



Parecer Técnico nº 005/2022/COSEMS-SC

Assunto: Transferência das etapas de aquisição e dispensação de medicamentos no âmbito da assistência farmacêutica municipal para farmácias privadas

Elaborado a partir do interesse de gestores municipais de saúde de Santa Catarina, o presente parecer técnico trata da hipótese do ente municipal ofertar medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, enquanto parte do serviço de assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde - SUS, através da transferência das etapas operacionais de aquisição e dispensação para estabelecimentos comerciais privados, seja de forma integral ou parcial, independentemente de haver estrutura instalada de dispensários de medicamentos ou de farmácias na rede municipal de saúde.¹

Este parecer busca esclarecer alguns pontos relacionados ao tema, em que se destacam:

- 1) A execução da assistência farmacêutica de forma integrada à equipe de saúde no SUS;
- 2) Os serviços farmacêuticos no SUS;
- 3) Os custos dos serviços farmacêuticos e dos medicamentos em farmácias privadas;
- 4) A alimentação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS - BNAFAR;
- 5) O acesso à assistência farmacêutica e a oferta de medicamentos no SUS;
- 6) O desabastecimento enquanto argumento para a transferência de parte das atividades técnico-gerenciais para farmácias privadas.

¹ Este parecer técnico não se propõe a analisar a viabilidade de credenciamento de farmácias ou drogarias privadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil ou ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular, os quais são de atribuição do governo federal e seguem regras próprias.



1. Da execução da assistência farmacêutica de forma integrada à equipe de saúde no SUS

Primeiramente faz-se necessário esclarecer **o que é assistência farmacêutica** e como as etapas de aquisição e dispensação de medicamentos estão relacionadas enquanto serviço de saúde. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF, conforme a Resolução/CNS nº 338, de 06/05/2004², estabelece:

Art. 1º - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios: (...)

III - a Assistência Farmacêutica trata de um **conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional**. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua **seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização**, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

A execução da assistência farmacêutica está prevista no campo de atuação do SUS, conforme dita a Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990³:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações: (...)

d) de assistência terapêutica integral, **inclusive farmacêutica**;

Na perspectiva do tema em questão, extrai-se que a Assistência Farmacêutica - AF é um **conjunto de ações** voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde **que não se limita ao mero fornecimento de medicamento** através de etapas de aquisição e dispensação (que são apenas parte das atividades técnico-gerenciais da AF), mas um **serviço corresponsável** na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, **de forma integrada à equipe de saúde no SUS**, e que portanto, deve privilegiar a manutenção do vínculo do usuário à equipe de saúde responsável pelo mesmo no seu território.

² https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm





A PNAF ao orientar a execução da AF de forma integrada as ações assistenciais e preventivas se alinha aos objetivos dos Sistema Único de Saúde - SUS quanto à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como ao artigo 196 da Constituição Federal⁴. A Lei Federal nº 8.080/1990 orienta:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a **identificação** e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; (...)

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a **realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas**.

Em relação à integração de ações da AF com a equipe da rede pública de saúde, inclusive ações de atenção farmacêutica, a PNAF segue a mesma linha estabelecida pela Lei supracitada:

Art. 1º - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

I - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de **ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde** e garantindo os princípios da **universalidade, integralidade e equidade**; (...)

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à **Atenção Farmacêutica**, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e **co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde**. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Art. 2º - A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos: (...)

II - **manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde**, nos diferentes níveis de atenção, considerando a

⁴ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm





necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; (...)

VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica; (...)

XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de **ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.**

O desenvolvimento de ações de AF e do uso racional de medicamentos visando a integralidade do cuidado, também consta na nova diretriz da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, a qual define as responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, entre elas⁵:

Desenvolver as **ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos**, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a [Relação Nacional de Medicamentos Essenciais] RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, **visando a integralidade do cuidado.**

Ainda, a Política Nacional de Medicamentos - PNM⁶, conforme a Portaria nº 3.916, de 30/10/1998, estabelece as atribuições aos entes nesta medida:

5.4 Gestor Municipal (...)

a) coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;

b) associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;

c) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;

d) treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;

e) coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;

f) implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://assistencia-farmacutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Gestao_Cuidado_Farmacutico_Atencao_Basica.pdf

⁶ https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf





- g) **assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;**
- h) definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- i) **assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;**
- j) adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
- k) utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;
- l) investir na infraestrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- m) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

