

RELATÓRIO

COMISSÃO DE SAÚDE DA CÂMARA MUNICIPAL

**FALTA DE MEDICAMENTOS
NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA
EM JUIZ DE FORA**



Vereadores Wanderson Castelar, José Mansueto Fiorilo e Antônio Aguiar realizaram inúmeras visitas/vistorias da Comissão de Saúde da Câmara Municipal às Unidades de Saúde Pública em Juiz de Fora durante 2014 e 2015

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE SAÚDE DA CÂMARA MUNICIPAL SOBRE A QUESTÃO DA FALTA DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE EM JUIZ DE FORA

1) Introdução

A saúde na Constituição é definida como resultante de políticas sociais e econômicas, como direito de cidadania e dever do Estado. Parte integrante da Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Assistência Social, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser organizado segundo as diretrizes da descentralização, comando único em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.

O conceito ampliado de saúde adotado na Carta Magna do Brasil combinado com o princípio da universalidade do acesso trouxe um enorme desafio para os gestores públicos e para a própria sociedade: dotar o País de infra-estrutura sanitária, serviços assistenciais em saúde e políticas públicas redutoras de riscos e agravos e que interfiram nos determinantes e condicionantes da saúde.

A Lei Orgânica da Saúde regulamentou o SUS e dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e, ainda, sobre a organização e funcionamento do SUS. A Lei estabeleceu que, dentre os campos de atuação do SUS, está incluída a execução da “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” e, dentre as ações, “a formulação da política de medicamentos, (...) de interesse para a saúde (...)”.

De acordo com seu Artigo 18, compete à direção municipal do SUS: “dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde”.

A transição epidemiológica pela qual passa o País, caracterizada pelo envelhecimento populacional e a tripla carga de doenças que afetam à população, exige novas estratégias e modelos de atenção integrais à saúde que enfatizem as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, sem,

porém, deixar de garantir atenção curativa às pessoas com necessidades assistenciais diversas.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica integra a Política Nacional de Saúde e engloba um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde sob a égide dos princípios constitucionais que disciplinam o direito à saúde, quais sejam, a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a busca permanente da equidade. No escopo da Política, o medicamento é visto como um insumo essencial e deve ser programado e utilizado com racionalidade (BRASIL, 2007).

As diretrizes da Política Nacional de Medicamentos são:

- 1) *Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais;*
- 2) *Regulamentação Sanitária de Medicamentos;*
- 3) *Reorientação da Assistência Farmacêutica;*
- 4) *Promoção do Uso Racional de Medicamentos;*
- 5) *Desenvolvimento Científico e Tecnológico;*
- 6) *Promoção da Produção de Medicamentos;*
- 7) *Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos;*
- 8) *Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos, especialmente voltados para operacionalização da Política Nacional de Saúde.*

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, no âmbito municipal, caberá à Secretaria Municipal de Saúde:

- Coordenar e executar a Assistência Farmacêutica no seu âmbito;
- Associar-se a outros Municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;

- Treinar e capacitar recursos humanos para cumprimento das responsabilidades do Município no que se refere a esta Política;
- 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 Laboratórios de Saúde Pública;
- Implementar ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;
- Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- Definir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- 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;
- Adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do Município;
- Utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do Município. Investir na infra-estrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda. (BRASIL, 2001).

A Lei Federal nº 12.401 de 2011, alterou a Lei Orgânica da Saúde, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo ,em linhas gerais,que a prestação sanitária pública fica condicionada a tabelas e

prescrição de acordo com diretrizes terapêuticas instituídas em protocolo clínico elaborados pelo gestor do SUS.

Por sua vez, o Decreto Federal nº 7508 que regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, estabeleceu que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

A Assistência Farmacêutica necessária à integralidade do cuidado dar-se-á através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, compreendendo a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

O Decreto estabelece que os Estados e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores (BRASIL, 2011).

A norma do Poder Executivo dispõe, ainda, sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica devendo o usuário, 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. (BRASIL, 2011).

A reorientação da Assistência Farmacêutica no SUS não se limita apenas a aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo para a sua implementação a elaboração de planos, programas, normas e atividades

específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo nos instrumentos legais.

Mais especificamente, a reorientação da Assistência Farmacêutica se encontra fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos viabilizando o acesso da população, inclusive no âmbito privado (BRASIL, 2001).

A necessidade de construir uma nova gestão da assistência farmacêutica no SUS, fundamenta-se na implementação desta nova prática nos Estados e Municípios, sendo necessário, para isto, o desenvolvimento de ações estruturantes, com aplicação de novos conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas, indispensáveis à qualificação e melhoria das atividades desenvolvidas.

Englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e promoção do uso racional, compreendendo a prescrição e utilização dos medicamentos (Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010).

A responsabilidade pela implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica é compartilhada entre os três entes gestores do SUS, incluindo o co-financiamento. A divisão das responsabilidades é estabelecida por Portarias Ministeriais do SUS e, supletivamente, Resoluções das Secretarias de Estado da Saúde.

Em Minas Gerais, a Deliberação CIB-SUS/MG nº. 415, de 21 de fevereiro de 2008 pactuou no âmbito do Estado de Minas Gerais o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica a ser realizada no SUS/MG e, dentre outras providências, atualizou da Relação Estadual de Medicamentos para a Atenção Primária à Saúde e dos Insumos para os programas de Diabetes Mellitus e Saúde da Mulher, estabelecendo as contra-partidas do Estado e municípios.

As duas modalidades de pactuações estabelecidas pela norma estadual, a parcialmente centralizada ou parcialmente descentralizada da assistência farmacêutica, não tem sido capaz de atender os 853 municípios mineiros

em suas necessidades de fármacos, devido a problemas relacionados à implementação das etapas do ciclo da assistência farmacêutica.

Atualmente, a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.610, DE 16 DE OUTUBRO DE 2013, aprovou o financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) composto por medicamentos e insumos a serem utilizados na atenção primária em saúde, estabelecendo que os municípios, sob a forma de Pactuação Parcialmente Descentralizada, podem executar o recurso destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, referente às contrapartidas Federal e Municipal, na aquisição de outros medicamentos além dos pactuados naquela Deliberação, desde que pertencentes à RENAME vigente e aprovados nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. A contrapartida Estadual será executada com os itens pactuados na norma estadual e adquiridos ou produzidos pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED).

A pactuação estadual estabeleceu que o financiamento do CBAF é de responsabilidade tripartites com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores, respeitadas as normas estabelecidas na Deliberação:

I – contrapartida Federal: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) per capita/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos apresentados no Anexo I desta Deliberação;

II - contrapartida Estadual: R\$ 3,00 (Três reais) per capita/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos apresentados nos Anexos I e III desta Deliberação;

III - contrapartida Municipal: R\$ 2,36 (dois reais e trinta centavos) per capita/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos apresentados.

