



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização Lato Sensu em Saúde Pública

Lucas Botazini Carlos

**DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA: A experiência de implementação de estratégias para adesão
dos municípios no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Pouso
Alegre/MG**

Belo Horizonte

2022



Lucas Botazini Carlos

DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: A experiência de implementação de estratégias para adesão dos municípios no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Rodrigo Martins da Costa Machado

Belo Horizonte

2022

C284d

Carlos, Lucas Botazini.

Descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica: a experiência de implementação de estratégias para adesão dos municípios no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/MG. / Lucas Botazini Carlos. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

43 f.

Orientador(a): Rodrigo Martins da Costa Machado.

Relato de Experiência (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Descentralização. 3. Relações Intergovernamentais. 4. Coordenação Federativa. 5. Cooperação. I. Machado, Rodrigo Martins da Costa. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM QV 737

Lucas Botazini Carlos

DESCENTRALIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: A experiência de implementação de estratégias para adesão dos municípios no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Rodrigo Martins da Costa Machado

Rodrigo Martins da Costa Machado (Orientador)

Flávia Lúcia Abreu Rabelo (Banca Examinadora)

Lenira de Araújo Maia (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 17 de novembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em princípio, a Deus, por ter me iluminado e me concedido a oportunidade de vivenciar a experiência da realização dessa valiosa especialização.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram incondicionalmente em novos desafios na minha carreira.

À minha esposa Amanda, por todo incentivo, apoio e suporte oferecido durante essa caminhada, não somente durante às minhas idas à Belo Horizonte para realização das aulas presenciais nas semanas letivas, mas também pelo compartilhamento dos ideais consoantes com os valores do SUS.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, por intermédio de todos seus servidores, principalmente os professores, sempre muito receptivos e acolhedores, dedicados à minha formação como sanitarista e defensor incondicional do SUS. A condução de toda a especialização por vocês me trouxe uma ideia pedagógica diferente, que me proporcionou agregar o conhecimento de uma maneira mais proveitosa.

Ao meu professor e orientador Rodrigo Martins da Costa Machado, que me proporcionou uma experiência inédita e extremamente rica de elaboração e desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso. Sua experiência trouxe tranquilidade e tornou prazeroso trabalhar um tema tão complexo e relevante. Agradeço imensamente pela receptividade, parceria e ensinamentos.

À todos companheiros de curso da 40ª turma de Saúde Pública, profissionais brilhantes que enriqueceram ainda mais essa jornada e me ensinaram a amar e defender o SUS com dedicação e responsabilidade. Muito orgulho em fazer parte desse grupo!

Aos amigos e colegas da Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/MG, que permitiram a realização da especialização e ofereceram todo suporte às atividades institucionais durante minhas ausências.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência, desenvolvida no âmbito da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Pouso Alegre, de implementação de estratégias e mecanismos de fomento à adesão dos municípios à Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), expressa na Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021. Esta normativa estabelece a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) a partir da adesão facultativa dos municípios do estado de Minas Gerais. Neste trabalho são relatadas as ações que a Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) da SRS Pouso Alegre desenvolveu, junto aos municípios, para operacionalização da política proposta. O conjunto de iniciativas desenvolvidas pela equipe foi relatado por meio da sistematização, categorização e detalhamento dos mecanismos utilizados no território em busca de maior adesão municipal à PDCEAF, contemplando diferentes dimensões de atuação: (i) informação e articulação; (ii) negociação; e (iii) apoio técnico. Foi possível perceber que as ações desenvolvidas possuem coerência com a literatura sobre a implementação de políticas públicas no contexto federativo brasileiro. Nesse cenário, são demandadas estratégias que busquem promover a coordenação federativa e a cooperação entre os entes para produção de resultados equânimes em políticas públicas. Por fim, foi apresentada a importância das relações intergovernamentais para a descentralização no SUS e o quanto esse trabalho pode contribuir para execução da PDCEAF e outras políticas descentralizadas para demais regiões do estado de Minas Gerais.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Descentralização. Relações intergovernamentais. Coordenação federativa. Cooperação.

ABSTRACT

The objective of this study is to report the experience, developed within the scope of the Regional Health Superintendence (SRS) of Pouso Alegre, of implementing strategies and mechanisms to encourage the adhesion of municipalities to the Policy of Decentralization of the Specialized Component of Assistance Pharmaceuticals (PDCEAF), expressed in Resolution SES/MG No. 7,628, of August 3, 2021. This regulation establishes the decentralization of the request, dispensation and renewal of the continuity of treatment of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) from the adhesion optional for the municipalities of the state of Minas Gerais. This work reports the actions that the Pharmaceutical Assistance Coordination (CAF) of SRS Pouso Alegre developed, together with the municipalities, for the operationalization of the proposed policy. The set of initiatives developed by the team was reported through the systematization, categorization and detailing of the mechanisms used in the territory in search of greater municipal adhesion to the PDCEAF, contemplating different dimensions of action: (i) information and articulation; (ii) negotiation; and (iii) technical support. It was possible to perceive that the actions developed are coherent with the literature on the implementation of public policies in the Brazilian federative context. In this scenario, strategies are demanded that seek to promote federative coordination and cooperation between entities to produce equitable results in public policies. Finally, the importance of intergovernmental relations for decentralization in the SUS was presented and how much this work can contribute to the execution of PDCEAF and other decentralized policies for other regions of the state of Minas Gerais.

Keywords: Pharmaceutical assistance. Decentralization. Intergovernmental relations. Federative coordination. Cooperation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dimensões das estratégias utilizadas para fomento à adesão municipal à PDCEAF.....	21
Figura 2 - Folder explicativo sobre a PDCEAF.....	24
Figura 3 - Registro da realização de uma das oficinas presenciais realizadas no contexto da execução da PDCEAF (SRS Pouso Alegre, fev/2022)	30
Figura 4 - Registros da realização de uma das oficinas presenciais realizadas no contexto da execução da PDCEAF (SRS Pouso Alegre, set/2022)	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação de estratégias de informação e articulação adotadas para descentralização do CEAF (SRS Pouso Alegre, 2021/2022).....	22
Quadro 2 - Relação de estratégias de negociação adotadas para descentralização do CEAF (SRS Pouso Alegre, 2021/2022).....	26
Quadro 3 - Relação de estratégias de apoio técnico adotadas para descentralização no CEAF (SRS, Pouso Alegre, 2021/2022).....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

EPGS – Especialista em Políticas em Gestão da Saúde

SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SRS - Superintendência Regional de Saúde

CBAF- Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CEAF- Componente Especializado da Assistência

CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

URS - Unidades Regionais de Saúde

CAF - Coordenação de Assistência Farmacêutica

SIGAF - Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

SEI - Sistema Eletrônico de Informação

PDCEAF - Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

SAF - Superintendência de Assistência Farmacêutica

CIB Micro - Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	11
2. CONTEXTUALIZANDO A DESCENTRALIZAÇÃO DO CEAF	14
3. ESTRATÉGIAS PARA ADEÇÃO À DESCENTRALIZAÇÃO DO CEAF: APRESENTANDO A EXPERIÊNCIA	20
3.1. Informação e articulação para fomento à descentralização do CEAF	21
3.2. Mecanismos de negociação como estratégia para a descentralização do CEAF	26
3.3. Oferta de apoio técnico aos municípios: uma contrapartida em prol da descentralização do CEAF	29
4. REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO CEAF NA REGIÃO DA SRS POUSO ALEGRE.....	32
4.1. Argumentos gerais	32
4.2. Coordenação e cooperação intergovernamental para redução de iniquidades no processo de descentralização da PDCEAF	34
4.3. Coerência das iniciativas adotadas na SRS Pouso Alegre para fomento à descentralização do CEAF.	35
4.3.1. <i>Utilização das estratégias de informação e articulação.....</i>	<i>36</i>
4.3.2. <i>Uso da negociação como mecanismo de fomento à adesão municipal.....</i>	<i>37</i>
4.3.3. <i>Emprego do apoio técnico como contrapartida e como estratégia de redução de possíveis desigualdades de acesso ao CEAF na região.....</i>	<i>38</i>
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1. APRESENTAÇÃO

Minha trajetória como trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) se iniciou em 2015, após aprovação no concurso público para o cargo de Especialista em Políticas e Gestão da Saúde (EPGS), no núcleo temático da Assistência Farmacêutica, um dos setores da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Pouso Alegre. As SRS são unidades administrativas descentralizadas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) que possuem como competências a gestão, a implementação e o monitoramento das políticas e ações de saúde no âmbito de sua área de abrangência, fortalecendo a governança regional do SUS em Minas Gerais.

Iniciei as atividades na Assistência Farmacêutica, realizando tarefas relacionadas aos três componentes da Assistência Farmacêutica: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). No Brasil, a política de medicamentos e assistência farmacêutica se organiza por meio desses componentes, que foram definidos considerando distintas características e as responsabilidades dos níveis de governo (união, estado e municípios) em relação a três diferentes conjuntos de medicamentos e insumos ofertados no âmbito do SUS.