Ao se estudar sobre os serviços de AF e a sua integração com as práticas de cuidado na equipe de saúde, conclui-se que os serviços farmacêuticos constituem-se no conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas), e desenvolvidos no âmbito da atenção em saúde com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreende tanto atividades técnico-gerenciais (logística, atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) dirigidas a indivíduos, famílias e comunidades.⁷

Dessa forma, evidencia-se que a AF **é um serviço de saúde que inclui o fornecimento de medicamentos, mas não se resume nesta única ação de forma desvinculada das demais atividades técnico-gerenciais e clínicas.** A execução da AF no SUS **prevê a manutenção dos serviços farmacêuticos na rede pública de saúde**, para ser possível a realização das ações assistenciais e preventivas, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma **integrada à equipe de saúde**, garantindo os princípios da **universalidade, integralidade e equidade** no SUS,

⁷ Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo I – O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. E-book [PDF]. São Paulo: HAOC; 2019.



cumprindo assim o que determina a legislação. Portanto, esse é o rumo a ser seguido pelos municípios no âmbito da AF.

2. Dos serviços farmacêuticos no SUS

O fornecimento de medicamentos enquanto parte da AF é uma das ações de saúde que mais consome recursos financeiros do SUS. Ao mesmo tempo, o uso de medicamentos é um dos maiores gatilhos de problemas de saúde para a população. Várias são as causas desses problemas, mas elas estão principalmente relacionadas a atos dos pacientes ou dos profissionais de saúde, a estrutura e processos do sistema de saúde e ao medicamento propriamente dito.

Atentos ao volume de recursos financeiros despendidos, os países desenvolvidos foram construindo ou estão em fase de construção de uma gama de serviços que procuram **otimizar o tratamento farmacológico e atingir resultados terapêuticos** que melhorem a qualidade de vida da população, quando entendem que o montante financeiro que é investido em forma de medicamentos precisa ser monitorado no sentido de estar ou não trazendo os resultados em saúde esperados. Uma das formas de acompanhar este “investimento” em saúde, ou seja, de saber se resulta em melhoria da saúde da população, é através da proposição de serviços farmacêuticos, dentre os quais está o **cuidado farmacêutico**⁸.

A hipótese de delegar parte da operação da AF, no caso a simples aquisição e dispensação à um estabelecimento que não pertence à rede de saúde, parece falha no sentido de garantir o cuidado farmacêutico integrado à equipe de saúde, ou seja, não demonstra viabilizar o acompanhamento do uso dos recursos investidos em medicamentos e os resultados terapêuticos esperados.

⁸ O Cuidado Farmacêutico como parte do cuidado em saúde, deve compreender e incorporar as diretrizes para o desenvolvimento de cuidado integral, integrado, longitudinal de qualidade e resolutivo. A gestão do cuidado em saúde pode ser definida como o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia [...].

Disponível

em:

https://assistencia-farmacologica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Gestao_Cuidado_Farmacologico_Atencao_Basica.pdf



Ainda que se vislumbrasse algum mecanismo de integração dos serviços farmacêuticos de estabelecimentos privados com a equipe de saúde da rede pública (ex. UBS, UPA's etc), a fim de garantir os princípios do SUS, ao estabelecimento privado caberia a responsabilidade de manter profissionais capacitados para a execução da AF e dos serviços farmacêuticos em sua completude e de forma integrada à equipe de saúde de referência, e não a mera operação de fornecimento/venda/dispensação ao usuário, como rotina de uma farmácia comercial.

3. Dos custos dos serviços farmacêuticos e dos medicamentos em farmácias privadas

Resta evidente que a AF é um serviço de saúde que inclui o fornecimento de medicamentos, mas não se resume neste ato de forma desvinculada das demais atividades técnico-gerenciais e clínicas. A execução da AF no SUS inclui ações assistenciais e preventivas, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, para cumprir com os princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS. Jamais pode ser confundida com a comercialização de medicamentos, que é o objetivo primordial de uma farmácia comercial (apesar de classificada como estabelecimento de saúde), em que nesta os serviços farmacêuticos geralmente são acionados somente quando demandados pelos clientes, e fornecidos de forma pontual e não integrada à rede de saúde, pública ou privada.

