



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

2

1

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

2

3

4

ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5

6

7

LOCAL: Virtual

8

DATA: 25 de junho de 2024

9

HORÁRIO: 10h

10

11

PRESENTES À REUNIÃO/virtual

12

13

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Maria Teresa Bertoldi Agostini DIAF/SES/SC, Fernanda Alves da Cruz – DIAF/SES/SC, Maiele da Silva Boller (DIAF), Lia Quaresma Coimbra – DIAF/SES/SC, Gecioni Loch Neckel (SUE), Adriana (Saúde da Mulher/DIAF), Ricaro di Paula (Planalto Norte).

17

18

COSEMS: Luciane Savi (COSEMS), Anne Mary Destro (Sul), Flávia Mattos Moro - Região Sul, Lígia Hoepfner (CIR Médio Vale), Gabriella Peraro Cemin - (Urussanga), Janaina Fetter Justen (Extremo Oeste), Dievan Bisognin da Silva (Foz do Rio Itajaí), Rosilene Verde Brustolin (Meio Oeste), Louise D. C. Delatorre (Norte e Nordeste), Alessandra (COSEMS – MO), Jocivania Pesenti, Rosilene, Gessica Fernanda de Souza Matoso (CIR Alto Vale do Rio do Peixe), Leonara Scremin Hundertmarch (Grande Florianópolis), Karen Uhlick (Cosems).

25

26

Justificaram ausências: Karen C. G. Uhlick (Planalto Norte), Louise D. C. Delatorre (Norte e Nordeste) e Maurício Cíceri (Serra).

27

28

29

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: LUCIANE SAVI

30

31

PAUTA

32

1. Informações sobre a atualização do Sistema do CEAF
2. Responsabilidade de municípios não réus em ações judiciais (Amarildo de Férias),
3. Funcionamento das CT regionais (onde está atuante, dificuldades, melhorias, papel das regionais etc)
4. Presente e futuro da AF municipal (diálogo sobre expectativas, governança e apoio em planejamento).

33

34

35

36

37

38

39

Obs. Nas pautas 3 e 4, gostaríamos de usar o espaço da CTAF para uma bate papo entre os representantes das regiões e a DIAF, com vistas a ajustes e melhorias que estejam sob a nossa governabilidade.

40

41

42

43

1. Informações sobre a atualização do Sistema do CEAF.

44

Luciane Savi (Cosems) lembra o item acima, que foi discutido no ano de 2023 sobre o novo sistema a ser implantado pela SES e que o estado estava aguardando o sistema, que é desenvolvido pelo Estado de Goiás, para aplicar um

45

46



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

5

47 piloto em SC. Cita que não tiveram mais notícias sobre o andamento da
48 implantação do sistema para o CEAF. Maria Teresa Bertoldi Agostini (diretora da
49 DIAF) esclarece que em Goiás mudou a gestão e que efetivamente, receberam os
50 'fonts' em junho de 2024. Que a DITIG está trabalhando em cima do sistema e
51 logo que puderem rodar, ele substituirá o Sismedex. Com o sistema instalado,
52 acredita que ficará bem mais fácil esse processo. O sistema está sendo
53 customizado, pois a realidade de SC é diferente da de Goiás. Luciane Savi cita
54 que o item foi respondido e que a preocupação do Cosems é no sentido de que o
55 sistema atual não atende a realidade, a situação atual, pois muitas farmácias
56 precisam desenvolver planilhas complementares e outras alternativas para a
57 gestão local; e que há preocupação dos municípios na eventualidade de
58 paralisação do atendimento ao público caso o sistema pare de funcionar, devido a
59 sinais de instabilidade. Maria Teresa refere que o Sismedex continua rodando e o
60 novo sistema está sendo desenvolvido em paralelo. Luciane solicita que as
61 informações atualizadas sejam trazidas para as reuniões da CTAF subsequentes.

