

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

# 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

## Relatório Final

Efetivando o Acesso, a Qualidade e a Humanização na  
Assistência Farmacêutica, com Controle Social

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília – DF  
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 20.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, sala 104

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 2150 / 351 2151

E-mail: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

Home page: <http://conselho.saude.gov.br>

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

#### Ficha Catalográfica

---

Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. (1 : 2003 : Brasília, DF).

Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

154 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

A CNMAF foi realizada nos dias 15 a 18 de setembro de 2003 em Brasília, DF.

ISBN 85-334-0848-X

1. Medicamentos. 2. Assistência farmacêutica. 3. Saúde pública. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. III. Título. IV. Série.

NLM QV 55

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0069

*Títulos para indexação:*

Em inglês: 1ª National Conference on Medicines and Pharmaceutical Care. Final Report.

Effecting Access, Quality and Humanization in the Pharmaceutical Care with Social Control.

Em espanhol: 1.ª Conferencia Nacional de Medicamentos y Asistencia Farmacéutica. Informe Final.

Efectuando el Acceso, la Calidad y la Humanización en la Asistencia Farmacéutica, con Control Social

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

*Equipe editorial:*

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Lílían Alves; Mara Pamplona

Capa e projeto gráfico: Sérgio Ferreira

# Sumário

POLÍTICA DE MEDICAMENTOS PRIVILEGIA ACESSO E QUALIDADE . . . . .	5
DE BAGDÁ A BRASÍLIA . . . . .	9
O BRASIL TEM DIREITO! . . . . .	15
UMA CONQUISTA DA SOCIEDADE! . . . . .	19
APRESENTAÇÃO . . . . .	25
INTRODUÇÃO . . . . .	31
COMISSÕES. . . . .	33
Comissão Organizadora . . . . .	33
Comissão Temática e de Programação. . . . .	35
Comissão de Articulação e Mobilização . . . . .	36

Comissão de Relatoria . . . . .	37
Comissão de Comunicação Social. . . . .	39
Comissão de Organização. . . . .	40
VOTAÇÃO E APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL. . . . .	41
Da Votação . . . . .	41
PROPOSTAS APROVADAS. . . . .	43
Acesso à Assistência Farmacêutica: a Relação dos Setores Público e Privado de Atenção à Saúde . . . . .	43
Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico para a Produção Nacional de Medicamentos. . . . .	95
Qualidade na Assistência Farmacêutica, Formação e Capacitação de Recursos Humanos . . .	115
MOÇÕES . . . . .	148



## **POLÍTICA DE MEDICAMENTOS PRIVILEGIA ACESSO E QUALIDADE**

*Humberto Costa  
Ministro da Saúde*

Nos primeiros meses do governo Luiz Inácio Lula da Silva, a Saúde deu passos importantes em busca da ampliação e melhoria da assistência prestada à população brasileira. Na área da Assistência Farmacêutica, o governo federal está agindo em duas frentes prioritárias: ampliação do acesso aos medicamentos e reforço das garantias de qualidade do que é produzido pelos laboratórios e comercializado no País.

Para atingir esses objetivos, o Ministério da Saúde adotou um conjunto de medidas essenciais. A mais recente é a política de regulação de preços, com regras objetivas para reajuste dos preços dos medicamentos no mercado. A Medida Provisória n.º 123, que define a política e que acaba de ser aprovada no Congresso Nacional, estabelece instrumentos legais para evitar e coibir eventuais abusos da indústria farmacêutica na fixação dos valores de comercialização. Tais instrumentos serão administrados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), instituída pela MP e composta, além do Ministério da Saúde, que a preside, pelo Ministério da Justiça, Fazenda e Casa Civil.

Estamos ainda ampliando a oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério já duplicou o repasse para a compra dos produtos que formam a farmácia básica (antibióticos, antitérmicos e analgésicos) nos municípios incluídos no Programa Fome Zero.

Além disso, o Ministério está mobilizando recursos para fortalecer a produção dos laboratórios públicos nacionais. Neste segundo semestre, estão sendo liberados R\$ 36 milhões para isso. Com a economia alcançada pela produção local, poderemos aumentar as compras e atender a mais pessoas nos SUS, além de reduzir a dependência de insumos externos.

Estamos concluindo os estudos para a criação de uma rede de farmácias populares visando a garantir à população de baixa renda medicamentos de uso contínuo – como os usados para tratamento de diabetes e hipertensão – com preços abaixo dos cobrados pelo mercado.

Também para reduzir a necessidade de importação e partir em busca da auto-suficiência na produção de hemoderivados – entre eles o Fator 8, essencial no tratamento de pacientes hemofílicos –, o Ministério da Saúde conclui projeto de lei para criação da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Embraheb).

Hoje, mais de 90% dos hemoderivados usados em transfusões e cirurgias no País são importados. A produção nacional pode pôr fim a uma distorção absurda, que é a de exportarmos boa parte do plasma, que volta ao País fracionado e transformado em hemoderivados. Enquanto não implantamos a Embraheb, conseguimos reduzir em 50% os gastos com hemoderivados, como o Fator 8, graças às mudanças no processo de licitação.

Para assegurar o fornecimento de medicamentos para portadores do vírus HIV, o presidente Lula assinou decreto que cria instrumento jurídico para a importação de genéricos pelo governo brasileiro, em caso de emergência nacional ou interesse público, sem a necessidade de consentimento do detentor da patente. A medida vai permitir a importação na versão genérica e melhora as exigências relativas à compra dos medicamentos, adequando o decreto à Constituição Federal e à Lei n.º 8.666/93, que regula as licitações públicas.

Além da publicação do decreto, uma missão do Ministério da Saúde avalia as condições de produção, na Índia e na China, dos genéricos de medicamentos usados no combate à aids. Ao mesmo tempo, iniciamos o processo de avaliação e estímulo da capacidade de produção nacional.

Em outra frente de atuação, naquela de ampliar o controle da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, anunciamos a publicação de 18 resoluções pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Pretendemos, com isso, tranquilizar a população sobre a qualidade dos medicamentos que são produzidos e/ou comercializados no País. Testes mais rígidos para o registro de medicamentos novos e readequação para os que já estão no mercado serão exigidos. Medicamentos homeopáticos também passarão a ter regras de comercialização.

Assumimos a validação das informações repassadas aos usuários e profissionais de saúde. Agora, as bulas de medicamentos ganharão linguagem mais simples e uniformizada. Outra ação importante é que os medicamentos novos deverão apresentar previsão de preço à Anvisa no momento da solicitação de registro.

A partir desse conjunto de ações, estamos pondo em prática no País uma política de medicamentos consistente. Política que não está, no entanto, elaborada ou sendo implementada de forma autoritária. Ela está e estará sempre aberta ao controle social e às mudanças que a sociedade organizada exigir. É por esse motivo que o Ministério da Saúde realiza a 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.





## DE BAGDÁ A BRASÍLIA

Clair Castilhos Coelho  
Coordenadora-Geral da CNMAF

Um dos médicos mais célebres da época árabe foi o persa Rases (865–925). Sua observação acerca do uso de medicamentos é perfeitamente utilizável nos dias atuais:

*“Quando pudeses tratar por meio dos alimentos, isto é, da dieta, não prescrevas remédios e, quando bastarem remédios simples, não receitas os complicados.”*

A história dos medicamentos pode ter começado em Bagdá, quando os árabes criaram a primeira botica de que se tem notícia e quando – ainda no reinado de Harum Al Rachid (786–809) – os médicos e preparadores de medicamentos dissociaram seus misteres e a técnica farmacêutica (farmacotécnica). O Brasil deve muito do seu desenvolvimento à medicina árabe. Aqui no Brasil, a preocupação com os medicamentos e todos os procedimentos correlatos também começou muito cedo, com os jesuítas, durante a colonização.

Poderiam ser a quinta-essência dos alquimistas, a pedra filosofal, se considerarmos a origem alquímica das fórmulas que saíam dos fornos, alambiques, retortas e cadinhos que ao longo dos séculos resultaram nos laboratórios químicos da atualidade.

O medicamento tem sido o bálsamo e o veneno, a mercadoria e a fórmula mágica que salva e cura. É o fármaco, sinônimo de droga, princípio ativo, base medicamentosa. É o componente principal e mais caro de uma especialidade farmacêutica.

Em contraste com o número elevado de especialidades farmacêuticas, o número de fármacos é reduzido. Um produto com tanto mistério, significado e história só poderia desenvolver uma trajetória complexa e abrangente.

Nos séculos mais recentes, esta questão atingiu o espaço público, econômico e privado; o setor Saúde e o comércio, a ciência e a tecnologia.

Tamanha diversidade de temas, empíricos e científicos, mágicos e racionais resultou num panorama de grandes descobertas, mas também de controvérsias e conflitos éticos e científicos, quando se consideram os graves problemas que o consumo abusivo, inadequado e irracional dos medicamentos causa às populações humanas. No Brasil não é diferente.

A *Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica* é o resultado de uma longa caminhada que iniciou nos anos 60 do século passado com as campanhas pela nacionalização da indústria farmacêutica: a Farmacobras. Pode ter começado, também, junto com as iniciativas e debates realizados no âmbito do movimento pela Reforma Sanitária ou com os primeiros livros discutindo o assunto Medicamento, Dependência, Lei de Patentes e Soberania Nacional, escritos por Mário Victor de Assis Pacheco, assim como o imprescindível trabalho de Unírio Machado (1963) relatando a Comissão Parlamentar de Inquérito de 1961.

Em 1971, foi planejada e logo criada a Central de Medicamentos (Ceme). Implementada durante o governo Médici, cumpriu uma finalidade tanto de segurança nacional, estratégica, como de pesquisa, produção e distribuição/dispensação de medicamentos.

Em 1988, foi promulgada a Constituição da República e com ela nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica n.º 8.080 e n.º 8.142.

Nos anos 90, inicia-se no Brasil a intensificação do projeto neoliberal decorrente do Consenso de Washington. Reformas ministeriais, estado mínimo, flexibilização da legislação trabalhista, entreguismo, traição, subserviência ao capital financeiro internacional, dominação cultural, mercantilização da vida e da saúde, desemprego, miséria, violência, doença e morte.

A Ceme foi extinta no governo Fernando Henrique Cardoso, em 1997.

O medicamento é a mercadoria privilegiada de uso compulsório. A “empurroterapia” assola o mercado e as “cestas” e “Kits PSF”, “Kit sertão”, entre outras “pérolas” da Assistência Farmacêutica fragmentada, dispersiva e com baixa resolutividade.

Os preços extorsivos dos medicamentos, as fraudes, os entraves para a implantação da política dos genéricos, o uso abusivo e inadequado de alguns, a falta e a carência da maioria agravam a situação do acesso, a qualidade e a humanização da Assistência Farmacêutica no SUS. Na verdade, dificilmente se pode denominar o que existe na rede do SUS de assistência farmacêutica.

A situação repercute na grande imprensa, o Legislativo reage, e os usuários, como sempre, sofrem!

Mais uma Comissão Parlamentar de Inquérito em 1999.

O Executivo produz a Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, que cria a Política Nacional de Medicamentos e a Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, conhecida como a Lei dos Genéricos. Enfrenta embates graves sobre a quebra de patentes para os medicamentos da aids, enquanto pulveriza todo o ciclo da Assistência Farmacêutica em dezenas de programas específicos, espalhados em diferentes secretarias do ministério, com difícil controle e monitoramento.

As Conferências Nacionais de Saúde, a 9.<sup>a</sup>, a 10.<sup>a</sup> e a 11.<sup>a</sup>, recomendam em seus relatórios a proposta que exige a convocação de uma conferência temática sobre Assistência Farmacêutica.

O processo da atual Conferência iniciou-se na reunião do Conselho Nacional de Saúde, realizada na sede da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em sessão comemorativa do centenário da instituição onde foi apresentada a análise do relatório da CPI. Era maio de 2000.

Inicia-se, a partir daí, no Conselho Nacional de Saúde, longa e difícil negociação. O Conselho aprova a convocação pela Resolução n.º 311, de 5 de abril de 2001, baseada na Recomendação n.º 26, aprovada pelo Plenário da 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, realizada de 15 a 19 de dezembro de 2000.

Transcorreu 2001, atravessamos 2002, iniciou-se 2003. Enquanto isso, eram acordos com o Ministério da Saúde e o Conselho, exigências e concessões, portarias de convocação, incompletas porque não se conseguia consenso, divergências quanto a número de delegados, título e temário, vetos a nomes da comissão organizadora, enfim, todos os artifícios para protelar a realização da Conferência. A partir de julho de 2002, inicia o período eleitoral.