Os serviços farmacêuticos são serviços especializados de saúde - e que possuem um custo - e numa dispensação não se trata apenas do valor do medicamento. O fato das farmácias comerciais brasileiras comumente não cobrarem pelo serviço, não significa que ele não exista ou que não custe. Assim, na hipótese de se transferir aos estabelecimentos privados parte das atividades técnico-gerenciais, no caso aquisição de medicamentos e dispensação (esta deve minimamente incluir o Cuidado Farmacêutico, a farmacovigilância e demais atividades realizadas em farmácias públicas), é importante entender como se operacionalizariam tais atividades



finalísticas (clínicas), uma vez que estas compõem a AF enquanto serviço de saúde garantido legalmente.

Também teria-se que entender quais os custos dessa operacionalização, os custos da manutenção de profissionais treinados para atuar no SUS (considerando tratar-se de outra lógica de atendimento), os custos da integração desses profissionais com a equipe da rede pública de saúde, os custos da integração dos sistemas informatizados, entre outros. Certamente são custos que ultrapassam o valor do medicamento⁹.

Além disso, a operacionalização de parte da AF por estabelecimentos privados tende a dificultar o acesso aos usuários que residem em áreas rurais e periferias, uma vez que tais estabelecimentos tendem a se fixar nos centros urbanos e comerciais.

Contudo, caso seja interesse da secretaria de saúde adquirir apenas os medicamentos, estes podem ser comprados ao menor custo possível, observando-se a legislação de compras públicas e as regras da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)¹⁰ vigentes, seja de fabricantes, importadores, distribuidores, varejistas etc. Neste caso, a dispensação ao público ocorrerá através dos serviços farmacêuticos vinculados às farmácias e dispensários públicos existentes e de forma integrada à rede de saúde.

Contudo, é importante registrar que há estudo demonstrando que **o custo dos medicamentos é maior nas farmácias privadas (redes de pequeno, médio e grande porte)¹¹ em comparação à farmácia da rede básica do SUS**. O preço dos medicamentos, ou custo direto, quando comprado pela farmácia privada é significativamente mais alto que o preço pago pela farmácia da rede pública. Consideram-se como possíveis explicações do diferencial do custo direto entre as duas origens de compras alguns elementos adicionais que elevam o custo da farmácia privada em relação à rede básica, como: volume de compras, frequência das compras, apresentação, custos adicionais como logística e distribuição, tipo de embalagem, itens

⁹ Ressalta-se que os serviços farmacêuticos não estão inclusos nos preços dos medicamentos, conforme regras de precificação de medicamentos no Brasil estabelecidas pela CMED.

¹⁰ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed>

¹¹ Comparação com o sistema de copagamento do Programa Aqui tem Farmácia Popular.



complementares, características específicas e origem, custos relacionados à certificação de boas práticas de fabricação, prazo de pagamento, entre outros¹².

Outro estudo demonstra que no serviço credenciado¹³, além do custo maior, as **fraudes permanecem sendo um dos problemas** apesar do aumento dos mecanismos de controle¹⁴. Também, que o credenciamento seria sustentável apenas como uma política complementar e não substitutiva ao SUS no âmbito da “farmácia básica”¹⁵.

Mattos demonstra que existe uma grande **diferença nas características assistenciais, gerenciais, financeiras, políticas e ideológicas da AF na atenção básica e de farmácias de parcerias público-privadas - PPP**¹⁶ enquanto políticas públicas voltadas para provisão pública de medicamentos ambulatoriais, apesar de objetivos e público-alvo relativamente semelhantes, e que **as PPP apresentam importantes desvantagens econômicas e de abrangência**, o que torna questionável a opção pela mesma¹⁷.

Ao se estudar a visão de gestores de esferas subnacionais do SUS em relação à AF na atenção básica e o credenciamento de farmácias privadas¹⁸, outro estudo concluiu que estas não tendem a surgir como uma complementação da política de AF, **mas a partir de falhas da execução da AF na atenção básica**¹⁹. Tal conclusão relaciona-se com a tese de que essas farmácias credenciadas seriam úteis em situações emergenciais e ocasionais, e não a fatores relacionados à qualidade do

¹² Carraro, W.B.W.H.; Mengue, S.S. Mensuração dos custos totais do fornecimento de medicamentos pela rede básica no Brasil. XIII Congresso Internacional de Custos. Porto – Portugal, 2013.

¹³ Comparação com o Programa Farmácia Popular.