É esta a forma de pactuação da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora com a Secretaria de Estado da Saúde de MG.

O acesso a medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito. A literatura indica que a falta de acesso a medicamentos é uma causa frequente de retorno de pacientes aos serviços de saúde. Os medicamentos de uso contínuo assumem grande importância no tratamento de doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão

arterial sistêmica e o diabetes mellitus, bem como de problemas de saúde mental, morbidades estas que apresentam prevalências crescentes no Brasil em decorrência do envelhecimento populacional. A falta de acesso a medicamentos para tratamento dessas enfermidades pode levar ao agravamento do quadro e aumentar os gastos com a atenção secundária e terciária.

A maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita é, freqüentemente, a única alternativa de acesso ao medicamento. (Paniz, 2008).

A medicalização do corpo social, induzida e fomentada por grupos de interesse no País.

...são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação destas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário. (BRASIL,2001).

Porém, apenas o acesso a medicamentos não é suficiente para o consumo adequado e eficaz. Pesquisas internacionais atestam que até 75% dos antibióticos são prescritos incorretamente e que apenas 50% dos usuários de fármacos tomam medicamentos corretamente. Nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, a situação é mais grave, pois ocorrem sérias deficiências na gestão das Políticas de Assistência Farmacêutica, como:

- ausência de mecanismos eficientes e equitativos de financiamento para aquisição dos medicamentos;
- ausência de sistema público eficiente de suprimento de medicamentos estratégicos;
- necessidade de ações de regulação quanto à garantia da qualidade e eficácia dos medicamentos;
- perdas decorrentes de condições inadequadas de transporte e armazenamento. (Marin, 2003).

A Assistência Farmacêutica é estruturada tendo o Ciclo da Assistência Farmacêutica como base. Este ciclo abrange as atividades de seleção,

programação, aquisição, armazenamento, distribuição e acompanhamento da utilização de medicamentos.

Ciclo da Assistência Farmacêutica



MARIN, N. et al. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p.5 – 133.

Seleção: A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população.

Programação: Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o estabelecimento e o acesso ao medicamento. É uma etapa imprescindível do ciclo da AF.

Aquisição: Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de suprir as unidades de saúde em quantidade, qualidade e menor custo.

Armazenamento: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção, guarda, conservação e controle de estoque de medicamentos.

Distribuição: Atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno.

Dispensação: É o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.

Assim o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (MARIN, 2003) e, para isto, a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica em todas as suas etapas e ciclos deve ser executada por gestores, profissionais da saúde e , também, usuários do SUS.

2) Relatório das Atividades

A Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Juiz de Fora acompanha cotidianamente a questão da falta de medicamentos e de insumos em Juiz de Fora e realizou, entre 22 de janeiro de 2014 até esta data, inúmeras visitas/vistorias nas unidades de saúde do município e no galpão de armazenamento de medicamentos, de insumos e de materiais médico-hospitalares. O objetivo da Comissão de Saúde é, e sempre foi, detectar as causas deste problema grave que aflige a população juiz-forana e contribuir para a superação desta situação. (Ver Relatório de visitas/vistorias e atividades em 2014 – 2015)

A crônica falta de medicamentos e de insumos nas unidades públicas de saúde na cidade vem sendo detectada por essa Comissão de Saúde conforme este relatório atesta. A falta mais constante de medicamentos nas unidades de saúde se refere aos voltados para a assistência farmacêutica básica.

Esta Comissão também constatou que, por vezes, remédios e/ou insumos que faltavam em unidades de saúde se encontravam disponíveis no almoxarifado da empresa contratada para o armazenamento e a distribuição de remédios e de insumos.

A Comissão de Saúde constatou ainda que a implantação do sistema informatizado para o acompanhamento do caminho dos medicamentos e/ou insumos do almoxarifado até as unidades de saúde não foi totalmente efetivado nas unidades de saúde, por diversos problemas detectados de infraestrutura nestas unidades, como conectividade e equipamentos.

Em resposta às 13 questões encaminhadas por esta Comissão de Saúde à Secretaria Municipal de Saúde, o secretário Adilson Stolet confirmou que durante a execução do Contrato nº 01.2014.024, firmado entre a Prefeitura Municipal de Juiz de Fora/Secretaria Municipal de Saúde e a Unihealth Logística Hospitalar Ltda., foram detectados pelos servidores fiscalizadores – nomeados através da Portaria nº 2.133/2014, alterada pela Portaria nº 2.219/2015 – irregularidades procedimentais inerentes à execução continuada do serviço contratado, afirmando ainda que as mesmas foram sanadas.

Em relação a que medidas foram tomadas pela Secretaria de Saúde, o secretário Adilson Stolet respondeu que, diante da constatação dessas irregularidades, foi instaurado o Processo Administrativo nº 9.029/2014 com Notificação Administrativa da empresa contratada, cujo qual aguarda última manifestação da Assessoria Jurídica Local, conforme procedimento administrativo a ser observado pela Administração Pública.

A respeito do custeio de medicamentos, insumos e de materiais médico-hospitalares, o secretário de Saúde, Adilson Stolet, afirmou que o contrato referente à prestação de serviços é custeado por duas fontes de recursos, o Tesouro Municipal e o Fundo Municipal de Saúde (FMS). Assim, os pagamentos provenientes do FMS são decorrentes de serviços prestados em unidades de saúde, cuja legislação permite utilização do recurso federal, ou seja repasse fundo a fundo, para custeio da prestação de serviços ora mencionada, nos termos da Portaria MS/GM nº 204/2007, que regulamenta o financiamento dos SUS em blocos.

Entretanto, ao analisar as fontes que foram utilizadas para o pagamento do Contrato da Empresa Unihealth Logística Hospitalar Ltda em consulta às

ordens bancárias encaminhadas pela Secretaria de Saúde, identificamos que foram utilizados recursos do Bloco da Atenção Básica do Fundo Municipal de Saúde, o que contraria as orientações da PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, em especial, o Art. 6º, que estabelece que “os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco”.

Com isso, foram destinados do Bloco da Atenção Básica, R\$ 1.193.720,96 (Um milhão, cento e noventa e três mil, setecentos e vinte reais e noventa e seis centavos), para o pagamento à empresa a Unihealth Logística Hospitalar Ltda, o que se configura como uma inconformidade na execução dos recursos federais transferidos ao Município.

Tais recursos do FNS só poderiam ser utilizados no custeio da Atenção Básica à Saúde, como pagamento de profissionais, insumos e outras despesas vinculadas a este nível de atenção à saúde (exceto medicamentos).

Segundo o secretário Adilson Stolet, os repasses dos recursos federais acontecem em sua grande maioria com regularidade, fato esse que permite à Secretaria de Saúde o controle e a manutenção dos pagamentos em dia, dependendo apenas dos trâmites internos e legais para o pagamento.