62

63 **2. Responsabilidade de municípios não réus em ações judiciais.**

64 Este item havia sido retirado da pauta em função das férias do responsável pelos
65 judiciais. Esta pauta ficaria para a próxima reunião. Luciane Savi (Cosems)
66 registra a preocupação de municípios que buscaram orientação do Cosems, no
67 caso em que estes não sejam réus e tenham que entregar o medicamento. Karen
68 Uhlick (Cosems) cita que as atribuições dos municípios que não são réus no
69 processo judicial, estão ficando cada vez maiores quanto à entrega e o cuidado
70 com esses medicamentos. Cita, como exemplo, os medicamentos oncológicos
71 que são de alto custo, que alguns exigem câmara fria e o município não dispõe de
72 câmara fria. E há outros casos em que o município está junto, mas a entrega é de
73 responsabilidade do estado. Maria Teresa não se manifesta sobre o item,
74 considerando que a responsabilidade por estes medicamentos são de outra área
75 do estado. Luciane Savi refere que não tem conhecimento sobre pactuação na
76 CIB/SC, ou mesmo em CIT, que obrigue os municípios NÃO réus de ações
77 judiciais a atender decisões judiciais relacionadas à estas ações, integral ou
78 parcialmente. Assim, nos casos de municípios NÃO réus e, portanto, não citados
79 nas determinações de cumprimento, só haveria obrigação do atendimento se
80 houvesse algum acordo formal e individual entre o município em questão e a
81 SES. Aqui, entende-se como "atendimento" qualquer etapa operacional pertinente
82 à logística. Também registrou que aos municípios é importante a busca de
83 respaldo/orientação jurídica nas procuradorias municipais e/ou assessorias
84 jurídicas sobre o envolvimento da SMS no cumprimento de decisões judiciais
85 relacionadas a ações que não citam os municípios. Cita também, as discussões
86 que estão havendo dentro do STF sobre os medicamentos judiciais, que poderão
87 acarretar em mudança de fluxo que entende prudente aguardar a publicação do
88 Acordo com o Supremo Tribunal Federal - STF relacionado ao Tema 1234,
89 Recurso Extraordinário 1.366.243/SC, e que a expectativa é que este acordo
90 norteie o cumprimento de decisões judiciais (sobre medicamentos) em âmbito
91 nacional. Dievam B. da Silva (Foz do Rio Itajaí) coloca que, em outra gestão,
92 tentaram realizar uma pactuação em CIB para elencar responsabilidades, até pela

6



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

8

93 questão da guarda dos medicamentos, mas essa pactuação não evoluiu. Cita
94 que, como o STF está discutindo sobre isso, pensa que deveriam aguardar para
95 conhecer as responsabilidades que virão decorrentes dessas discussões no STF.

96

97 **3. Funcionamento das CT regionais (onde está atuante, dificuldades,**
98 **melhorias, papel das regionais etc).**

99 Luciane Savi (Cosems) explica que a pauta objetivou incentivar a busca por
100 melhorias em relação à fragilidade ou inatividade das CT regionais, o que tem
101 impactado negativamente a AF nos municípios. A AF é uma área essencialmente
102 técnica e quando encontra-se sem espaço de diálogo, de integração e de
103 aprendizado mútuo entre técnicos de diferentes municípios, há prejuízo na
104 capilaridade de informações, na operacionalização e na gestão local. Sem apoio
105 das CT, as CIR também ficam prejudicadas na condução de determinadas
106 pautas. Na inoperância da CT, o técnico municipal não consegue apoiar-se na
107 experiência de outros municípios; perde-se a oportunidade de construção de
108 soluções coletivas para a região; e fica mais difícil para o Cosems identificar as
109 dificuldades locais para aprimorar sua atuação junto aos gestores. Que seriam
110 necessárias para as discussões da assistência farmacêutica, uniformização,
111 padronização dentro das regiões. Outra questão, seriam os pontos que poderiam
112 ser melhorados. Cita que tem recebido muitos relatos diferentes das regiões. Que
113 tem observado que nas regiões onde não possuem CTAF, apresentam mais
114 dificuldades, para construir a REMUME, possuir CFT, em fazer o básico da AF
115 dentro dos municípios. Nos municípios que possuem CT, alguns funcionam bem,
116 outros nem tanto. Que houve relatos que há regiões que existem CT, mas
117 observa-se que não existem diálogos e sim imposição no funcionamento.
118 Ressalta que, o que sempre foi visto como importante, seriam espaços para
119 discussões nas regiões como as Câmaras Técnicas da CIB, para poder levar as
120 informações para todos os municípios. Cita que percebe as dificuldades na
121 divulgação das informações para os técnicos municipais. Refere que algumas
122 regiões não recebem informações. E refere também, que quando questionam, é
123 respondido que a Regional sabe das atribuições. O que concorda, mas salienta
124 que há regionais que não compartilham as informações com os municípios.
125 Questiona como o estado enxerga isto? Se existe alguma proposta ou incentivo
126 para isto? Cita por fim, que esta é uma conversa para levantar propostas e alguns
127 encaminhamentos. Não seria um item para aprovação. Luciane esclarece se
128 estas CT seriam organizadas pelas CIRs ou pelas regionais de saúde. Luciane
129 coloca que a CIR é fundamental para que as CTs funcionem, mas, cita que é
130 fundamental que as regionais participem das reuniões das CT das CIRs. A
131 Secretária da CIB (Lourdes Remor) esclarece que a Gerente Regional de Saúde é
132 representante do estado na CIR), portanto, é integrante da CIR. Maria Teresa
133 Agostini (diretora da DIAF) esclarece que existe AF descentralizada nas regionais
134 de saúde para apoiar e orientar os municípios. A fragmentação das várias CIRs
135 propicia trabalhar com o PRI, elaborando CTAF Regional, facilitando o
136 compartilhamento dos conhecimentos entre os municípios. E a DIAF estaria
137 apoiando nesta organização de CT Regional. Maria Teresa pensa que seria
138 oportuno uma capacitação sobre as atribuições das CIRs e a função das Cts, se