¹⁴ Luiza V.L.; Chaves L.A.; Campos M.R. et al. Applying a health system perspective to the evolving Farmácia Popular medicines access programme in Brazil. *BMJ Glob Health* 2017;2:e000547. https://gh.bmj.com/content/2/Suppl_3/e000547

¹⁵ Luiza, V.L. et al. Hypertension and diabetes treatment affordability and government expenditures following changes in patient cost sharing in the “Farmácia popular” program in Brazil: an interrupted time series study. *BMC Public Health* (2020) 20:24 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8095-0>

¹⁶ Comparação com Programa Aqui Tem Farmácia Popular

¹⁷ Mattos, L. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil / Leonardo Vidal Mattos. -- 2015. 215 f. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/555d/0c5f963f78c81aaca5f3c0ffe9b290ecbe3f.pdf>

¹⁸ Comparação com o Programa Farmácia Popular.

¹⁹ Mattos, L. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. *Saude soc, São Paulo*, v. 28, n. 1, p. 287-298, Mar. 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170442>



sistema público de atenção básica, persistindo desafios a serem superados para a organização da oferta de medicamentos no SUS em todas as regiões do país²⁰.

Segundo Paula & Pontes, no âmbito da AF já existem decisões judiciais que proíbem os municípios de delegarem para a iniciativa privada serviços de gestão de estoques e distribuição de medicamentos do CBAF e que no entendimento destas decisões é responsabilidade dos Municípios, na condição de gestores locais do SUS, a prestação de AF direta, incumbindo-lhe a aquisição, administração e distribuição de medicamentos, sendo-lhe vedada a transferência ao particular, apesar de alguns gestores públicos utilizarem dessa estratégia. Os mesmos autores lembram que a estratégia de credenciamento no modelo Aqui Tem Farmácia Popular é limitada a um programa de acesso a medicamentos, não contemplando a execução de serviços clínicos farmacêuticos, e que **a implementação de serviços farmacêuticos baseados no Cuidado Farmacêutico, possibilita, além de economia ao sistema de saúde, facilidade logística para o usuário, uma vez que o atendimento clínico ao usuário e a dispensação de medicamentos ocorrem no mesmo serviço, o acolhimento e o vínculo com a farmácia pública, com a prestação de serviço focado não apenas na entrega do medicamento, mas no cuidado ao paciente como um todo.**

Garcia, Junior e Acúrcio (2017)²¹ demonstraram que **a produção direta dos serviços farmacêuticos pelo setor público em uma rede própria pública mostrou-se economicamente mais favorável que a terceirização dos serviços para o setor privado.** Os autores ainda calcularam que a opção privada custaria 55% a mais, considerando a mesma população atendida.

Recentemente, Silva e Hasenclever concluíram que as PPP promoveram a expansão da dispensação de medicamentos, porém com forte centralização regional e **significativa absorção do orçamento público, fragilizando a AF pública,** e que este arranjo institucional, além de **redundâncias, centralização, tanto na gestão como na**

²⁰ Matta, S.R. Acesso a medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis no contexto de distintas fontes de provisão. 120 f. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

²¹ Garcia, M.M.; Junior, A.A.G.; Acúrcio, F.A. Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1):221-233, 2017.



composição territorial, absorve a maior parte dos recursos do Estado pela iniciativa privada²².

No que concerne à redundância dos serviços, a Lei Federal 8.080/1990 determina:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: (...)

XIII - organização dos serviços públicos de modo a **evitar duplicidade** de meios para fins idênticos.

Caetano & Silva registram a necessidade de se desenvolver análises do comportamento dos gastos de medicamentos no SUS, pois estes têm se destacado nos gastos em saúde; e também maior responsabilização do município na gestão e aplicação de recursos com medicamentos, o que requer uma estrutura técnica e administrativa capaz de aplicação correta e eficiente destes recursos na AF, compatibilizando o caráter técnico-gerencial com ações técnico-assistenciais que garantam, entre outros, o uso racional de medicamentos nos diversos espaços de atenção²³.

O atendimento das demandas da população pelo poder público, além de seguir os princípios constitucionais da administração pública, deve **buscar estratégias que gerem o melhor serviço com os menores custos**, especialmente em um contexto de restrições orçamentárias como o atual. Portanto, a busca pela eficiência na entrega de valor para os usuários deve direcionar as ações públicas, inclusive na AF. A Política Nacional de Medicamentos enfatiza a **necessidade de fortalecimento da AF para além da mera aquisição de medicamentos**. O modelo público, coerente com princípios e diretrizes do SUS, apresenta-se com condições mais adequadas para garantir assistência integral e universal de qualidade.