Quanto aos pagamentos provenientes dos recursos do Tesouro Municipal, são obedecidos, segundo o secretário de Saúde, os limites estipulados na LOA vigente, bem como a política de cota financeira estabelecida pela Secretaria de Fazenda, que estão diretamente condicionadas à evolução da arrecadação dos recursos municipais.

Ainda na resposta do secretário de Saúde, fica explícito que, ao verificar as planilhas de pagamento, podemos observar que estes pagamentos são efetuados quase que mensalmente, não na sua totalidade contratual, mas variando de acordo com a disponibilidade financeira dos recursos financeiros do Tesouro Municipal.

O secretário de Saúde enfatiza também que o Município, o Estado e a União enfrentam uma crise financeira sem precedentes, o que importa na redução drástica de repasses de recursos para o Município de Juiz de Fora.

Em 30 de abril de 2015, a Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais enviou Nota de Esclarecimento SAF/SES 2015 a respeito da situação do abastecimento de medicamentos em Minas Gerais. Segundo o documento, a Superintendência de Assistência Farmacêutica afirma que, dentre todos os desafios colocados, a aquisição e distribuição de medicamentos são objeto e foco de todos os esforços neste momento inicial, tendo em vista a situação de desabastecimento estabelecida. A partir do final de fevereiro, com a mudança de gestão da SAF, ficou claro que o total de 165 itens de medicamentos estava em falta por problemas de gestão de aquisição; apenas 50 itens de medicamentos estavam disponíveis para programação da primeira distribuição do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF); e o modelo logístico centralizado não apresentava alternativas de substituição ou de melhoria imediata.

Diante desse quadro de desabastecimento, a SAF assegura na nota que está tomando medidas para reverter o cenário e informou que providenciou a antecipação da data de licitação dos itens faltantes para a primeira quinzena de maio de 2015; determinou a ampliação dos medicamentos disponíveis para programação da primeira distribuição do CBAF de 50 para 106 itens; determinou a ampliação de 95 para 182 itens com disponibilidade total no elenco estadual de medicamentos; e prevê a regularização da distribuição de medicamentos para maio/junho.

Esta Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Juiz de Fora, resolveu encaminhar ao secretário municipal de Saúde, no dia 20 de maio de 2015, por meio da presidência desta Casa, o Ofício nº 0933/2015, com outras três solicitações de informação a respeito da questão da falta de medicamentos. E recebeu, no dia 29 de junho de 2015, as seguintes respostas ao questionamento feito.

Sobre quais valores foram empenhados, liquidados e pagos pelo Município de Juiz de Fora aos fornecedores de medicamentos, nos exercícios de 2013, 2014 e 2015, a Secretaria Municipal de Saúde encaminhou três planilhas:

Em 2013 foram empenhados R\$ 12.116.913,31; foram liquidados R\$ 9.784.170,73 e foram pagos R\$ 9.207.885,91; em 2014 foram empenhados R\$ 10.556.967,70; foram liquidados R\$ 8.924.939,75 e foram pagos R\$

5.714.098,46; e até agora em 2015 foram empenhados R\$ 6.882.734,16; foram liquidados R\$ 4.376.750,10 e foram pagos R\$ 2.120.140,51.

Sobre quais valores foram inscritos em restos a pagar processados e não processados aos fornecedores de medicamentos do Município de Juiz de Fora, nos exercícios de 2013 e 2014, a Secretaria Municipal de Saúde encaminhou duas planilhas:

Em 2013, os Restos a Pagar Não Processados (*aqueles cujo empenho foi legalmente emitido, mas depende ainda da fase de liquidação, isto é, o empenho foi emitido, mas o objeto adquirido ainda não foi entregue*) foram no valor de R\$ 2.332.742,58 e os Restos a Pagar Processados (*aqueles cujo empenho foram entregues aos credores, que por sua vez já forneceram o material, prestaram o serviço, executaram a obra, a despesa foi considerada liquidada, estando apta ao pagamento*) e foram no valor de R\$ 576.284,82.

Em 2014, os Restos a Pagar Não Processados foram no valor de R\$ 1.632.027,95 e os Restos a Pagar Processados foram no valor de R\$ 3.210.841,29.

Percebe-se que os restos a pagar são significativos e, certamente, comprometem a execução do Planejamento Quadrienal, expresso no Plano Municipal de Saúde, e na Programação Anual da Saúde, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora.

A terceira questão encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde diz respeito ao acordo existente entre o Estado de Minas Gerais e o Município sobre o repasse da parte financeira em medicamentos, solicitando quais os medicamentos e o quantitativo repassados a Juiz de Fora e quais não estão sendo repassados. Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde informa que o Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica no Estado de Minas Gerais se dá por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1610/2013. Informa ainda que a legislação aprova o financiamento do componente básico, estabelece valores para cada ente federativo (conforme determinado por Portaria do Ministério da Saúde), lista o que compõe a relação estadual de medicamentos para atenção básica e a população estimada para o cálculo da contrapartida estadual. Os pedidos de medicamentos são realizados pelo sistema SIGAF. Trimestralmente a SES/MG abre o sistema para pedidos, tendo o Município a possibilidade de escolher quais

medicamentos serão solicitados e os quantitativos dentro da disponibilidade de estoque e da cota financeira.

Na resposta da Secretaria Municipal de Saúde, em documento assinado pela Chefe do Departamento de Assistência Farmacêutica (SSEIN/SS), Viviane Bastos Rodrigues, ao Chefe do Departamento de Assistência Farmacêutica (SSEIN/SS), Mariano Miranda, e ao secretário municipal de Saúde, Adilson Stolet, fica claro que o que vem ocorrendo desde o segundo semestre de 2014 é o atraso da entrega dos medicamentos solicitados à SES/MG, conforme a seguinte planilha:

A 3ª Distribuição em 2014 teve a abertura do sistema para pedido entre 26/08 a 03/09, com a previsão de entrega do 1º agendamento para 20/10 e com a previsão de entrega do 2º agendamento para 03/11 e a data real da entrega efetuada em dezembro de 2014.

A 4ª Distribuição em 2014 teve a abertura do sistema para pedido em 10/11, com a previsão de entrega em janeiro de 2015 e a data real da entrega efetuada em fevereiro de 2015.

A 1ª Distribuição em 2015 teve a abertura do sistema para pedido em 04 a 17/03, com a previsão de entrega em 02/05 e a data real da entrega efetuada em 14 e 21/05.

No entanto, o Município tem a pactuação parcialmente centralizada com a SES-MG, o que significa que apenas os R\$ 3,00 (Três Reais/ habitante ano) de contra partida estadual devem ser contabilizados em medicamentos a serem entregues pelo Estado.

