



Conselho Nacional de Saúde

Política Nacional de Dispensação de Fármacos

Câmara dos Deputados
Comissão de Segurança Social e Família

M.Sc. Ronald Ferreira dos Santos
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

A POLÍTICA E SAÚDE



Salvador - 1815



Ouro Preto - 1839

A POLÍTICA E A SAÚDE

LIÇÕES DA HISTÓRIA



O Caldeirão da Regência no Brasil 1831 -1840

Revoltas da Regência

Balaiada - Maranhão (1838 – 1841)
Cabanagem – Belém (1835 – 1840)
Sabinada – Salvador (1837 – 1838)
Levante dos Malês – Salvador (1835)
Cabanada - Pernambuco (1832 – 1835)
Revolução Farroupilha ou Guerra dos Farrapos - Rio Grande do Sul(1835 – 1845)

Em 03 de **outubro de 1832**, foi assinada **pela Regência** Trina Permanente, eleita em 17 de junho de 1831 e referendada pelo Ministro do Império Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, a Lei do Ensino Médico que, **na Bahia**, dentre as **modificações** efetuadas, determinou:

-a criação do Curso Farmacêutico; -uma nova denominação para o Colégio Médico-Cirúrgico que passou a ser Faculdade de Medicina da Bahia; -a criação da biblioteca.

Ainda no **período Regência** a Escola de **Farmácia de Ouro Preto** foi criada em 4 de **Abril de 1839**. Foi pioneira no ensino de Farmácia desvinculado das Faculdades de Medicina no país.

A POLÍTICA E A SAÚDE

LIÇÕES DA HISTÓRIA



REVOLUÇÃO 1930

DECRETO Nº 20.931 DE 11 DE
JANEIRO DE 1932

Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas .

50 ANOS EM 5

LEI Nº 3.820, DE 11 DE
NOVEMBRO DE 1960

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências.

ANISTIA AMPLA E GERAL

DECRETO Nº 85.878, DE 7 DE
ABRIL DE 1981.

Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências

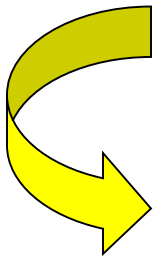
A POLÍTICA E A SAÚDE

BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS



1920 – 1980 → Saúde pública e medicina previdenciária (seguro social).

1977 → Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)

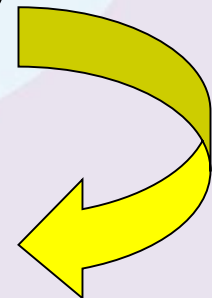


(INPS) (INAMPS) (LBA) (FUNABEM) (DATAPREV) (CEME)

→ Estado financiador

→ Setor privado nacional - maior prestador

→ **Setor privado internacional - produtor de insumos**



A POLÍTICA E A SAÚDE

BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS



- 1982 → Pagamento por procedimentos
 - Convênios com os Estados e os Municípios
 - Ações Integradas de Saúde
- 1986 → VIII Conferência Nacional de Saúde
- 1988 → Constituição → SEGURIDADE – SUS
- 1990 → Lei 8080/90 → Lei 8142/90
- 1991 → NOB 01/91
- 1992 → Fora Collor
- 1993 → NOB - 01/93 – BRITO – CPMF
- 1994 → Eleição de FHC
- 1996 → NOB- 01/96
- 2000 → Emenda Constitucional 29
- 2001 → NOAS – 001/2001
- 2002 → Eleição de Lula
- 2003 → Conferência Nacional Ass. Farmacêutica
- 2005 → Pacto pela Saúde
- 2010 → Eleição de Dilma
- 2011 → Decreto 7508
- 2011 → LC 141 – Primavera da Saúde
- 2012 → Saúde+10
- 2015 → EC 86 - Orçamento Impositivo
- 2016 → Impeachment de Dilma
- 2016 → EC 95

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



SISTEMA PÚBLICO

(FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL)

O SUS REGULA, FISCALIZA, CONTROLA E EXECUTA

SISTEMA PRIVADO

LUCRATIVO – PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA DIRETAMENTE OU PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE

NÃO LUCRATIVO – FILANTRÓPICAS OU SEM FINS LUCRATIVOS OU AUTO-GESTÃO (OS E OCIPS)

O SUS REGULA, FISCALIZA E CONTROLA

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



- **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***

PROMOVER

(CAUSA)

PROTEGER

(RISCO)

RECUPERAR

(AGRAVO)

TODA A SAÚDE, DE TODOS CIDADÃOS

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



Conselho Nacional
de Saúde

*Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao **poder público dispor**, nos termos da lei, sobre sua **regulamentação, fiscalização e controle**, devendo sua **execução** ser feita diretamente ou através de terceiros, e também por pessoa física ou jurídica de direito privado*

REGULAR
FISCALIZAR
CONTROLAR
EXECUTAR

TUDO QUE SE REFERE À SAÚDE DE TODOS



Ministério da
Saúde

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

ASSISTENCIAIS

UNIVERSALIDADE
IGUALDADE
EQUIDADE
INTEGRALIDADE
INTERSETORIALIDADE
AUTONOMIA DAS PESSOAS
DIREITO À INFORMAÇÃO
RESOLUTIVIDADE
BASE EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

GERENCIAIS

REGIONALIZAÇÃO
HIERARQUIZAÇÃO
GESTOR ÚNICO EM CADA ESFERA DE GOVERNO
COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO
SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO
DESCENTRALIZAÇÃO (MUNICIPALIZAÇÃO)
FINANCIAMENTO
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



Resolução CNS 338/2004

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;

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 POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL



Lei 13021/2014

Art. 1º As disposições desta **Lei regem** as ações e serviços de **assistência farmacêutica** executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito **público ou privado**.

Art. 2º Entende-se por **assistência farmacêutica** o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a **promoção, a proteção e a recuperação da saúde** nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o **medicamento como insumo essencial** e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Art. 4º É **responsabilidade do poder público** assegurar a assistência farmacêutica, segundo os **princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**, de universalidade, equidade e integralidade

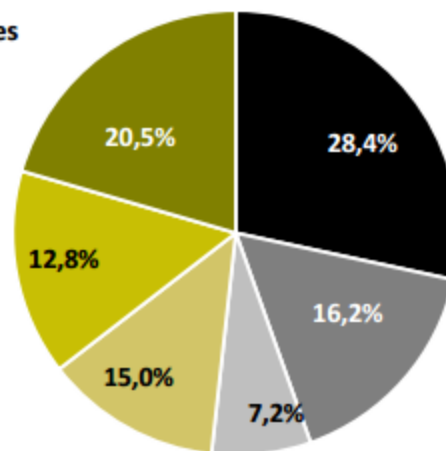
A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL

Gráfico 1: Gasto total com saúde no Brasil: público e privado
(% e R\$ bilhões) – 2014

Gasto total com Saúde (2014): R\$ 448,1 bilhões

Gasto público total: R\$ 216,2 bilhões
(48,3% do total)

■ União:	R\$ 91,9 bilhões
■ Estados/DF:	R\$ 57,3 bilhões
■ Municípios:	R\$ 67,0 bilhões



Gasto privado total: R\$ 231,9 bilhões
(51,7% do total)

■ Planos/Seguros:	R\$ 127,2 bilhões
■ Medicamentos:	R\$ 72,5 bilhões
■ Demais gastos diretos:	R\$ 32,2 bilhões

Fonte: Ministério da Saúde (SIOPS), ANS e IBGE

Elaborado por Maria Luiza Levi, Áquilas Mendes – DOMINGUEIRA 008/2015 DE 24/05/2015

Medicamento:

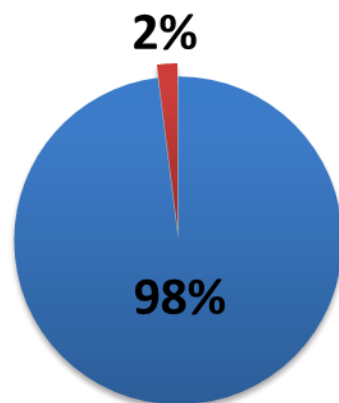
Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos.