²² Silva, J.E.M.; Hasenclever, L. A Parceria Público-Privada na Assistência Farmacêutica: o Programa “Aqui Tem Farmácia Popular”. Revista Política e Planejamento Regional. vol. 8, nº 1, janeiro a abril de 2021, p. 101-120.

²³ Caetano, R.; Silva, R.M. Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2011. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(6):1207-1218, jun, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124612>





4. Da alimentação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS - BNAFAR

Segundo a Portaria de Consolidação MS nº 01/2017, de 03/10/2017²⁴, importa obrigação dos entes federativos com o Ministério da Saúde o envio de dados e eventos referentes a um rol de medicamentos e insumos, a partir da RENAME, para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS - BNAFAR/SUS.

Na hipótese de se transferir a dispensação de medicamentos à farmácias privadas, não resta claro como ocorreria a integração de sistemas e como estes estabelecimentos realizariam o envio dos dados e eventos à BNAFAR, sob pena de perda de recursos financeiros dos municípios, no caso daqueles habilitados no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS - QUALIFAR-SUS.

5. Do acesso à assistência farmacêutica e a oferta de medicamentos no SUS

É dúvida frequente dos municípios sobre quais medicamentos devem ser ofertados e quais os critérios de acesso. O Decreto Federal n. 7.508, de 28/06/2011²⁵ orienta:

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o **usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS**;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - **estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos**; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS. (...)

²⁴ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

²⁵ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm



Destaca-se que é condição para o acesso universal e igualitário à AF, **estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS** e que a prescrição esteja em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos (no caso, a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME). Ou seja, **o fornecimento de medicamentos pelo SUS é restrito aos medicamentos padronizados nas listas oficiais**; sendo que o fornecimento de medicamentos pelos municípios deve observar a sua REMUME, a qual deve priorizar os itens do Componente Básico da Assistência Farmacêutica presentes na RENAME e eventuais itens pactuados em Comissão Intergestores Bipartite - CIB²⁶.

Para além dessas condições, o fornecimento de medicamentos pelo ente municipal com recursos do SUS só pode ocorrer mediante ordem judicial expedida contra o município.

Em tempo, o Decreto Federal n. 7.508/2011, bem como o princípio da universalidade no SUS, deixam claros que **a condição financeira do usuário não é critério para acesso a medicamentos não padronizados no SUS**. Portanto, ao SUS, através das secretarias de saúde, não cabe o fornecimento de medicamentos não padronizados, independentemente da condição financeira do cidadão.

6. Do desabastecimento enquanto argumento para a transferência de parte das atividades técnico-gerenciais para farmácias privadas

Enquanto atividades técnico-gerenciais da AF no SUS, a aquisição e dispensação de medicamentos são predominantemente tarefas dos entes públicos, inclusive dos municípios no que tange medicamentos e insumos do Componente

²⁶ Por receber financiamento tripartite, cabe ao município fornecer itens do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) mesmo se este item não fizer parte da sua REMUME, caso algum cidadão necessite. A REMUME não precisa conter todos os itens do CBAF se não houver justificativa para a sua inclusão.



Básico da Assistência Farmacêutica. Assim orienta a Portaria de Consolidação MS n. 2 de 03/10/2017²⁷:

TÍTULO III, CAPÍTULO II (...)

Art. 39. Os Estados, o Distrito Federal e **os Municípios são responsáveis** pela seleção, programação, **aquisição**, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e **dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º) (...)

A tarefa de aquisição, inclusive, pode ser compartilhada com entes com maior “poder de negociação” quando se pretende adquirir medicamentos mais baratos em função da escala (maior quantidade, menor preço). Esta estratégia, inclusive, já está disponível e os municípios podem adquirir medicamentos através de atas de registro de preços elaboradas pelo Estado para uso dos municípios (não confundir com carona em licitação)²⁸. A ampliação do elenco oferecido depende do interesse dos municípios e é negociado em CIB²⁹.

Portaria de Consolidação MS n. 2 de 03/10/2017:

TÍTULO III, CAPÍTULO II (...)

Art. 38. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de **responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 8º) (...)

Art. 41. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, **as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde.** (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11) (...)