A série histórica de gasto com a Assistência Farmacêutica no Município já ultrapassa os R\$ 12.000.000,00 (Doze milhões de Reais/ano) e, mesmo que a distribuição de medicamentos pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED) fosse regular, não resolveria o problema, pois este per capita estadual multiplicado pela população de Juiz de Fora estabelecida pelo IBGE, perfazem apenas R\$ 1.590.000,00 (aproximadamente um milhão, quinhentos e noventa mil reais), muito aquém da série histórica de gastos com a Assistência Farmacêutica.

Destes mais de R\$ 12.000.000,00 (Doze milhões de Reais/ano) gastos com a Assistência Farmacêutica em Juiz de Fora, cerca de R\$ 6.000.000,00

(Seis milhões de Reais/ano) são de obrigação das esferas federal e estadual, como descrito anteriormente.

A LOAS votada nesta Câmara Municipal de Juiz de Fora amplia o Orçamento para custos da Assistência Farmacêutica com recursos do Tesouro Municipal em mais R\$ 2 milhões/ano. Porém, a Judicialização da saúde em Juiz de Fora é responsável pelo aumento no custo da Assistência Farmacêutica no Município, ultrapassando a somatória das obrigações de R\$ 6 milhões acrescida dos R\$ 2 milhões definidos pela LOAS.

Esta Comissão de Saúde da Câmara Municipal enfatiza que o gasto com a Assistência Farmacêutica no Município está situado acima de R\$ 12 milhões anuais e constata que o valor do Contrato nº 01.2014.024, firmado entre a Prefeitura Municipal de Juiz de Fora/Secretaria Municipal de Saúde e a Unihealth Logística Hospitalar Ltda, no valor de R\$ 5.280.000,00 (cinco milhões duzentos e oitenta mil reais), a partir de 29/03/2014, com vigência de 12 meses, prorrogáveis por sucessivos períodos (segundo os Atos do Governo, com publicação em 09/05/2015, teve o termo aditivo da prorrogação do referido contrato definido com vigência de 6 meses a partir de 29/03/2015. Portanto, apenas com a logística de armazenamento de medicamentos, de insumos e de materiais médico-hospitalares, a PJF/SMS gasta R\$ 5.280.000,00 (cinco milhões duzentos e oitenta mil reais) anualmente, o que representa um valor significativo em relação ao total gasto com a compra de medicamentos, de insumos e de materiais médico-hospitalares.

Por outro lado, este valor de R\$ 5.280.000,00 (cinco milhões duzentos e oitenta mil reais), anualmente, poderia ser reduzido drasticamente se a PJF/SMS lançasse mão da utilização do Sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que faz o gerenciamento da política de Assistência Farmacêutica do SUS e de servidores de carreira para o gerenciamento do almoxarifado central nas etapas de armazenamento e distribuição de medicamentos, de insumos e de materiais médico-hospitalares. O Sistema Hórus gerencia o ciclo de todas as etapas da Assistência Farmacêutica e contribui para a gestão eficiente e racional de medicamentos e de insumos. Para a SMS implantar no Município o Sistema Hórus necessita de manifestação junto ao Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS).

Segundo o Ministério da Saúde, o Sistema Hórus visa qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica, por meio da informatização dos almoxarifados, permitindo aos gestores do SUS melhorar as ações de planejamento, monitoramento e avaliação, no âmbito municipal. Além disso, tem como objetivo aperfeiçoar os mecanismos de controle e a aplicação dos recursos financeiros. Ainda permite acompanhar e avaliar a utilização dos medicamentos pela população, controlar o fluxo de medicamentos no Município e conhecer o custo dos medicamentos.

O Sistema Hórus permite também que o gestor de saúde conheça o perfil da população atendida e conheça o perfil de uso dos medicamentos no Município, além de identificar em tempo real (on line) o estoque dos medicamentos no almoxarifado e nas Unidades de Saúde. Permite ainda que se conheça a demanda atendida e não atendida dos medicamentos e proporciona ao gestor conhecer a origem das prescrições. Por fim, permite planejar e avaliar as ações de Assistência Farmacêutica no Município.

Sendo assim, a implantação do Sistema Hórus pela PJF/SMS implicaria em diversas vantagens para o Município:

- Permite uma economia considerável de recursos, hoje gastos com uma empresa de logística, que poderiam ser revertidos para a aquisição de medicamentos, de insumos e de materiais médico-hospitalares;
- Permite a elaboração de indicadores de assistência Farmacêutica;
- Contribui para aperfeiçoar a gestão da assistência Farmacêutica no Município;
- Permite a rastreabilidade dos medicamentos;
- Permite a realização de estudos de utilização de medicamentos;
- Proporciona maior disponibilidade do profissional farmacêutico para as atividades assistenciais e de treinamento;
- Reconhece o usuário em qualquer unidade de sua rede pública que utilize o sistema informatizado;
- Identifica e prevê desvios de tratamento (abandono/falta) dos usuários nos programas de saúde;
- Identifica a demanda não atendida por usuários e unidades de saúde;

- Evita o desperdício ou desvio, não permitindo ao usuário receber medicamento em duplicidade;
- Controla a validade dos medicamentos;
- Controla o estoque das unidades de saúde interligando-as a outras unidades e ao almoxarifado;
- Controla a aquisição de produtos por meio de compra, doação, devolução e recebimento;
- Identifica as fontes de custeio da Assistência Farmacêutica por programa da saúde, por unidade de saúde, por distrito sanitário, por Município;

Criado em 2009 pelo Ministério da Saúde, o Hórus é um Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, gratuito, de acesso on line e de abrangência nacional. O sistema possibilita o controle e distribuição dos medicamentos que estão disponíveis pelo SUS. A meta é possibilitar o registro dos medicamentos que o paciente utiliza, facilitando o gerenciamento eletrônico de estoque, datas de validade, rastreamento e controle farmacoepidemiológico dos medicamentos dispensados.

Para utilizar o programa, os profissionais passam por treinamento e o município que pretenda adotar o sistema pode fazer o cadastro no Portal do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br). De forma prática, o Hórus permite a melhoria da qualidade da informação, do gasto e da segurança dos pacientes, que tomarão os medicamentos na dose e data corretas. O Ministério da Saúde oferece suporte para a implantação do Sistema Hórus, que já está em execução em mais de 2 mil municípios brasileiros.

Segundo a Coordenação de Assistência Farmacêutica Básica do Ministério da Saúde, a Prefeitura interessada na implantação do Sistema Hórus teria que disponibilizar o galpão para servir como almoxarifado, disponibilizar a rede on line para as unidades de saúde acessarem o sistema informatizado e se responsabilizar pelo transporte de medicamentos, de insumos e de materiais médico-hospitalares do galpão/almoxarifado até as unidades de saúde.