O CEAF visa garantir o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. O CBAF é composto por medicamentos e insumos destinados à Atenção Primária à Saúde, satisfazendo as necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população. São destinados ao tratamento de condições como a hipertensão, diabetes, infecções, dentre outras. Os medicamentos básicos são financiados com recurso tripartite (federal, estadual e municipal) e em Minas Gerais são adquiridos pelos municípios com cooperação do estado. Já os medicamentos do CESAF são aqueles utilizados na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em Programas Estratégicos de Saúde do SUS.

Nas Unidades Regionais de Saúde (URS) da SES/MG, dentre as diferentes

ações desenvolvidas no campo da Assistência Farmacêutica, as de maior predominância estão relacionadas ao CEAF. Isto porque, no contexto da Política Nacional de Medicamentos, o ente estadual, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde, possui relevante papel e responsabilidades específicas para a oferta dos medicamentos desse componente aos usuários do SUS.

Após três anos de início das atividades na SRS, assumi o cargo de coordenador do Núcleo de Assistência Farmacêutica, hoje com nomenclatura de Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF)¹. Nesse cargo, enfrento diversos desafios para assessorar e monitorar os 53 municípios da área de abrangência da SRS Pouso Alegre em relação aos processos de implantação da política de medicamentos e assistência farmacêutica no SUS. Como é de se esperar, parte relevante desses desafios estão diretamente ligados à atuação da SRS de Pouso Alegre nos processos para a garantia do acesso aos medicamentos do CEAF.

Mais recentemente, estou envolvido, junto com toda a equipe, com o esforço institucional, proposto pela SES/MG, voltado à descentralização da responsabilidade pela dispensação dos medicamentos do CEAF aos municípios que se localizam em nossa área de abrangência. Nesse processo, nossa atuação possui como objetivo principal o incentivo aos gestores municipais a aderirem à proposta estadual e assumirem a responsabilidade pela dispensação do CEAF. Nesse sentido, temos desenvolvido, junto aos municípios, estratégias para a implementação da política proposta que contemplam diferentes dimensões de atuação: (i) informação e articulação; (ii) negociação; e (iii) apoio técnico. Este trabalho tem produzido muitas reflexões na equipe e tem me desafiado na condução da CAF da SRS de Pouso Alegre.

A partir do segundo semestre de 2021, tive a oportunidade de realizar o Curso de Especialização em Saúde Pública da ESP-MG, onde pude ter contato com discussões e reflexões sobre o SUS. Em vários momentos, percebi que a minha atuação com o processo de descentralização da dispensação dos medicamentos do CEAF possuía intensa relação com os desafios da implementação das políticas de saúde em um contexto federativo. Nesse cenário, para que as políticas saiam do

¹ Esta organização do setor responsável pela assistência farmacêutica nas Unidades Regionais de Saúde da SES/MG está normatizada na Resolução SES/MG nº 7076, de 03 de abril de 2020, que dispõe sobre a organização dos processos de trabalho das Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS).

papel, é necessário que se desenvolvam mecanismos de coordenação e cooperação entre os entes federal, estaduais e municipais. Enxerguei, portanto, que várias das ações que promovemos na região de Pouso Alegre estavam em consonância com a necessidade de fortalecimento das relações intergovernamentais. Por esse motivo, entendi que seria importante e relevante registrar, sistematizar e discutir as iniciativas aplicadas em meu território para concretização e efetivação da descentralização do CEAF.

É neste contexto que se insere este meu trabalho de conclusão do curso. Por meio dele busco relatar a experiência, desenvolvida no âmbito da área de abrangência da SRS Pouso Alegre, de implementação de estratégias e mecanismos de fomento à adesão dos municípios à Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF).

Para tanto, na próxima seção, apresento uma contextualização sobre a organização e atuação da CAF na SRS de Pouso Alegre e sobre o processo de dispensação dos medicamentos do CEAF para os pacientes, que, atualmente, passa por uma relevante transformação. Na seção seguinte, relato a experiência propriamente dita, ou seja, descrevo o conjunto de iniciativas encampadas pela equipe da CAF para a implementação da PDCEAF. Esta descrição é produto de um esforço de sistematização, categorização e detalhamento dos mecanismos utilizados em nosso território em busca de maior adesão municipal à PDCEAF. Posteriormente, na terceira seção deste trabalho, busco refletir sobre a implementação dessa experiência a partir do diálogo com alguns conceitos e noções que compõem a literatura sobre a gestão do SUS, especialmente aqueles relacionados à descentralização e às relações intergovernamentais no âmbito das políticas públicas, como forma de valorizar as iniciativas que estabelecemos em nossa região. Por fim, apresento minhas considerações finais, demonstrando a importância do desenvolvimento de mecanismos de coordenação federativa e cooperação intergovernamental para a descentralização do SUS e o quanto essa experiência pode contribuir para as demais regiões do estado de Minas Gerais.

2. CONTEXTUALIZANDO A DESCENTRALIZAÇÃO DO CEAF

A equipe da CAF Pouso Alegre é composta por 13 servidores públicos, sendo 05 farmacêuticos e 8 administrativos, além de 2 estagiários de graduação em Farmácia, responsáveis para dar suporte aos farmacêuticos. Um quadro de recursos humanos reduzido, frente às demandas relacionadas à assistência farmacêutica estadual. A equipe se organiza de acordo com o perfil profissional e habilidades individuais, sendo que os farmacêuticos realizam atividades mais complexas relacionadas aos três componentes da assistência farmacêutica, e os servidores administrativos realizam as tarefas operacionais tais como (atendimento aos pacientes, dispensação, separação, conferência e entrega dos medicamentos, emissão e entrega de documentos, cadastro de solicitações de processos administrativos do CEAF, dentre outras).

No CBAF, as atividades realizadas pela CAF se concentram na divulgação e no acompanhamento dos pedidos mensais de medicamentos realizados pelos municípios no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF); na divulgação de novas Atas de Registro de Preço; na realização de interface entre farmacêuticos, gestão municipal e equipe de compras públicas (setores de contabilidade e finanças, por exemplo); nas atualizações sobre suspensão e/ou interdições de medicamentos, dentre outras.

Em relação ao CESAF, o componente estratégico, a CAF realiza a validação dos pedidos desses medicamentos pelos municípios, mantém estoque estratégico para novos casos e suporte às novas demandas, além de orientar e atualizar os municípios sobre os protocolos e os diversos tratamentos.

O acesso aos medicamentos do CEAF constitui no único processo em que as equipes das CAFs das URS da SES/MG realizam atendimento diretamente ao paciente, desde a solicitação dos medicamentos, avaliação, autorização, dispensação e renovação do tratamento. É por esse motivo que, a maior parte das atividades rotineiras da equipe da CAF Pouso Alegre, por exemplo, bem como as mais complexas, realizadas por todos os servidores administrativos e alguns farmacêuticos, estão relacionadas, atualmente, ao fornecimento de medicamentos deste componente.

Para acesso aos medicamentos do CEAF, o paciente ou seu representante legal necessita realizar a abertura de um processo administrativo de solicitação de

medicamentos na farmácia pública municipal de sua localidade de residência, para posterior triagem pela SRS e avaliação pelo Nível Central da SES/MG. Todos esses processos são iniciados pelos farmacêuticos municipais e enviados, fisicamente, para a CAF, que realiza a verificação dos documentos enviados de acordo com *checklist* elaborado para cada PCDT. A partir de então, os processos administrativos são cadastrados no SIGAF, onde são inseridos os dados pessoais dos pacientes, diagnóstico, medicamento(s), posologia e modo de uso do(s) medicamento(s). Após esse cadastro, realiza-se o cadastro dos processos no Sistema Eletrônico de Informação (SEI), onde ocorre o *upload* do processo digitalizado e direcionamento para análise técnica. As análises técnicas dos processos, em sua maioria, são realizadas por servidores da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) do Nível Central da SES/MG. Para alguns diagnósticos específicos, dos quais se entende a urgência no início do tratamento, a análise técnica é realizada pela própria CAF². Após a análise técnica finalizada, caso a solicitação seja deferida, a CAF é responsável pela dispensação do(s) medicamento(s) ao paciente. São realizados pela CAF Pouso Alegre, em média, 400 cadastros mensais de novas solicitações de processos administrativos de medicamentos. A solicitação de um medicamento do CEAF pode ser deferida, devolvida ou indeferida após a análise técnica. Caso deferida, inicia-se o fornecimento do medicamento ao paciente.

Todo esse processo de solicitação do medicamento, desde seu protocolo na farmácia municipal pelo paciente até a retirada do medicamento, dura em média, 60 dias. Esse tempo longo pode impactar na continuidade e/ou início do tratamento medicamentoso dos pacientes, trazendo implicações diretas na condução da propedêutica e resultados do tratamento.