9



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

11

139 existe esta necessidade. A Secretária da CIB reforça que CIR não delibera,
140 mesmo porque, uma região não aprovará recurso, responsabilizando o estado ou
141 outra região. Maria Teresa Agostini esclarece que as regionais são orientadas
142 para orientar e apoiar os municípios, desde há muito tempo. A CT Estadual é para
143 ajustar os encaminhamentos de municípios e CIRs. Lígia Hoepfner (SMS de
144 Pomerode e coordenadora de CIR) coloca que não existem orientações iguais
145 para todas as CIRs. Cita que emitem Resolução na CIR em que coordena. Cita
146 ainda, que a Regional compartilha as informações, mas os farmacêuticos não
147 participam das reuniões de CT e de CIR. Lembra a rotatividade dos gestores de
148 saúde que as vezes acabam mudando todo ano. Refere como importante a
149 participação da regional de Saúde na reunião de CIR, até em função desse
150 grande rodízio de secretários municipais de saúde. Quem detém mais as
151 informações atualizadas seriam as regionais de saúde, haja vista, a rotatividade
152 dos gestores citada e a representação do estado caracterizada pela regional.
153 Também citou a revisão do PRI do Médio Vale com a participação da CT de
154 Assistência Farmacêutica da CIR. Rosilene Brustolin (Meio Oeste) coloca que
155 possuem CT. Refere que necessitam mais apoio, suporte e organização com
156 relação ao componente básico. Salaria este reforço no componente básico como
157 prioritário, uma vez que os farmacêuticos acabam se envolvendo com o
158 Componente Especializado, Estratégico e Judicial do estado, não conseguindo
159 dar a devida atenção e prioridade à assistência farmacêutica básica, bem como
160 nas ações de promoção de saúde. Maria Teresa, corroborando a fala da Lígia
161 Hoepfner, cita que a coordenação da regional de saúde fica em outra diretoria na
162 SES e que pode repassar esta discussão. Quanto ao PRI, cita que começou
163 como um piloto na Região Sul e não foi colocado a AF como prioritário nos
164 territórios. A mesma diretoria do PRI é responsável pela coordenação das
165 regionais de saúde. Sugere a continuação das discussões, mas que a
166 Superintendência responsável participe das discussões. Ricardo di Paula (Mafrá)
167 coloca que em nenhum momento a regional de saúde participou de reunião da
168 CIR no Planalto Norte. Luciane Savi cita como importante as colocações do Meio
169 Oeste na falta de apoio e suporte na execução do componente básico,
170 corroborando ao que parece um sucateamento da AF básica. Pensa que não se
171 deve transformar o farmacêutico como um entregador de medicamentos. A função
172 é mais abrangente. Cita que levará à coordenação e diretoria do Cosems, estas
173 discussões para encaminhamentos. Trazer outros colegas para as reuniões para
174 que possam sair orientações formais dentro da AF. Maria Teresa (DIAF) cita que
175 concorda com o encaminhamento proposto por Luciane Savi (Cosems). Foi
176 consenso que é necessário amadurecer este tema para propor padrões e
177 melhorias pelas instituições (SES e Cosems), com vistas a organização de CT
178 regionais mais atuantes, e não apenas na AF.