Outro grave e crescente problema relacionado à Assistência Farmacêutica no SUS está relacionado com a denominada “Judicialização” da Saúde no

Brasil, que nada mais é do que a obtenção de atendimento médico, medicamentoso e de procedimentos diagnósticos pela via judicial.

Já existe, sobretudo nas Varas de Fazenda Pública, número considerável e preocupante de ações desse naipe, notadamente ações civis públicas e de obrigação de fazer, ajuizadas pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública, para fazer valer, por meio da intervenção do Judiciário, o direito à saúde.

A situação reflete a tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível, na constante busca pela preservação da dignidade da pessoa humana, o que denota a urgência em repensar-se a prestação do serviço de saúde pública no país e a implementação de medidas inéditas que proporcionarão novas experiências e a mudança definitiva do quadro atual.

O fenômeno da Judicialização da Saúde Pública existe e, se não tratado da maneira adequada, poderá gerar prejuízos, não só aos cidadãos, como também ao Estado, em razão da desestruturação do orçamento público e, até mesmo, diante da possibilidade de um colapso do sistema público de saúde.

Recente balanço concluído pelo Conselho Nacional de Justiça constatou que tramitam na Justiça brasileira cerca de 240.980 processos referentes a questões de saúde – as denominadas “demandas judiciais da saúde”. A maior parte desses processos é ajuizada por pessoas que buscam, na via judicial, acesso a medicamentos e procedimentos médicos custeados pelo Sistema Único de Saúde, bem como vagas para internação em hospitais públicos, além das numerosas ações movidas por usuários de seguros e planos privados junto ao setor.

Tal é a relevância do tema, que o Conselho Nacional de Justiça, incumbido do controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos magistrados (art. 103-B, § 4º, CR), oportunamente, instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Resolução nº 107/10) e editou a Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010, apresentando aos tribunais medidas que visam a melhor subsidiar os magistrados e demais profissionais do Direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Dentre as considerações que levaram à edição do referido ato administrativo, merecem destaque o grande número de demandas envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário e o significativo dispêndio de recursos que representam; a relevância da matéria para a garantia de vida digna à população brasileira; e a necessidade de assegurar a sustentabilidade e o gerenciamento do SUS.

A Recomendação nº 31/10 lista algumas medidas práticas que podem ser adotadas pelos magistrados para solucionar a questão destas demandas judiciais, como *instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, denominação genérica ou princípio ativo, bem como a indicação de produtos, órteses, próteses e insumos em geral, e posologia exata; evitar a autorização do fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; e ouvir os gestores antes da apreciação de medidas de urgência* (item I, alínea b, b.1, b.2 e b.3).

Uma alternativa para aprimoramento da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS pode ser viabilizada por intermédio de Consórcios Públicos de Saúde, que se configuram como uma alternativa de apoio e fortalecimento da cooperação interfederativa para o desenvolvimento de ações conjuntas e de objetivos de interesse comum, para melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos e operacionalização da Rede de Atenção à Saúde.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 241, com redação alterada pela Emenda Constitucional número 19/98, cita que “a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

A Lei Orgânica da Saúde também prevê que os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde de suas responsabilidades.

Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2005)

A experiência do Consórcio Intergestores Paraná Saúde na aquisição de medicamentos com recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica tem sido apresentada como uma alternativa à gestão parcialmente centralizada pelos Estados dos recursos tripartite para o financiamento da Assistência Farmacêutica. (Ferraz, 2002).

A possibilidade de descentralização de recursos, tanto federais, quanto estaduais, levou a preocupação de que a grande maioria dos municípios paranaenses não teria escala de compra suficiente para uma aquisição racional dos medicamentos básicos.

A estratégia de sua criação passou por uma articulação política que contou com a participação direta da representação dos prefeitos municipais, por meio da Associação dos Municípios do Paraná.

O Consórcio Paraná Medicamentos, entre outras, trouxe as seguintes vantagens para os municípios:

- Programação individualizada do elenco de medicamentos – ou seja, cada município de acordo com as suas peculiaridades, programa entre o rol de medicamentos disponibilizados pelo Consórcio, aquilo que necessita, observado o limite financeiro disponível, de acordo com o aporte de recursos federais e estaduais, alocados de forma proporcional a sua população;
- Possibilidade de revisão desse elenco, observando as características sazonais de cada município;
- Entrega dos medicamentos pelos fornecedores nas Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, sem ônus de armazenamento e transporte, a não ser do deslocamento do município sede da Regional da Saúde até os municípios consorciados;
- Diminuição significativa do custo dos medicamentos, tendo em vista o ganho de escala de compra, o que ampliou a quantidade de medicamentos adquiridos, e, conseqüentemente, a oferta aos usuários do SUS em cada município (CONASS,2005).

Assim, o planejamento regional da assistência farmacêutica e a constituição de uma Câmara Técnica Regional de Medicamentos sob coordenação das Comissões Intergestores Bipartites Regionais, agora intituladas nacionalmente Colegiados Intergestores Regionais (CIR), pelo Decreto Presidencial 7508/2011, e o estabelecimento de diretrizes regionais para a implementação do Ciclo da Assistência Farmacêutica, são iniciativas estratégicas para os ganhos de escala, eficácia e segurança terapêutica, racionalização de custos uniformização de condutas terapêuticas, dentre outras vantagens.

3) Conclusão

A Comissão de Saúde, após exaustivo trabalho de visitas, entrevistas e análise documental, identificou vários problemas e obstáculos na implementação da Política Nacional/Estadual de Assistência Farmacêutica em Juiz de Fora, que tem provocado dificuldades de acesso oportuno e racional da população a medicamentos e insumos.

A Comissão, após ouvir técnicos do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de MG e da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, **sugere as seguintes iniciativas gestoras** no sentido de aprimorar a Política de Assistência Farmacêutica e o acesso a medicamentos e a insumos:

- Revisão e difusão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) junto a prescritores, usuários, Conselhos de Saúde, Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário, além dos órgãos de comunicação;
- Normatizar a prescrição de medicamentos no âmbito do SUS em Juiz de Fora;
- Pactuar na Região de Saúde de Juiz de Fora um único padrão (lista) de medicamentos essenciais para todos os municípios, abarcando também, os serviços especializados;
- Institucionalizar e dar efetividade às Comissões Municipais e Regional de Farmácia e Terapêutica;
- Implantar o Programa “Hórus” nos municípios da Região, em especial, no município de Juiz de Fora;

- Gestão e Gerência do Almoarifado de medicamentos e insumos realizadas diretamente pela Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, com o Programa Público de Regulação (Hórus) e com servidores de carreira;
- Realizar ações políticas para assegurar a melhoria do financiamento tripartite da Assistência Farmacêutica por parte da União e Estado, pois o município já destina valores maiores que o per capita mínimo estabelecido (R\$ 2.36);
- Aprimorar e qualificar o Setor de Mandados Judiciais da SS/PJF para a defesa do município em demandas judicializadas relacionadas a medicamentos e outros insumos;
- Contratar farmacêuticos para dar suporte às ações e serviços de assistência farmacêutica no SUS;
- Organizar junto com a Comissão de Saúde da Câmara Municipal, Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora, Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Farmácia (CRF), Conselho Regional de Odontologia (CRO), OAB – Subseção de Juiz de Fora/Nova CAA/ MG, Secretaria de Saúde, Ministério Público, Poder Judiciário, UFJF e Ministério da Saúde um Seminário sobre a Judicialização da Saúde, com a presença de especialistas no setor, versando sobre a Recomendação nº 31/CNJ, que propõe aos tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do Direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.
- Estudar a possibilidade de consorciamento dos municípios da Região de saúde de Juiz de Fora como estratégia de implementação da Política de Assistência Farmacêutica, em especial nas etapas de seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos essenciais e de insumos.

4) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União 1988, 5 out.

BRASIL. Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde Brasília, Setembro, 1990.

BRASIL. Lei Federal nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, dez., 1990.

BRASIL. Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, fev., 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica: informações técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2ª edição. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 8. Brasília – DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência farmacêutica na atenção básica. Instruções técnicas para sua organização. Brasília – DF, abril, 2002. 113p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 176 de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos Municípios e Estados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Mar., 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº-338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004.

BRASIL. Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, abril, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 699, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre as normas gerais para a União, estados, o Distrito Federal e os municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 139, de 11 de agosto de 2009. Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, por meio do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 867, de 20 de Julho de 2011. Pactua o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS/MG. Belo Horizonte, 2011.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 95 de 17 de maio de 2004. Cria no âmbito do SUS/MG as Comissões Intergestores Micro e Macrorregionais e dá outras providências. Belo Horizonte, 2004.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº. 415, de 21 de fevereiro de 2008. Pactua no âmbito do Estado de Minas Gerais o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica a ser realizada no SUS/MG e dá outras providências. Belo Horizonte, 2008.
- BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2004. 100 p. (CONASS Documenta).
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 maio. 2004, Seção 1, p.52 e 53.
- BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Brasília, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. A Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Regional de Farmácia do Paraná. Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília, 2010.
- LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80. PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva, São Paulo, v.1, n.1. 1991
- MARIN, Nelly. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, 2003.
- MARQUES, Dirce Cruz; ZUCCHI, Paola. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 19, n. 1, janeiro de 2006. Disponível em <<http://www.scielosp.org/scielo.php>.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos 2001. Brasília: MS; 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Genebra, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE> Relatório de status global de doenças não transmissíveis, 2010. Descrição da carga global de doenças não transmissíveis, seus fatores de risco e determinantes. Ed. OMS, Abril, 2011.
- Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2007. 168 p.
- PANIZ, Vera Maria Vieira et al.. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):267-280, fev, 2008.
- SILVA, Regina Célia dos Santos. Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 215 p.
- Simpósio de Judicialização da Saúde. Diretório Acadêmico da Faculdade de Direito da Universidade Professor Antônio Carlos (Unipac), 2005. Juiz de Fora.
- WILKEN, P.R.C. & BERMUDEZ, J.A.Z., 1999. A Farmácia no Hospital: Como Avaliar? Rio de Janeiro: Ed. Ágora da Ilha.

Juiz de Fora, 1º de Julho de 2015

José Mansueto Fiorilo

Presidente da Comissão de Saúde Pública e Bem-Estar Social

Wanderson Castelar

Titular da Comissão de Saúde Pública e Bem-Estar Social

Antônio Aguiar

Titular da Comissão de Saúde Pública e Bem-Estar Social

COMISSÃO DE SAÚDE

Câmara Municipal de Juiz de Fora

Relatório de visitas/vistorias e atividades em 2014 – 2015

22/01/2014 – A Comissão de Saúde da Câmara Municipal retornou ao Hospital de Pronto Socorro (HPS) e os vereadores Wanderson Castelar, José Fiorilo e Antônio Aguiar voltaram a constatar carência de profissionais e falta de alguns medicamentos.

29/01/2014 – Os vereadores Wanderson Castelar, José Fiorilo e Antônio Aguiar, integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, realizaram visita/vistoria no depósito de medicamentos e de insumos da empresa RV Ímola, empresa responsável pela guarda e distribuição de medicamentos e de insumos às unidades de saúde.

12/02/2014 – A falta de medicamentos foi novamente constatada pelos integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal durante visita/vistoria à UAPS do bairro Monte Castelo.

19/02/2014 – Em visita/vistoria à UAPS do bairro Santa Luzia, os vereadores Wanderson Castelar e José Fiorilo, integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, constataram a falta de mais de 10 itens de medicamentos em falta na farmácia da unidade.

27/02/2014 – Os vereadores Wanderson Castelar e José Fiorilo, integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal realizaram visita/vistoria na Casa de Saúde Esperança, no bairro Vila Ideal, para verificar as condições da unidade, que atende 256 pacientes psiquiátricos, além de dependentes químicos. Após o fechamento dos hospitais psiquiátricos São Domingos, em março de 2013, e Aragão Villar, em janeiro de 2014, os pacientes foram transferidos para a antiga Casa de Saúde Esperança, atual Hospital Municipal, que passou a ser a única unidade desse tipo em funcionamento em Juiz de Fora.

05/03/2014 – Por iniciativa do presidente da Comissão de Saúde, vereador Wanderson Castelar, a Câmara Municipal outorgou o título de Entidade Benemerita à Unimed Juiz de Fora.

12/03/2014 – A falta de médicos, de medicamentos e de infraestrutura foi detectada durante a visita/vistoria à UAPS de Benfica.

14/03/2014 – A Secretaria de Saúde instaurou sindicância para apurar denúncias de falta de medicamentos, médicos e leitos no HPS. Vistoria realizada pela Comissão de Saúde, visita do presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Dr, Geraldo Ferreira, e denúncias de usuários motivaram a ação.

07/05/2014 – A Comissão de Saúde se reuniu com o secretário de saúde, José Laerte, para discutir a questão da urgência e emergência em Juiz de Fora. O presidente do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais (Sinserp), Amarildo Ramanazzi, participou do encontro, após relatar distorções no sistema na Tribuna Livre da Câmara Municipal.

14/05/2014 – A estrutura física e móvel do Consórcio Intermunicipal de saúde para gerenciamento da rede de urgência e emergência da Regional Macro Sudeste (Cisdeste/Samu Regional) foi conhecida pela Comissão de

Saúde. A integrante do Conselho Municipal de Saúde, Regina Célia de Souza, e o presidente do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais (Sinserpu), Amarildo Ramanazzi, participaram da visita/vistoria.