Ano de 2003. Início do novo governo. O novo Ministério da Saúde assume e rapidamente obtém-se o consenso com o Conselho Nacional de Saúde. O Ministro da Saúde, o Secretário-Executivo do Ministério, o então Secretário de Ação Participativa e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos garantem todo o apoio necessário para a realização da Conferência.

Finalmente, a *Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica* acontecerá em Brasília, do dia 15 a 18 de setembro.

O Brasil começa a pensar e formular uma política de Assistência Farmacêutica sob o olhar, a voz e a perspectiva dos usuários, prestadores, gestores e profissionais que debateram e deliberaram, desde 2002, a partir dos municípios e dos estados.

Aquilo que parecia distante, no horizonte dos nossos desejos e sonhos, acontecerá. Acontecerá porque o Brasil tem direito. Acontecerá porque a vontade da maioria superou a estreiteza da tecno-burocracia. Acontecerá porque a sociedade assim o quer.

Sejam bem-vindos. Embarquem nesta tarefa. “Os alquimistas estão chegando...” e nos dizem:

*Se as coisas são inatingíveis... ora!  
Não é motivo para não querê-las...  
Que tristes os caminhos, se não fora  
A mágica das estrelas!*

*(Mário Quintana – Das Utopias)*





## O BRASIL TEM DIREITO!

*Jorge Bermudez*

*Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz/MS  
Coordenador da Comissão Temática e de Programação da CNMAF*

O Brasil lutou e esperou muito por este momento. Podemos afirmar que, mais do que nunca, a questão dos medicamentos e a assistência farmacêutica são centrais na agenda das três esferas de governo.

A política de Assistência Farmacêutica que o novo governo vem implementando engloba a eliminação da fragmentação que caracterizava esta área, a descentralização da assistência farmacêutica, o apoio à capacitação dos laboratórios oficiais, a prioridade em assegurar o acesso da população mediante ações integradas, o desenvolvimento tecnológico e a capacitação do setor produtivo nacional e medidas destinadas a superar a atual dependência tecnológica e econômica do País.

Anualmente, cerca de 10% dos recursos do Ministério da Saúde são gastos com a aquisição de medicamentos, implementando o direito à saúde, consagrado em nossa Carta Magna de 1988. Não apenas no Brasil, mas em escala mundial, os gestores dos sistemas de saúde buscam aumentar a resolutividade e a racionalidade dos mecanismos de provimento de insumos. Estima-se que no ano de 2002 o setor farmacêutico nos EUA investiu 30,8% de seus rendimentos em marketing e apenas 14,1% em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos, ao mesmo tempo em que são verificadas mudanças nos padrões de inovação da indústria farmacêutica.

Há ainda no Brasil diversos problemas a superar em termos de equidade e acesso universal, em especial no que se refere à propriedade intelectual, adequação da Lei de Medicamentos Genéricos e implementação adequada de medidas de regulação econômica do setor farmacêutico. Essa Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica certamente se constitui foro privilegiado para encaminhar essas e outras questões para debate.

Vivemos um momento político de importância para a sociedade brasileira. A convocação e o processo de preparo dessa Conferência são reflexos dos cuidados e do compromisso social que o Conselho Nacional de Saúde manifesta em suas atividades. Trabalhamos durante vários meses na elaboração do temário da programação, aglutinando em volta dos grandes eixos temáticos uma representatividade plural e diversificada, expressando interesses específicos, nem sempre convergentes, mas necessariamente vindo a ser explicitados durante as mesas-redondas, painéis, miniconferências, apresentações especiais e espaço aberto que compõem quatro dias de intenso trabalho e debate.

Vimos afirmando nos debates dos quais temos participado que o mês de setembro vai ser um divisor de águas entre o que foi feito, a avaliação dos avanços e os entraves a uma reorientação estratégica para ações futuras, imediatas e mediatas. O esforço integrado entre gestores, usuários e prestadores de serviço; as parcerias entre o setor público e privado; o estabelecimento de campos de atuação claros e diferenciados, na busca por uma assistência farmacêutica integral e na luta por melhores condições de saúde, certamente serão decisivos para que a discussão enseje propostas concretas de atuação que aperfeiçoem uma política farmacêutica nacional que valorize a intersetorialidade, a interdisciplinaridade e a saúde como um direito humano inalienável.

O Brasil representa hoje para o mundo uma referência em termos de implementação de políticas sociais em países em desenvolvimento. A convocação desta conferência, atrelada a 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (Conferência Sérgio Arouca), será objeto de reflexão nos mais diversos foros de discussão. Temos a certeza de que saberemos responder à altura das expectativas daqueles que precisam de decisões ágeis para seus problemas de saúde.

Finalizando, queremos assegurar que o sucesso desta Conferência depende diretamente da participação ativa, dos debates e das contribuições de cada um dos participantes. Por outro lado, também temos presente que o assunto não se esgota em si, pelo contrário, ao abordar questões prementes, discute a necessidade de um modelo assistencial que assegure universalidade, equidade e integralidade de ações, reafirmando o SUS. Portanto, coloquemos todo nosso empenho em potencializar ao máximo o pouco tempo que teremos para tão importantes encaminhamentos.





## UMA CONQUISTA DA SOCIEDADE!

Norberto Rech

*Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS  
Membro da Comissão Organizadora da CNMAF, representante do MS*

A participação organizada e democrática da sociedade no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) tem demonstrado o papel essencial e estratégico do controle social na definição e implementação das políticas públicas no campo da saúde.

Como exemplos desta construção coletiva, merecem resgate alguns dos reflexos positivos para o conjunto da população brasileira, decorrentes da 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília, no período de 16 a 19 de dezembro de 2000.

A Conferência, cujo tema central foi *“Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social”*, foi realizada tendo como base a sua função legal de indicar as diretrizes a serem seguidas para a formulação e implementação da política de saúde do Brasil durante os próximos quatro anos. Esta característica confere às Conferências Nacionais de Saúde um papel ímpar no estabelecimento de consensos entre os diferentes segmentos da sociedade, na perspectiva de consolidar políticas públicas que atendam aos interesses e às necessidades da população e cuja direção deve ser norteada pelas decisões do Conselho Nacional de Saúde, enquanto fórum legítimo de controle social do sistema de saúde do País.

Neste contexto, e com a compreensão do papel estratégico da Assistência Farmacêutica para a garantia do acesso da população às ações integrais de atenção à saúde, a atuação dos cerca de 2.500 delegados e delegadas presentes a 11.<sup>a</sup> CNS foi essencial para o aprofundamento das questões referentes à definição das diretrizes e dos mecanismos necessários à inserção da Assistência Farmacêutica nas ações de saúde.

Os resultados positivos desse processo legítimo e democrático tornam-se evidentes na análise das Resoluções aprovadas pela Plenária Final da 11.<sup>a</sup> CNS, as quais constituem vitórias importantes da sociedade brasileira e responsabilidades fundamentais para todos aqueles comprometidos com a construção da Assistência Farmacêutica como política pública e direito de cidadania.

Entre as várias Resoluções, destaca-se aquela que define:

“A convocação da **1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica**, em 2001, na qual deverão ser estabelecidas as diretrizes fundamentais da Política de Assistência Farmacêutica do País, garantidas as etapas municipais e estaduais, com participação de todos os segmentos, conforme já deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde”.

Esta Resolução resgatou as decisões já tomadas pelas 9.<sup>a</sup> e 10.<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde (1990 e 1996, respectivamente), ao mesmo tempo em que reafirmou a decisão adotada pelo Conselho Nacional de Saúde em 9 de novembro de 2000, a qual criou Grupo de Trabalho encarregado do desenvolvimento e coordenação do processo de realização da referida Conferência Temática, a ser realizada no ano de 2001. Esta posição do Conselho Nacional de Saúde está ratificada na Resolução n.º 311, de 5 de abril de 2001.

A partir dessas definições, o citado Grupo de Trabalho (GT) foi formalmente instituído, contando com a participação de integrantes do Conselho Nacional de Saúde e que representam

os segmentos dos trabalhadores em saúde, dos usuários do SUS e dos prestadores de serviço. Além desses segmentos, estiveram representados no citado GT a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Ministério da Saúde, entre outras representações institucionais.

Uma das preocupações essenciais no processo de construção da 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica foi a de viabilizar mecanismos capazes de gerar as articulações com os diferentes segmentos da sociedade nos níveis municipais e estaduais, necessariamente com a inserção dos respectivos Conselhos de Saúde, com o objetivo de concretizar as conferências locais e estaduais, aprofundar as discussões e apontar recomendações, bem como definir os delegados que deverão representar legitimamente a sociedade brasileira na definição das resoluções que nortearão a política de Assistência Farmacêutica a ser adotada pelo País, incluindo o componente referente à política de medicamentos.

Da mesma forma, desde logo, destacou-se a necessidade de identificação e sistematização dos consensos e das possíveis divergências existentes entre posições formais de entidades, representações e segmentos sobre o tema “Medicamentos e Assistência Farmacêutica”, na perspectiva de se construir uma conferência que realmente aprofunde os debates e adote resoluções que atendam ao interesse da população. Entre tais segmentos, destacam-se aqueles representativos dos usuários, dos gestores do sistema de saúde, dos segmentos profissionais, do governo federal, do Legislativo, do Ministério Público, dos prestadores de serviços ao sistema de saúde, das universidades, do setor produtivo, do comércio de medicamentos e dos trabalhadores em saúde.

Esse processo identificou como essencial o debate sobre a Assistência Farmacêutica e o modelo de atenção à saúde, com ênfase sobre as questões inerentes à distribuição, à dispensação e ao uso racional de medicamentos, na perspectiva da promoção

da saúde; a reflexão sobre o acesso à assistência farmacêutica, envolvendo a discussão sobre a relação entre os setores público e privado de atenção à saúde; o aprofundamento das discussões e o apontamento das diretrizes referentes à qualidade dos serviços e produtos no âmbito da Assistência Farmacêutica; os aspectos fundamentais para a pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a produção nacional de medicamentos e, de forma ampla, a política de formação e capacitação de recursos humanos para a Assistência Farmacêutica.

As questões apontadas no processo de organização da 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica explicitaram o entendimento de que as discussões sobre as diretrizes fundamentais de uma política de Assistência Farmacêutica devem ser consideradas a partir da perspectiva de garantia do acesso da população às ações de assistência farmacêutica, incluindo aquelas referentes ao acesso e ao uso racional de medicamentos, à qual devem estar articuladas as políticas intersetoriais de desenvolvimento científico, tecnológico e industrial do Brasil.

Assim, construir uma Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica que responda às demandas da sociedade é fundamental para que avancemos em direção à garantia do direito da população à saúde, tendo como escopo a intersetorialidade das políticas públicas. Todavia, a garantia de um Estado efetivamente comprometido com a cidadania somente é possível a partir da formação de um extenso e massivo movimento cívico, capaz de unir a maioria da nação brasileira em torno de um programa de reconstrução nacional, de ampliação democrática e de defesa dos interesses populares.

Portanto, nossa responsabilidade como cidadãos e construtores do Sistema Único de Saúde transcende a vitória momentânea da convocação da 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, mas envolve nossa ação cotidiana no

processo de organização social e na permanente articulação com os segmentos organizados da sociedade, com o objetivo de construirmos uma história diferente para o Brasil. E que essa história não seja marcada pela submissão aos interesses das grandes potências internacionais e aos interesses mercantis, pelo desemprego e pela exclusão social, mas seja construída na perspectiva concreta de um País soberano, independente e cuja nação tenha acesso garantido a condições dignas de saúde, de educação, de trabalho e de vida.





## APRESENTAÇÃO

A CNMAF foi resultante de um amplo e longo trabalho de articulação política, técnica e operacional. A principal característica dessa Conferência, por ser a primeira que tratou do tema Medicamentos e Assistência Farmacêutica no Brasil, foi a necessidade de ser traçado um quadro real a respeito da situação dessa área no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas particularidades conferiram-lhe um caráter exploratório, tanto dos temas, como dos problemas e ações inovadoras, dos entraves e das soluções criativas, da interface técnica e econômica, comercial e científica.