Lei 5991/73

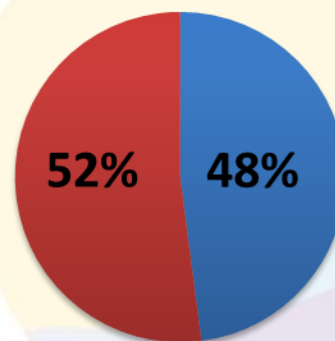
A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL

Varejo Farmacêutico 2014 - **R\$ 72 bilhões**

Varejo Farmacêutico
Empresas comerciais com 20 ou mais
pessoas ocupadas - 2010



Distribuição da Receita líquida de revenda
do varejo farmacêutico - 2010

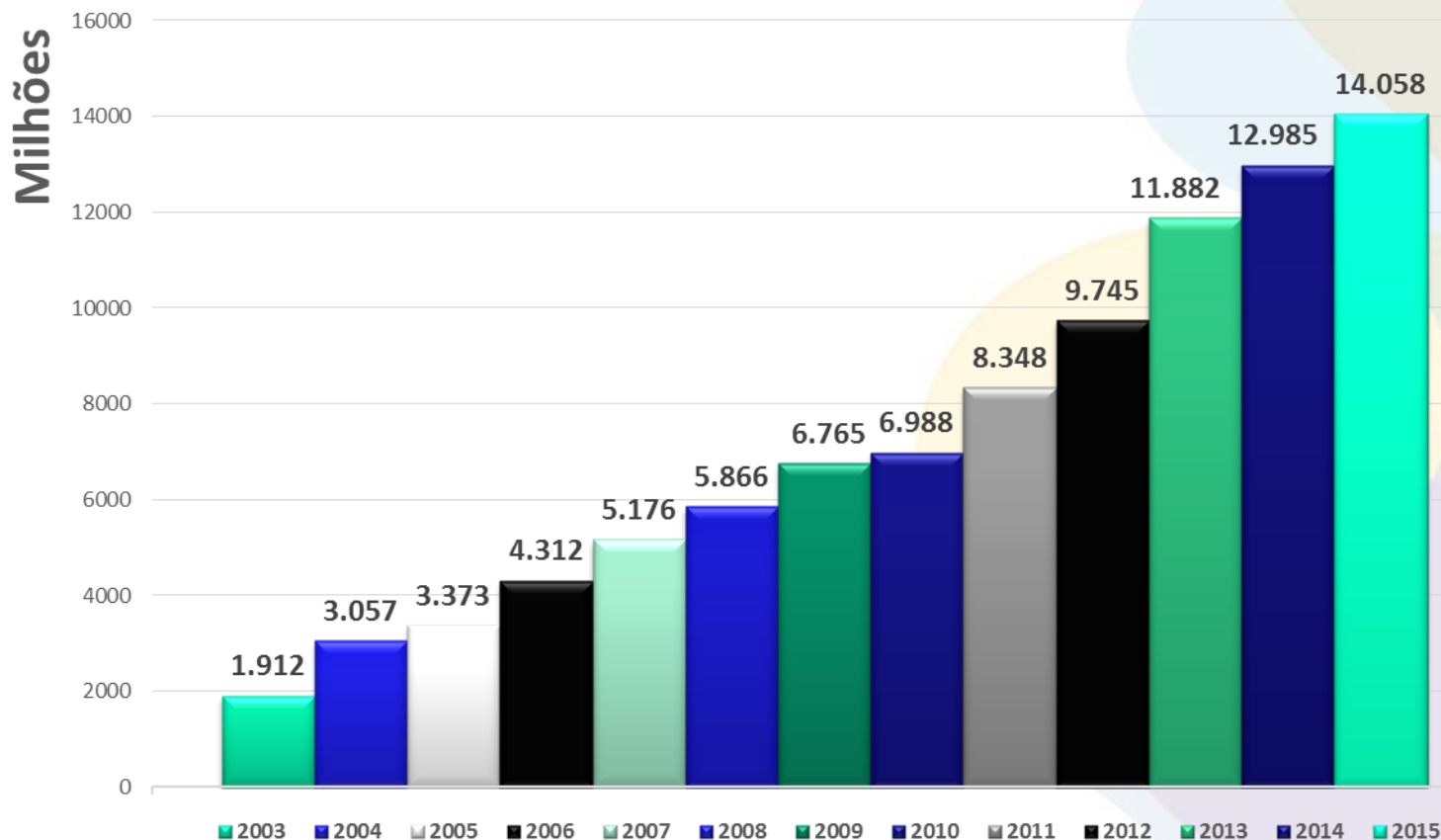


■ Menos de 20 pessoas ■ Mais de 20 pessoas

Fonte: IBGE,

A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL

Evolução dos gastos com medicamento do MS



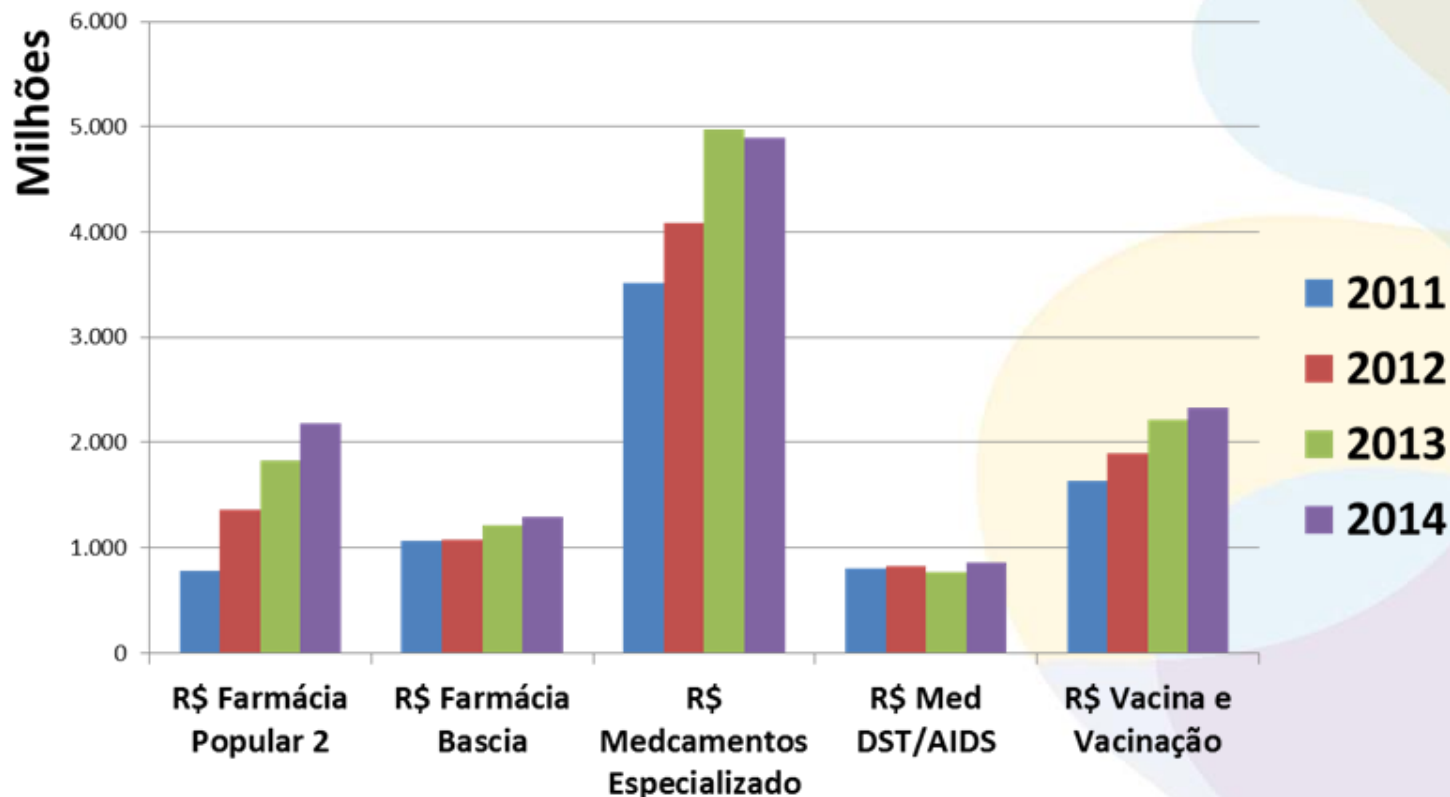
Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS e CGPLAN/SCTIE/MS