Além desse contexto, como a SRS Pouso Alegre abrange 53 municípios, são percorridas distâncias longas entre os municípios de residência dos pacientes e o município sede da URS para a coleta dos medicamentos dispensados, dificultando a acessibilidade dos usuários. Para minimizar este problema, alguns municípios buscam os medicamentos com a autorização dos usuários e os entregam na unidade de saúde

² Conforme “GUIA PRÁTICO DE EXECUÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF), versão 2.1/2021, os diagnósticos os quais as análises técnicas são realizadas na CAF são: Anemia na Doença Renal Crônica; Dor Crônica; Esclerose Lateral Amiotrófica – EL; Fenilcetonúria; Fibrose Cística; Hepatite C (Uso de filgrastim em pacientes com neutropenia ou uso de alfaepoetina em pacientes com anemia); Hipoparatiroidismo pós-procedimento; Síndrome de Guillain-Barré; Tacrolimo para transplantados cardíacos e/ou pulmonares e medula óssea; Transplantes.

municipal. Todavia, esse fluxo, ainda que legal, dificulta o controle da SES/MG em relação ao transporte e à dispensação dos medicamentos aos usuários, além de resultar em possíveis prejuízos ao cuidado integral à saúde. Isso porque, como a dispensação é realizada pela CAF, via sistema SIGAF e com a presença apenas de um representante municipal para transportar os medicamentos, a evidência de que o medicamento realmente está sendo entregue ao paciente em tempo oportuno, de forma correta e com segurança fica comprometida.

Ademais, a concentração do atendimento do CEAF nas URS da SES/MG gera uma sobrecarga no volume de trabalho dessas equipes, o que, por vezes, pode comprometer a velocidade e a eficiência dos atendimentos aos usuários de medicamentos. Para se ter uma ideia, mensalmente são realizados, em média, 9.500 atendimentos pela CAF da SRS de Pouso Alegre.

Como, então, fazer com que os usuários tenham acesso rápido e qualificado a seus medicamentos do CEAF? Foi pensando nisso que, nos últimos anos, a gestão estadual e representantes dos gestores municipais do SUS em Minas Gerais trabalharam na elaboração de uma política de descentralização da execução desse componente para os municípios, ou seja, para que a farmácia municipal realizasse a dispensação e entregasse diretamente o medicamento do CEAF ao usuário residente no município.

A política de descentralização do CEAF³ começou a ser construída em meados de 2019. A proposta foi inicialmente orientada para o fomento à descentralização da dispensação do CEAF em municípios parceiros do Programa Farmácia de Minas, implementado em 2009, na perspectiva de fortalecimento desses municípios. Desde sua origem, a proposta possui como fundamento a busca por maior qualidade da assistência farmacêutica no SUS, não reduzida apenas ao processo de distribuição de medicamentos e tendo como objetivo a promoção da atuação do profissional farmacêutico no processo de cuidado dos usuários. Para isso, estimula a atuação desses profissionais não apenas na dispensação de medicamentos básicos, mas

³ O CEAF é regulamentado pela Portaria de Consolidação (PRC/MS) nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVIII – Título IV – Das regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, e pela PRC nº 6, de 28/09/2017, Título V – Do custeio da Assistência Farmacêutica, Capítulo II – Do financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Conforme disposto em seu art. 67, a solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos Municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais de saúde, observado o disposto no art. 65, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente.

também dos especializados, de forma coerente com o princípio da integralidade que deve pautar a organização dos serviços de saúde.

Após discussões e negociações entre os entes em espaços e arenas de deliberação do SUS em Minas Gerais, foi pactuada a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), expressa na Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021. A política estabelece a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF, conforme a adesão dos municípios do estado de Minas Gerais.

Portanto, com a descentralização possibilitada pela PDCEAF, as Secretarias Municipais de Saúde executam as etapas de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento dos medicamentos do CEAF dos usuários residentes em seus municípios. Sendo assim, essas etapas não são mais realizadas pela equipe da SRS, e, sim, diretamente pelos farmacêuticos municipais, via sistema SIGAF e SEI. Já as atividades referentes à análise de processos, e autorização de procedimentos continuarão a ser realizadas pela CAF e/ou pela SAF.

Os municípios têm autonomia para fazer os requerimentos de medicamentos do CEAF de forma direta no SIGAF, bem como para o gerenciamento das solicitações, o controle de estoque, a distribuição e a dispensação dos medicamentos. Além disso, todo o trâmite de documentos passa a ser realizado por meio digital pelo SEI, o que elimina as etapas de envio de documentos físicos, contribuindo para maior agilidade na aprovação dos requerimentos e efetividade na entrega dos medicamentos aos usuários. O objetivo da PDCEAF é ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos do CEAF pelos usuários, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e a integralidade da atenção à saúde.

A Resolução SES/MG nº 7.628 ainda prevê a disponibilização de um incentivo financeiro, que será repassado quadrimestralmente, do Fundo Estadual de Saúde diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, tendo em vista o cumprimento dos indicadores da Política, sendo eles: 1- percentual de processos do CEAF registrados pelos municípios sem pendências por quadrimestre; e 2- proporção entre unidades farmacêuticas do CEAF dispensadas e distribuídas por quadrimestre.

Para que ocorra essa adesão, ou seja, para que o município assuma a responsabilidade pela execução da dispensação do CEAF em suas farmácias municipais, é necessária a demonstração de interesse pelo gestor municipal, por meio de solicitação à SES/MG, via ofício. Evidencia-se então, que a adesão à PDCEAF não

é obrigatória às Secretarias Municipais de Saúde, e sim facultativa.

Posteriormente ao recebimento da solicitação, a equipe responsável da CAF realiza uma visita técnica à farmácia municipal, para verificar os requisitos de infraestrutura considerados como mínimos obrigatórios para a descentralização. A CAF então analisa os resultados da visita técnica, e considera como habilitada aquela que apresentar condições sanitárias, de infraestrutura e recursos humanos compatíveis com a execução das etapas descentralizadas do CEAF.

Com finalidade de contribuir para o investimento e estruturação das farmácias municipais, foram pactuadas a Resolução SES/MG nº 7.824, de 05 de novembro de 2021 e a Resolução SES/MG nº 8.062, de 22 de março de 2022, que estabelecem normas gerais para concessão de incentivo financeiro destinado à aquisição de mobiliários e equipamentos e/ou obras/instalações de farmácias públicas dos municípios que aderirem à PDCEAF. Sendo assim, se o município aderir à PDCEAF, recebe também um recurso para investimento na infraestrutura da farmácia municipal.

Apesar das normativas que estabelecem a descentralização do CEAF terem sido construída com a participação de representantes das Secretarias Municipais de Saúde, a política gerou receios e preocupações nos gestores municipais. Parte considerável delas se relacionavam à demanda de mudanças que a proposta geraria nos processos de trabalho das farmácias municipais e das equipes, bem como o acúmulo de responsabilidades em relação à dispensação dos medicamentos que anteriormente pertenciam ao estado. Além disso, observou-se, em alguns casos, certo desconhecimento da política e de seus possíveis benefícios à população.

Como a adesão dos municípios é facultativa, inicialmente poucos municípios manifestaram interesse na adesão. Após 01 mês da divulgação da política, apenas 9 gestores municipais, ou seja, um número pequeno em relação ao total de municípios de nossa SRS. A mesma situação foi representada na maioria das demais URS, nas quais houve baixa adesão inicial à PDCEAF. Considerando, portanto, a adesão facultada aos municípios e com objetivo de incentivá-las, a SES/MG pactuou uma meta junto às URS para efetivar a descentralização de 60% dos municípios abrangidos pelas URS no ano de 2022. Dessa forma, para o cumprimento da meta na área de abrangência da SRS de Pouso Alegre, no mínimo 32 municípios deveriam solicitar adesão à PDCEAF.

A partir de todo esse cenário, com o compartilhamento e discussão da política juntamente com a equipe da CAF e a gestão da SRS, nos questionamos: qual seria o

papel da SRS para efetivação da PDCEAF? O que a SRS poderia fazer no território para que as políticas públicas estaduais de saúde fossem efetivadas? Como fomentar a adesão dos gestores municipais à política de descentralização do CEAF?

Todos esses questionamentos compuseram um movimento inicial em que nos mobilizou e permitiu elaborar estratégias no âmbito regional para fomentar e incentivar os municípios à aderirem à execução descentralizada do CEAF.

3. ESTRATÉGIAS PARA ADEÇÃO À DESCENTRALIZAÇÃO DO CEAF: APRESENTANDO A EXPERIÊNCIA

Inicialmente, para o desenvolvimento e elaboração das estratégias a serem implementadas para fomento e ampliação da adesão dos municípios à PDCEAF, envolvi uma farmacêutica da CAF. Esta profissional já havia destacado seu interesse e concordância com a proposta de descentralização do CEAF, considerando-a essencial para a qualificação do acesso aos medicamentos do CEAF. À esta farmacêutica, inicialmente, foram atribuídas atividades relacionadas às visitas técnicas *in loco*, para avaliação dos requisitos mínimos a serem considerados para adesão à PDCEAF, realizadas juntamente comigo, além da elaboração do relatório inicial das visitas. Também compartilhamos ideias e opiniões para a elaboração das estratégias para estímulo aos municípios.