As discussões temáticas sobre acesso, políticas de medicamentos e assistência farmacêutica, recursos humanos no SUS, assim como políticas para ciência e tecnologia, medicamentos genéricos, farmácia magistral, fitoterápicos e homeopatia, políticas de preços, farmácia popular, dentre outros, e a inserção dessas políticas no modelo assistencial mostraram que a sociedade brasileira, representada pelos delegados à Conferência, sabe muito bem o que quer e o que é necessário para resolver suas necessidades.

Vejamos algumas das propostas aprovadas:

### **Quanto ao acesso: claras e incisivas**

Acesso do usuário e das administrações municipais a medicamentos seguros, eficazes, produzidos com qualidade de acordo com a necessidade local, com regularidade, suficiência e orientação para o uso correto. Para garantir o acesso, é necessário: implantação e organização dos serviços

farmacêuticos; contratação e capacitação de pessoal necessário aos serviços; educação do usuário; desenvolvimento científico e tecnológico e financiamento inclusive para a estruturação dos serviços.

“Exigir a efetivação e viabilizar o papel das instituições de saúde federais, estaduais e municipais, junto aos usuários de medicamentos, quanto à garantia de acesso aos mesmos, em cumprimento da legislação vigente.”

#### **Quanto à assistência farmacêutica: propostas estruturantes**

“Elaborar normas e protocolos para a assistência farmacêutica, explicitando suas diretrizes, prioridades e linhas estratégicas de atuação, visando a garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”.

#### **Quanto à organização dos serviços: operacionais e práticas**

“Equipar as farmácias, em todos os níveis de complexidade, com profissional farmacêutico e com recursos materiais para a garantia da qualidade da assistência farmacêutica prestada à população”.

“Estruturar os serviços de assistência farmacêutica em todos os municípios, garantindo a infra-estrutura necessária para sua implementação, incluindo a contratação de farmacêuticos para as equipes de saúde, com vistas ao trabalho interdisciplinar em saúde e a busca da integralidade da atenção”.

#### **Quanto à busca da universalidade e equidade: controle social e respeito às diferenças**

“Implantar uma política única de Assistência Farmacêutica, sob fiscalização dos Conselhos de Saúde,

com planejamento participativo nas três esferas de governo, estabelecida de acordo com critérios técnicos, financiamento repassado fundo a fundo e prestação de contas únicas, englobando os medicamentos dos atuais programas fragmentados (Programa Saúde da Família, Hipertensão, Saúde da Mulher, Saúde Mental, etc.) em um único incentivo, ampliando os recursos atuais, levando em consideração etnia, orientação sexual, gênero e perfil epidemiológico regional, permanecendo os medicamentos estratégicos e excepcionais sob a competência do Ministério da Saúde”.

Tais propostas são um veemente indicativo que a sociedade brasileira discute essas questões há bastante tempo e demonstra clareza e acúmulo teórico-prático para garantir a real implementação da assistência farmacêutica no SUS. Aparece também uma relevante preocupação com o nível local, decorrente da realidade que é o grande volume de atendimentos nas unidades sanitárias, sendo essencial garantir a resolutividade mediante a dispensação dos medicamentos, uma ação básica, que tem na atenção farmacêutica seu *locus* de atuação. Por isso, a grande repercussão da CNMAF e a efetiva adesão dos delegados vindos dos estados e municípios.

Os delegados apontaram que as políticas públicas contemporâneas não aceitam mais a contemplação, a acomodação, o ajuste pelo mais fácil e o tensionamento sempre pendendo para a linha de menor resistência. Os novos tempos de construção do SUS e a assistência farmacêutica (nele contida) exigem o enfrentamento das questões estruturais geradoras das dificuldades operacionais.

Os delegados indicaram, claramente, ao governo que o objetivo é resgatar os princípios da Reforma Sanitária que gestaram o SUS e resolver a “questão medicamento”, uma das prioridades anunciadas pelo ministro Humberto Costa.

Foi observado que já ocorrem medidas importantes, dirigidas à produção, à programação e ao planejamento dos medicamentos, à articulação de uma rede de laboratórios oficiais, à revisão das estratégias de compras e negociação de preços, à unificação dos programas de medicamentos na diretoria específica e não mais espalhados, como antes, em diferentes lugares do Ministério da Saúde. Mas também ficou evidenciado, em muitas intervenções, tanto de grupos como de plenário, que ainda persistem grandes apreensões, tais como:

- Até que ponto será possível avançar sem criar incompatibilidades com a área econômica?
- Até onde será garantida a possibilidade de regular e fiscalizar em campos onde as multinacionais dos medicamentos são donas absolutas do mercado e as redes de farmácias privadas dominam a dispensação, adquirindo quase 80% do total da produção industrial?
- Como superar a dependência de matéria-prima e implementar projetos de pesquisa, ciência e tecnologia, sem revisar/revogar/enfrentar a Lei da Propriedade Industrial?

Esses são alguns dos desafios que emergiram das discussões e dos debates.

A dinâmica desenvolvida na CNMAF, participativa e dialógica, demonstrou que a grande vitória foi precisamente a realização da Conferência. A partir do presente relatório, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, os usuários, os gestores, os profissionais e os prestadores disporão de dados conclusivos sobre os diferentes aspectos dos serviços farmacêuticos.

É preciso criar outras alternativas, mostrar que as mudanças, além de necessárias, são possíveis.

Nesse aspecto, a área da Saúde é estratégica. A saúde carrega consigo imensas possibilidades pedagógicas de demonstração

das desigualdades, de desvelamento das injustiças sociais, além de uma inestimável capacidade mobilizadora que só a consciência do direito à vida pode gerar. Consciência esta que aumenta a percepção do povo brasileiro que, o que destrói e debilita a sua saúde, corrói a justiça e a equidade é a ditadura do mercado e o fundamentalismo do capital mundializado.

Ou seja, não é mais possível adiar a discussão fundamental, aquela que trata das questões estruturais de economia política. Isso significa dizer que os objetivos são transformações profundas, incluindo rupturas e novas reordenações do Estado.

Essa vontade ficou explícita nos debates e conclusões da 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

*Clair Castilhos Coelho*  
*Coordenadora Geral da CNMAF*





## INTRODUÇÃO

A 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF) foi realizada entre os dias 15 e 18 de setembro de 2003, na Academia de Tênis, em Brasília – DF.

A CNMAF foi convocada por meio da Portaria MS/GM n.º 879, de 8 de maio de 2002, modificada pela Portaria MS/GM n.º 696, de junho de 2003, originada da Resolução n.º 311 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 5 de abril de 2001, e da Recomendação n.º 26, aprovada pelo Plenário da 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, realizada de 15 a 19 de dezembro de 2000.

Essa foi a primeira conferência convocada para tratar especificamente do tema Medicamentos e Assistência Farmacêutica no Brasil e teve como característica principal traçar um quadro da situação dessa área no Sistema Único de Saúde (SUS). Com a escolha dos delegados, realização das inscrições, seleção dos convidados e definição dos temas, a Comissão Organizadora percebeu o universo quase inesgotável de assuntos a serem tratados.

O tema central da Conferência foi: “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”, organizado em três subtemas. O primeiro subtema foi “Acesso à Assistência Farmacêutica: a relação dos setores público e privado de atenção à saúde”, o segundo subtema foi “Pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a produção de medicamentos” e o terceiro subtema foi “Qualidade na Assistência Farmacêutica, formação e capacitação de recursos humanos”. Esses temas foram apresentados em três grandes

mesas em plenário. Foram apresentadas, ainda, quatro mini-conferências, apresentações especiais e 14 painéis específicos por onde 104 palestrantes falaram, debateram e contribuíram, com o seu conhecimento na área.

Compareceram 906 delegados de todo o País, eleitos nas 27 Conferências realizadas em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal, bem como representantes de entidades nacionais, além de convidados e visitantes, totalizando 1.180 participantes. Os delegados trabalharam em 30 grupos que se reuniram em torno de nove horas cada um. Foram aprovadas 647 propostas e 31 moções.

Embora esta tenha sido uma conferência específica e, portanto, com temática especializada, ficou evidente que o caráter da assistência farmacêutica é universal e permeia toda a rede de serviços do SUS.



## COMISSÕES

### **Comissão Organizadora**

Clair Castilhos Coelho

Coordenadora Geral

Conselheira do CNS – representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Adelmir Araújo Santana

Conselheiro do CNS – representante da Confederação Nacional do Comércio (CNC)

Antonio Carlos Morais

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

Célia Machado Gervásio Chaves

Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar)

Ciro Mortella

Conselheiro do CNS – representante da Confederação Nacional da Indústria (CNI)

Claudia Calderan Hoffmann

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)

Edson Chigueru Taki

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Eni Carajá Filho

Conselheiro do CNS – representante da Entidade Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências

Francisco de Assis Acúrcio  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
(Abrasco)

Geraldo Adão Santos  
Conselheiro do CNS – representante da Confederação Brasileira de  
Aposentados e Pensionistas (Cobap)

Gilda Almeida de Souza  
Central Única dos Trabalhadores (CUT)

Heder Murari Borba  
Federação Nacional dos Médicos (Fenam)

Jorge Antonio Zepeda Bermudez  
Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fundação  
Oswaldo Cruz (Fiocruz/MS)

José Luis Spigolon  
Conselheiro do CNS – representante da Entidade Nacional de  
Prestadores de Serviços de Saúde (ENPSS)

José Luis Miranda Maldonado  
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Luiz Carlos Monteiro  
Força Sindical

Maria Eugênia C. Cury  
Conselheira do CNS – representante do Fórum das Entidades  
Nacionais de Trabalhadores em Saúde (Fentas)

Marylene Rocha de Souza  
Assessoria de Comunicação (Ascom/MS)

Nelly Marim Jaramillo  
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da  
Saúde (Opas/OMS)

Norberto Rech  
Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica (SCTIE/MS)

Rilke Novato Publio  
Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar)

### **Comissão Temática e de Programação**

Jorge Antonio Zepeda Bermudez  
Coordenador  
Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fundação Oswaldo Cruz  
(Fiocruz/MS)

Adelmir Araújo Santana  
Conselheiro do CNS – representante da Confederação Nacional do  
Comércio (CNC)

Ciro Mortella  
Conselheiro do CNS – representante da Confederação Nacional da  
Indústria (CNI)

Edson Chigueru Taki  
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Elizabeth Meloni Vieira  
Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos  
Reprodutivos

Francisco de Assis Acúrcio  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Pública  
(Abrasco)

Heder Murari Borba  
Federação Nacional dos Médicos (Fenam)

José Rubem de Alcântara Bonfim  
Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime)

Luiz Carlos Monteiro  
Força Sindical

Margô Karnikowski  
Instituto de Defesa do Consumidor (Idec)

Maria Eugênia C. Cury  
Conselheira do CNS – representante do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores em Saúde (Fentas)

Nelly Marim Jaramillo  
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS)

Norberto Rech  
Departamento de Assistência Farmacêutica (SCTIE/MS)

Renê Marcos Munaro  
Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar)

### **Comissão de Articulação e Mobilização**

Artur Custódio Moreira  
Coordenador  
Conselheiro do CNS – representante da Entidade Nacional de Portadores de Patologia

Antonio Carlos Morais  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

Guilherme Daniel Pupo  
Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar)

Rilke Novato Publio  
Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar)

Rogério Carvalho Santos  
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)

## **Coordenadores da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde**

### **A) Conselheiros(as) do CNS**

Alfredo Boa Sorte Júnior  
Jesus Francisco Garcia  
Maria Natividade G.S.T. Santana  
Olímpio Távora Derze Corrêa

### **B) Coordenadores Regionais**

Andréia de Oliveira	Região Sul
Benedito Alexandre de Lisboa	Região Nordeste
José Teófilo Cavalcante	Região Nordeste
Júlio César das Neves	Região Centro-Oeste
Maria de Lourdes Afonso Ribeiro	Região Centro-Oeste
Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos	Região Sudeste
Paulo Roberto V. de Carvalho	Região Sudeste
Pedro Gonçalves Oliveira	Região Norte
Raimundo Nonato Soares	Região Norte
Wanderli Machado	Região Sul

### **Comissão de Relatoria**

Célia Machado Gervásio Chaves  
Coordenadora  
Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar)

Adriana Ivama  
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS)

Alcindo Ferla  
Dalva Clementina Lucca  
Datusas/MS

Ana Maria Marinho de Andrade Moura  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Carlos Alberto dos Santos  
Conselho Estadual de Saúde/MG

Carlos Cezar Flores Vidotti  
Conselho Federal de Farmácia (CFF)  
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)