21/05/2014 - A Comissão de Saúde da Câmara Municipal fiscalizou o almoxarifado da empresa responsável pela guarda do estoque e distribuição de medicamentos, Unihealth, na Avenida Ibitiguaia, 1600.

28/05/2014 – Em visita às UAPS dos bairros Monte Castelo, na Região Norte, e Progresso, na Região Leste, os vereadores integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal constataram a falta de inúmeros medicamentos e de insumos.

28/05/2014 - A Comissão de Saúde da Câmara Municipal encontrou um depósito da empresa Unihealth Logística Hospitalar, na Avenida Presidente Itamar Franco, com medicamentos e insumos da Secretaria de Saúde acondicionados de forma irregular, após os vereadores integrantes da Comissão receberem denúncia. Com a presença do delegado da Polícia Federal e com integrantes da Polícia Militar, os vereadores tiveram acesso ao depósito e denunciaram a situação irregular encontrada.

29/05/2014 - Os vereadores receberam na Câmara Municipal a diretora comercial da Unihealth Logística Hospitalar, Carolina Videira, que prestou esclarecimentos sobre o contrato assinado com o município para guarda do estoque e distribuição de medicamentos e sobre a situação do depósito provisório com medicamentos e insumos na Avenida Itamar Franco.

02/06/2014 – Os medicamentos e insumos da Secretaria de Saúde acondicionados de forma irregular em um imóvel na Avenida Itamar Franco começaram a ser retirados do local e estão sendo encaminhados para o centro de distribuição da Unihealth Logística Ltda.

05/06/2014 – Os vereadores da Comissão de Saúde da Câmara Municipal visitaram/vistoriaram o almoxarifado definitivo da Unihealth na Avenida Ibitiguaia para constatarem as condições de utilização do depósito de medicamentos e de insumos.

29/10/2014 – Devido à falta de anestésicos e antibióticos no Hospital de Pronto Socorro (HPS), a Comissão de Saúde da Câmara Municipal resolveu verificar se a Unihealth está cumprindo o contrato com o município e quais as causas da falta de medicamentos em algumas

unidades. Em visita ao HPS e ao Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente para conferirem a situação da distribuição de medicamentos, os vereadores Wanderson Castelar, José Fiorilo e Antônio Aguiar constataram a falta de medicamentos no HPS. Já no Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, foi constatada a falta de medicamentos como o Clenil, para uso nasal, e dos xaropes Prednisolona e Depakene.

19/11/2014 – O presidente da Comissão de Saúde, vereador Wanderson Castelar, retornou ao HPS para verificar o fluxo de medicamentos.

05/12/2014 – Os vereadores da Comissão de Saúde da Câmara Municipal constataram a falta de pessoal qualificado, problemas na infraestrutura e também problemas com fornecedores durante reunião com representantes da Unihealth Logística Ltda, com o subsecretário de Gestão da Saúde, Mariano Miranda, e com servidores designados para acompanhar e fiscalizar o contrato da Prefeitura com a empresa. Das 63 UAPS da cidade, 61 contavam com o sistema de distribuição de remédios, mas só 8 tinham funcionários disponibilizados para operar o sistema.

08/12/2014 - O Vereador Wanderson Castelar, presidente da Comissão de Saúde, iniciou a reunião convocada para realizar esclarecimentos acerca dos serviços prestados à Prefeitura de Juiz de Fora pela empresa Unihealth. Estiveram presentes os demais vereadores componentes da Comissão, Noraldino Júnior, Antônio Aguiar e José Fiorilo, além dos vereadores José Márcio e Oliveira Tresse. Representando a Unihealth, Mayuli Fonseca, proprietária e Daniele Santos. Representando o Executivo, o Subsecretário de Gestão da Secretaria de Saúde, Mariano Miranda e a chefe do departamento de assistência farmacêutica Viviane Bastos. Estiveram presentes também o consultor do Vereador Castelar, Jorge Sanglard, e o diretor jurídico da Câmara, Leonardo Costa. O vereador Castelar afirma que a preocupação principal da Comissão neste ano foi em relação à chegada dos medicamentos às Unidades de Saúde, pois estiveram em falta, sobretudo nas Unidades de Atenção Primária. O presidente da Comissão solicita ao Subsecretário o envio do inteiro teor do projeto executivo e o relatório da prestação de contas do acompanhamento que tem sido feito. E diz que é fundamental que a Prefeitura estipule um prazo para fornecer os funcionários necessários.

09/12/2014 - A Comissão de Saúde da Câmara Municipal realizou visita/vistoria nas UAPS do Centro Sul e do bairro Bandeirantes para conferir a implantação da logística da operação de estoque e distribuição de medicamentos e de insumos. Durante a vistoria foi constatada a falta de alguns medicamentos.

14/01/2015 – Os vereadores integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal ficaram impressionados com a falta de estrutura da Casa de Saúde Esperança durante visita/vistoria realizada para conferir as condições em que estão abrigados os pacientes psiquiátricos.

11/02/2015 – O fechamento da Casa de Saúde Esperança e a transferência dos 97 pacientes para o Hospital Ana Nery levou os vereadores integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal a definirem medidas para acompanharem a situação.

28/01/2015 - A Comissão de Saúde da Câmara Municipal visitou o Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HTMJ) com o objetivo de verificar o atendimento na unidade que, apesar de não ser gerenciada pelo poder público, presta 100% de assistência ao SUS e atende a uma importante demanda nos setores de urgência e emergência.

06/03/2015 - O vereador Antonio Aguiar, da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, visitou o HPS junto com o Promotor de Saúde de JF, Dr. Rodrigo Barros, após denúncias de servidores que alegaram condições precárias no hospital, colocando em risco funcionários e pacientes.

12/03/2015 – A inserção do Programa Municipal de Aids – Centro de referência e Treinamento – no organograma da secretaria Municipal de saúde, com status de Departamento, foi reivindicada por profissionais do órgão ao vereador Wanderson Castelar, representando a Comissão de Saúde da Câmara Municipal.

17/04/2015 - O vereador Antônio Aguiar, um dos integrantes da Comissão de Saúde da Câmara, esteve em contato com o prefeito Bruno Siqueira, quando foi informado que o contrato do município com a Unihealth, firma responsável pela distribuição de medicamentos, foi concluído no final de março. Segundo o vereador, o prefeito anunciou a abertura de licitação para definição da firma que a substituirá em seguida. O secretário de Saúde,

Adilson Stolet, também informou ao vereador que, por orientação do Executivo, o processo licitatório foi desencadeado e que o vencedor se responsabilizará pela compra, armazenamento e distribuição, ou seja, de todo processo.

28/04/2015 – A situação da Saúde em Juiz de Fora foi debatida em Audiência Pública na Câmara Municipal com a presença do novo secretário de Saúde Adilson Stolet. Proposta pelo vereador Jucélio Maria, a Audiência Pública contou com as presenças dos vereadores integrantes da Comissão de Saúde, José Fiorilo, Wanderson Castelar e Antônio Aguiar.