A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL



Conselho Nacional
de Saúde

Evolução dos gastos com medicamento do MS por componente



Sistema
Único
de Saúde

Ministério da
Saúde

A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL



ORÇAMENTO DESTINADO A ATENDER DESPESAS COM AÇÕES JUDICIAIS - SCTIE/MS

EXERCÍCIOS	VALORES	PERCENTUAL DE CRESCIMENTO
2006	7.750.000,00	0,00%
2007	25.156.000,00	224,59%
2008	67.668.000,00	168,99%
2009	110.540.282,00	63,36%
2010	132.539.198,00	19,90%
2011	218.573.836,00	64,91%
2012	333.943.275,14	52,78%
2013	437.544.628,12	31,02%
2014	722.898.981,49	65,22%
2015 (*)	380.565.249,00	-47,36%
TOTAL	2.437.179.449,75	

(*) Atualizada até 23/01/2015

Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS e CGPLAN/SCTIE/MS

A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL

Diagnóstico Laboratorial Dados de 2011

- Volume

Estimated 1.417.649.977 tests in 2011

7,43 tests / Brazilian people / year

Volume distribution

50% private

50% public

Clinical Pathology is the biggest one

81,6% Clinical
Pathology

2,1% Surgical
Pathology

16,3% Radiology

- Receitas

Estimated R\$ 18.592.717.096 in 2011

R\$ 97,47 / Brazilian people / year

Private Market is the biggest one

74,5% private

25,5% public

Large gap in average price

R\$ 13,12 general

R\$ 19,44 private

R\$ 6,71 public

A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL



Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2012)

(R\$)

Itens de despesa assistencial	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Total	80.224.752.423	79.097.520.844	1.127.231.579
Despesas médico-hospitalares	78.516.046.553	78.514.175.480	1.871.073
Consultas	13.935.069.395	13.934.998.538	70.857
Exames	16.354.570.203	16.354.085.862	484.341
Terapias	3.386.493.410	3.386.493.410	-
Internações	32.060.749.411	32.060.749.361	50
Outros atendimentos ambulatoriais	5.792.659.846	5.792.659.846	-
Demais despesas assistenciais	5.408.054.780	5.408.054.780	-
SUS	380.965.587	380.965.587	-
Eventos não avisados	1.197.483.923	1.196.168.098	1.315.825
Despesas odontológicas	1.533.321.538	420.312.166	1.113.009.373
Procedimentos odontológicos	1.224.666.706	308.138.741	916.527.966
Demais despesas assistenciais	248.580.869	91.200.576	157.380.293
SUS	666.536	666.536	-
Eventos não avisados	59.407.426	20.306.312	39.101.114
Despesas assistenciais não especificadas	175.384.332	163.033.199	12.351.133