Claudia Calderan Hoffmann  
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)

Emília Vitória da Silva  
Conselho Federal de Farmácia (CFF)  
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)

Geraldo Lucchese  
Câmara dos Deputados

Jamaira Giora  
SETIE/DAF/MS

José Maldonado  
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Maria Eneida Porto Fernande (UFCE)  
Universidade Federal do Ceará

Rogério Hoefler  
Conselho Federal de Farmácia (CFF)  
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)

Sérgio Mena Barreto  
Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias  
(Abrafarma)

## **Comissão de Comunicação Social**

Geraldo Adão Santos

Coordenador

Conselheiro do CNS – representante da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap)

César Rocha Amorim

Assessoria de Comunicação (Ascom/MS)

Edna Maria Cristina Santos

Assessoria de Comunicação (Ascom/MS)

Jarbas Tomazoli Nunes

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/MS

José Luis Spigolon

Conselheiro do CNS – representante da Entidade Nacional de Prestadores de Serviços de Saúde (ENPSS)

Luciene Alice da Silva

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS)

Márcia Corrêa e Castro

Canal Saúde/Fiocruz/MS

Mário César Scheffer

Conselheiro do CNS – representante da Entidade Nacional de Portadores de Patologia e Deficiência

Oswaldo Tolentino Filho

Conselho Metropolitano de Saúde/MG

Sílvia Maria Alves

Secretaria-Executiva/Assessoria de Comunicação do CNS/MS

Verbena Lúcia Melo Gonçalves

Secretaria-Executiva/Assessoria de Comunicação do CNS/MS

## **Comissão de Organização**

Marylene Rocha de Souza  
Coordenadora  
Assessoria de Comunicação (Ascom/MS)

Carlos Wendell Queiroz de Souza  
Assessoria de Comunicação (Ascom/MS)

Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha  
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/CGVAM/MS)

Pérola de Jesus Santos da Silva  
Secretaria-Executiva do CNS/MS

Renata Laviola Carreiro  
Assessoria de Comunicação (Ascom/MS)

Ronise Guerra de Sousa  
Assessoria de Comunicação (Ascom/MS)

## **Supervisão Editorial**

Silvia Maria Alves



## VOTAÇÃO E APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL

O relatório final foi apresentado em três partes, um referente a cada subtema:

- *Acesso à Assistência Farmacêutica: a Relação dos Setores Público e Privado de Atenção à Saúde,*
- *Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico para a Produção de Medicamentos e*
- *Qualidade na Assistência Farmacêutica, Formação e Capacitação de Recursos Humanos.*

O processo deliberativo ocorreu de acordo com o regulamento aprovado no primeiro dia da Conferência.

### **Da Votação**

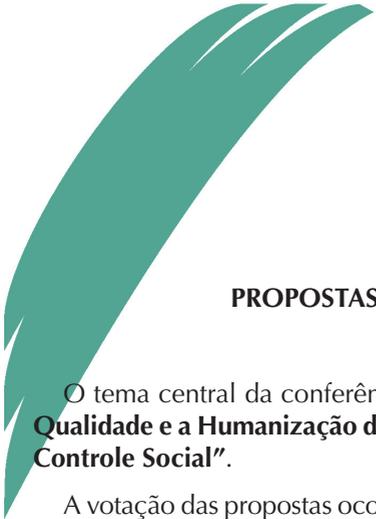
Foi adotado o processo de votação direta, proposta à proposta, com quórum mínimo de 30% de delegados em plenária, o que foi uma novidade, além de rigorosa paridade nas mesas que coordenaram as votações. Também foi adotado, como forma de agilizar a votação, que se a proposta não tivesse nenhum destaque seria considerada aprovada, sendo votados e debatidos apenas os destaques. Até o final da plenária, foi aprovado 72% do total do relatório.

A plenária final durou 19 horas. Ao final, a Comissão Organizadora colocou em discussão, com a plenária, os encaminhamentos finais, pois muitas delegações teriam que se retirar e não haveria mais quórum. A solução encontrada e aprovada por unanimidade foi delegar à Comissão Organizadora da Conferência a tarefa de encaminhar as questões pendentes à

deliberação do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, em reunião da Comissão de Coordenação Geral do CNS foi atribuída à Comissão Organizadora a missão de preparar, ordenar os temas e decidir em primeira instância sobre as questões pendentes para posterior apreciação do Conselho Nacional de Saúde. Este trabalho foi realizado, observando os limites estabelecidos na Plenária Final e pela Comissão de Coordenação Geral do CNS, que geraram critérios, seguidos pela Comissão Organizadora.

O relatório foi apresentado, analisado e aprovado na 136.º Reunião Ordinária, nos dias 27 e 28 novembro de 2003.

*Clair Castilhos Coelho*  
*Coordenadora-Geral da CNMAF*



## PROPOSTAS APROVADAS

O tema central da conferência foi **“Efetivando o Acesso, a Qualidade e a Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”**.

A votação das propostas ocorreu de acordo com os três eixos temáticos a saber:

- Acesso à Assistência Farmacêutica: a Relação dos Setores Público e Privado de Atenção à Saúde.
- Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico para a Produção Nacional de Medicamentos.
- Qualidade na Assistência Farmacêutica, Formação e Capacitação de Recursos Humanos.

### **Acesso à Assistência Farmacêutica: a Relação dos Setores Público e Privado de Atenção à Saúde**

Os delegados reunidos em sessão plenária analisaram, debateram e aprovaram propostas que trataram de todos os mecanismos de acesso aos medicamentos. Avaliaram todas as etapas da Assistência Farmacêutica. Analisaram as relações entre o setor público e privado e apresentaram indicativos para a solução dos problemas identificados. Grande ênfase foi dada ao financiamento público dos medicamentos utilizados no SUS. A maioria das recomendações destaca a necessidade de vigilância e fiscalização para que os medicamentos sejam seguros, eficazes e de qualidade, incluídos em Relações de Medicamentos Essenciais (nacional, regionais e locais) que correspondam à realidade epidemiológica. Que a distribuição,

a dispensação e o controle sejam garantidos nos marcos da Constituição e da legislação específica, tanto as leis orgânicas do SUS como legislação que regulamenta o exercício profissional dos farmacêuticos.

Dessa forma, as seguintes propostas foram aprovadas:

### **Propostas**

- ❖ Acesso do usuário e das administrações municipais a medicamentos seguros, eficazes, produzidos com qualidade de acordo com a necessidade local, com regularidade, suficiência e orientação para o uso correto. Para garantir o acesso, é necessário: implantação e organização dos serviços farmacêuticos; contratação e capacitação de pessoal necessário aos serviços; educação do usuário; desenvolvimento científico e tecnológico e financiamento inclusive para a estruturação dos serviços.
- ❖ Ampliar o acesso a medicamentos da atenção básica e específicos, para as doenças de razões étnicas.
- ❖ Aprimorar o cadastro dos pacientes de Saúde Mental para melhorar o controle da dispensação de medicamentos.
- ❖ Assegurar o direito constitucional da garantia da integralidade do acesso a medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS, principalmente aqueles portadores de doenças crônico-degenerativas.
- ❖ Assegurar o direito constitucional da garantia de acesso a medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS.
- ❖ Assegurar, por meio dos serviços municipais e estaduais de saúde, a distribuição gratuita e contínua de insulinas, dependendo de sua necessidade, conforme avaliação médica e protocolos clínicos estabelecidos para seu tratamento, garantindo acompanhamento clínico-laboratorial e farmacoterapêutico.

- ❖ Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica nos hospitais da rede pública, para realizar a padronização e terapêutica de medicamentos e de materiais médico-hospitalares (correlato), incluindo o cumprimento das normas de acesso e uso racional de psicotrópicos, em especial de opióides.
- ❖ Criar mecanismos de indexação dos diversos elementos que qualifiquem as prescrições, facilitando o acesso a medicamentos adequados, tendo em vista os resultados dos exames médicos, de forma a dirimir dúvidas e ações judiciais.
- ❖ Estimular o desenvolvimento de produtos genéricos como estratégia de ampliação do acesso à população.
- ❖ Exigir a efetivação e viabilizar o papel das instituições de saúde federais, estaduais e municipais, junto aos usuários de medicamentos, quanto à garantia de acesso aos mesmos, em cumprimento à legislação vigente.
- ❖ Flexibilizar o acesso ao medicamento com a implementação do cartão SUS e com conseqüente débito direto ao município-domicílio do segurado.
- ❖ Garantir a equidade, a regularidade no fornecimento dos medicamentos e o acesso universal aos medicamentos de diversos programas, tendo como porta de entrada o SUS, cumprindo dessa forma o artigo 196 da Constituição.
- ❖ Garantir a regularidade no repasse de medicamentos da atenção básica nos níveis estadual e municipal recorrendo, quando necessário, aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde e ao Ministério Público.

- ❖ Garantir acesso aos medicamentos adequados aos portadores de deficiências (deficiência mental, visual, auditiva, física, orgânica e deficiências múltiplas, autistas, doenças mentais e síndromes).
- ❖ Garantir acesso aos usuários de psicotrópicos nos serviços de psiquiatria ou similares (CAPS/NAPS).
- ❖ Garantir acesso às farmácias governamentais, a todos os usuários, independente da origem da consulta e da receita, em conformidade com os princípios do SUS, assim que for implantado o cartão SUS.
- ❖ Garantir aos pacientes dos hospitais públicos e conveniados o acesso aos medicamentos de média e alta complexidade, com fiscalização dos Conselhos de Saúde Nacional, Estadual e Municipal.
- ❖ Garantir aos usuários das unidades de saúde, acesso e continuidade aos tratamentos padronizados para todos os níveis da Assistência Farmacêutica.
- ❖ Garantir complemento alimentar e nutricional para os pacientes operados bariáticos (obesidade mórbida).
- ❖ Garantir medicamentos e assistência aos portadores do vírus da hepatite C, principalmente aqueles que sofrem os efeitos colaterais necessitando de um acompanhamento complementar.
- ❖ Garantir o acesso a medicamentos na rede pública, respeitando os princípios do SUS (integralidade, universalidade e equidade), incluindo os medicamentos de alto custo.
- ❖ Garantir o acesso a profissionais especializados em neurologia, para a prescrição adequada de medicamentos específicos.

- ❖ Garantir o acesso aos medicamentos na quantidade necessária e suficiente, adequando as embalagens produzidas pela indústria aos protocolos terapêuticos padronizados.
- ❖ Garantir o acesso aos medicamentos necessários para os portadores de mal de Parkinson e Alzheimer, disponibilizando-os em locais que facilitem o deslocamento dos pacientes residentes em municípios que não possuem centros de referência. Os estados deverão providenciar a imediata implantação dos centros de referência para estas patologias.
- ❖ Garantir o acesso da população a medicamentos adequados, na dose e tempo corretos, por meio da racionalização da programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação, baseando-se em critérios epidemiológicos, definidos nos Planos Municipais e Estaduais de Assistência Farmacêutica, com a apreciação e aprovação anual pelos Conselhos de Saúde.
- ❖ Garantir quantidade suficiente de preservativos e contraceptivos para disponibilização na esfera municipal.
- ❖ Garantir que a Programação Pactuada e Integrada (PPI) de medicamentos pactuados seja cumprida em todos os itens e quantidades programadas e aprovada pelos conselhos municipais.
- ❖ Garantir que o medicamento seja considerado como insumo destinado à manutenção e recuperação da saúde e que seu acesso pela população ocorra independente de pressões políticas e interesses pessoais.
- ❖ Garantir que os serviços de urgência, emergência e hospitalares dispensem medicamentos no momento da alta, de acordo com orientação médica, em to-

das as esferas de governo, garantindo o sistema de referência e contra-referência para medicamentos de uso prolongado ou contínuo e tratamento completo de antibioticoterapia.

- ❖ Imediata utilização da licença compulsória da Lei de Propriedade Intelectual para garantir os medicamentos de alto custo, considerando o interesse público.
- ❖ Implantar serviço de dispensação de medicamentos controlados exclusivamente em serviços de saúde mental, ressaltando as especificidades terapêuticas, e que seja disponibilizado em caráter permanente nas farmácias do SUS, garantindo o acesso aos pacientes em tratamento e acompanhamento médico de acordo com as suas patologias em saúde mental.
- ❖ Promover interação entre Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Estaduais de Saúde para garantir o acesso por parte do usuário aos medicamentos de alto custo.
- ❖ Propor a interlocução intersetorial com todas as instâncias do País envolvidas com os medicamentos (incluindo as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde), principalmente com o Poder Judiciário/ Ministério Público, para discutir sobre os princípios da universalidade e equidade do acesso a medicamentos, critérios técnicos de acesso e sustentabilidade do SUS.
- ❖ Que o MS defina regras para implantação do benefício de assistência farmacêutica para a classe trabalhadora, complementares à assistência médica, custeado pelas empresas.
- ❖ Que os órgãos credenciados para atendimento oncológico (Cacons) agilizem o atendimento e se res-

ponsabilizem pelo fornecimento dos medicamentos oncológicos na sua área de abrangência.