Assim que a política foi publicada, em agosto de 2021, realizamos algumas reuniões preparatórias e de planejamento, com objetivo de definir as ações a serem tomadas e como iríamos trabalhar com a nova política. Em algumas delas, houve, também, a participação da Superintendente Regional de Saúde de Pouso Alegre, que manifestava pleno acordo em fomentar a execução dessa política pelos municípios. Importante destacar que todas as ações relacionadas à descentralização concorreram com as atividades rotineiras realizadas pela CAF, especificamente por mim e pela farmacêutica, o que impactou inicialmente seu andamento, gerando atraso na realização das visitas aos municípios e na elaboração dos relatórios iniciais.

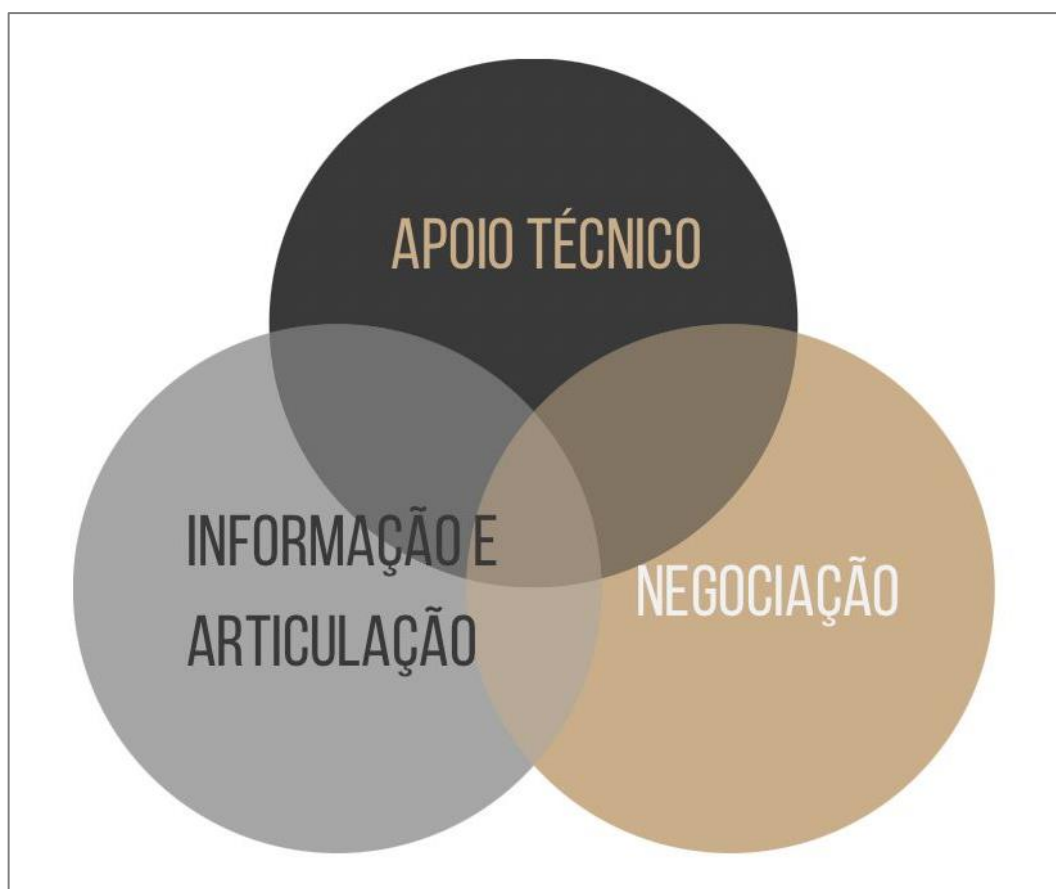
Logo no início de nossos trabalhos, durante as reuniões que realizávamos, ficava evidente certa angústia da equipe em relação ao número de municípios que se interessariam pela adesão à política de descentralização. Mas não era pelo fato de possível baixo interesse e, sim, pelo contrário. O receio era de que o montante de gestores aderentes fosse grande e de que a equipe da CAF não conseguisse fornecer o apoio técnico necessário para efetivação da descentralização. A situação expressava um paradoxo: considerávamos que era importante e necessário que os municípios aderissem à política, mas nos questionávamos sobre como conseguiríamos trabalhar na lógica da descentralização.

Em contrapartida, a equipe da CAF estava determinada em incentivar a PDCEAF nos municípios, visto que a política traria inúmeros benefícios à população. Portanto, desde a publicação da normativa até o presente momento, diversas ações

foram realizadas pela SRS Pouso Alegre e muitas estratégias adotadas para incentivo e apoio aos gestores municipais para fomento à adesão à PDCEAF.

Como método para sistematização, no presente relato apresento as ações e estratégias desenvolvidas no território da SRS Pouso Alegre para o estímulo à adesão municipal à PDCEAF organizadas em três grandes dimensões: (i) informação e articulação; (ii) negociação; e (iii) apoio técnico (figura 1).

Figura 1 - Dimensões das estratégias utilizadas para fomento à adesão municipal à PDCEAF



Fonte: Elaboração própria.

3.1. Informação e articulação para fomento à descentralização do CEAF

O primeiro conjunto de iniciativas e ações desenvolvidas possui como identidade o caráter informativo e articulatório. Por meio delas, levamos o conhecimento sobre a PDCEAF aos gestores e técnicos municipais com a utilização de meios de comunicação. Além disso, nos articulamos diretamente com os atores municipais para ampliar a compreensão sobre a proposta. Farmacêuticos municipais

e gestores foram apresentados à PDCEAF, em momentos nos quais foi possível conhecer como se daria o desenvolvimento e a operacionalização da descentralização no território.

As estratégias utilizadas para adesão à PDCEAF no âmbito desta primeira dimensão estão relacionadas e sistematizadas no quadro 1.

Quadro 1 - Relação de estratégias de informação e articulação adotadas para descentralização do CEAF (SRS Pouso Alegre, 2021/2022).

Dimensão	Estratégias
Informação e Articulação	Identificação e articulação com farmacêuticos-chave no território.
	Realização de reunião técnica com todos os farmacêuticos.
	Elaboração e divulgação de informações técnicas e orientativas.
	Planejamento e apresentação da PDCEAF na CIB Micro.
	Articulação com gestor de município polo.

Fonte: Elaboração própria.

Inicialmente, realizamos a identificação de atores-chave no território para articulação e esclarecimento de dúvidas relacionadas à política que acabara de ser pactuada em âmbito estadual, o que ocorreu antes mesmo da apresentação da proposta para todo o coletivo. Essa ação foi motivada pela intenção de termos mais atores favoráveis à descentralização, ou seja, fortalecer a abordagem positiva sobre a política. Para tanto, entramos em contato com alguns farmacêuticos influentes na região para apresentação inicial da política, a fim de mitigar as principais dúvidas e divulgar, claramente, suas vantagens para a gestão municipal e, principalmente, para os usuários.

Após essa primeira abordagem, realizamos uma reunião técnica com profissionais farmacêuticos de todos os municípios para apresentação da PDCEAF. A escolha por uma reunião apenas com os farmacêuticos, anterior à apresentação da PDCEAF aos gestores municipais, foi baseada na compreensão de que eles seriam os principais atores na implementação da política e que, portanto, seria estratégico informá-los e conscientizá-los a respeito dos benefícios e desafios que a nova normativa produziria em seu trabalho. Diversas dúvidas foram sanadas e discussões foram colocadas, especialmente em relação à questão da ampliação de suas

responsabilidades, bem como um receio pelo possível aumento das atividades a serem realizadas pelos farmacêuticos. A falta de valorização do profissional pela gestão municipal, dentre outros aspectos, foi evidente na fala da maioria dos farmacêuticos. Diante disso, foram abordados por nós, equipe da CAF, detalhes relacionados ao financiamento da política, que prevê um incentivo de custeio para a efetivação da descentralização baseado no número de dispensações realizadas à população. Exploramos, ainda, todos os benefícios a serem colhidos pela população, principalmente o acesso mais rápido e menos burocrático aos medicamentos.

Concomitantemente, elaboramos e divulgamos informações técnicas e de orientação sobre a política de descentralização para os atores municipais por meio de aplicativo de mensagens (*WhatsApp*) e *e-mail*. Cabe destacar que a CAF da SRS Pouso Alegre possui um número institucional no aplicativo de mensagens, por meio do qual são divulgadas informações oficiais do setor. Foram elaborados diversos *folders* informativos, tanto pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) da SES/MG, quanto pela CAF da SRS Pouso Alegre, para divulgação e explicitação dos possíveis benefícios que a política traria para os municípios. Como exemplo, um dos *folders* explicativos utilizados (figura 2).