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 09/12/2013

A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL



Resultados da indústria farmacêutica - Brasil, 2012

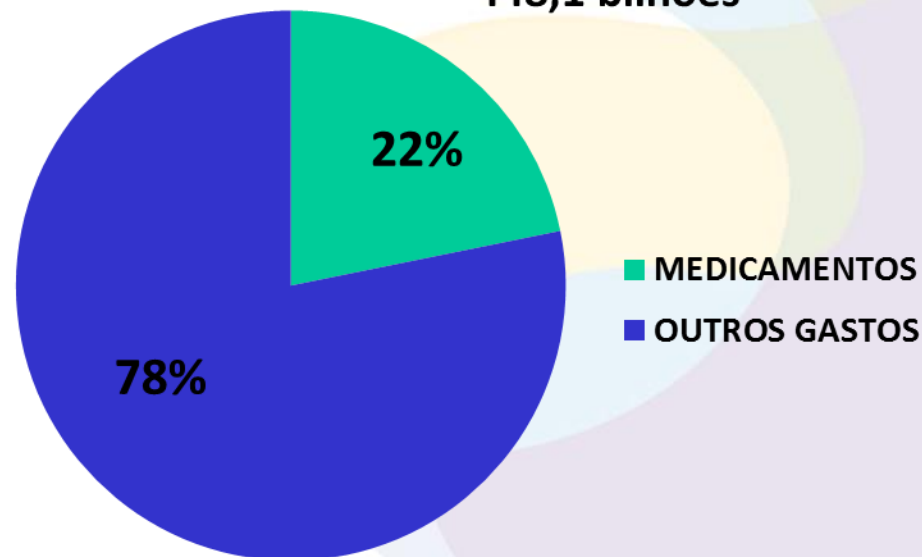
Classes de atividades	Número de empresas ativas	2012				Proporção dos gastos de pessoal sobre a despesa total (%)
		Valores em R\$ Milhões				
		Receita líquida de vendas	Receita total	Despesa total	Gastos de pessoal	
Fabr. de medicamentos p/ uso humano	183	37.437	39.845	36.272	7.886	21,7
Fabr. de medicamentos p/ uso veterinário	50	2.947	3.046	2.994	539	18,0
Fabr. de preparações farmacêuticas	11	810	860	836	148	17,7
Total	245	41.194	43.752	40.102	8.573	21,4

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Indústria, Pesquisa Industrial Anual - Empresas 30 ou mais pessoas ocupadas - 2012

A ATIVIDADE ECONÔMICA SAÚDE NO BRASIL

MEDICAMENTOS
~ 125 BILHÕES

GASTOS COM SAÚDE EM 2014
448,1 bilhões





3 SAÚDE E BEM-ESTAR

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades



“O acesso a medicamentos essenciais é reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde”.

FOLHA

Folha de S.Paulo

Baixos preços fazem empresas tirarem do mercado medicamentos essenciais



COTIDIANO • CLÁUDIA COLLUCCI - RAPHAEL
HERNANDES - DE SÃO PAULO • 08/07/2017 -
02:00



Conselho Nacional
de Saúde



Ministério da
Saúde

G1, GERAL

Moradores reclamam de prejuízos com fechamento de farmácias populares

10 de julho de 2017 • 17:12h



Nas ruas, a notícia repercutiu bastante. "A Farmácia Popular tem ajudado muito às pessoas carentes. É sabido que

Resolução CNS 338/2004

“Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde”

Resolução CNS 338/2004



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

- **I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;**
 - II - manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;
 - III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;
 - IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;
 - V - desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;
 - VI - modernização e ampliar a capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;
 - VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;
 - VIII - pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;
 - IX - implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;
 - X - definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;
 - XI - construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;
- **XII - estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;**
 - XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

RECOMENDAÇÃO Nº 013, 12 DE MAIO DE 2017.



Recomenda:

Ao Ministério da Saúde que interrompa qualquer processo de desestruturação do Programa Farmácia Popular, em especial da modalidade rede própria, e amplie o debate com o controle social no sentido de assegurar a manutenção do Programa e a garantia de amplo acesso à integralidade da assistência.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de maio de 2017.

RESOLUÇÃO N.º 542, DE 10 DE MARÇO DE 2017.

Resolve:

1) Reafirmar os eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência farmacêutica, em especial o da manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; além da qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

2) Exigir que, no processo de mudança dos critérios de rateio e formas de transferência de recursos fundo a fundo, não haja redução na alocação de recursos para a assistência farmacêutica, em comparação aos montantes investidos pelas três esferas de governo nos últimos anos.

Obrigado!