- ❖ Realizar uma discussão da inclusão das patologias que não estão incluídas na Atenção Básica e na alta complexidade.
- ❖ Responsabilizar as três esferas de governo pelo acesso e dispensação de todos os medicamentos de uso contínuo.

### **Assistência Farmacêutica**

- ❖ Acelerar a implantação do cartão SUS, para que qualquer unidade de saúde tenha o prontuário do paciente, o histórico e os medicamentos prescritos e dispensados.
- ❖ Assegurar ao profissional farmacêutico o direito à intercambialidade do medicamento prescrito, que deverá fazê-lo apondo na prescrição: carimbo, assinatura e o medicamento dispensado.
- ❖ Assegurar que as ações da área de Assistência Farmacêutica sejam feitas de modo articulado, integrando as áreas de seleção, programação, aquisição, distribuição e utilização (prescrição, dispensação, aplicação, uso, acompanhamento e adesão) de medicamentos.
- ❖ Criar grupo técnico multiprofissional para discutir e sugerir novos valores para assistência farmacêutica nas três esferas de governo.
- ❖ Definir uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica que seja norteadora da Política de Medicamentos.

- ❖ Descentralizar a Assistência Farmacêutica a fim de possibilitar a proximidade do serviço ao paciente com a presença do farmacêutico para orientação/educação individualizada e garantir a qualidade da atenção farmacêutica.
- ❖ Elaborar e/ou orientar a Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, reorientando as políticas estaduais e municipais, explicitando suas diretrizes, competências, financiamento, prioridades e linhas estratégicas de atuação, visando a garantir a necessidade, segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, fortalecendo-os como parte integrante das ações de saúde.
- ❖ Elaborar normas e protocolos para a assistência farmacêutica, explicitando suas diretrizes, prioridades e linhas estratégicas de atuação, visando a garantir a segurança necessária, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.
- ❖ Elaborar protocolos clínicos nacionais para Atenção Básica.
- ❖ Elaborar um Plano Nacional de Assistência Farmacêutica que defina:
  - as atribuições das três esferas de governo quanto ao financiamento, à infra-estrutura e aos recursos humanos para os serviços, com acompanhamento do controle social;
  - critérios para o planejamento adequado no gerenciamento das ações;

- protocolos de prescrição e dispensação de medicamentos no SUS;
  - procedimentos de controle, avaliação e acreditação do sistema de Assistência Farmacêutica com prestação de contas (Lei Federal n.º 8.689/93, art.12) e controle social e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.
- ❖ Equipar as farmácias, em todos os níveis de complexidade com profissional farmacêutico e com recursos materiais para a garantia da qualidade da assistência farmacêutica prestada à população.
  - ❖ Estabelecer uma política de Assistência Farmacêutica na área de Saúde Mental da qual constem mecanismos de seguimento terapêutico e avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos, com a presença obrigatória de profissional farmacêutico, ressaltando as especificidades terapêuticas.
  - ❖ Estimular o desenvolvimento e a adoção de protocolos para os tratamentos das patologias na rede básica de saúde, estabelecendo-os de acordo com o perfil epidemiológico; e garantir a disponibilidade aos usuários dos medicamentos estabelecidos nos protocolos.
  - ❖ Estruturar os serviços de Assistência Farmacêutica em todos os municípios, garantindo a infra-estrutura necessária para sua implementação, incluindo a contratação de farmacêuticos para as equipes de saúde, com vistas ao trabalho interdisciplinar em saúde e à busca da integralidade da atenção.
  - ❖ Exigir oficialmente do poder público e privado a efetivação dos programas de Atenção Farmacêutica em todo o nível de assistência farmacêutica no Brasil.

- ❖ Fazer funcionar a Câmara de Compensação entre municípios, na Política de Assistência Farmacêutica.
- ❖ Fazer gestões junto à Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica para a reformulação, complementação e cumprimento efetivo do Plano Estadual de AF, fornecendo subsídios aos municípios para criarem Planos Municipais de Assistência Farmacêutica.
- ❖ Fazer gestões junto aos órgãos competentes, para a unificação de todos os programas de distribuição de medicamentos do Ministério da Saúde, num único Programa, responsável por todos os aspectos da Assistência Farmacêutica.
- ❖ Garantir a assistência farmacêutica integral aos portadores de câncer, inclusive o tratamento hospitalar e ambulatorial.
- ❖ Garantir a assistência farmacêutica integral em todas as farmácias do SUS, bem como oferecer condições ideais de trabalho.
- ❖ Garantir a Atenção Farmacêutica junto aos Programas de Saúde como: Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, DST/AIDS, Planejamento Familiar, Saúde da Criança e Saúde Mental, com a regularização do fornecimento de medicamentos.
- ❖ Garantir a implementação da Assistência Farmacêutica nos municípios.
- ❖ Garantir a inserção da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, tanto público quanto privado, assegurando a presença do farmacêutico também como estratégia de saúde da família.

- ❖ Garantir a inserção de uma efetiva Assistência Farmacêutica na Política de Saúde.
- ❖ Garantir a integralidade da Assistência Farmacêutica, excluindo a fragmentação de programas.
- ❖ Garantir a remuneração das atividades da assistência farmacêutica pelo SUS.
- ❖ Garantir atenção farmacêutica integral em todas as farmácias/drogarias/dispensários/farmácias hospitalares/unidades de dispensação, em todas as esferas de governo no SUS e na iniciativa privada, bem como oferecer condições ideais de trabalho.
- ❖ Garantir na 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde uma discussão voltada à assistência farmacêutica para as populações indígenas.
- ❖ Garantir que a Farmácia Pública (SUS) esteja integrada ao sistema de saúde e atenção básica, como preconiza a OMS.
- ❖ Garantir que em todas as etapas da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação), independente da forma de gestão dos serviços de saúde, o profissional farmacêutico seja o responsável por estabelecer os critérios técnicos juntamente com uma equipe multiprofissional e com o acompanhamento do Conselho de Saúde.
- ❖ Garantir, nas três esferas de governo, a cobertura da assistência farmacêutica básica em todo o território nacional.
- ❖ Implantar e reestruturar a Assistência Farmacêutica e a política de medicamentos nos estados e municípios, garantindo a contratação do profissional farmacêutico por meio de concurso público.

- ❖ Implantar farmácias municipais comunitárias, com estrutura física, condições higiênico-sanitárias, cumprindo as boas práticas vigentes, com sistemas informatizados e recursos humanos suficientes e capacitados e com responsável técnico farmacêutico, implementando a atenção farmacêutica.
- ❖ Implantar um programa nacional de modernização da Assistência Farmacêutica que garanta a melhoria da infra-estrutura das farmácias nos serviços públicos de saúde, com pessoal técnico capacitado visando a uma melhor assistência à população.
- ❖ Implantar um programa nacional de modernização e melhoria das instalações das farmácias dos serviços públicos, que vincule o apoio financeiro ao desenvolvimento de um programa de Assistência Farmacêutica.
- ❖ Implantar uma política única de Assistência Farmacêutica, sob fiscalização dos conselhos de saúde correspondentes, com planejamento participativo nas três esferas de governo, estabelecida de acordo com critérios técnicos, financiamento repassado fundo a fundo e prestação de contas únicas, englobando os medicamentos dos atuais programas fragmentados (PSF, Hiperdia, Saúde da Mulher, Saúde Mental, etc.) em um único incentivo, ampliando os recursos atuais e levando em consideração etnia, orientação sexual, gênero e perfil epidemiológico regional, permanecendo os medicamentos estratégicos e excepcionais sob a competência do Ministério da Saúde.
- ❖ Implementar processo de avaliação sistemática do ciclo de Assistência Farmacêutica, fundamentado em indicadores, com ampliação do ciclo logístico, incluindo informatização, controle, avaliação e auditoria.

- ❖ Incentivar a criação nos Conselhos de Saúde de todas as esferas, de comissões intersetoriais de Assistência Farmacêutica, com a finalidade de propor e acompanhar as ações relacionadas aos produtos e serviços inerentes à Assistência Farmacêutica.
- ❖ Incluir os indicadores da Assistência Farmacêutica dentre os demais indicadores da saúde e da atenção básica, que são pactuados pelos gestores, como mecanismo de avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica e de estímulo à implantação e/ou implementação da mesma no âmbito do SUS, e as ações de saúde.
- ❖ Incorporar as ações de Assistência Farmacêutica às ações do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando-se a lógica da descentralização e hierarquização da rede de serviços, previstas nas normas operacionais de assistência à saúde.
- ❖ Integrar a assistência e a atenção farmacêutica ao PSF, em especial no acompanhamento de idosos e pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos. Recomenda-se incluir estes procedimentos nas codificações do SUS, específicas de atos não médicos no nível superior.
- ❖ Melhorar a qualidade do transporte dos medicamentos nas três esferas de governo.
- ❖ Montar modelo de dispensação de medicamentos vinculado ao uso do cartão SUS, garantindo a sua imediata implementação e conseqüentemente a implantação do TAS pelo Ministério da Saúde.
- ❖ Organizar a Assistência Farmacêutica por meio da inclusão na Noas, promovendo a sua regionalização, estabelecendo um sistema de referência e contra-referência, de acordo com os níveis de complexidade e em locais pólos.

- ❖ Os objetivos específicos e os resultados da política de medicamentos devem ser avaliados anualmente, para que se possa identificar possíveis falhas e apontar estratégias de solução submetendo ao controle social.
- ❖ Promover a inserção e a regulamentação da Atenção Farmacêutica no SUS, a partir da proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, como mecanismo de acompanhamento e avaliação da terapêutica e de problemas relacionados a medicamentos, bem como da promoção da saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida dos usuários.
- ❖ Promover a integralidade nas ações de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Saúde.
- ❖ Promover o acesso aos planos de aplicação e relatórios de gestão para utilização de recursos destinados à Assistência Farmacêutica, cumprindo assim a Lei Federal n.º 8.141/90, cobrando sua fiscalização pelos Conselhos de Saúde.
- ❖ Propor aos municípios a elaboração e implementação de um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, de acordo com o Plano Estadual e com seu perfil epidemiológico, que contenha, dentre outros, a relação de medicamentos essenciais pactuadas.
- ❖ Propor tratamento diferenciado na Assistência Farmacêutica dos municípios de fronteira com outros países.
- ❖ Que a dispensação de medicamentos básicos em farmácias conte com estrutura física adequada e supervisão farmacêutica. O número de farmácias deve ser proporcional à demanda atendida e a localização delas deve ser estabelecida, a fim de facilitar o acesso da população.

- ❖ Que as farmácias sejam inseridas no SUS, por meio de uma estratégia que atenda aos interesses da população brasileira, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos.
- ❖ Que as operadoras de saúde implantem programa de Assistência Farmacêutica com subsídios próprios para medicamentos de uso ambulatorial.
- ❖ Que haja a participação dos usuários (por intermédio dos Conselhos de Saúde), nas esferas municipal e estadual, na política de medicamentos, garantindo a atuação dos mesmos nos processos de planejamento da política de Assistência Farmacêutica, assegurando à população o acesso gratuito a medicamentos de qualidade.
- ❖ Que o governo federal, em parceria com estados e municípios, garanta a infra-estrutura e equipamentos para armazenamento, controle, distribuição e dispensação de medicamentos.
- ❖ Que o Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, entidades profissionais, a sociedade civil organizada, juntamente com o CNPq, fundações de amparo à pesquisa e outros órgãos de fomento, reconheçam a Assistência Farmacêutica como área estratégica de pesquisa, destinando financiamentos garantidos no orçamento da União, estados e municípios para o desenvolvimento de conhecimento e formação de docentes, profissionais e pesquisadores nessa área.
- ❖ Que os municípios, estados e União elaborem anualmente os respectivos planos de Assistência Farmacêutica, com a participação dos Conselhos de Saúde.