Além dos *folders*, informações técnicas enviadas pela SAF às CAF das URS foram repassadas aos gestores e técnicos municipais a partir de adaptações elaboradas de acordo com a realidade dos municípios abrangidos pela SRS Pouso Alegre. As orientações continham abordagens sobre todas as fases para execução da PDCEAF, desde a habilitação até o acompanhamento e monitoramento, passando pelas etapas de adesão e execução.

Figura 2 - Folder explicativo sobre a PDCEAF



PDCEAF

Política de Descentralização
do Componente Especializado
da Assistência Farmacêutica



O que é

A PDCEAF busca facilitar o acesso aos medicamentos de doenças raras, de uso crônico prolongado e que são de alto custo. É uma política importante para quem necessita de tratamento para doenças como lúpus, esclerose múltipla, Alzheimer, Parkinson, entre outras.



O que muda

O usuário desse tipo de medicamento consegue buscá-lo em uma farmácia municipal na cidade em que mora, desde que o município escolha participar da política! O município passa a realizar a abertura dos processos de solicitação e a dispensação dos medicamentos, aproximando o usuário do farmacêutico.



Vantagens

- Maior facilidade no acesso e comodidade na retirada dos medicamentos;
- Redução do tempo para obter os medicamentos graças à redução das filas na farmácia;
- Melhoria do atendimento integral à saúde do cidadão através do contato entre cidadão e farmacêutico municipal.



Incentivo

O repasse do incentivo financeiro é quadrimestral e dependerá da assinatura do Termo de Compromisso pelo município.

O incentivo financeiro é calculado tendo-se em vista os resultados dos indicadores; o número de dispensações do CEAF via SIGAF e o valor referente ao Grupo de Fator de Alocação do município.



Como aderir

Para participar da política, o município interessado precisa apenas comunicar à sua unidade regional de saúde (URS) o seu interesse através de um ofício. Os procedimentos posteriores serão orientados pela URS!

Mais de 300 municípios já aderiram à PDCEAF, sendo que 88 já estão entregando os medicamentos diretamente aos seus residentes!



Venha aderir à PDCEAF!

Saiba mais em
<http://www.saude.mg.gov.br/pdceaf>



Outra ação estratégica desta dimensão foi a apresentação da PDCEAF aos gestores municipais. Para isso, utilizamos o espaço das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro), que constitui instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre o gestor estadual e os gestores municipais, de aspectos relacionados à gestão e operacionalização do SUS no âmbito das microrregiões. As CIB microrregionais, portanto, consistem em uma arena de negociação, onde estão presentes técnicos da SRS e gestores municipais, com a finalidade de fortalecer a identidade sanitária microrregional, por meio do debate dos problemas comuns, na busca por soluções conjuntas, do compartilhamento de recursos, resultando na consolidação das ações e serviços de saúde ofertados à população.

A SRS Pouso Alegre é dividida em 3 (três) microrregiões, cujos municípios polo são Itajubá, Pouso Alegre e Poços de Caldas. A microrregião de Pouso Alegre é a maior abrangendo 32 municípios, seguida por Itajubá com 15 municípios e Poços de Caldas com 06 municípios. Em cada uma das microrregiões, são realizadas as reuniões de CIB Micro, mensalmente.

Dessa forma, a utilização desse espaço para apresentação da política, constituiu uma grande etapa para a implementação da descentralização do CEAF. Na discussão sobre a PDCEAF realizada com os gestores, muitos deles exploraram os desafios e as dificuldades que enfrentariam com a política em seus territórios. Porém, com informações e explicações claras, entendemos que foi possível abordar de maneira estratégica os seus benefícios. A partir da realização desta reunião, vários municípios demonstraram interesse na adesão à descentralização.

Não obstante, realizamos articulação com a gestora municipal de Itajubá, polo da microrregião, para reforçar junto aos demais gestores a importância da descentralização. O município de Itajubá, polo da microrregião, havia sido contemplado em 2013, por meio da Resolução SES nº 3727, de 30 de abril de 2013, com a habilitação para a construção de uma Farmácia Integrada. A Farmácia Integrada tem por objetivo realizar a dispensação direta dos medicamentos do CEAF aos seus munícipes. Esse processo, anterior à PDCEAF, iniciou-se em 2020, com a inauguração da Farmácia Integrada de Itajubá. Dessa forma, a gestão municipal já evidenciava todos os benefícios que a população adquiriu com a descentralização da dispensação dos medicamentos desse componente. Sendo assim, entendendo a influência que o município de Itajubá exerce na região e o perfil articulador de sua gestora de saúde, estabelecemos a estratégia de ceder o espaço de fala para ela,

durante uma reunião de CIB Micro, para que demonstrasse para seus pares as vantagens da adesão à PDCEAF.

3.2. Mecanismos de negociação como estratégia para a descentralização do CEAF

Em um segundo conjunto de estratégias desenvolvidas, com caráter de negociação, foram executadas ações junto aos gestores municipais, para além daquelas voltadas à informação e articulação. Este conjunto envolveu iniciativas mais elaboradas e foram utilizadas em uma segunda etapa de implementação da PDCEAF em nosso território, após as adesões iniciais dos municípios. Elas foram necessárias por entendermos que, a partir de dado momento, as abordagens iniciais já não eram tão efetivas para fomento à adesão.

Assim, foi necessário trabalhar de forma mais aprofundada com gestores e farmacêuticos de determinados municípios, inclusive com a realização de visitas técnicas aos territórios. Nesse contexto, foram utilizadas estratégias de persuasão e negociação, com a oferta de apoio técnico da equipe da SRS de Pouso Alegre, além da articulação com o Ministério Público.

As estratégias utilizadas para adesão à PDCEAF no âmbito da segunda dimensão estão relacionadas e sistematizadas no quadro 2.

Quadro 2 - Relação de estratégias de negociação adotadas para descentralização do CEAF (SRS Pouso Alegre, 2021/2022).

Dimensão	Estratégias
Negociação	Realização de visitas <i>in loco</i> nos municípios.
	Reuniões no território com gestores e farmacêuticos.
	Orientação e explicitação sobre a disponibilização de incentivo financeiro para estruturação física das farmácias.
	Orientação e explicitação sobre a disponibilização de incentivo financeiro para custeio das despesas correntes das farmácias.
	Atenção maior da SRS Pouso Alegre no âmbito da Assistência Farmacêutica.
	Articulação com o Ministério Público.

Fonte: Elaboração própria.

Essas novas iniciativas foram desenvolvidas a partir de janeiro de 2022, momento no qual havia sido pactuada entre a SRS Pouso Alegre e o Nível Central da SES/MG a meta de adesão à PDCEAF de, no mínimo, 60% dos municípios abrangidos pela SRS. Isso significava que pelo menos 32 municípios precisariam aderir à política até o fim de 2022. Naquele momento, apenas 37% dos municípios haviam solicitado adesão à PDCEAF.

Estabelecemos, então, a realização de visitas *in loco*, em municípios não aderentes na primeira fase, para nova apresentação da política e início de negociação para adesão. Para a realização dessas visitas, foi realizado contato anterior com o farmacêutico e com o gestor municipal, ressaltando que a visita não tinha como objetivo a imposição à adesão, mas, sim, a escuta da percepção do município em relação à descentralização do CEAF e promoção de melhor compressão sobre aspectos operacionais da PDCEAF.

Nessas visitas, buscamos conhecer a estrutura física e os recursos humanos da farmácia municipal, elucidar as dúvidas dos atores municipais, escutar suas angústias e anseios para o processo de descentralização, entender os motivos da não adesão até o momento e salientar os benefícios da política, tanto para a gestão quanto para a população.

Apesar de toda preparação para a realização das visitas, em cada município nos deparamos com distintos cenários durante as reuniões, que demandaram estratégias diferenciadas. Em algumas reuniões, gestores e farmacêuticos se mostraram, inicialmente, já em acordo com a PDCEAF. Dessa maneira, tivemos reuniões mais tranquilas, de caráter informativo e de orientação sobre os processos a serem trabalhados na política. No entanto, na maioria das reuniões, havia determinada resistência à adesão, não somente do gestor municipal, mas também do profissional farmacêutico. Esses atores destacavam problemas relacionados à sobrecarga de trabalho, indiferença dos benefícios explicitados e não concordância com as responsabilidades que seriam adquiridas.

Em um mesmo município, percebemos distintas opiniões e a existência de divergências sobre o processo de descentralização entre farmacêuticos e gestores. Quando deparados com este cenário, demos maior atenção para as negociações, tendo em vista a necessidade de contemplar os distintos interesses de todos os atores envolvidos.