Ainda, a Política Nacional de Medicamentos³⁰, conforme a Portaria n. 3.916, de 30/10/1998, estabelece as atribuições aos entes nesta medida:

²⁷ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

²⁸ <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/10081-assistencia-farmaceutica>

²⁹ Em Santa Catarina as Deliberações CIB 501/13 e 245/19 prevêm atas de registro de preços aos municípios para aquisição de medicamentos e entende-se que esta é uma iniciativa a ser aperfeiçoada, conforme demanda e interesse dos gestores municipais.

³⁰ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf



5.3 Gestor Estadual (...)

Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual:

c) prestar **cooperação técnica e financeira aos municípios** no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica;

d) coordenar e **executar a assistência farmacêutica no seu âmbito**;

e) apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da assistência farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde; (...)

q) **orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais**, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;

r) **coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos municípios**, visando assegurar o contido no item anterior e, prioritariamente, que seja utilizada a capacidade instalada dos laboratórios oficiais. (...)

Nesta perspectiva, uma ata de registro de preços realizada pelo Estado e que considera um volume de medicamentos para atender vários municípios tende a obter contratos com distribuidores ou fabricantes com preços muito mais vantajosos do que aqueles oferecidos por um varejista para atender o volume demandado por um único município.

Além disso, é de conhecimento público, inclusive por divulgação em diversas mídias, de que o atual desabastecimento de alguns medicamentos ocorre tanto no setor público como no setor privado, motivo pelo qual não há garantias de que o acesso aos medicamentos através de estabelecimentos privados reduza eventual desabastecimento ou seja a garantia da plena disponibilidade de estoques.

Também, é importante ressaltar que as atuais faltas evidenciadas no cenário nacional e mundial não se restringem aos medicamentos da “farmácia básica”, mas compreendem itens de uso hospitalar e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (aquisição pelos ente federal e estadual). Desse modo, requer-se que os três entes responsáveis pelo SUS, entre eles os municípios, mobilizem-se para soluções definitivas quanto à regulação do mercado de medicamentos no Brasil e à adequação da capacidade tecnológica e operacional da indústria nacional, seja ela pública (laboratórios oficiais) ou privada.



Em relação ao cenário de desabastecimento nas farmácias públicas em Santa Catarina, destaca-se que até 05/07/2022, segundo levantamento do CONASEMS via aplicativo MONITORA AF³¹, **apenas 21 municípios catarinenses (7% do total de municípios) reportaram algum tipo de desabastecimento.**

Neste sentido, sugere-se que problemas locais que envolvem a aquisição de medicamentos também devam ser diagnosticados em seu contexto, corrigindo-se etapas sob a governabilidade municipal (ex. falta de padronização, falha de programação de estoques, baixa divulgação de licitações, falha na fiscalização de contratos etc). Quando constatado se tratar de desabastecimento ocasionado por eventos externos (ex. falta em distribuidores e fabricantes), deve-se tomar as medidas previstas na legislação de compras públicas e alertar aos órgãos de controle. Desabastecimentos motivados por eventuais interesses comerciais também devem ser relatados aos órgãos de controle (ex. produto disponível na rede privada e não disponível para compra pelo município).³²

Estas medidas não excluem as demais medidas administrativas possíveis de serem tomadas internamente pela rede de saúde, como por exemplo a reorientação dos prescritores para que optem pelas opções terapêuticas disponíveis e fortalecimento dos estoques desses itens.

Reitera-se que todas as faltas ou dificuldades de ressuprimento devem ser reportadas ao CONASEMS através do aplicativo MONITORA AF, conforme orientação disponível em:

<https://www.cosemssc.org.br/atencao-gestores-aplicativo-registra-falta-de-medicamento-s-no-sus/>

Neste sentido, não se encontrou na legislação consultada fundamento para que a mera falta de medicamentos seja condição suficiente para transferir o serviço de

³¹ <https://www.cosemssc.org.br/atencao-gestores-aplicativo-registra-falta-de-medicamentos-no-sus/>. O aplicativo foi amplamente divulgado, inclusive na reunião prévia da CIB/SC de maio/2022.

³² As legislações relacionadas às compras públicas prevêm o caminho a ser adotado quando da dificuldade de aquisição de medicamentos ou qualquer item diretamente pelo município, porém esse detalhamento não é o foco deste parecer.