- ❖ Que sejam elaborados anualmente pelos municípios, estados e União os respectivos planos de Assistência Farmacêutica, os quais deverão ser aprovados e ter sua execução acompanhada pelos Conselhos de Saúde.
- ❖ Realizar estudos para a inserção da dermocosmética na Assistência Farmacêutica (protetores solares) como método preventivo de doenças e seus agravos: lúpus, hanseníase e câncer de pele.
- ❖ Reestruturar as secretarias nacional, estadual e municipal de saúde, inserindo em seus organogramas uma unidade gestora de política de medicamentos e Assistência Farmacêutica.
- ❖ Rever as condições de assistência farmacêutica prestada pelos hospitais credenciados no SUS, garantindo a cobertura total dos medicamentos, conforme preconiza o Ministério da Saúde.
- ❖ Sensibilizar os gestores do sistema de saúde, os farmacêuticos e a equipe de saúde no sentido da efetiva implementação da Assistência Farmacêutica com a inserção das respectivas ações de assistência e atenção farmacêutica, tanto no setor público como no privado de atenção à saúde, articulando junto ao Conass e Conasems a discussão da atenção farmacêutica como parte integrante dos planos estaduais e municipais de Assistência Farmacêutica, inclusive utilizando-se os espaços dos seus respectivos fóruns.

### **Aquisição**

- ❖ Criar Grupo Técnico/MS sobre Lei de Licitações com vistas a orientar os estados e municípios na aquisição de medicamentos genéricos.

- ❖ Estabelecer cooperação técnica entre as três esferas de governo para capacitar as secretarias municipais de saúde sobre a Lei n.º 8.666 que diz respeito às licitações e tomadas de preço, garantindo a agilidade e o acesso à Assistência Farmacêutica.
- ❖ Exigir, em edital, a obediência do prazo de entrega dos medicamentos, com multas mais severas aos fornecedores e distribuidores de medicamentos, inclusive laboratórios oficiais, exigindo, também, que o profissional farmacêutico participe do processo de licitação.
- ❖ Exigir que a aquisição de medicamentos, via licitação, tenha como critério principal a qualidade do produto e não apenas o menor preço, respaldada por Parecer Técnico dos profissionais farmacêuticos, conforme legislação vigente.
- ❖ Facilitar a aquisição e distribuição dos medicamentos para o planejamento familiar, climatério e reposição hormonal em mulheres hysterectomizadas na rede básica, avaliando o Programa de Saúde da Mulher com critérios técnicos e científicos.
- ❖ Garantir a autonomia do farmacêutico responsável técnico, no planejamento para aquisição dos medicamentos, de acordo com a necessidade dos municípios do estado.
- ❖ Garantir, com qualidade por parte do setor público, a aquisição de produtos farmacêuticos, atendendo a todas as exigências técnicas sanitárias constantes das normas em vigor.
- ❖ Priorizar no âmbito do SUS a aquisição de medicamentos produzidos por laboratórios oficiais e medicamentos genéricos.

- ❖ Viabilizar a aquisição consorciada de medicamentos por municípios, principalmente os de pequeno porte, garantindo a aquisição de medicamentos seguros, eficazes, com qualidade e de menor custo, obedecendo ao princípio da Noas.

### **Custo/Preço dos Medicamentos**

- ❖ Abertura das planilhas de custo dos medicamentos com o intuito de verificar a relação custo de produção x custo de comercialização.
- ❖ Extinguir os impostos dos medicamentos presentes na Rename, garantindo a correspondente redução dos preços a serem pagos pelos usuários, dentre eles, aqueles de uso continuado nas doenças crônico-degenerativas.
- ❖ Garantir no Registro Nacional de Preços, aumento do número de itens e seus respectivos quantitativos de forma a atender à demanda nacional.
- ❖ Monitorar os preços dos medicamentos no mercado, incluindo a planilha de custo da indústria.

### **Educação em saúde**

- ❖ Buscar parcerias entre sistemas de saúde e instituições de ensino para estabelecimento de programas de educação permanente para o ensino fundamental, médio e superior, em caráter contínuo, sistemático, priorizando temática de promoção da saúde com participação da comunidade.

- ❖ Criar a cartilha nacional sobre o uso correto de medicamentos.
- ❖ Criar campanha nacional publicitária de sensibilização dos prescritores e dos usuários para a ampliação de utilização dos genéricos e similares.
- ❖ Desenvolver campanhas de esclarecimento à população sobre riscos de contaminação pelo vírus da hepatite C, utilizando todos os meios de comunicação existentes (rádio, televisão, etc.).
- ❖ Elaborar programas educativos e preventivos sobre o uso seguro, correto e racional do medicamento, visando à mudança de hábitos de consumo e dispensação, em ações integradas com farmacêuticos, acadêmicos de farmácia e demais profissionais de saúde, tendo como instrumentos: cartilhas, folhetos de orientação, questionários, palestras, fóruns, entrevistas e debates na área de Saúde, junto à população, em parceria com igrejas, escolas, pastorais e outras entidades organizadas; esclarecer aos usuários quanto a seus direitos no momento da consulta médica e da dispensação dos medicamentos no serviço de saúde.
- ❖ Estabelecer parcerias com estados, municípios, associações, Ministério da Saúde e ONGs para incentivar e implementar campanhas de informação e orientação à população: de educação, prevenção, direito ao acesso a medicamentos e racionalização do uso, para a melhoria da qualidade de vida do usuário (evitando terapias medicamentosas desnecessárias).
- ❖ Garantir programa de educação em saúde/orientação para a sociedade, visando ao uso racional de medicamentos, com auxílio dos meios de comunicação, esclarecendo sobre os riscos de danos causados pelos medicamentos aos pacientes.

- ❖ Implantar e implementar a política de educação em saúde, criando um espaço na estrutura curricular do ensino fundamental e médio da rede pública.
- ❖ Implantar programas que estimulem o uso racional de medicamentos nas três esferas de governo.
- ❖ Implantar um serviço de educação aos usuários, buscando esclarecimento quanto aos seus direitos no momento da consulta médica; de acesso aos medicamentos com qualidade, preços acessíveis, assistência farmacêutica e uso racional de medicamentos.
- ❖ Incluir o aproveitamento do terceiro setor e associações de moradores para promover campanhas educativas e orientações permanentes sobre a correta utilização de medicamentos, com apoio das secretarias de saúde e educação.
- ❖ Inserir no curso de capacitação de conselheiros de saúde um módulo destinado a discutir a política de Assistência Farmacêutica nas três esferas de governo, possibilitando o desempenho e avaliação da implementação dessa política no âmbito do SUS.
- ❖ Integrar o farmacêutico em programas de educação em saúde junto à comunidade.
- ❖ O farmacêutico deve capacitar os agentes comunitários de saúde para a promoção do uso racional de medicamentos.
- ❖ Promover campanhas educativas continuadas, em nível nacional, sobre o uso racional de medicamentos, envolvendo usuários e prescritores, informando os riscos da automedicação.

- ❖ Promover campanhas educativas continuadas sobre o uso racional de medicamentos, envolvendo usuários, prescritores, estudantes de farmácia, com informações sobre o uso dos medicamentos e seus efeitos colaterais.
- ❖ Promover educação em saúde para os profissionais de saúde, não somente com informação, mas que também utilize técnicas e objetivos que busquem a mudança de comportamento contemplando a saúde como um todo, por meio da implementação de oficinas de vivência e projetos de acolhimento, visando ao paciente integralmente em seu contexto. Adequar salários, para que possam desempenhar, com mais qualidade, o seu serviço.
- ❖ Promover educação em saúde tendo como objetivo informar sobre o uso de medicamentos, inclusive o uso dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos.
- ❖ Promover o acesso à informação, em convênio com o Ministério da Educação, secretarias de educação estaduais e municipais, onde serão organizados programas educacionais de forma lúdica, destinados às turmas de ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas.
- ❖ Que os conselhos locais, municipais e estaduais promovam a realização de campanhas de informação para os usuários em relação ao uso correto dos medicamentos.
- ❖ Realizar de forma contínua propaganda e campanhas educativas sobre ações da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica na mídia escrita (jornais, revistas e boletins) e a distância (rádio, tv e internet), destinadas ao trabalhador e ao usuário do SUS. Destacam-

se informações sobre promoção dos genéricos e alternativas terapêuticas, automedicação responsável, uso racional do medicamento, acesso à Assistência Farmacêutica, dentre outros.

### **Medicamentos Excepcionais, Especiais, Órfãos...**

- ❖ Ampliar a relação de medicamentos excepcionais para o tratamento da psoríase.
- ❖ Construir uma política para medicamentos dispensados em caráter excepcional, com a rediscussão de diretrizes, competências e financiamento, incluindo a revisão da lista de medicamentos a partir de critérios técnicos e epidemiológicos.
- ❖ Criar mecanismos para agilizar os processos para o fornecimento de medicamentos excepcionais, dando amplo conhecimento à rede de assistência, tornando mais ágil o procedimento e garantindo o seu financiamento.
- ❖ Criar uma política de incentivo e desenvolvimento de medicamentos para o tratamento de doenças raras e especiais.
- ❖ Definir uma política de desenvolvimento e produção de medicamentos para doenças raras e especiais.
- ❖ Descentralizar a distribuição de medicamentos de alto custo para os municípios pólos e/ou aqueles que possuem estrutura adequada ou centros de referência, garantindo o acesso ao usuário.
- ❖ Garantir aos portadores de doença celíaca o recebimento dos medicamentos que fazem parte de seu protocolo terapêutico.

- ❖ Garantir o fornecimento contínuo de medicamentos excepcionais de acordo com as reais necessidades da população usuária.
- ❖ Garantir o suprimento integral dos medicamentos dispensados em caráter excepcional aos pacientes cadastrados no programa, de acordo com os critérios estabelecidos nos protocolos e diretrizes terapêuticas, com a ampliação do seu financiamento.
- ❖ Implementar a política de genéricos e similares para os medicamentos excepcionais, com boas práticas de fabricação.
- ❖ Incentivar pesquisas científicas e o desenvolvimento de medicamentos para doenças negligenciadas (malária, hanseníase, chagas, filariose, tuberculose, dentre outras), que acometem parcela significativa da população brasileira e cujos tratamentos disponíveis são ultrapassados, não levam em consideração a individualidade do paciente com muita resistência e reações adversas, entre outros fatores.
- ❖ Promover periodicamente a realização de fóruns estaduais de debates, organizados pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, para a discussão sobre o Programa de Medicamentos Excepcionais/Alto Custo, devido ao grande volume de aplicação de recursos orçamentários direcionados para esta área e a crescente complexidade para seu gerenciamento.
- ❖ Que a prescrição de medicamentos excepcionais seja baseada em protocolos clínicos bem definidos, a fim de se evitar o uso indiscriminado e irracional dos mesmos.

## Financiamento

- ❖ Alocar recursos financeiros suficientes para garantir a assistência farmacêutica nos municípios.
- ❖ Ampliar o Programa da Assistência Farmacêutica Básica, prevendo recursos financeiros das três instâncias gestoras do SUS para estruturação da Assistência Farmacêutica, que possibilite capacitar Recursos Humanos e adequar a infra-estrutura, de forma a atender aos usuários do SUS com eficácia e eficiência.
- ❖ Ampliar os recursos financeiros referentes ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, repactuando anualmente nas três esferas de governo, de acordo com o perfil epidemiológico e social da população, observando-se os princípios da universalidade, equidade e integralidade.
- ❖ Ampliar recursos financeiros destinados ao Programa Saúde da Família, possibilitando aos municípios a inclusão de outros profissionais de saúde nas ações de suporte ao programa.
- ❖ Assegurar que os valores de taxas sanitárias, multas aplicadas, inclusive pela Anvisa, incentivo à vigilância sanitária, etc., sejam repassados para o Fundo Municipal de Saúde e aplicados integralmente em ações preventivas e na melhoria da estrutura e do aparelhamento das vigilâncias sanitárias municipais.
- ❖ Assegurar recursos federais/estaduais com pactuação para custeio da relação de medicamentos excepcionais (transplante/diálise/hepatite), para que não seja gerado desabastecimento.
- ❖ Atualizar periodicamente os valores ressarcidos pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios do Programa de Medicamentos Excepcionais.