Para essas reuniões, nossa equipe da CAF precisou demonstrar muito poder de persuasão, trazendo à tona benefícios práticos da política, evidenciando exemplos de municípios que já havia aderido e executavam a descentralização. Um grande trunfo que dispúnhamos nesses momentos eram os benefícios financeiros que a política traria aos municípios, com a disponibilização de recursos para a estruturação física das farmácias municipais. Conforme as normativas pactuadas, para o município que solicitasse a adesão, haveria a disponibilização de incentivo financeiro estadual, considerando o quantitativo de habitantes e o montante de dispensações de medicamento, para a compra de equipamentos e, também, para reforma da unidade, conforme necessidade. Além desse recurso para estruturação, a partir da execução dos atendimentos aos pacientes no município, a farmácia receberia recursos financeiros de custeio para utilização nas despesas correntes, como por exemplo para pagamento de gratificações de pessoal envolvidos com a execução direta das atividades relacionadas à PDCEAF.

Em determinados municípios, demonstrávamos que todos os outros municípios pertencentes às suas respectivas regiões já haviam aderido à política. Percebemos que essa situação ocasionava certo incômodo ao gestor municipal, que se via na responsabilidade de assumir, também, o processo de dispensação dos medicamentos do CEAF.

Para os municípios em que foram realizadas as visitas, houve atenção maior da equipe da SRS no contexto da descentralização, obviamente, mas também em outras demandas da Assistência Farmacêutica. Entendemos que essa estratégia demonstrava aos gestores e profissionais farmacêuticos que a equipe da CAF os apoiaria em demandas relacionadas a todos os processos desta área. Além disso, reforçava que a descentralização não se constituía numa simples transferência de atividades isoladas, mas, sim, no compartilhamento de responsabilidades de maneira colaborativa, com alteração dos processos de trabalho em benefício da população.

Paralelamente às visitas e reuniões nos municípios, estabelecemos uma articulação com Ministério Público da região de Pouso Alegre para construção de estratégias de comunicação e divulgação da PDCEAF junto aos gestores municipais. Foi elaborado um documento pela CAF, com teor explicativo sobre os benefícios e de fomento à descentralização, para divulgação ao promotor pertencente à região de Pouso Alegre e posterior disseminação aos municípios adscritos àquela promotoria, com objetivo de aumentar a cooperação e adesão à PDCEAF.

3.3. Oferta de apoio técnico aos municípios: uma contrapartida em prol da descentralização do CEAF

O terceiro e último conjunto de iniciativas utilizadas por nossa equipe é caracterizado pela dimensão do apoio técnico dos farmacêuticos da SRS junto aos farmacêuticos municipais. Contempla desde a oferta de capacitações teóricas e práticos para a execução da PDCEAF no município, até a elaboração de ferramentas para utilização no planejamento dos pedidos municipais dos medicamentos do CEAF (quadro 3).

Quadro 3 - Relação de estratégias de apoio técnico adotadas para descentralização no CEAF (SRS, Pouso Alegre, 2021/2022).

Dimensão	Estratégias
Apoio Técnico	Elaboração e divulgação de documentos oficiais de execução do CEAF (guias e manuais).
	Realização de capacitações e oficinas.
	Disponibilização de ferramentas para planejamento de pedidos.

Fonte: Elaboração própria.

Para apoio à descentralização do CEAF, a SAF disponibilizou alguns guias e manuais de orientação aos municípios, que podem contribuir para a execução das atividades nas farmácias. Contudo, avaliando a necessidade de capacitações mais práticas e rotineiras, nossa equipe da CAF promoveu capacitações e oficinas presenciais para os farmacêuticos e equipes das farmácias municipais da região.

Foram realizados 7 capacitações sobre o cadastro dos processos administrativos de solicitação de medicamentos no sistema SIGAF, o cadastro dos processos digitalizados no sistema SEI e a realização de pedidos dos medicamentos do CEAF. Ademais, foram realizadas 16 oficinas de dispensação dos medicamentos aos usuários via SIGAF. Ao todo, 44 servidores municipais de 17 municípios distintos participaram das capacitações e oficinas. As figuras 3 e 4 mostram duas das capacitações realizadas com os municípios.

Além disso, 3 municípios receberam visitas *in loco* nos primeiros dias de execução dos atendimentos da farmácia municipal, com finalidade de apoiar a equipe municipal, esclarecendo as dúvidas iniciais e trazendo segurança nos atendimentos.

As iniciativas de elaboração e realização das capacitações, de acordo com a modalidade, se basearam na compreensão e maturidade de cada município para a execução da PDCEAF. Dessa forma, alguns municípios careceram de uma maior dedicação da SRS Pouso Alegre, enquanto outros demonstraram maior *expertise* na operacionalização das atividades relacionadas à política.

Importante ainda destacar que as capacitações também objetivam dar qualidade à prestação de serviços das unidades descentralizadas, além de estimular os municípios para o cumprimento dos indicadores da política e continuidade no recebimento do recurso de custeio.

Figura 3 - Registro da realização de uma das oficinas presenciais realizadas no contexto da execução da PDCEAF (SRS Pouso Alegre, fev/2022)



Fonte: Assessoria de Comunicação da SRS Pouso Alegre.

Figura 4 - Registros da realização de uma das oficinas presenciais realizadas no contexto da execução da PDCEAF (SRS Pouso Alegre, set/2022)



Fonte: Assessoria de Comunicação da SRS Pouso Alegre.

A equipe da CAF também desenvolveu e ofertou uma ferramenta para utilização pelas equipes municipais no processo de planejamento dos pedidos dos medicamentos do CEAF. Ela se constituía de uma planilha do aplicativo *Excel*, na qual, após inserção dos dados de demanda e de consumo, de forma automatizada gerava-se a consolidação de dados relacionados ao pedido de medicamentos, bem como a apresentação de informações de estoque futuro, de estoque de segurança, do fator embalagem dos medicamentos, dentre outras informações relevantes para subsidiar os pedidos.

Destaca-se aqui que a ferramenta oferecida também impacta positivamente no indicador 2 da política para o recebimento do recurso de custeio, visto que objetiva um planejamento mais fidedigno à realidade do município.

4. REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO CEAF NA REGIÃO DA SRS POUSO ALEGRE

4.1. Argumentos gerais

Nesta seção, busco dialogar com a literatura trazendo argumentos relevantes, conceitos e noções que possam contribuir para a reflexão sobre a experiência relatada nesse trabalho, principalmente aqueles relacionados às relações intergovernamentais.

Os conceitos federalismo, coordenação federativa e cooperação intergovernamental estão sendo amplamente trabalhados atualmente na implementação de políticas públicas no território brasileiro, especialmente no campo da saúde coletiva (SOARES; MACHADO, 2018). Portanto, utilizei esses conceitos para pautar e dialogar com a experiência realizada, visto que são extremamente relevantes para analisar e discutir as estratégias de implementação de políticas públicas descentralizadas, especificamente nesse trabalho sobre a descentralização do CEAF.

No contexto federativo brasileiro, caracterizado pelo compartilhamento de responsabilidades entre governos, é importante ponderar que para a implementação de políticas públicas descentralizadas, são necessárias estratégias de articulação entre os entes, seja por compartilhamento de decisões, interação, negociação ou colaboração intergovernamental (ABRUCIO, 2005; RIBEIRO et al., 2018). Tais estratégias são mais necessárias ainda se considerarmos a heterogeneidade do território e o objetivo de redução de iniquidades no acesso às políticas públicas (ARRETCHE, 1996).

Considerando o campo da Assistência Farmacêutica, fica evidente a distinta atuação dos três entes federativos, de acordo com suas responsabilidades e atribuições para cada componente. Por esse motivo, o enfoque estratégico e a proposição de intervenções no âmbito das relações intergovernamentais são tão fundamentais para a implantação de políticas públicas de caráter descentralizado.

O objetivo principal da Política Nacional Medicamentos é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dito isso, ainda que as

diretrizes e as prioridades desta política sejam consideradas adequadas, há desafios e fragilidades na implementação dessas ações (BRASIL, 2004).

Para que o acesso aos medicamentos e serviços seja universal, igualitário e integral, é preciso, no mínimo, a efetivação da assistência ao usuário pelo SUS e interação direta do farmacêutico com o usuário visando a integralidade à saúde melhoria da qualidade de vida do usuário. Cada ente distinto, com sua respectiva autonomia, precisa desempenhar seu papel, seja de planejamento, financiamento e/ou execução, para que o objetivo da oferta de ações e serviços da Assistência Farmacêutica se efetivem. Portanto, destacamos que é inegável a importância da coordenação e da cooperação entre os entes na descentralização das ações e responsabilidades desta política (MACHADO, 2019).

A descentralização das responsabilidades sobre o conjunto de ações e serviços para a garantia de acesso e uso racional dos medicamentos especializados dispensados nas farmácias municipais do SUS, portanto, é um vasto campo para exploração das ações de cooperação intergovernamental em âmbito subnacional. Dado o caráter compartilhado do conjunto de ações necessárias para a dispensação dos medicamentos desse componente, é muito importante que sejam desenvolvidos mecanismos de coordenação e cooperação entre os governos estaduais e municipais. Dentre eles, destacamos o objeto desse trabalho, o fomento à um arranjo institucional entre o estado de Minas Gerais e seus municípios, cujo objetivo é promover a descentralização da execução do CEAF, não apenas para uma ação logística, mas também para qualificação das ações farmacêuticas.

