



# Prefeitura Municipal de Bilac

Estado de São Paulo  
CNPJ 44.430.783/0001-19



**Ofício nº: 355/2025-GP**

Bilac-SP, 29 de agosto de 2025.

Ao Ilmo. Sr.:  
**OCIMAR RODRIGUES VIEIRA**  
Presidente da Câmara Municipal  
NESTA

**REF.: Resposta do Requerimento nº 03/2025.**

Senhor Presidente,

1. Encaminhamos, resposta do Requerimento nº 03/2025, de autoria da vereadora Bruna Orsatti Saghabi, conforme anexo.
2. Na ausência de outro particular, aproveitamos o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

  
**ANTONIO FERREIRA LOUREIRO**  
Prefeito



Bilac-SP, 28 de agosto de 2025.

À  
Excelentíssima Senhora  
**BRUNA ORSATTI SAGHABI**  
Vereadora da Câmara Municipal de Bilac – SP

**Assunto: Resposta ao Requerimento nº 03/2025.**

Senhora Vereadora,

Em atenção ao Requerimento nº 03/2025, encaminhado por Vossa Excelência à Prefeitura Municipal de Bilac, com cópia à Diretoria Municipal de Saúde, vimos por meio deste prestar as devidas informações e esclarecimentos quanto à suspensão de fornecimento de medicamentos e à realização de exames no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com solicitações oriundas da rede privada.

**1.1 - Sobre a suspensão de entrega de medicamentos prescritos por médicos particulares:**

Informamos que **não houve suspensão geral do fornecimento de medicamentos pela farmácia municipal**. A medida adotada refere-se **exclusivamente aos medicamentos que não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)**, sendo está a lista oficial de referência para a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Adicionalmente, nos termos do **art. 28 do Decreto nº 7.508/2011**, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, é competência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das diretrizes do SUS definir a oferta e a regulação do acesso a medicamentos, os quais devem observar:

- Art. 28 A assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde *observarão*:
- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
  - II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
  - III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
  - IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.
- § 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.
- § 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.



Portanto, **medicamentos prescritos fora da rede pública de saúde, quando não padronizados ou sem previsão na RENAME**, não são de responsabilidade de fornecimento obrigatório do ente municipal, conforme dispõe o regramento legal vigente.

### **1.2 - Quanto à realização de exames solicitados por médicos da rede privada:**

Cabe esclarecer que embora o texto consolidado da Lei nº 8.080/1990 não contenha a expressão exata *'porta de entrada preferencial'* no § 1º do art. 19-I conforme publicado no Portal Planalto, esse entendimento decorre da interpretação normativa e regulamentar do SUS, especialmente do Decreto nº 7.508/2011 (art. 8º), que reconhece a Atenção Básica como ponto inicial e preferencial de acesso ao sistema. Essa concepção também é reforçada por documentos técnicos do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

A organização e o financiamento da rede de serviços públicos de saúde, no âmbito municipal, devem seguir os princípios da **regionalização, hierarquização e integralidade da atenção**, conforme disposto nos arts. 7º da Lei nº 8.080/1990 e 198 da Constituição Federal.

Assim, o SUS **não possui obrigatoriedade de custear ou realizar exames solicitados por médicos da rede privada**, uma vez que o acesso aos serviços deve se dar pela rede pública, com atendimento inicial por profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis por acolher, avaliar e, se necessário, encaminhar para exames conforme protocolos clínicos, prioridades e regulação da oferta.

### **2 e 3 - Sobre a natureza e vigência da medida:**

As ações adotadas não consistem em proibição genérica ou temporária, mas sim **em alinhamento às normativas legais vigentes**, que disciplinam a oferta racional e regulada dos serviços e medicamentos no SUS, priorizando a equidade, a efetividade da gestão e a correta aplicação dos recursos públicos.

### **4. Divulgação e critérios da decisão:**

O Município tem se pautado pela legalidade e transparência na gestão da assistência farmacêutica e dos exames complementares. A farmácia municipal e os serviços da Atenção Primária têm orientado os usuários quanto aos fluxos adequados e aos critérios de dispensação.

A medida tem sido adotada **com base técnica, jurídica e conforme orientação das instâncias do SUS**, não havendo ato normativo específico editado localmente, visto que se trata de cumprimento da legislação federal em vigor.



# Prefeitura Municipal de Bilac

Estado de São Paulo  
CNPJ 44.430.783/0001-19



Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos e para prestar informações adicionais, sempre que necessário.

Atenciosamente,

**ANTÔNIO FERREIRA LOUBEIRO**  
Prefeito

**RICARDO LUIZ PINTO DE OLIVEIRA**  
Diretor Municipal de Saúde



III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

### CAPÍTULO III

#### DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

III - de protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas, quando da incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no SUS e da existência de novos estudos e evidências científicas identificados a partir de revisões periódicas da literatura relacionada aos seus objetos. (Incluído pelo Decreto nº 11.161, de 2022)  
Vigência

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

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

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

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

## CAPÍTULO V

### DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

#### Seção I

##### Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

- I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;
- II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e
- III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

- I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;
- II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

- VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
- VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
- VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
- IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

- I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
- II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
- III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

- I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;
- II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990](#);
- III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e
- IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.