- ❖ Atuar no sentido de que a reforma tributária em discussão não reduza os recursos investidos na saúde, nem transforme a CPMF em IPMF.
- ❖ Aumentar em, no mínimo 100%, a contrapartida financeira das três esferas de governo, para a farmácia básica.
- ❖ Aumentar recursos financeiros disponíveis para os serviços de vigilância sanitária dos municípios.
- ❖ Buscar financiamento junto ao Estado e ao Ministério da Saúde, para estruturar projetos de Assistência Farmacêutica (inclusive em grupos especiais como renais crônicos, transplantados e portadores de DST, aids, diabetes, hipertensão, tuberculose e outros), condicionando o recebimento do Fundo Municipal de Saúde à necessidade de ter uma coordenação de Assistência Farmacêutica de acordo com a Política Nacional de Medicamentos.
- ❖ Considerar, no cálculo do financiamento da Assistência Farmacêutica, que deve ter a participação dos três níveis de gestão, os custos de implantação, informatização, adequação física, alocação e capacitação de recursos humanos, de acordo com as reais necessidades da população do município, considerando o seu perfil epidemiológico.
- ❖ Criar fundos setoriais exclusivos de incentivo à produção e à pesquisa temática de medicamentos e imunobiológicos, de maneira descentralizada, priorizando projetos que contemplem o maior número de etapas pertinentes ao desenvolvimento de matérias-primas, elaboração final do insumo farmacêutico e ensaios clínicos.

- ❖ Criar incentivo financeiro em nível federal para que os municípios possam organizar as unidades de Assistência Farmacêutica de acordo com as normas sanitárias vigentes.
- ❖ Criar incentivos federais para a organização dos serviços farmacêuticos, aquisição de recursos materiais e contratação, por meio de concurso público, de farmacêutico e demais profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica, com repasse fundo a fundo e de acordo com as normas da vigilância sanitária.
- ❖ Criar indicadores epidemiológicos de avaliação e controle da Assistência Farmacêutica, visando a subsidiar seu financiamento.
- ❖ Criar mecanismos de fiscalização e punição para os gestores inadimplentes no repasse de recursos de contrapartida da PPI dos medicamentos nos municípios que fazem a compra descentralizada.
- ❖ Criar política de fomento à interdisciplinaridade na pesquisa.
- ❖ Desonerar fiscal e tributariamente os medicamentos contidos na lista da Rename, para facilitar a aquisição por parte do governo.
- ❖ Destinar a percentagem de 10% das multas de trânsito para a saúde, ou seja, para cobrir gastos com assistência.
- ❖ Determinar o valor gasto com aquisição de medicamentos *per capita* por ano, para cada município, por meio de estudo das necessidades de aquisição de medicamentos em nível local (estudo realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo Conselho Municipal de Saúde e por farmacêuticos responsáveis).

- ❖ Estabelecer política tributária de ICMS zero para medicamentos de uso humano, já que os de uso veterinário estão isentos de impostos.
- ❖ Estabelecer repasse de incentivo financeiro federal e estadual visando a vincular o farmacêutico nas secretarias de desenvolvimento regionais e secretarias municipais de saúde, tanto na dispensação em unidades de saúde, quanto em atividades administrativas e de planejamento no nível central.
- ❖ Estimular a implantação, implementação, utilização e garantir o financiamento público nos estados e municípios dos centros de informação sobre medicamentos e aos centros de informações toxicológicas.
- ❖ Exigir a garantia de acesso a medicamentos de média complexidade, com financiamento pelas três esferas de governo, bem como definir responsabilidade de financiamento, respeitando a pactuação por região.
- ❖ Exigir a prestação de contas dos recursos financeiros da Assistência Farmacêutica dos estados e municípios, sob supervisão e acompanhamento federal.
- ❖ Exigir investimentos para a modernização e adequação dos laboratórios de saúde pública para que possam executar corretamente suas funções.
- ❖ Exigir o cumprimento da EC n.º 29/00, nas três esferas de governo, assegurando os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Lutar pela ampliação desses recursos, visando principalmente à Assistência Farmacêutica, a serem aplicados com base nos indicadores epidemiológicos de cada região.

- ❖ Exigir que a Secretarias Municipais de Saúde tenha orçamento anual para aquisição de medicamentos complementando o Piso de Assistência Farmacêutica Básica.
- ❖ Exigir que no imposto de renda sejam abatidas as despesas provenientes das compras de medicamentos prescritos por profissionais habilitados.
- ❖ Exigir que o repasse dos recursos do CPMF aos municípios e região seja utilizado exclusivamente para o financiamento da saúde, criando um mecanismo de repasse direto aos fundos municipais de saúde, com controle social.
- ❖ Fazer cumprir a inclusão, nos Planos Plurianuais, nos três níveis de governos, a dotação orçamentária para Assistência Farmacêutica e com transparência de gestão.
- ❖ Fazer gestões junto ao Poder Executivo no sentido de diminuir a carga tributária dos medicamentos e ainda reverter parte do imposto em investimento em pesquisa e produção pelos laboratórios oficiais.
- ❖ Fortalecer, incentivar, estimular intercâmbio e, se necessário, criar instituições oficiais de pesquisa para o desenvolvimento de insumos farmacêuticos, avaliação das potencialidades da biodiversidade nacional, desenvolvimento de fitoterápicos e outros produtos naturais, validando seu uso.
- ❖ Garantir a alocação de recursos, nas três esferas de governo (União, estado, município), para capacitar e atualizar os profissionais de saúde em planejamento estratégico, seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos (Assistência Farmacêutica), bem como para educar os profissionais e usuários, visando

ao uso racional e seguro de medicamentos. Para viabilização, sugere-se parcerias com instituições de ensino superior e a dispensa do profissional durante a carga horária de serviço, garantindo a participação em cursos de aperfeiçoamento profissional.

- ❖ Garantir a inclusão dos recursos para a compra dos medicamentos essenciais para a saúde mental no Piso da Assistência Farmacêutica Básica, bem como o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 1.077/99.
- ❖ Garantir financiamento para a contratação de farmacêutico por meio de concurso público para atender à necessidade da população nos diversos setores de saúde.
- ❖ Garantir maiores recursos para investimento em pesquisa e desenvolvimento em tecnologia farmacêutica.
- ❖ Garantir os recursos financeiros adequados à demanda da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de governo.
- ❖ Garantir que o Ministério da Saúde realize a atualização periódica dos valores da Tabela SIA/SUS referentes ao grupo 36 – Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional.
- ❖ Garantir recursos para a capacitação em assistência farmacêutica de equipes multidisciplinares, agentes indígenas de saúde e agentes comunitários, sob a supervisão de um profissional farmacêutico.
- ❖ Garantir repasses regulares de recursos financeiros, definindo responsabilidades e a atuação cooperativa entre as vigilâncias sanitárias e as três esferas de governo, para que possa avaliar, de forma mais efetiva, a qualidade dos medicamentos produzidos

e comercializados no País, bem como os resultados de seu uso na sociedade, contribuindo assim para a consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

- ❖ Garantir, junto ao poder público municipal, dotação orçamentária para educação em saúde preventiva, estimulando o uso racional de medicamentos, a fim de evitar a distribuição e o uso abusivo de medicamentos.
- ❖ Homologar imediatamente o documento “Princípios e Diretrizes para a NOB/RH/MS”, visando à implementação da política de gestão do trabalho no SUS; e definir responsabilidades financeiras para as três esferas de governo, visando a financiar os custos com pessoal, com recursos vinculados e repasses fundo a fundo, garantindo o custeio dos Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).
- ❖ Implementar a regulação do mercado farmacêutico por meio da Camed e outras instâncias do governo federal, utilizando-se de todos os instrumentos disponíveis, no sentido de fomentar a concorrência via preços e evitar aumentos abusivos nos preços dos medicamentos.
- ❖ Incentivar por meio de bolsas universitárias a pesquisa e o desenvolvimento dos projetos, com tecnologia das indústrias e incentivar os laboratórios estaduais para diminuir os custos dos medicamentos.
- ❖ Incentivar financeiramente, por intermédio do Ministério da Saúde, a formação e a capacitação, em nível de pós-graduação, de recursos humanos em Assistência Farmacêutica nas instituições federais de ensino superior.
- ❖ Incentivo maior por parte do governo federal para investimento de novos laboratórios oficiais em parceria com as universidades para o desenvolvimento de

medicamentos (produtos químicos) direcionado a setores específicos de interesses públicos, a fim de atender a demanda reprimida dos estados.

- ❖ Incluir o tratamento da anemia falciforme no financiamento de medicamentos por parte do governo federal.
- ❖ Incluir os procedimentos farmacêuticos no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde no sistema de informação do Ministério da Saúde e que o mesmo promova um amplo debate para o detalhamento desses procedimentos, com fórum representado pelos usuários, profissionais de saúde, governo e prestadores de serviço a ser submetido ao CNS para aprovação e elaboração de uma resolução, a fim de disciplinar o assunto e incluir os procedimentos farmacêuticos na tabela do SIA/SUS.
- ❖ Integrar a assistência farmacêutica na saúde indígena com garantia de incentivo financeiro nas três esferas de governo.
- ❖ Isenção/redução fiscal e tributária para medicamentos desde que haja a redução de preços no produto final, garantido com auxílio da fiscalização do governo.
- ❖ Manter a CPMF como contribuição, garantindo sua aplicação na área da Saúde.
- ❖ Manter os incentivos oferecidos às instituições de ensino superior em saúde que buscam a implantação de novas metodologias de ensino, visando à formação de profissionais mais capacitados e voltados para a prática multiprofissional.
- ❖ Os estados, a União e os municípios devem cumprir integralmente os convênios de repasse de recursos e/ou insumos destinados à saúde.

- ❖ Prestar contas dos recursos financeiros da Assistência Farmacêutica dos estados e municípios pela internet.
- ❖ Promover o desenvolvimento do processo de capacitação continuada, mediante alocação de recursos dos três níveis de governo, do pessoal envolvido nas diferentes atividades de operacionalização da política nacional de medicamentos, com a visão de interdisciplinaridade e intersetorialidade.
- ❖ Que a Anvisa cumpra a resolução da 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Vigilância Sanitária no que tange à prestação de contas e ao repasse de recursos às VISAs estaduais e municipais para a estruturação destas.
- ❖ Que não sejam colocados preços dos medicamentos na programação pactuada, devido aos mesmos serem inferiores aos de licitação e laboratórios oficiais.
- ❖ Que o Ministério da Saúde faça uma revisão do teto SUS dos estados da federação, considerando as necessidades vigentes.
- ❖ Que os recursos definidos para a política de Assistência Farmacêutica sejam de acordo com as reais necessidades da população e que leve em conta o perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos municípios.
- ❖ Que os recursos provenientes da CPMF sejam destinados exclusivamente à saúde.
- ❖ Realizar investimentos necessários para a adequação da estrutura física e de equipamentos, bem como para a capacitação dos recursos humanos dos órgãos responsáveis pela vigilância à saúde (vigilâncias sanitárias municipais e estaduais), assegurando a qualidade dos processos de inspeção sanitária dos estabelecimentos e dos produtos farmacêuticos, segundo a legislação em vigor.

- ❖ Realizar uma avaliação técnica intersetorial para analisar os gastos gerais em saúde com estrangeiros nos municípios de fronteira, com a finalidade de redefinir o montante de recursos financeiros transferidos para os mesmos.
- ❖ Reavaliar, atualizar e ampliar os valores financeiros do Programa de Saúde Mental, repassados pelo MS e dar contrapartida estadual para este fim.
- ❖ Reformular a Lei de Responsabilidade Fiscal de maneira que ela não sobreponha a necessidade social da população, especificamente na gestão do serviço público de saúde, observando o controle social.
- ❖ Reorganizar o financiamento da Assistência Farmacêutica com ênfase na Atenção Primária à Saúde.
- ❖ Revisar a carga tributária imposta aos medicamentos, com vistas à redução de preços finais ao consumidor, ampliando, assim, o acesso a esses medicamentos.
- ❖ Revisar a tabela SIA/SUS a fim de incluir novos procedimentos, atualmente realizados, mas que não constam do sistema de pagamento/informação (como, por exemplo, o ato da dispensação de medicamentos, palestras da vigilância sanitária, atenção farmacêutica individual e coletiva, produção de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, orientação ao usuário pelo farmacêutico), para possibilitar ressarcimento e registro de atividades voltadas ao uso correto e racional do medicamento, promoção e proteção à saúde realizada por equipe profissional no município.
- ❖ Revisar o sistema tributário dos encargos incidentes sobre os medicamentos de uso contínuo e os antibióticos, executando a isenção do ICMS e da alíquota de importação.