Para a aquisição de medicamentos sugere-se também observar as orientações do TCU disponíveis em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/8A/E0/DC/81/A5A1F6107AD96FE6F18818A8/Orientacoes_aquisicoes_publicas_medicamentos.pdf



aquisição para farmácias privadas. Contudo, respeitadas as regras relacionadas às compras públicas e as da CMED, estas podem fornecer medicamentos à secretaria de saúde, concorrendo com distribuidores, importadores, fabricantes etc.

Conclusão

A AF é um serviço de saúde que inclui o fornecimento de medicamentos, mas não se resume nesta única ação de forma desvinculada das demais atividades técnico-gerenciais e clínicas.

A execução da AF no SUS prevê a manutenção de serviços farmacêuticos na rede pública de saúde, para ser possível a realização das ações assistenciais e preventivas, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS;

O cuidado farmacêutico integrado à equipe de saúde deve ser priorizado enquanto serviço de promoção, proteção e recuperação da saúde, e enquanto acompanhamento do investimento financeiro em medicamentos realizado pelo SUS, o qual deve resultar em melhoria da saúde da população;

Há diferenças entre a rotina de uma farmácia comercial e a de uma farmácia pública, em que esta última deve atuar de forma integrada aos demais serviços da rede pública de saúde a fim de cumprir com seus objetivos enquanto serviço de saúde previsto na legislação do SUS;

A execução de serviços farmacêuticos conforme critérios do SUS, por estabelecimentos privados, implica em custos, os quais não estão embutidos no valor dos medicamentos (a precificação no Brasil, regulada pela CMED, não reconhece esse quesito para compor as suas tabelas);

O acesso a farmácias privadas por usuários de regiões rurais e periferias pode ser prejudicado na medida em que tais estabelecimentos costumam estar localizados em áreas urbanas e centrais;



Segundo especialistas, o custo dos medicamentos é maior nas farmácias privadas em comparação com as farmácias da rede pública; as fraudes são um dos principais problemas a ser superado em farmácias credenciadas; e que o credenciamento não tende a surgir como uma complementação da política de AF, mas a partir de falhas da execução da AF na atenção básica;

É obrigação dos municípios com o Ministério da Saúde o envio de dados e eventos referentes a um rol de medicamentos e insumos, a partir da RENAME para composição da BNAFAR/SUS. Não resta claro qual o mecanismo a ser utilizado por estabelecimentos privados para o envio desses dados;

A legislação é clara ao determinar que é critério para o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, entre outros, estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

Ainda que esclarecidos os mecanismos de operacionalização, fiscalização e acompanhamento dos serviços farmacêuticos fornecidos por entes privados, os quais devem ser executados de forma integrada à rede de saúde, há que se calcular o custo do serviço e não apenas o custo do medicamento;

As causas dos desabastecimentos devem ser averiguadas no contexto de cada município e corrigidas quando estiverem sob a governabilidade do mesmo. Situações externas devem ser relatadas aos órgãos de controle;

Os estabelecimentos privados também sofrem desabastecimentos;

Para dispensação através das farmácias públicas, os municípios podem adquirir medicamentos em farmácias varejistas privadas (não apenas de distribuidores, fabricantes etc), desde que respeitadas as regras da CMED e da legislação de compras públicas;

A Política Nacional de Medicamentos enfatiza a necessidade de fortalecimento da AF para além da mera aquisição de medicamentos;

O modelo público, coerente com princípios e diretrizes do SUS, apresenta-se com condições mais adequadas para garantir assistência integral e universal de qualidade;



A responsabilidade dos gestores do SUS vai além da disponibilização dos medicamentos, inclui a capacitação dos profissionais e a melhoria das estruturas do sistema público para cuidar melhor das pessoas e promover o uso correto dos medicamentos³³.

É o entendimento.

Florianópolis/SC, 28 de julho de 2022.

COSEMS/SC

Elaboração: Luciane Savi
Assessora Técnica em Assistência Farmacêutica do COSEMS/SC

33

<https://www.conasems.org.br/conasems-debate-politica-de-assistencia-farmacutica-e-o-acesso-de-medicamentos-no-sus/>

Rua Esteves Junior, 160, 12º andar, Florianópolis
CEP: 88015-130 - Santa Catarina/SC
Telefone: (48) 3664-8860 | WhatsApp: (48) 3664-8861
E-mail: cosemssc@cosemssc.org.br

 @cosemssc
 /cosemssc
www.cosemssc.org.br