179

180 **4. Presente e futuro da AF municipal (diálogo sobre expectativas,**
181 **governança e apoio em planejamento).**

182 Luciane Savi propõe outra discussão sobre planejamento e expectativas por parte
183 do estado para a AF. Maria Teresa Agostini esclarece que a SES está disponível
184 para as demandas dos municípios e para a execução de tudo que enxergam

12



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

14

185 como necessário e prioritário para AF no estado. Com relação à capacitação,
186 deixam gravadas para que todos assistam. Lia Coimbra (DIAF) coloca que não
187 tem conhecimento sobre todas as necessidades de capacitações nos municípios.
188 Referente ao componente básico, Lia cita que promovem mais capacitações com
189 relação ao componente especializado e o estratégico, pois são onde ocorrem as
190 maiores mudanças. Dievam B. Da Silva sugere um calendário conjunto de
191 capacitações para ser levado ao estado, bem como, o que os municípios podem
192 realizar como região. Luciane Savi refere que pensam em realizar uma
193 capacitação conjunta com o estado, organizada pelo Cosems, para o segundo
194 semestre de 2024 direcionada aos municípios. Luciane sugere também, uma
195 capacitação em planejamento em saúde, para poder estimular os municípios na
196 inclusão de ações de AF nos planos municipais. Maria Teresa cita que é favorável
197 a realização de capacitação para o segundo semestre. Solicita somente que
198 sejam informados com antecedência. Flávia Moro (Tubarão) sugere que as aulas
199 sobre o componente básico e outros, sejam gravadas para que fiquem disponíveis
200 para os municípios. Essas, seriam utilizadas para os farmacêuticos que
201 ingressam no serviço municipal para que assistam a essas gravações, iniciando o
202 entendimento do funcionamento da AF no SUS. Maria Teresa questiona se o
203 Conasems não dispõe de aulas gravadas para disponibilizar aos municípios.

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216 **5. Aprovação da Ata Anterior.**

217 Luciane Savi informa que realizaram as correções na Ata no link do drive. A DIAF
218 verificará os ajustes feitos pelo Cosems. Se Diaf estiver de acordo, a Ata de 30 de
219 abril fica aprovada.

220

221

INFORMES

222 **a) Locais para infusão de medicamentos do CEAF.**

223 Maria Teresa Agostini, com relação aos locais para infusão de medicamentos nos
224 hospitais, informa que no Programa de Valorização Hospitalar já foi publicado.
225 Pensam em aumentar a oferta nos hospitais próprios para depois ver a
226 capacidade dentro dos hospitais contratualizados. Maria Teresa cita que
227 organizará a casa primeiro (hospitais da SES) para depois organizar em todo o
228 estado. Cita que as regionais estão cientes e participarão. Esse serviço poderá
229 ser prestado por hospitais de porte 2 ou superior.

230



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

17

231 **b) Atas de Registros de Preços.**

232 Com relação às Atas de Registro de Preços, Leonara da Grande Florianópolis
233 questiona. Maria Teresa esclarece que há um erro na condução do fluxo
234 aprovado pela CIB. Os municípios não podem gerenciar as Atas, sendo que é
235 uma função do estado. Cita que a fonte que irá financiar é a fonte do estado.
236 Coloca que o jurídico que trabalhou sobre esse fluxo. Este novo fluxo está sendo
237 construído na DIAF. Quanto à dengue, Maria Teresa refere que deverá ter o
238 envolvimento do gestor municipal para que aconteça uma Ata. A DIAF auxiliará os
239 municípios na compra pela ATA. Pelo que está no papel não é possível executar.
240 Luciane lembra 2019 e
241 501/2013, relacionadas à aquisição de medicamentos do CBAF. Neste sentido,
242 não tem como fornecer da Ata de Registro de Preço com
243 aquele fluxo aprovado em CIB. Existem alguns modelos em outros estados, mas,
244 Maria Teresa menciona que não é de acordo com alguns modelos existentes.

245

246

247

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite