos mesmos. A construção do que temos hoje como Assistência Farmacêutica foi fruto do acúmulo de debates, como o ocorrido no

ano de 1988, no 1º Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, que abordou as compreensões e defesas da categoria farmacêutica, que já tinham sido apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte (Acesse o QR code), no ano de 1987.



Dentre as propostas que a categoria farmacêutica pontuava, destaca-se que a assistência farmacêutica deveria estar inserida na Política de Saúde e ser um direito de todas as pessoas, assim como a defesa de que Saúde é um direito de todas(os) e dever do Estado com a garantia da universalização da Assistência Farmacêutica.

Hoje, a Assistência Farmacêutica é parte importante do Sistema Único de Saúde e componente fundamental para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Você sabia?

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 1986, apenas 14,6% das pessoas que utilizaram serviços de Saúde receberam a totalidade dos medicamentos de que necessitavam gratuitamente, enquanto 74,1% não receberam qualquer medicamento.

Já, entre 2003 e 2015, a porcentagem de acesso a medicamentos pelo SUS, pela via de direito, para o tratamento de doenças crônicas, ficou em torno dos 45%, aumentando ainda, para doenças crônicas específicas como hipertensão e diabetes, chegando a 69% para medicamentos para hipertensão e 75% para diabetes, sem contabilizar o acesso via Farmácia Popular do Brasil.

Isabel, na plenária, continua sua explanação.

No final da década de 1990, tínhamos um contexto de frequentes denúncias, veiculadas pelos meios de comunicação, sobre os aumentos constantes e excessivos dos preços dos medicamentos por imposição da indústria farmacêutica, bem como, sobre casos de falsificação, abastecimento irregular e aumento da demanda de medicamentos. Desta forma, transcorreram-se ações para a garantia da necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, dentre elas:

- **Publicação da Portaria GM/MS nº 3.916/1998 instituindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM);**

- **Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) pela Lei nº 9.782/1999, que incorporou as responsabilidades e funções da antiga Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária;**

- **Aprovação da Lei dos Genéricos nº 9.787/1999.**

A partir de 2003, com as mudanças políticas no Brasil e com a definição da Assistência Farmacêutica como uma das cinco prioridades do Ministério da Saúde, tivemos a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) no âmbito da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Neste mesmo ano, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) convocou a 1ª



Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Suas deliberações foram à base da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), aprovada pela Resolução 338/2004 do CNS.

A Política Nacional da Assistência Farmacêutica, aprovada em 2004, pelo Conselho Nacional de Saúde, é a primeira política pública instituída pelo controle social, por meio do conselho.

Isabel explica que, a partir daí, a Assistência Farmacêutica foi então definida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais como políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao SUS.

Desta forma, a Pnaf, fundamental para a integralidade da assistência à Saúde, deve ser promovida por todos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), assegurando a disponibilização dos medicamentos essenciais a todos, com respeito a equidade e as diretrizes do SUS.

O termo equidade é de uso relativamente recente no vocabulário da Reforma Sanitária brasileira. Foi incorporado posteriormente à promulgação da Constituição de 1988, referindo-se ao direito de todas(os) e dever do Estado em assegurar o “acesso universal e igualitário às ações e serviços” de Saúde. Equidade não significa igualdade, significa ofertar os serviços de saúde com atenção especial a quem mais precisa, principalmente quando se trata de públicos historicamente vulnerabilizados.



Acesse a Resolução
nº 338/2004 do CNS e
conheça a Pnaf.

Após a explanação, Isabel indaga: Quais mecanismos são importantes para que os medicamentos estejam disponíveis para as pessoas usuárias?

Em seguida, ela explica que, para a garantia do abastecimento de medicamentos, é necessário que, além da interface com outras políticas, as diferentes atividades da Assistência Farmacêutica precisam acontecer de forma qualificada, integrada e sincronizada. Isabel pontua que as(os) gestoras(es), ao implementar os serviços de Saúde, principalmente os farmacêuticos, devem observar a facilidade de acesso e o deslocamento das(os) usuárias(os), a fim de garantir que, de fato, consigam acessar os tratamentos prescritos. Comenta, ainda, com o coletivo, que uma Comissão Assessora ou um Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica no Conselho de Saúde é um bom espaço para discussão.

Você sabia?

O caminho percorrido pelas(os) usuárias(os) que buscam cuidados terapêuticos na tentativa de solucionarem seus problemas é chamado de Itinerário Terapêutico. A descrição e análise das práticas individuais e socioculturais que influenciam neste processo são de extrema importância.

Como a reunião já estava se estendendo muito, o presidente do Conselho Municipal de Saúde sugere que seja feito um seminário para tratar do assunto. Após aprovação, decide-se que o 1º seminário irá acontecer no mês seguinte e, neste momento, a conselheira Isabel aclama: - Vamos aproveitar o seminário e trazer alguém que explique sobre instrumentos de gestão!

Cria-se, então, uma equipe de organização do evento e, após a saída, conselheiras e conselheiros, em conversa, discutem sobre a possibilidade da formação da Comissão de Assistência Farmacêutica, como apontado pela farmacêutica Isabel. A plenária conclui que, após o seminário, terão mais embasamento para dar andamento neste processo.

Capítulo 3

Educação permanente para o controle social -
Realização do 1º Seminário de Assistência Farmacêutica



O 1º Seminário de Assistência Farmacêutica organizado pela Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica e pelo Conselho Municipal de Saúde foi dividido em cinco dias temáticos:

1. Serviços Farmacêuticos: seleção e padronização de medicamentos.
2. Serviços Farmacêuticos: programação, aquisição, armazenamento, dispensação de medicamentos e cuidado farmacêutico.
3. Financiamento da Assistência Farmacêutica.
4. Instrumentos de gestão importantes para a efetivação da Assistência Farmacêutica.
5. Roda de Conversa.



Dia 1

Educação permanente para o controle social - Realização do 1º Seminário de Assistência Farmacêutica

O primeiro dia do seminário tem novamente a presença da farmacêutica Isabel. Ela inicia sua explanação com a seguinte reflexão:

- Mesmo sendo o SUS o maior comprador de fármacos e medicamentos existentes hoje no Brasil, vocês já pararam para pensar porque nem todos os medicamentos disponíveis no mercado brasileiro são ofertados gratuitamente?

Desde 1964, o Brasil elabora listas de medicamentos classificados como essenciais. Através de decreto, foi estabelecida na época, a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. A partir de 1975, a lista oficial é conhecida como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Em 2012, a Resolução nº 1, do Ministério da Saúde, estabeleceu as diretrizes nacionais da Rename, no âmbito do SUS, definindo medicamentos essenciais como aqueles que garantem o acesso das(os) usuá-rias(os) ao tratamento medicamentoso.



- Vocês já tinham ouvido falar da Rename?, pergunta Isabel às pessoas conselheiras.

A Rename traz a relação de medicamentos e insumos disponibilizados no SUS, incluindo de uso hospitalar e outros insumos para a Saúde. Apresenta os itens de acordo com as responsabilidades de financiamento, proporcionando transparência e fortalecendo o Uso Racional de Medicamentos.

Os medicamentos incluídos na Rename são selecionados de acordo com critérios de segurança, eficácia e custo-efetividade. Estes são requisitos fundamentais para serem disponibilizados no SUS! O processo de consolidação e publicação das atualizações acontece a cada 2 anos, conforme estabelecido no Decreto nº 11.161/2022.

Importante salientar que os medicamentos, mesmo aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não são incorporados automaticamente ao SUS. Só estarão disponíveis após serem avaliados e incorporados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e depois pactuados na Comissão Intergestora Tripartite (CIT).

Pacientes, cuidadoras(es) e público em geral podem participar do processo de avaliação e incorporação de tecnologias em Saúde no SUS. Quer saber mais sobre a participação no processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde no SUS? Conheça:

Site da
Conitec



Texto “Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS”



Saiba Mais sobre a Rename

O acesso a um grupo de medicamentos constantes na Rename é baseado em critérios específicos estabelecidos em **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** e no **Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira**.

Os PCDT são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelas(os) gestoras(es) do SUS. Os PCDT devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

São exemplos de PCDT: Artrite Reumatoide e Artrite Idiopática Juvenil, Asma, Deficiência do Hormônio de Crescimento - Hipopituitarismo, Doença de Alzheimer, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Esclerose Lateral Amiotrófica, Hepatite, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Mucopolissacaridose, Síndrome de Guillain-Barré, entre outros. Os protocolos são atualizados periodicamente, quando necessário. É importante conhecer os PCDT para compreender as etapas e procedimentos necessários para o acesso aos medicamentos.



Conheça mais sobre os PCDT

O Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira é um resumo farmacopeico digital e gratuito constituído de formulações oficiais ou farmacopeicas voltada para prescritores, farmácias e indústrias.

Neste momento, Sr. Luiz, conselheiro, faz uma intervenção: - “Agora entendo porque o novo medicamento que meu vizinho precisa não estava disponível! Ele entrou com uma ação judicial e conseguiu!

- Realmente Sr. Luiz, diz Isabel. Muitas pessoas usuárias lançam mão da chamada “Judicialização” para obter medicamentos.

Neste momento, ela abre uma notícia em sua apresentação:

Acesse a notícia



E Isabel complementa: “a judicialização de medicamentos é caracterizada como um direito e, portanto, uma reivindicação legítima, perante a justiça. Ela acontece, não só com os medicamentos que não são fornecidos pelo SUS, mas também, muitas vezes, pela falta do medicamento nas instituições públicas. Estas faltas podem ser por diversas causas, isoladas ou combinadas, como: falhas nos processos de compra, erros no gerenciamento dos estoques, problemas na distribuição dos bens entre as unidades, não entrega pelos laboratórios nos prazos estipulados, falta de comunicação sobre baixos níveis de estoque.

A judicialização é um assunto que merece um debate mais profundo pois, apesar de ser um direito, pode comprometer o financiamento do SUS.

Mas, voltando às listas de medicamentos, diz Isabel, para atender as necessidades de saúde da população, ou seja, o tratamento das doenças e os agravos à saúde mais comuns, de acordo com os protocolos assistenciais, é necessária não só a lista em nível federal, a Rename, mas também nos níveis estadual e municipal, em hospitais ou em outros serviços públicos ou privados.

Estados e municípios estabelecem assim suas listas/relações estaduais ou municipais de medicamentos essenciais, não havendo obrigatoriedade, no entanto, de conter todos os medicamentos da Rename.

Agravo: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas.

REMUME

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RESME

Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

RENAME

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

Na sua cidade tem uma Remume? Quem define os medicamentos da lista? Quem é responsável pela inclusão e exclusão de medicamentos disponibilizados? As(Os) conselheiras(os) de Saúde devem conhecer a lista de medicamentos disponibilizados no SUS. A lista deve estar disponível para acesso de toda a população. Para facilitar o acesso, recomenda-se que a lista esteja disponível na internet, no site da Prefeitura/Secretaria de Saúde e/ou no site do Conselho de Saúde.

Para uma seleção qualificada, orienta-se que a Assistência Farmacêutica dos estados e municípios tenham uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de composição diversa, incluindo diferentes categorias profissionais, como farmacêuticas(os), médicas(os), representantes de diversas especialidades, enfermeiras(os), entre outros. Podem participar também conselhos profissionais, sindicatos, áreas técnicas da gestão e controle social, nomeados por portaria das Secretarias correspondentes, publicada em Diário Oficial do Estado ou do município, se houver. Essa comissão é a responsável pelo elenco de medicamentos do Estado e do Município.

Municípios pequenos e próximos, podem compor, conjuntamente, uma CFT regional.

Alice intervém e pede para que Isabel esclareça por que nem todos os medicamentos que ela precisa estão disponíveis

na UBS. Qual o motivo para ela ter que ir até a “Farmácia de Alto Custo”? Por que todos os medicamentos disponibilizados pelo SUS não estão em todos os locais?

Neste momento, Isabel, pergunta: Do que se trata o termo “alto custo”? Já ouviram falar deste termo?.

E segue adiante...

O termo “alto custo” deve-se, historicamente, à criação do “Programa de Medicamentos Excepcionais ou Alto Custo” em 1993, sob gestão estadual, que denominou de Farmácia de Alto Custo a dispensação de medicamentos que recebiam financiamento federal e o co-financiamento de responsabilidade estadual.

Atualmente, os conhecidos “medicamentos de alto custo” estão incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf). Este componente envolve o fornecimento de medicamentos novos, em situação de monopólio (patenteados) e de alto custo (de tratamento) para o SUS. Como alertado pelo pesquisador Jorge Bermudez, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), são medicamentos de “alto preço”!

Vocês poderão conhecer mais sobre este componente da Assistência Farmacêutica ainda neste seminário.

Saiba mais sobre o termo “alto preço” e desafio da sustentabilidade do acesso a medicamentos no artigo “Novos medicamentos: quem poderá pagar?” de Bermudez, Oliveira e Chaves (2016) e no artigo “Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros” de Rover e colaboradores (2021).

Acessar artigo
“Novos medica-
mentos: quem
poderá pagar?”



Acessar artigo
“Acesso a medica-
mentos de alto
preço: desigual-
dades na organi-
zação e resultados
entre estados
brasileiros”

Dia 2

Serviços Farmacêuticos: programação, aquisição, armazenamento, dispensação de medicamentos e cuidado farmacêutico

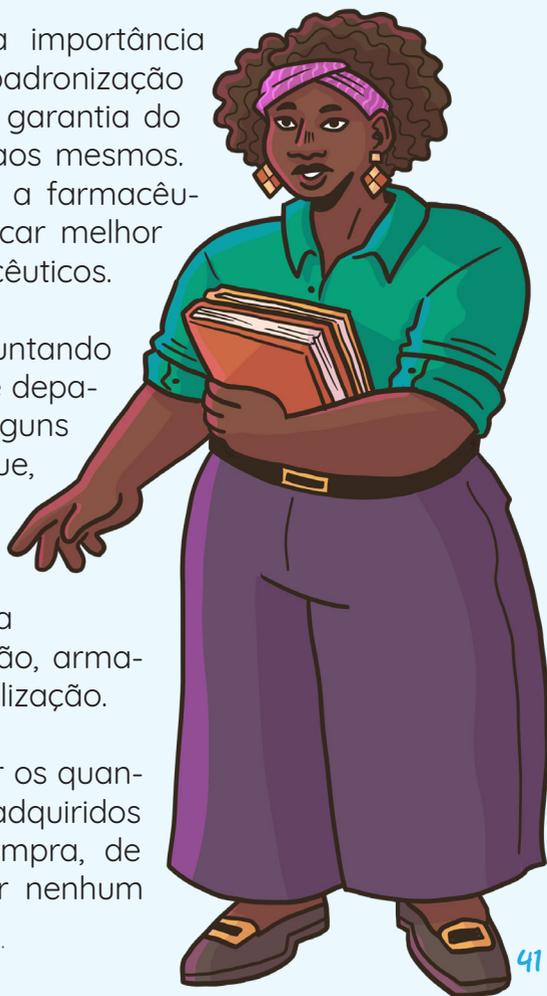
O segundo dia de seminário teve a participação do Farmacêutico Alberto, que atua no almoxarifado, e da farmacêutica Beatriz, que atua na UBS Jardim das Flores.

O presidente do Conselho inicia a atividade dizendo:

- Vimos até agora a importância das etapas de seleção e padronização de medicamentos para a garantia do abastecimento e acesso aos mesmos. O farmacêutico Alberto e a farmacêutica Beatriz vão nos explicar melhor os demais serviços farmacêuticos.

Alberto inicia perguntando às(aos) presentes, se já se depararam com a falta de alguns medicamentos. Explica que, para que os mesmos estejam disponíveis, é necessário que seja feita uma programação adequada das necessidades, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização.

- **Programar** é calcular os quantitativos que vão ser adquiridos e a periodicidade da compra, de modo a não deixar faltar nenhum



medicamento. A disponibilidade e o acesso aos medicamentos, assim como o nível de estoque, perdas ou excesso desses produtos, relacionam-se diretamente com a atividade de programar.

- Mas muitas vezes, a falta de medicamentos é culpa do processo de compra, não é mesmo, Alberto?- intervém um conselheiro. É uma burocracia danada!

- Realmente, senhor. O processo de aquisição é outra etapa que merece cuidado. Quanto à burocracia, precisamos de controle, não acha? Afinal de contas, o dinheiro é público, de todas(os) nós! - complementa Alberto. Por este motivo, é preciso seguir uma série de exigências legais. Vocês, pessoas conselheiras têm um papel de extrema importância neste processo. Seja no município ou no estado, é conhecendo e acompanhando o modo como acontecem as compras de medicamentos, que é possível garantir que a aquisição ocorra de forma que não falte para a comunidade.

A aquisição de medicamentos, assim como de outros produtos, no serviço público, deve cumprir a Lei das Licitações, a Lei nº 14.133/21, que substituiu a Lei nº 8.666/1993. É preciso ter nos editais as exigências técnicas e administrativas que garantam a qualidade dos medicamentos e devem ser previstas penalidades a serem aplicadas aos fornecedores em caso de descumprimento de lei ou regulamento.

Vocês sabiam que os preços dos medicamentos são regulados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (CMED/Anvisa)? - questiona o farmacêutico. O setor público nunca poderá pagar valor superior ao preço-fábrica, do medicamento.



Saiba mais sobre aquisições públicas de medicamentos no documento “Orientações para aquisições públicas de medicamentos” do Tribunal de Contas da União.

- Vamos falar de um outro ponto importante, diz Alberto. - Vocês sabem que os medicamentos podem sofrer alterações e perder sua eficácia? Para que isto não aconteça, as condições de armazenagem são fundamentais! O armazenamento deve seguir as orientações do fabricante.

Os medicamentos ficam armazenados primeiramente em uma Central de Abastecimento Farmacêutico conhecida como CAF e almoxarifado. De lá, os medicamentos são **distribuídos** aos locais que fazem a dispensação às pessoas usuárias. Para garantir que não haja descontinuidade no tratamento, eles precisam chegar em quantidade adequada e no tempo certo.

Antes de discutirmos o acesso aos medicamentos nas farmácias, precisamos compreender a questão da falta dos medicamentos, também conhecida como desabastecimento. O desabastecimento não é uma questão só do Brasil, ele foi reconhecido pela OMS como um problema de Saúde global em 2014.

O desabastecimento de medicamentos pode ocorrer por uma série de fatores:

- Desastres naturais e surtos/epidemias podem levar ao aumento do consumo ou em problemas na produção e logística das indústrias.

- Questões relacionadas à gestão da Assistência Farmacêutica, como problemas no processo de compra de medicamentos (ex: demora no lançamento de um edital, ausência de fornecedoras/es), problemas na programação e distribuição (ex: medicamento está disponível na Central de Abastecimento, mas não está na UBS), Subfinanciamento.

- Questões relacionadas ao mercado da indústria farmacêutica: mercado pouco atrativo (neste caso, é importante que o SUS garanta a produção pública de medicamentos) ou até mesmo uma estratégia para aumento de preços. Para garantir o abastecimento de medicamentos importantes para a saúde pública, é preciso que defendamos a produção pública de medicamentos no Brasil.

- Questões relacionadas à produção dos medicamentos: falta de matéria prima ou problemas no controle de qualidade.

E o farmacêutico completa: - Infelizmente o Brasil produz pouca matéria prima. Somente 5% dos Insumos Farmacêuticos Ativos (IFA) necessários para a fabricação de seus medicamentos são produzidos no país. A defesa da produção pública de medicamentos e o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde deve ser uma pauta do controle social. Precisamos de estratégias e ações claras para reduzir a dependência do Brasil de IFA, vacinas, equipamentos e materiais médicos para atender as demandas e necessidades do povo brasileiro.

Com isso, precisamos refletir qual o motivo da falta de medicamentos na UBS. Como é multifatorial, as(os) conselheiras(os) devem compreender o que está levando a falta e assim exigir as providências do município, do estado ou do Governo Federal.

Enquanto o farmacêutico Alberto explicava todos os passos para os medicamentos estarem disponíveis nas farmácias, a ansiedade de Alice aumentava! Seria o momento de perguntar ao palestrante a questão que a preocupava? Era o momento de compreender porque, mesmo utilizando corretamente seus medicamentos, não conseguia controlar seu problema de saúde?

Foi quando Alberto disse: - Chegou o momento de conversarmos sobre a dispensação de medicamentos! Convido minha colega Beatriz a dar seguimento à nossa apresentação.

Beatriz inicia perguntando: - Dispensação, vocês conhecem este termo? Ela acontece quando vocês vão buscar o medicamento de vocês!

A dispensação é diferente da simples entrega. A dispensação qualificada garante que a pessoa usuária receba o medicamento certo, de acordo com a prescrição, em quantidade certa, com as informações suficientes para o uso correto. E para que isto ocorra e, ainda, para garantir que o medicamento esteja disponível e mantenha sua qualidade, a presença da(o) profissional farmacêutica(o) em farmácias e almoxarifados com estruturas adequadas é fundamental! As farmacêuticas e os farmacêuticos são profissionais responsáveis por garantir o abastecimento, a qualidade e uso correto dos medicamentos.

Beatriz continua: - Em 2012, foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.214/2012 o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), que proporciona recursos financeiros aos municípios, que forem selecionados e habilitados a este Programa Federal, visando a qualificação da Assistência Farmacêutica. Vocês sabem se o município de vocês recebe este benefício?

O QUALIFAR-SUS POSSUI 4 (QUATRO) EIXOS, COM OS SEGUINTE OBJETIVOS:

I - Eixo Estrutura

Contribui para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica.

II - Eixo Educação

Promove a educação permanente e a capacitação das(os) profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde.

III - Eixo Informação

Disponibiliza informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

IV - Eixo Cuidado

Busca inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em Saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Em 2021, o Projeto Qualifica AF, do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SECTICS/MS) com parceria com o Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFar), no qual participaram 1.859 municípios habilitados ao Eixo Estrutura do programa Qualifar-SUS, possibilitou identificar alguns avanços alcançados na estruturação/organização da Assistência Farmacêutica municipal, desde o início do Qualifar-SUS e às necessidades atuais e persistentes para a organização da Assistência Farmacêutica municipal. Infelizmente, muitos municípios apresentaram uma deficiência na força de trabalho do farmacêutico e também fragilidades na estrutura das farmácias.

Neste momento, Alice pergunta:

- Mesmo seguindo as orientações que são feitas quando recebo meus medicamentos, não consigo controlar meus problemas de saúde. O que acontece, Beatriz?

- Alice, isto pode acontecer. Algumas vezes, não é tão simples controlar os problemas de saúde. A(O) profissional farmacêutica(o), além de ser responsável pela dispensação e pela qualidade dos medicamentos, pode identificar e resolver possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos, através

do acompanhamento da pessoa usuária de medicamento em consultas farmacêuticas, auxiliando-a na obtenção de resultados efetivos no seu tratamento.

- Ah! Entendi agora por que tenho agendada uma consulta com a farmacêutica! - disse Alice.

Beatriz, neste momento, comenta com as(os) participantes:

- Que ótima notícia saber que na UBS que a Alice frequenta já iniciaram os serviços clínicos farmacêuticos! E complementa: além da orientação de como utilizar os medicamentos de forma individual e coletiva, outros serviços, conhecidos como clínicos, contribuem para o sucesso do tratamento. O acompanhamento farmacoterapêutico é um deles.

Quero comentar, com vocês, diz Beatriz, duas experiências que demonstram a importância dos serviços clínicos farmacêuticos:

Em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de São Paulo, com a oferta simultânea de serviços farmacêuticos clínicos, educação em Saúde, orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico, foram observados resultados significativos para o aperfeiçoamento da qualidade da prescrição e redução do número de medicamentos prescritos às(aos) usuárias(os).



Já no município de Salto Grande, que está localizado na região Centro-Oeste do estado de São Paulo, as(os) farmacêuticas(os) do município, propuseram a implantação de um serviço farmacêutico clínico para o manejo de problemas de saúde autolimitados (condições clínicas não complicadas que podem ser identificadas e manejadas sem intervenção do médico). O objetivo era diminuir o número de consultas médicas para manejo desses problemas de saúde e, conseqüentemente, possibilitar que pacientes com problemas de saúde mais graves tenham acesso mais rápido ao atendimento médico. No período de um ano, no serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados, foram realizadas 2.430 consultas farmacêuticas e teve-se a redução significativa do número de consultas médicas na APS e no pronto-socorro para manejo de problemas de saúde anterior versus período anterior a sua implantação. Fantástico não!

A(o) farmacêutica(o) deve atuar integrada(o) com os demais membros da Equipe de Saúde da Família e da equipe multiprofissional na APS, a eMulti.

Beatriz continua: - Como podem perceber, todas as atividades da Assistência Farmacêutica se interligam e devem ser realizadas de forma organizada e planejada, com a finalidade de contribuir para uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

Ela encerra o terceiro dia, sugerindo que as pessoas conselheiras busquem conhecer como está estruturada a assistência farmacêutica do município, a estrutura do Almoxtarifado Central e das farmácias e o trabalho farmacêutico nas unidades.

Dia 3

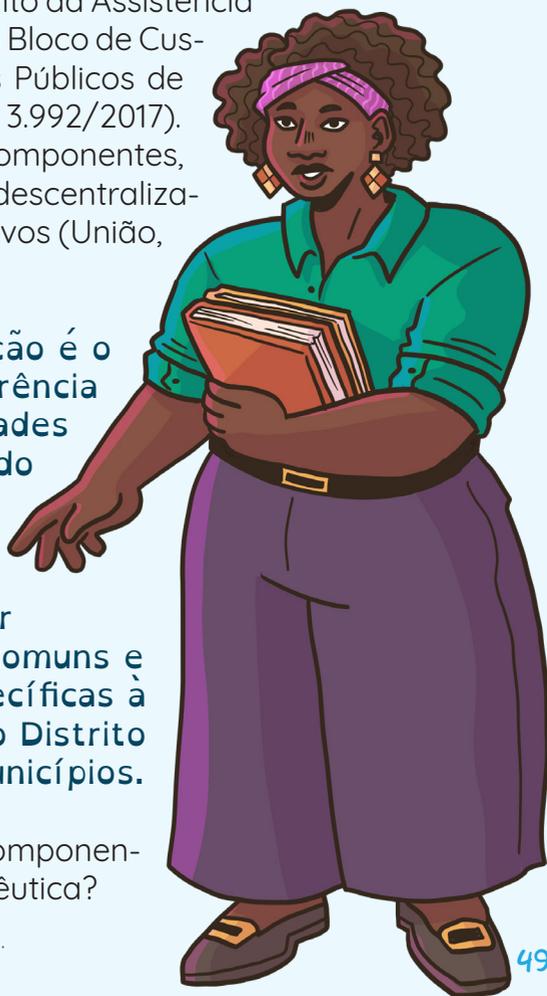
Financiamento da Assistência Farmacêutica

Isabel, farmacêutica coordenadora da Assistência Farmacêutica do município, inicia o seminário com o tema Financiamento da Assistência Farmacêutica. Acompanhe sua apresentação.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica faz parte do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Portaria GM/MS nº 3.992/2017). Neste bloco, há 3 (três) componentes, com responsabilidades descentralizadas dos três entes federativos (União, estados e municípios).

Descentralização é o processo de transferência de responsabilidades de gestão, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Vamos conhecer os componentes da assistência farmacêutica?



COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

Destinado à aquisição de medicamentos e insumos para os agravos e programas de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é financiado pelos três entes federativos (União, estados, Distrito Federal e municípios), com aplicação de valores mínimos, por habitante, de seus orçamentos próprios, podendo ter valores acima dos definidos em âmbito nacional, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) são instâncias de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS tendo, como eixo principal, a prática do planejamento integrado entre as instâncias municipais e estadual de governo. São formadas paritariamente por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e do órgão de representação estadual dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

Neste componente, estão incluídos medicamentos para diabetes, hipertensão, para contracepção, para tratamento de infecções, para tratamento de dor, entre outros.

Vocês sabem a responsabilidade de cada ente federativo no CBAF?

Financiamento:

Responsabilidade dos municípios, estados e Distrito Federal e União, com aplicação de valores mínimos, por habitante, de seus orçamentos próprios.

Seleção, Programação e Aquisição:

Responsabilidade dos municípios, ressalvadas as variações de organizações pactuadas por estado e regiões de Saúde.

Dispensação:

Responsabilidade dos municípios.



O documento “Repasse de Recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)”, elaborado em 2023 pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde, esclarece dúvidas importantes sobre o financiamento dos medicamentos. Recomendamos a leitura!

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

Os medicamentos padronizados no Ceaf devem obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e linhas de cuidados estabelecidos pelo Ministério da Saúde de abrangência nacional.

É neste componente que estão os medicamentos indicados para as doenças com tratamento mais complexo, com financiamento majoritário da União. Dependendo do medicamento, a responsabilidade de aquisição é compartilhada com os estados, que têm responsabilidade de armazenar, distribuir e dispensar.

Alguns medicamentos deste componente são responsabilidade de financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal.

Lembram do medicamento para o colesterol prescrito para a Alice? O medicamento prescrito faz parte do Ceaf. Para acesso, é preciso apresentar os documentos necessários segundo a legislação vigente.

As etapas do acesso a medicamentos do Ceaf estão demonstradas na Figura abaixo.



Saiba como obter os medicamentos do Ceaf acessando o site do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde.

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Cesaf destina-se ao financiamento de medicamentos indicados ao tratamento de agravos específicos, associados a um perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações em situação de vulnerabilidade, como:

- Controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- Antirretrovirais do programa DST/Aids;
- Tratamento do tabagismo (dependência de nicotina);
- Doenças do sangue e imunobiológicos (Programa Nacional de Imunização, por exemplo);
- Alimentação e nutrição (suplementação alimentar).

O acesso aos medicamentos e insumos se dá em farmácias públicas municipais, mas, também, em unidades dispensação de hospitais e serviços especializados, devido à diversidade de indicações.



Conheça mais sobre o Cesaf e a competência de cada instituição em relação aos medicamentos estratégicos acessando o site do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde

CONHEÇA A COMPETÊNCIA DE CADA INSTITUIÇÃO EM RELAÇÃO AOS MEDICAMENTOS DO CESAF

Ministério da Saúde	Secretarias Estaduais de Saúde	Secretarias Municipais de Saúde
<ul style="list-style-type: none">• Planejamento e Programação• Financiamento e Aquisição centralizada• Distribuição aos estados	<ul style="list-style-type: none">• Armazenamento• Distribuição às Regionais ou Municípios• Programação	<ul style="list-style-type: none">• Armazenamento• Distribuição às Unidades de Saúde• Programação• Dispensação

Para refletir!

Conhecer as responsabilidades e competências de cada ente federativo, nas etapas da Assistência Farmacêutica, facilita a cobrança na efetivação dos nossos direitos?

PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

Uma das formas de acesso a medicamentos no SUS é o Programa Farmácia Popular do Brasil. Por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada, este programa do Governo Federal visa complementar a disponibilização de

medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde (APS). Com isso, além das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou farmácias municipais, o cidadão poderá obter medicamentos nas farmácias e drogarias credenciadas no Programa.

O Programa Farmácia Popular disponibiliza medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes, asma, hipertensão, osteoporose, dislipidemia, rinite, doença de Parkinson e glaucoma, além de anticoncepcionais. Fornece também medicamento de forma subsidiada para o tratamento de diabetes mellitus associada a doença cardiovascular, além de fraldas geriátricas para incontinência.

Ao todo, o Farmácia Popular contempla 12 indicações, incluindo absorventes higiênicos gratuitos para as beneficiárias do Programa Dignidade Menstrual.

O financiamento do Programa Farmácia Popular do Brasil não integra o bloco dos Componentes da Assistência Farmacêutica como apresentado aqui. Ou seja, não altera os recursos destinados à aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. É oriundo de uma linha de financiamento específica do Governo Federal.



**Saiba mais sobre o Farmácia Popular
acessando o site do Departamento
de Assistência Farmacêutica e
Insumos Estratégicos (DAF) do
Ministério da Saúde**

Para encerrar a discussão sobre financiamento, é preciso apontar os desafios atuais. Além dos reajustes dos valores do repasse federal, estadual e municipal para aquisição de medicamentos, é preciso ter financiamento para estruturação das farmácias e dos serviços farmacêuticos e para contratação de profissionais. Afinal, como discutimos até aqui, não basta ter o medicamento, é preciso ter serviço farmacêutico organizado, ter farmácias com estrutura adequada e ter profissionais qualificadas(os).

Você conhece o site Fundo Nacional de Saúde (FNS) e o Sistema de Investimento do Sus (Invest-SUS)? Você pode acompanhar os repasses da União para a Saúde Pública no site do FNS, na opção Painel de Informações. O InvestSUS pode ser usado também no formato aplicativo para celular, em três modalidades. Uma delas, o InvestSUS Cidadão, que pode ser baixado para *Android* e *iPhone*.



Acessar InvestSUS

	<p>Assistência Farmacêutica</p>	<p>É um direito garantido por marcos regulatórios orientados pelas Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica e vem sendo construída coletivamente com caráter transversal no processo de cuidado.</p>
	<p>Acesso à medicamentos</p>	<p>Deve ser universal e igualitário a fim de satisfazer as necessidades prioritárias de cuidado de saúde da população.</p>
	<p>Medicamentos no SUS</p>	<p>Descentralizado com competências definidas para os três entes federativos selecionados com base em critérios bem definidos e transparentes.</p>

Beatriz encerra o dia 4 com a proposta: **Vamos recordar o que vimos até agora?**

Dia 4

Instrumentos de Gestão do SUS importantes para a efetivação da Assistência Farmacêutica

No dia 4 do seminário, Isabel cumprimenta os presentes e inicia falando da importância de detalharmos a relação da Assistência Farmacêutica com o Financiamento do SUS. Para isso, convidou o Sr. José Flores, diretor responsável pelo planejamento e elaboração dos instrumentos de gestão da Secretaria de Saúde do município, para apresentar e discutir os instrumentos do planejamento da Saúde (Plano de Saúde (PS), Programação anual de saúde (PAS) e Relatório de Gestão).

O Sr. José Flores inicia sua fala com a reflexão sobre a importância do planejamento no setor público, que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações das políticas de Saúde. Planejar significa compatibilizar as necessidades, os recursos, compatibilizar prazos e interagir com a sociedade. O planejamento no



SUS expressa as responsabilidades das(os) gestoras(es) de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território.