29/04/2015 – Apurar o mecanismo de compra e distribuição de remédios, insumos e material médico hospitalar foi o objetivo da Comissão de Saúde da Câmara Municipal em visita à empresa UniHealth, que faz a logística no Município. Os vereadores José Mansueto Fiorilo, Wanderson Castelar e Antônio Aguiar se reuniram com o subsecretário de gestão, Mariano Miranda, a chefe do departamento de assistência farmacêutica, Viviane Bastos Rodrigues, e representantes da empresa, quando estes entregaram um relatório das atividades. A visita faz parte dos trabalhos finais da Comissão de Saúde, que irá apresentar um relatório contendo balanço do que foi apurado pelos legisladores no último ano, até maio de 2015. O principal problema percebido na visita é a falta de repasses da União e do Estado para a compra de medicamentos, o que sobrecarrega o Município. De acordo com o subsecretário, Mariano Miranda, existem dificuldades no plano nacional. “Pesa a falta de repasses do Estado e da União e a Prefeitura vem sendo criativa para sanar os problemas. Não temos recursos para comprar medicamentos e precisamos arcar com esse custo. Estamos nos reunimos semanalmente para tratar do assunto”, esclareceu. Outra questão que traz transtornos é o atraso da cesta básica estadual que é dividida em quatro parcelas anuais de entrega de medicamentos. Por exemplo, a de agosto foi recebida em dezembro e a de dezembro no início de fevereiro, a de março ainda não foi recebida, daí a falta de alguns remédios. Os dados foram repassados pela chefe do departamento de assistência farmacêutica, Viviane Bastos Rodrigues: “Ao fazer a compra nos baseamos no pedido atrasado, esperando a entrega. Por isso existe a defasagem”.

04/05/2015 - Os vereadores José Mansueto Fiorilo, Antônio Aguiar e Wanderson Castelar, da Comissão de Saúde, programaram visitas, junto

com os representantes do Conselho Municipal de Saúde, algumas Unidades de Atenção Primária de Saúde (Uaps) Juiz de Fora. Eles pretendem verificar como está a situação do abastecimento de medicamentos na cidade. A decisão foi tomada a partir dos avanços obtidos em relação ao diagnóstico da situação local.

07/05/2015 - A Comissão de Saúde da Câmara visitou a Unidade de Atenção Primária à Saúde (Uaps) de Santa Luzia, onde foi identificada a falta de medicamentos de uso contínuo. De sete itens da receita, uma usuária conseguiu apenas um. Os demais estão em falta: omeprazol, AAS, losartan 50 (hipertensivo), furasemida 40 (diurético), espironolactone 25 (diurético) e fenobarbitol 100 (anticonvulsivo). A identificação de onde se encontra o problema é considerada essencial pelos integrantes da Comissão, José Mansueto Fiorilo, Wanderson Castelar e Antônio Aguiar. Visitas a outras UAPS estão previstas e tornarão possível verificar porque o problema se repete e que tipo de intervenção será necessária.

12/05/2015 - A Comissão de Saúde da Câmara em reunião na sala dos vereadores avaliou o relatório preliminar de visitas/vistorias realizadas em 2014 e 2015 e avaliou com o diretor jurídico adjunto da Câmara, Leonardo Costa, as perguntas a serem encaminhadas aos secretários de Saúde e da Fazenda e à presidente da Comissão Permanente de Licitação na reunião agendada para o dia 18/05/2015 na secretaria de Governo.

13/05/2015 - A falta de medicamentos básicos, de responsabilidade do Estado, e de designação padronizada para registro dos remédios na rede municipal de Saúde foram detectados pelos vereadores José Mansueto Fiorilo e Antônio Aguiar, da Comissão de Saúde da Câmara, durante visita na quarta-feira, 13/05, à Regional Leste. Antes, a Comissão esteve na Farmácia Central, na Rua Espírito Santo, onde, mais uma vez, foram constatados problemas semelhantes aos das demais unidades, como carência de remédios e insumos. Na próxima segunda-feira, 18, às 11h, os vereadores se reúnem com os secretários da Fazenda, Fúlvio Abertoni, da Saúde, Adilson Stolet, e com a presidente Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura (CPL), Rafaela Cury, para tratar dos problemas levantados. As visitas às unidades vão prosseguir.

18/05/2015 - Os vereadores integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, José Fiorilo, Antônio Aguiar e Wanderson Castelar se reuniram na sala do secretário de Governo da Prefeitura, José Sóter de Figueiroa, na manhã da segunda-feira (18/05) com o secretário de Saúde, Adilson Stolet,

o secretário da Fazenda, Fúlvio Albertoni e a presidente da Comissão Permanente de Licitação (CPL), Rafaela Medica Coury, quando entregaram um relatório com 13 perguntas sobre a questão da compra, guarda e entrega de medicamentos e de insumos nas unidades de saúde do município. O diretor jurídico adjunto da Câmara, Leonardo Costa, também participou da reunião e vem acompanhando a questão da falta de medicamentos e de insumos nas unidades e do contrato com a empresa Unihealth sobre a guarda e logística de distribuição de medicamentos e de insumos na cidade.

20/05/2015 - Os vereadores José Fiorilo, Antônio Aguiar e Wanderson Castelar, integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, vistoriaram o Pronto Atendimento Infantil (PAI) na manhã da quarta-feira 20/05. A falta de medicamentos básicos foi constatada pelos representantes do Legislativo como Amoxicilina (há três meses), Ampicilina (há mais de um ano) e Benzetacil (há cerca de seis meses), além de faltarem insumos como agulhas (há cerca de um mês). A unidade pediátrica de emergência realiza cerca de três mil atendimentos por mês a usuários de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias. De acordo com a supervisora do projeto da Unihealth, a farmácia do PAI hoje conta com todos os itens unitarizados e integrados ao sistema do centro de distribuição da empresa na cidade. Se há falta de medicamentos e/ou de insumos é porque estão em falta no centro de distribuição, e não por deficiência da logística adotada, enfatizou Estefânia Guedes. Os integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal também vistoriaram o setor de Raios X do PAI e decidiram solicitar formalmente à secretaria municipal de Saúde o funcionamento 24 horas do serviço, já que, hoje, o setor de Raios X só atende de segunda-feira a sábado, de 16h às 22h.

Juiz de Fora, 1º de Julho de 2015

José Mansueto Fiorilo

Presidente da Comissão de Saúde Pública e Bem-Estar Social

Wanderson Castelar

Titular da Comissão de Saúde Pública e Bem-Estar Social

Antônio Aguiar

Titular da Comissão de Saúde Pública e Bem-Estar Social