Dessa forma, procuramos nas próximas duas subseções promover um diálogo entre as iniciativas implementadas para o fomento à adesão municipal à PDCEAF na região da SRS Pouso Alegre e a literatura relacionada à descentralização e à relação intergovernamental. Em uma primeira aproximação, destacamos a relevância dos temas da coordenação e da cooperação em contextos caracterizados por heterogeneidade de capacidades municipais. Em outro momento, apresentamos argumentos para demonstrar a coerência das iniciativas desenvolvidas para implementação da PDCEAF em nossa região com os desafios que a descentralização impõe às políticas públicas de caráter descentralizado.

4.2. Coordenação e cooperação intergovernamental para redução de iniquidades no processo de descentralização da PDCEAF

No cenário brasileiro são notáveis a heterogeneidade e o grau de desigualdade entre os entes municipais em relação à capacidade técnica, administrativa e financeira (ARAÚJO et al., 2017; MACHADO; GUIM, 2017). A descentralização de políticas públicas em um contexto heterogêneo, demanda estratégias de coordenação federativa que visem a cooperação intergovernamental no território (BICHIR, 2011).

Em relação à execução do CEAF, esse contexto de assimetrias relacionadas às capacidades municipais não possuía grande relevância enquanto sua responsabilidade estava concentrada no ente estadual. Já a partir da implementação do processo de descentralização, onde a responsabilidade pela execução do CEAF é transferida aos municípios, este cenário passa a ser muito importante.

Como afirma Souza (2019), a adoção de mecanismos de coordenação federativa e cooperação governamental são vitais para se evitar a produção de um padrão desigual entre os municípios em processo de descentralização de políticas públicas. A autora afirma que em países como o Brasil, a descentralização pode realçar as desigualdades entre as regiões, como é o caso da saúde.

Dentre os dilemas enfrentados na implementação de políticas públicas descentralizadas observamos a transferência de responsabilidades aos municípios sem definição do papel dos estados, as limitadas capacidades administrativas de vários entes subnacionais, bem como a desvalorização de especificidades regionais (LIMA; PEREIRA; MACHADO, 2020).

O território abrangido pela SRS Pouso Alegre apresenta importantes assimetrias entre os municípios, sendo elas políticas, econômicas e administrativas. Dessa forma, o desenvolvimento das iniciativas relatadas neste trabalho é coerente com o que a literatura apresenta em relação à importância dos mecanismos de cooperação entre estado e municípios para redução dos efeitos adversos da descentralização. Portanto, é relevante que a SRS Pouso Alegre consiga minimizar as assimetrias de seu território, apoiando o aprimoramento técnico das equipes dos municípios considerados mais frágeis no processo de descentralização do CEAF.

Dentre outros objetivos da PDCEAF, encontra-se a ampliação do acesso para o usuário aos medicamentos desse componente. Dessa forma, estratégias de apoio técnico e financeiro foram oferecidas aos municípios, a fim de ampliar suas

capacidades técnicas e administrativas para garantia da ampliação do acesso esperado, evitando, assim, um padrão desigual na oferta de medicamentos especializados.

Considero que as iniciativas de coordenação e cooperação desenvolvidas junto aos municípios produziram um padrão mais homogêneo na descentralização do CEAF. Para os municípios que apresentavam menos maturidade para as ações a serem descentralizadas, foram ofertadas mais estratégias de apoio técnico, com objetivo de garantir o acesso oportuno e de qualidade aos medicamentos no território.

Portanto, além das estratégias de fomento à descentralização do CEAF, houve uma preocupação relevante com relação à qualidade na execução das ações pelos municípios após a adesão. Promovemos, assim, um movimento coordenado de incentivo à descentralização e de apoio técnico aos municípios como medida para mitigar a desigualdade na oferta da política de medicamentos.

4.3. Coerência das iniciativas adotadas na SRS Pouso Alegre para fomento à descentralização do CEAF.

Pode se considerar que a relevante autonomia dos governos em uma federação como a brasileira constitui um desafio, no âmbito das relações intergovernamentais, para o processo de descentralização de políticas públicas. A produção de consensos entre os entes para a efetiva oferta de ações e serviços públicos requer o desenvolvimento e a institucionalização de mecanismos de coordenação federativa e cooperação intergovernamental (MACHADO, 2019).

As três dimensões de estratégias de fomento à descentralização do CEAF destacadas nesse relato de experiência demonstram coerência com a literatura, podendo ser, portanto, consideradas como mecanismos de coordenação e cooperação intergovernamental.

As ações de informação e articulação, negociação e apoio técnico, desenvolvidas no território da SRS Pouso Alegre, se configuram como iniciativas de estímulo à descentralização da política de saúde adequadas ao contexto federativo brasileiro, dado que buscam contribuir para que os entes compartilhem responsabilidades na produção de políticas públicas (GUIMARÃES; GIOVANELLA, 2007; MACHADO, 2009; LIMA, 2013; SOUZA, 2018).

Conforme Dutra (2013), podemos destacar, ainda, vários mecanismos de coordenação federativa de políticas públicas, sendo eles: regulamentação por meio de instrumentos legais a favor do compartilhamento das ações; implementação de arenas de negociação entre os entes federativos, além da indução por meio de incentivos financeiros para promover a participação dos governos subnacionais nas políticas públicas.

O desenvolvimento de relações cooperativas intergovernamentais é um meio de evitar a fragmentação, assimetria, a rigidez burocrática e a evasão de responsabilidades. No contexto federativo, portanto, o processo de descentralização exitoso demanda adequada divisão de funções entre os entes, com centralização, em certa medida, de algumas atividades, e com o fortalecimento de funções específicas em cada esfera de governo e da cooperação intergovernamental (GUIMARÃES; GIOVANELLA, 2007).

Na experiência relatada, os mecanismos e estratégias de fomento à descentralização foram sistematizadas em três distintas dimensões. A seguir, discuto com a literatura sobre cada uma das delas e o porquê da utilização desses conceitos para análise das iniciativas implementadas para a descentralização do CEAf.

4.3.1. Utilização das estratégias de informação e articulação.

Com relação às estratégias utilizadas na primeira dimensão, é possível localizar na literatura iniciativas para reduzir as consequências relacionadas à assimetria na informação. A divulgação das informações sobre a política de descentralização do CEAf, em arenas de negociação intergestores, como na CIB Micro, apresentou aos gestores, em um mesmo momento, orientações sobre as etapas do processo de adesão, diminuindo assim os ruídos informacionais.

A utilização do espaço da CIB Micro para divulgação e apresentação da política de descentralização do CEAf pode ser considerada estratégica e coerente com um dos efeitos esperados do funcionamento de comissões intergovernamentais nas políticas públicas, destacado por Machado e Palotti (2015), que é o de redução da assimetria informacional entre os entes de mesmo nível, que no caso desta experiência, são os gestores municipais. Cabe destacar que, na área da saúde, frente à necessidade de conciliar as características do sistema federativo brasileiro e as diretrizes do SUS, as Comissões Intergestores Bipartite foram criadas e

institucionalizadas, com objetivo de propiciar e fomentar o debate, a articulação e a negociação entre os entes federativos no processo de formulação e implementação de políticas de saúde (LIMA, 2013; VIANA et al., 2002).

Dito isso, em uma instância de articulação intergovernamental foram abordadas e destacadas informações pertinentes à PDCEAF, com objetivo de difundir as informações de maneira simétrica aos gestores municipais. A informação foi universalizada a todos. Evidencia-se, então, que, quanto menos assimetria na informação, mais potente é a ação conjunta e colaborativa dos entes envolvidos com a política e maior será a probabilidade de atingir o que se é previsto e esperado como objetivo da política pública.

4.3.2. Uso da negociação como mecanismo de fomento à adesão municipal.

Podemos afirmar que somente uma normativa que prevê o compartilhamento de atribuições entre níveis de governo não produz, automaticamente, um padrão de cooperação intergovernamental, necessitando, para isso, de incentivos coordenados para sua concretização (MACHADO, 2009). Na SRS Pouso Alegre, optamos, portanto, por desenvolver mecanismos de cooperação, incentivo e, também, indução.

Nesse sentido, entendemos que a SRS deveria produzir ações e estratégias para fomento à descentralização, buscando promover à adesão dos municípios à política. Foram elencadas estratégias visando impulsionar os municípios à PDCEAF, abordando todos os possíveis benefícios da política para às secretarias municipais de saúde e para a população no território.