A participação social neste processo amplia a capacidade reflexiva e dá legitimidade ao planejamento, tornando mais democrático e fazendo com que, de fato, represente as necessidades da população.

O processo de planejamento no SUS deve ser ascendente, desde os municípios até a União, iniciando nas conferências de Saúde. Ações para a melhoria da Assistência Farmacêutica, como contratação de farmacêuticas(os), por exemplo, podem ser propostas já nas conferências, pois nelas são deliberadas as diretrizes e prioridades para as políticas de Saúde, que devem ser incorporadas no processo de planejamento em Saúde. Já o processo de planejamento regional Integrado (PRI) será coordenado pela gestão estadual, envolverá os três entes federados e elaborado no âmbito das regiões de Saúde.

Este processo envolve a elaboração de um Plano de Saúde (PS) para quatro anos, contendo ações, metas e indicadores, que deverá ser desdobrado em quatro Programações Anuais de Saúde (PAS) e seus respectivos Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Este plano deve orientar, no que se refere à política de Saúde, a elaboração dos instrumentos de planejamento de governo - Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) - definidos a partir do artigo nº 165 da Constituição Federal de 1988.

O conselheiro Paulo, atento às explicações, se manifesta: “Esse assunto é complexo mesmo, heim! Pode nos detalhar mais?”

Então, Sr. José Flores segue frisando que as pessoas conselheiras devem ficar atentas aos prazos: a elaboração do Plano de Saúde ocorre a cada quatro anos; a Programação Anual de Saúde (PAS), anualmente, e os relatórios de gestão se subdividem entre os quadrimestrais e anual. O Plano de Saúde deve ser construído no primeiro semestre do primeiro ano de governo, para que seus objetivos e metas sejam incorporados

ao PPA.

Vocês sabiam que para receberem recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão possuir plano de Saúde e relatórios de gestão, segundo a Lei nº 8.142/1990 e a Lei Complementar nº 141/2012?

Muito importante as pessoas conselheiras conhecerem a Lei Complementar nº 141/2012. Esta Lei é fruto de uma luta histórica do controle social para definir o que são ações e serviços públicos de saúde. Ela estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a Saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com Saúde nas 3 (três) esferas de governo. Ela dispõe, também, sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de Saúde. Também estabelece que os entes federados deverão encaminhar a PAS para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO ao Legislativo. Desta forma, é garantido o respeito às instâncias de controle social e que o planejamento da Saúde esteja contemplado nas LDO aplicáveis ao ano subsequente.

VAMOS CONHECER MAIS SOBRE O ASSUNTO?

Os planos de saúde (PS) não devem ser elaborados mecanicamente, de forma a atender burocraticamente uma exigência legal, mas sim para ser um instrumento político de enfrentamento dos problemas de Saúde do território, a partir do estudo da realidade das condições de Saúde e das deliberações das conferências de Saúde. Para isso, ele precisa ser efetivo e construído com a participação e envolvimento das equipes da gestão e das pessoas conselheiras de Saúde, retratando a real situação da população nos territórios, a capacidade instalada dos serviços, a força de trabalho, os espaços de educação permanente, definição de protocolos, entre outras

ações, para todas as políticas públicas, inclusive a Assistência Farmacêutica.

A partir desse diagnóstico, definem-se as prioridades, as metas e as ações a serem realizadas. Por isso, os instrumentos de planejamento no SUS são submetidos à apreciação e aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Neste momento, a conselheira de Saúde Alice já conversa com outra conselheira que estes assuntos justificam ainda mais a constituição da comissão de Assistência Farmacêutica, e que terão que fazer o cruzamento das deliberações da última conferência de Saúde com o Plano de Saúde. Neste momento, José Flores observa:

- Em relação à Assistência Farmacêutica, os Planos de Saúde devem ter foco na discussão ampliada do acesso e do uso racional de medicamentos, na sua integração com outras políticas de Saúde, na aproximação com a população e em suas necessidades.

Uma das conselheiras que acompanha a explanação suspira:

- Nossa! É muita sigla e definições que vamos precisar compreender melhor!

José fala:

- Não se preocupe, logo vocês irão se familiarizar com os termos.

Alice questiona José Flores:

- Se sentirmos necessidade de incluirmos ações importantes para a Assistência Farmacêutica no Plano de Saúde em andamento, é possível?

José responde:

- Sim, é possível, por meio de alteração da Programação Anual de Saúde. Vou explicar melhor para vocês.

A Programação Anual de Saúde (PAS) contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde que serão realizadas em determinado ano. Ou seja, a cada ano as secretarias de

Saúde devem rever a PAS, permitindo ajustes das metas contidas no Plano de Saúde, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. As metas anuais para cada uma das ações definidas, seus indicadores utilizados no monitoramento e também na avaliação de sua execução devem estar previstos na PAS. De acordo com a Lei nº 141/2012, sua elaboração deve acontecer até o mês de abril do ano em curso. Por meio da PAS, podemos acompanhar a evolução dos indicadores de saúde escolhidos para avaliar a gestão.

O processo de planejamento é algo permanente, devendo ser periodicamente monitorado, avaliado e atualizado de acordo com a realidade, que é muito dinâmica. Como exemplo podemos citar a pandemia de Covid-19, em 2020, na qual as(os) gestoras(es) precisaram rever suas PAS e incluir novas ações.

A cada ano, as ações da PAS devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais alterações que se fizerem necessárias. O RAG demonstra o alcance das metas definidas no Plano de Saúde e a aplicação dos recursos na sua execução. É oportuno assinalar novamente que o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão devem ser submetidos à apreciação e aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Nesse momento a conselheira Alice comenta:

-Então, após criarmos uma Comissão Assessora ou um Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica no Conselho de Saúde, este grupo pode avaliar com a equipe da gestão da assistência farmacêutica municipal as ações que são necessárias serem incluídas na PAS.

A cada quatro meses o gestor ou gestora da Saúde tem como obrigação prestar contas por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual conterá, as informações relativas ao montante e à fonte dos recursos, as auditorias realizadas ou em fase de execução e suas recomendações e determinações, além da oferta e produção de

serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de Saúde da população. Esses relatórios quadrimestrais deverão ser apresentados em audiência pública aos Conselhos de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.

Anualmente, a gestora ou gestor deverá consolidar os resultados apresentados nos três quadrimestres, compondo o RAG, com envio ao Conselho de Saúde para análise e aprovação, sempre até o dia 30 de março do ano seguinte. Cabe ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas determinadas na Lei Complementar nº 141/2012, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos e de acesso público.

Sr. José Flores então ressalta:

- É muito importante as pessoas conselheiras saberem mais sobre os sistemas de informações: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) ^(Acesse o QR code 1) e DigiSUS Gestor (DigiSUS) ^(Acesse o QR code 2), que é o Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento. Vou deixar algumas referências para consulta. Por ser um assunto complexo, a cartilha Entenda o Orçamento ^(Acesse o QR code 3) pode ser útil para dirimir dúvidas.

O sistema Siops constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de Saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria Lei Complementar nº 141/2012, que o elege para essa função e a Portaria GM/MS nº 53/2013, que estabelece o envio dos dados a cada 2 (dois) meses. Caso não sejam enviadas as informações por meio do Siops, o município e o estado têm bloqueado o repasse do recurso do Fundo de Participação dos Municípios (FPM).



1



2



3

Na página do Siops, há um acesso denominado “Conheça a situação de seu município/estado”, onde é possível verificar a situação.

Vamos revisar as principais informações quanto aos prazos dos instrumentos de gestão?

PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL
A cada 4 anos ou em período inferior extraordinariamente	Conferência de Saúde	Convocação pelo Poder Executivo local ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.	§ 1º art. 1 Lei nº 8.142, de 1990
1º ano de gestão	Plano de Saúde	Elaboração do Plano de Saúde com base nas Diretrizes dispostas pelo Conselho de Saúde.	§ 8º art. 15 Lei nº 8.080, de 1990
Antes da entrega da LDO do exercício correspondente	PAS Programação Anual de Saúde	Encaminhamento da PAS do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação.	§ 2º art. 36 LC nº 141, de 2012
30 de janeiro	Siops	Preenchimento do Sistema referente ao exercício (ano) anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013

PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL
Fevereiro/Maio/ Setembro	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legisla- tiva da esfera correspondente, referente ao Quadrimestre anterior.	§ 5º art. 36 LC nº 141, de 2012
30 de março	Relatório de Gestão	Envio do Rela- tório de Gestão ao Conselho de Saúde	Art. 36 LC nº 141, de 2012
30 de março/ maio/ julho/ setembro/ novembro	Siops	Preenchimento do Sistema refe- rente ao bimes- tre anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013

Fonte: BRASIL, 2016.

Dia 5

Roda de conversa

No último dia do seminário, as(os) participantes, reunidas(os) numa roda de conversa para refletirem sobre o que ouviram e aprenderam nos dias anteriores, ouvem o relato dos conselheiros Paulo e Mônica, que participaram do curso de formação de lideranças do Projeto Integra, em 2021. Paulo relata que o curso tinha o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a integração das políticas de Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde, e Vigilância em Saúde, e lembra das discussões sobre o fato de que os gastos com a Assistência Farmacêutica respondem por grande parte de todo o investimento no setor Saúde e, apesar do volume de recursos, ainda persistem problemas relacionados ao acesso aos medicamentos no SUS.

Alice, Paulo e Mônica retomam a ideia da criação da comissão de Assistência Farmacêutica. Antônio, secretário executivo do Conselho, comenta que Comissões e Grupos de Trabalho podem ser constituídos regimentalmente, de acordo com a necessidade, bastando para isso uma Resolução do plenário.



Para viabilizar a proposta, Alice pede a Paulo e Mônica que busquem informações sobre experiências de comissões existentes em outros Conselhos.

Antônio comenta que é importante conhecer as atribuições das Comissões Assessoras, constantes no Regimento Interno do Conselho.

Atribuições das Comissões Assessoras de Assistência Farmacêutica

- Elaborar seu plano de trabalho;
- Acompanhar a implementação e execução de propostas aprovadas em Conferências de Saúde;
- Discutir, analisar, propor e acompanhar a implementação de políticas de Saúde, colaborando com a articulação e debate dos temas junto ao Controle Social;
- Debater e elaborar relatórios e pareceres sobre os instrumentos de gestão (Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatórios de Gestão);
- Realizar visitas aos locais onde se estruturam os serviços farmacêuticos, buscando registrar a qualidade das instalações, ambiência, conforto e acolhimento das(os) usuárias(os), tempo de espera nas filas, estrutura para o atendimento da população, espaços adequados para armazenamento e conservação dos medicamentos, existência de profissionais suficientes para a garantia da atenção farmacêutica individualizada, a qualidade da dispensação e o grau de satisfação dos usuárias(os) atendidas(os);
- Monitorar o acesso aos medicamentos e outros insumos no território, através de ferramentas como indicadores e relatórios de Ouvidorias, onde constam o registro dos medicamentos cujo desabastecimento geraram mais queixas a cada período;

Atribuições das Comissões Assessoras de Assistência Farmacêutica

- Solicitar à gestora ou gestor esclarecimentos e a apuração de denúncias de desabastecimento de medicamentos que são reportadas ao Conselho;
- Acompanhar outras políticas setoriais que dependam do acesso a medicamentos para o alcance de seus objetivos. Isso decorre da transversalidade da Política de Assistência Farmacêutica. São exemplos: Política de Atenção à Saúde da Mulher, Programa de controle da Hanseníase, Política de Atenção à Saúde do Idoso, Política de Saúde Mental, etc.

Neste momento, o conselheiro Eduardo, sindicalista e representante do segmento das(os) Trabalhadoras(es) da Saúde, pergunta sobre a estrutura e funcionamento das comissões:

- É preciso um coordenador ou coordenadora para os trabalhos da comissão assessora?

Antônio responde:

- Sim! É necessário que uma conselheira ou um conselheiro seja designada(o) para coordenar a comissão. Por outro lado, a gestora ou gestor também deve indicar um(a) representante para participar da comissão, a fim de fornecer as informações que forem necessárias ao seu trabalho. É necessário, ainda, que seja designado uma servidora ou servidor para secretariar as reuniões e dar encaminhamento às deliberações. Também é importante agregar na comissão as entidades de representação das(os) Usuárias(os), das(os) portadoras(es) de patologias, entidades sindicais e de representação profissional, estudantes e universidades. Deve-se compreender este trabalho como um processo longo, de aprendizado e crescimento coletivos, que se revertem no fortalecimento do SUS.

Ao final da roda de conversa, fica estipulado o prazo para que Paulo e Mônica façam contato com outros estados e municípios,

buscando informações com pessoas conselheiras de comissões de Assistência Farmacêutica de outros Conselhos de Saúde sobre suas atividades. Em momento oportuno, apresentaram o documento com algumas experiências.

Experiências de Comissões de Assistência Farmacêutica em Conselhos de Saúde

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - COMISSÃO INTERSETORIAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CICTAF)

Em 1991, através da Resolução CNS nº 011/1991, foi instituída a Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia em Saúde. Em 2009, a Resolução CNS nº 413 instituiu a Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica. Em 2016, considerando a necessidade de aperfeiçoar e potencializar as Comissões do CNS e considerando ser indissociável debater a Assistência Farmacêutica e a Ciência, Tecnologia e Inovação, o CNS unificou as duas comissões, através da Resolução nº 513, instituindo a Cictaf.

Esta comissão cumpre o papel de assessoria ao pleno e mesa diretora do CNS, bem como de orientadora para as comissões dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, no contexto dos três pilares da Assistência Farmacêutica: promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos. A Cictaf cumpre também o papel de articular o SUS com as instituições responsáveis pela formação dos cientistas e pela produção do conhecimento científico, as agências governamentais responsáveis pelo financiamento da pesquisa, o setor produtivo de tecnologias e insumos para a Saúde, e, os representantes da sociedade civil, para a análise e mecanismos de avaliação em torno das diretrizes e princípios da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e Assistência Farmacêutica no atendimento às necessidades sociais e fortalecimento do SUS.

Experiências de Comissões de Assistência Farmacêutica em Conselhos de Saúde

Acompanhe as atividades da Cictaf no site do CNS.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (CES/RS)

A ideia de criar uma comissão de Assistência Farmacêutica no conselho surgiu após a realização da 1ª Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no RS, em preparação à 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003. Na ocasião, a judicialização de medicamentos crescia exponencialmente no estado, aliada às reclamações da população por não conseguir acessar os medicamentos nas farmácias públicas. A partir da criação da comissão, passou-se a analisar os instrumentos de gestão encaminhados pelo gestor, emitindo pareceres, a realizar visitas aos serviços públicos, especialmente as farmácias e a monitorar os indicadores e relatórios da Ouvidoria. Dado o caráter transversal da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), a comissão emite pareceres sobre várias políticas de saúde que possuam interface com acesso a medicamentos.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA (CES/BA)

A criação da Comissão de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia ocorreu em 14 de setembro de 2023, através da publicação da Resolução CES/BA nº 24/2023. A comissão iniciou seu funcionamento, com a construção do Seminário Acesso a Medicamentos na Bahia - Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Experiências de Comissões de Assistência Farmacêutica em Conselhos de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (CME/BH) E CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (CES/MG)

Tanto a Comissão de Assistência Farmacêutica do CES/MG, quanto a do CMS/BH foram criadas em função de demandas e de pressões da população sobre a falta de medicamentos e sobre a necessidade de inclusão de algum medicamento na rede pública. Essa pressão batia à porta dos conselheiros e conselheiras de Saúde. Isso fez com que essas comissões fossem criadas pelas plenárias dos dois Conselhos.

A partir de sua criação, estas comissões fazem avançar o debate, ampliando suas pautas para além da falta de medicamentos, passando a fazer discussões importantes no campo da Política de Assistência Farmacêutica. Um exemplo claro foi quando um prefeito, no início da sua gestão em Belo Horizonte, quis acabar com as farmácias públicas na rede municipal, transferindo a dispensação e responsabilidade de suprimentos de medicamentos para a rede privada.

Segundo a sua proposta, as redes de farmácias privadas de Belo Horizonte seriam conveniadas com a prefeitura para dispensar medicamentos. A comissão de Assistência Farmacêutica do CMS/BH imediatamente se manifestou contrária, tendo seu posicionamento aprovado no plenário do Conselho Municipal, entendendo que essa proposta traria prejuízos para o erário público, provando isso através de números.

A proposta não permitiria maior acesso a medicamentos, pelo contrário, dificultaria o acesso à população, sobretudo para as populações moradoras das periferias. A comissão teve um papel protagonista, a fim de evitar que essa medida fosse implantada.

Já no CES/MG a comissão é também bastante ativa, discutindo sempre o acesso aos medicamentos dos Componentes da Assistência Farmacêutica, o acesso aos medicamentos judicializados e tem discutido como melhorar o acesso aos medicamentos do Componente Especializado, antigamente chamados de “medicamentos de alto custo”.

Experiências de Comissões de Assistência Farmacêutica em Conselhos de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE (CMS/POA)

A Comissão de Assistência Farmacêutica do CMS/POA foi resultado da organização, em 2012, de um Grupo de Trabalho (GT) para discutir a política de Assistência Farmacêutica do município, motivado pelas ameaças da gestão à época, em transferir a dispensação dos medicamentos do componente básico para o Programa Aqui tem Farmácia Popular e terceirizar a contratação de farmacêuticas e farmacêuticos.

Mas somente em 2014 que de fato que o GT foi formalizado em comissão. Foi pela atuação efetiva dessa comissão que foi conquistada a abertura de concurso público e criação de 29 novos cargos para a categoria farmacêutica, pela câmara de vereadoras(es). Em 2018, a comissão é agraciada com o troféu do Conselho Municipal de Saúde pela sua participação e contribuição na busca de uma Assistência Farmacêutica de qualidade para a população de Porto Alegre.

Alice, Paulo e Mônica, com a sugestão de Isabel e com o acúmulo de dados e informações que coletaram, resolvem propor como pauta da próxima plenária do Conselho Municipal de Saúde a criação da Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica para acompanhar as ações do governo na execução dessa política no território. Na plenária, a proposta foi aprovada por unanimidade!

A jornada de Alice na busca por mais informações e diretrizes para executar bem o seu papel como conselheira de Saúde não chegou ao fim. Pelo contrário, o desafio é perene. Afinal, na luta por direitos, é preciso estar atento e forte! Esse é um novo começo na sua vida como cidadã ativa, interessada em contribuir com sua comunidade, com as políticas de Saúde no seu município, no seu

estado, no seu país. E foi sua sede de conhecimento que tornou possível essa conquista.

Dali em diante, a nova Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica, criada pela mobilização de Alice e de suas parceiras e parceiros do Conselho, passou a monitorar e fiscalizar de perto as ações do município nessa área, garantindo que sua comunidade e sua cidade tivessem o acesso a medicamentos e à Saúde na sua integralidade.

Sites oficiais

Projeto Integra:

<https://escoladosfarmaceuticos.org.br/integra/>

Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos:

<https://www.escoladosfarmaceuticos.org.br/>

Fiocruz:

<https://portal.fiocruz.br/>

Conselho Nacional de Saúde (CNS):

<https://conselho.saude.gov.br/>

Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar):

www.fenafar.org.br

Programa de Extensão para a Implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde do SUS e a Participação da Comunidade (PNVS Comunidade):

<https://pnvscomunidade.org.br/>

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/MS):

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf>

Qualifica AF:

<https://qualificaaf.org.br/>

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC):

<https://www.gov.br/conitec/pt-br>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

Para aprofundar seu conhecimento

Coleção Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica

Volume I – Políticas de saúde e acesso a medicamentos

Volume II - Gestão da Assistência Farmacêutica

Volume III – Seleção de medicamentos

Volume IV – Logística de medicamentos

Volume V- Atuação clínica do farmacêutico

Disponível em



Bermudez JAZ, Costa JCS, Noronha JC (organizadores). Desafios do acesso a medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. 190 p.

Disponível em



Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. Ciência coletiva [Internet]. 2017 Jan;22(1):235-44.

Disponível em





Este livro é um convite para conselheiras e conselheiros de Saúde, bem como para todos que se interessam pelo tema, que desejam se aprofundar nas relações entre a Assistência Farmacêutica e o controle social no SUS. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada em 2004 pelo Conselho Nacional de Saúde, destaca-se como a primeira política pública instituída pelo controle social. Através das histórias de Alice e Isabel, o livro oferece diretrizes práticas para fortalecer a participação social na defesa dessa política essencial para a população brasileira. Esta obra, elaborada pelo Projeto Integra, é mais uma das ações desenvolvidas pelo Projeto que visam contribuir para a criação e o fortalecimento de uma rede intersetorial de lideranças sociais, capazes de atuar em prol do desenvolvimento da ciência, das políticas públicas, da soberania nacional, da democracia e do controle social da Saúde.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