Podemos caracterizar como mecanismos e estratégias objetivas, nesta segunda dimensão, a orientação e explicitação da normativa que disponibiliza incentivos financeiros para custeio das ações de execução da política e estruturação física das unidades, além de mecanismos subjetivos, que sugerem desde os benefícios intrínsecos da política – ampliação e qualificação do acesso ao medicamento pelo usuário; agilidade na aprovação das solicitações de medicamentos; e efetividade na entrega dos medicamentos – até a expectativa de “maior atenção” para os municípios em outras demandas não relacionadas à PDCEAF.

Dentre os mecanismos de incentivo financeiro, consideramos não apenas o fato de que há uma legislação que estabelece o incentivo financeiro aos municípios aderentes da política, uma vez que a legislação por si só não é suficiente para o

fomento à adesão. Dessa forma, reconhecemos que é necessário negociar e explicitar ao município os benefícios que o recurso financeiro trará, tanto para custeio das ações e serviços prestados quanto para estruturação e investimento na unidade em que o componente será executado.

Por isso, as estratégias de realização das visitas *in loco* nos municípios com objetivo de reunir presencialmente com farmacêuticos e gestores, a fim de negociar e encorajá-los na adesão à política são consideradas relevantes para impulsionar à descentralização.

Lima (2013) destaca que a valorização, atualização e diversificação das estratégias e instrumentos de negociação e pactuação intergovernamental devem ser empreendidas para o desenvolvimento e avanço do SUS. Não obstante, o estabelecimento de arranjos institucionais para interação entre governos central e subnacionais, o fortalecimento das burocracias subnacionais e o aprimoramento da gestão regional fazem parte do conjunto de estratégias para o fomento à cooperação (VIANA et al., 2002). Desta forma, foram produzidas ações de cooperação no território da SRS Pouso Alegre, dando enfoque na dimensão regional para a implantação de políticas públicas. Sendo assim a produção de mecanismos de negociação no âmbito regional foi muito estratégica para estímulo à descentralização do CEAF.

4.3.3. Emprego do apoio técnico como contrapartida e como estratégia de redução de possíveis desigualdades de acesso ao CEAF na região.

Conforme já mencionado em seção anterior, na SRS Pouso Alegre, ficou evidente a distinta capacidade administrativa dentre os municípios que aderiram à PDCEAF. Frente à essa adversidade, identificamos necessidade de apoio técnico para alguns municípios, permitindo a capacitação desses e homogeneidade das ações de execução do CEAF.

A literatura traz que a coordenação e articulação intergovernamentais que sustentam as relações federativas estiveram presentes no processo de descentralização da saúde brasileira de forma inequívoca, mediante incentivos políticos, financeiros e técnicos, com objetivo de reduzir as dificuldades dos municípios frente às novas responsabilidades e, por fim, superar deficiências de capacidades prévias (ARRETCHE, 1996).

As fragilidades dos entes federativos em processos de descentralização de políticas públicas tendem a reduzir a qualidade das ações e serviços ofertados aos usuários e podem, ainda, gerar heterogeneidade da oferta de uma mesma política em municípios distintos. A partir dessa afirmação, portanto, podemos considerar que a estratégia de apoio técnico para ampliar a capacidade dos municípios foi de grande relevância para homogeneizar a qualidade da Assistência Farmacêutica em nossa região. Além disso, a oferta do apoio técnico funciona como um mecanismo de barganha para a adesão, visto que pressupõe aos municípios um estímulo maior por parte do ente estadual (ARAÚJO et al., 2017; MACHADO; GUIM, 2017), como destacado no item anterior.

É, ainda, fundamental dizer que, conforme Lei nº 8.080/1990, foram reservadas aos estados funções de coordenação e normatização complementar, acompanhamento, avaliação e controle das redes do SUS, além de apoio técnico e financeiro aos municípios. Por isso, reforça-se a necessidade dos entes federados de ampliar as suas relações intergovernamentais, para o sucesso de políticas públicas de saúde.

Por fim, cabe destacar que, portanto, todas as estratégias abordadas nas três dimensões apresentam conformidade com a literatura, e que interessam para analisar a implementação da PDCEAF no território. Fortalece-se, então, a noção de que mecanismos de cooperação e coordenação são indispensáveis em um contexto federativo desigual e heterogêneo como o brasileiro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho busquei refletir sobre os mecanismos e estratégias adotadas no âmbito regional, na SRS Pouso Alegre, de fomento e estímulo à descentralização do CEAF. Foi possível evidenciar que as estratégias adotadas constituem mecanismos de aprimoramento das relações intergovernamentais, fundamentais para a implementação da política pública de saúde.

A elaboração e a concretização das ações realizadas no fomento à descentralização produziram um efeito positivo frente à participação facultativa dos municípios à política, visto que em menos de 11 meses, 60,4% dos municípios abrangidos pela SRS Pouso Alegre demonstraram interesse e aderiram ao processo.

Importante ressaltar que não apenas no sentido de ampliar o número de municípios aderentes à PDCEAF, foi observado que as estratégias de coordenação federativa e cooperação intergovernamental adotadas nas três dimensões sistematizadas – informação e articulação; negociação; e apoio técnico – possuem potencial de minimizar efeitos negativos de uma descentralização no contexto federativo brasileiro e mineiro, em que os municípios apresentam distintas capacidades administrativas e técnicas.

É visível que todas as estratégias mencionadas e abordadas nas três dimensões puderam estimular os municípios para a execução descentralizada do CEAF e diminuíram a heterogeneidade entre os entes municipais. Portanto, a exploração futura dessas estratégias pode contribuir na prática para que demais regiões do Estado de Minas Gerais possam efetivar a implementação de políticas públicas de saúde descentralizadas.

Destaco ainda o desafio em se manter os municípios descentralizados na execução da política, visto que há uma alteração significativa dos processos de trabalho das unidades descentralizadas e aumento da responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde. Para essa adversidade, imprescindível que a adoção de estratégias de apoio técnico sejam sempre desenvolvidas e aperfeiçoadas, mantendo um nível elevado de suporte aos municípios.

Ante o exposto, pretendo aprimorar minha prática como servidor público efetivo da SES/MG, buscando a realização de estratégias e ações para fortalecimento da gestão municipal nos municípios abrangidos pela SRS Pouso Alegre, no âmbito do SUS. Desejo, ainda, me especializar tecnicamente, almejando a realização de um

mestrado no campo da saúde coletiva, com objetivo de discutir e investigar ainda mais a atuação dos entes federativos para o aperfeiçoamento da saúde pública no Brasil.

Por fim, reitero a importância das relações intergovernamentais na implementação de políticas públicas, que constitui um desafio para todas as esferas de gestão, e que devem ser desenvolvidas e aprimoradas, para que se permita a oferta de ações e serviços públicos equânimes e de qualidade nos territórios, considerando o complexo e desigual contexto federativo brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, nº. 24, p. 41–67, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

ARAÚJO, C. E. L.; GONÇALVES, G. Q.; MACHADO, J. A. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, nº. 3, p. 953-963, 2017.

ARRETCHE, M. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 11, nº 31, p. 44-66. 1996.

BICHIR, R. M. **Mecanismos Federais de Coordenação de Políticas Sociais e Capacidades Institucionais Locais: o caso do Programa Bolsa Família**. [tese]. Instituto de Estudos Sociais e Políticos. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: **Diário Oficial na União**, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 12/10/2022.

DUTRA, W. Z. **A institucionalização da política nacional de habitação no Brasil: uma perspectiva federativa**. [tese]. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

GUIMARÃES, L.; GIOVANELLA, L. Entre a cooperação e a competição: percursos da descentralização do setor saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, nº. 4, p. 283-288, 2007.

LIMA, L. D. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, vol. 3. p. 73-139. 2013.

LIMA, L. D.; PEREIRA, A.M.M.; MACHADO, C. V. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, nº.7, 2020.

MACHADO, J. A. Pacto de gestão na saúde: até onde esperar uma "regionalização solidária e cooperativa"? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, p. 105–119, 2009.

MACHADO, J. A.; GUIM, A. L. S. Descentralização e igualdade no acesso aos serviços de saúde: o caso do Brasil. **Rev. Serv. Público**. Brasília, v. 68, nº.1, p. 37-64. jan/mar, 2017.

MACHADO, J.A.; PALOTTI, P.L.M. Entre cooperação e centralização: federalismo e políticas sociais no Brasil pós-1988. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. vol. 30, nº 88, junho/2015. p.61-82.

MACHADO, R. M. C. **Arranjos institucionais de coordenação e cooperação intergovernamental no SUS: A descentralização da Assistência Farmacêutica básica**. [dissertação]. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

RIBEIRO, J. M. et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, nº. 6, p. 1777-1789, 2018.

SOARES, M. M.; MACHADO, J. A. **Federalismo e políticas públicas**. Brasília: ENAP. 112 p. 2018.

SOUZA, C. M. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, nº. 3, p. 431-442, 2002.

_____. Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

_____. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: ENAP. 72 p. 2018.

VIANA, A. L. A. et al. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18 (suplemento), p. 139-151, 2002.