- ❖ Revisar os critérios de cálculo dos repasses *per capita* dos incentivos para a Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica.
- ❖ Solicitar ao gestor federal a inclusão no teto da Assistência Farmacêutica Básica os valores destinados para a estruturação da Assistência Farmacêutica, tendo como exemplos os incentivos à vigilância sanitária e epidemiológica.
- ❖ Todos os incentivos (fiscais, financeiros, fomento à pesquisa e à produção) devem priorizar os laboratórios públicos e os universitários públicos, no âmbito do SUS, havendo controle social dos mesmos.
- ❖ Viabilizar a utilização da CPMF para o financiamento da pesquisa e desenvolvimento de fármacos com prestação de contas periódicas (transparência do processo).
- ❖ Viabilizar linhas de créditos entre os governos (estadual e federal) para laboratórios farmacêuticos de capital nacional, principalmente de pequeno e médio porte, para P&D e produção de medicamentos com a prévia autorização, acompanhamento e fiscalização por parte dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, criando o Conselho Gestor dentro desses laboratórios para efetivação do controle social e beneficiando o SUS.

### **Legislação/Fiscalização**

- ❖ Adotar estratégias para a racionalização da distribuição e/ou dispensação de medicamentos, cumprindo a Política Nacional de Medicamentos.

- ❖ Aprimorar o sistema e a legislação sanitária vigente no País, para que essa tenha meios de evitar falsificações e má qualidade dos fármacos no processo de produção.
- ❖ As farmácias deverão ser fiscalizadas de forma a garantir a presença do farmacêutico em tempo integral de seu funcionamento.
- ❖ Atuar junto aos órgãos governamentais e ao Congresso Nacional no sentido de garantir que a farmácia esteja integrada ao sistema de atendimento primário de saúde, de acordo com o preconizado pela OMS, pela Resolução n.º 357/01 do Conselho Federal de Farmácia, e na qual a AF seja instrumento para melhorar a qualidade de vida da comunidade.
- ❖ Cobrar do poder público o cumprimento da legislação que rege o setor farmacêutico.
- ❖ Considerar as farmácias como estabelecimentos de saúde, integradas ao SUS, sendo concessões públicas, submetidas e aprovadas em plenário nos conselhos de saúde, de propriedade exclusiva de farmacêutico.
- ❖ Criar dispositivo punitivo às três esferas do governo quando as mesmas não cumprirem com sua obrigação em relação à contrapartida ao Fundo de Assistência Farmacêutica Básica.
- ❖ Criar legislação para proibir a distribuição de amostras grátis de medicamentos junto à população e aos profissionais de saúde.
- ❖ Criar legislação para que as indústrias farmacêuticas sejam obrigadas a fornecer dosadores de medicamentos nas suas embalagens.

- ❖ Criar uma legislação sanitária norteada para a Assistência e Atenção Farmacêutica e os princípios do SUS em substituição à Lei n.º 5.991/73 e seus desdobramentos, que trata a farmácia somente como um estabelecimento comercial, garantindo em lei que as mesmas sejam consideradas estabelecimentos de saúde, obedecendo às normas da vigilância sanitária e tendo como responsável técnico o profissional farmacêutico em tempo integral de funcionamento.
- ❖ Cumprir o que exige a legislação no que se refere à presença do responsável técnico farmacêutico, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia em todas as etapas da Assistência Farmacêutica, durante todo o horário de funcionamento, com efetiva atuação da Visa, conselhos regionais de farmácia e com controle social.
- ❖ Definir por meio de portaria ministerial o dimensionamento do número mínimo de farmacêuticos por serviços oferecidos nos órgãos públicos, para prestação de assistência e atenção farmacêutica, conforme sua população e complexidade.
- ❖ Determinar a diferenciação da apresentação dos medicamentos (embalagens, formas farmacêuticas, etc.) de mesmas substâncias ativas e de um mesmo laboratório, de forma a facilitar a identificação dos medicamentos por parte dos usuários.
- ❖ Determinar a obrigatoriedade da adoção da Denominação Comum Brasileira em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
- ❖ Determinar e adotar um padrão regionalizado para o País quanto à relação entre o número de farmácias e drogarias *versus* número de habitantes, e considerando a distribuição demográfica.

- ❖ Determinar o estabelecimento de novas formas de apresentação das embalagens dos medicamentos, com vistas à redução de desperdícios e dos custos.
- ❖ Distribuir medicamentos para as farmácias em veículos adequados para tal fim, de acordo com a legislação vigente.
- ❖ Elaborar e aprovar leis para priorizar o atendimento e acesso dos pacientes portadores de patologias não contempladas nos programas do Ministério da Saúde (medicamentos órfãos) e insumos específicos nas três esferas de governo.
- ❖ Estabelecer diretrizes para o setor de farmácia hospitalar, dentro dos planos municipal e estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com a legislação farmacêutica e sanitária vigente.
- ❖ Estabelecer o aumento do tamanho da data de fabricação e do prazo de validade para maior legibilidade nas embalagens de medicamentos, acrescidos de inscrição em **braille**.
- ❖ Estruturar e garantir a permanente atuação da Visa em toda a cadeia de medicamento tanto no setor público como no privado, com:
  - \* efetiva punição dos infratores responsáveis pela produção, distribuição, dispensação e divulgação de medicamentos;
  - \* o monitoramento da qualidade dos medicamentos registrados ou em processo de registros;
  - \* o cumprimento pelas empresas, de um sistema de garantia de qualidade dos medicamentos;

- \* revisão periódica dos registros de medicamentos e aprimoramento desse processo, de acordo com o risco inerente do produto;
  - \* atuação em parceria com o CRF no âmbito do profissional farmacêutico.
- ❖ Exigir a alteração da Lei n.º 5.991/73 junto ao Congresso Nacional de forma a impedir a possibilidade do profissional de nível médio assumir a responsabilidade técnica em estabelecimentos farmacêuticos públicos e privados.
  - ❖ Exigir o cumprimento da Lei n.º 5.991/73, que obriga a permanência do profissional farmacêutico nas farmácias, na rede pública e privada, denunciando as irregularidades ao Ministério Público.
  - ❖ Exigir o cumprimento das boas práticas de armazenamento, transporte e distribuição nos estabelecimentos públicos e privados conforme Portaria SVS/MS n.º 802, de logística e dispensação de medicamentos, com base na disponibilidade de RH especializados.
  - ❖ Exigir que as farmácias e unidades básicas tenham área exclusiva para medicamentos e estruturas adequadas para execução da assistência e atenção farmacêutica e garantir o atendimento durante todo o período de funcionamento.
  - ❖ Exigir que as prescrições feitas por profissionais de saúde sejam datilografadas ou escritas em letra de forma, com o nome genérico do princípio ativo (e não o comercial) do medicamento, com explicações detalhadas sobre a posologia e duração do tratamento, cumprindo o artigo 35 da Lei n.º 5.991/73.

- ❖ Exigir que todas as prescrições de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) atendam à legislação vigente quanto à identificação do medicamento, pela Denominação Comum Brasileira (DCB), devendo ser redigidas de forma clara e completa, com identificação da posologia, duração do tratamento, via de administração, apresentação, identificação completa do profissional prescriptor, com nome e endereço do paciente em letra legível.
- ❖ Fazer cumprir a Lei n.º 5.991/73 ou outra que venha a substituí-la, garantindo a presença do farmacêutico no setor de dispensação de medicamentos com a contratação, por concurso público, em todas as esferas do governo, denunciando ao Ministério Público quando houver o descumprimento da referida lei.
- ❖ Fazer cumprir a Lei n.º 9.787 (Lei do Genérico) quanto à prescrição do medicamento pela DCB.
- ❖ Fazer cumprir a Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080 na implementação da política de produção de hemoderivados no âmbito do SUS.
- ❖ Garantir a contratação de farmacêuticos na quantidade necessária para suprir o atendimento tanto nas farmácias públicas quanto nas privadas, objetivando um atendimento qualificado ao usuário do medicamento, assim como atendendo a legislação vigente.
- ❖ Garantir a implantação do cartão SUS e fazer cumprir a Lei Orgânica de Saúde (n.º 8.080), com descentralização e acesso universal.
- ❖ Garantir o cumprimento da legislação que proíbe verificação da pressão arterial e demais sinais vitais e determinação de parâmetros bioquímicos humanos em supermercados, campanhas públicas e/ou outros

estabelecimentos que não possuam o profissional técnico responsável para realizar o procedimento, evitando a automedicação e diagnósticos equivocados.

- ❖ Garantir que a farmácia esteja integrada ao sistema de saúde, em nível de atendimento primário, como preconiza a OMS, e de acordo com os preceitos da RDC n.º 328/99 da Anvisa.
- ❖ Garantir que a farmácia esteja integrada ao sistema de saúde, em nível de atendimento primário, como preconiza a OMS, Resolução n.º 54 da Sesab e Resolução n.º 357/01, do Conselho Federal de Farmácia onde a Assistência Farmacêutica seja instrumento para melhorar a qualidade de vida com base nos princípios do SUS.
- ❖ Garantir que os gestores respeitem a lei do exercício profissional das diversas categorias, com ênfase às profissões de Enfermagem e Farmácia.
- ❖ Implementar uma lei de responsabilidade social, estabelecendo mecanismos mais rigorosos de controle e responsabilização de gestores quando do não cumprimento das funções inerentes à assistência à saúde.
- ❖ Integrar o Poder Judiciário e a Promotoria de Justiça no SUS, incrementando a atuação do Ministério Público para garantir a execução da política de medicamentos e Assistência Farmacêutica nas três esferas do governo.
- ❖ Modificar a legislação não permitindo que medicamentos que mudem de fórmula mantenham o mesmo “nome fantasia”.

- ❖ Proibir a manipulação de medicamentos por farmácias de manipulação que contrariem estudos clínicos e demais requisitos técnicos da Anvisa.
- ❖ Proibir a prática de pagamento de comissão sobre a venda de medicamentos pelos balconistas como forma de reduzir a “empurroterapia”.
- ❖ Proibir a propaganda de medicamentos e a circulação de propagandistas nos serviços públicos e conveniados de saúde, incluindo a distribuição de amostra grátis.
- ❖ Propor a revisão na Lei de Responsabilidade Fiscal no sentido de adequá-la à legislação do SUS, especialmente em relação à Lei Orgânica de Saúde.
- ❖ Propor aos órgãos competentes a proibição imediata de qualquer tipo de propaganda de medicamentos, feita diretamente aos usuários, mediante qualquer meio de comunicação de massa, de forma que se consiga reduzir a automedicação e o uso inadequado de medicamentos.
- ❖ Propor legislação para que os estabelecimentos de dispensação de medicamentos tenham sua autorização para instalação conforme concessão pública, sendo exclusividade do farmacêutico.
- ❖ Propor uma lei que proíba a venda de medicamentos pela internet, correio, supermercado ou qualquer outro meio ou estabelecimento não previsto na legislação sanitária.
- ❖ Que a Anvisa estabeleça critérios rígidos para o uso de diclofenaco injetável, devido ao constante aparecimento de necrose tecidual em usuários.
- ❖ Que a Lei de Responsabilidade Fiscal não seja impeditiva de contratação de RH por concursos públicos.

- ❖ Que se cumpra a obrigatoriedade legal da utilização da DCB nas aquisições e licitações públicas.
- ❖ Que seja encaminhada ao poder legislativo federal proposta para impedir que os serviços de assistência e promoção social sejam utilizados para distribuição de medicamentos.
- ❖ Que seja implementada a Portaria Interministerial n.º 628 do MS/MJ no tocante às ações de assistência farmacêutica, com a garantia de dispensação de medicamentos para os usuários do sistema prisional, inclusive o Centro Psiquiátrico Judiciário.
- ❖ Que sejam normatizados os procedimentos na atenção à saúde, com inclusão da Assistência Farmacêutica na Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas), visando à melhoria da qualidade dos serviços.
- ❖ Recomendar ao Conselho Nacional de Saúde a formulação da Norma Operacional de Assistência Farmacêutica (Noaf), em parceria com o Ministério da Saúde e as representações do Conass e Conasems, na perspectiva de implementação da vigilância à saúde, priorizando as ações de assistência de promoção e prevenção, contribuindo para a reformulação do modelo assistencial hegemônico de saúde, minimizando a hospitalização, o suporte diagnóstico-laboratorial e de medicamentos.
- ❖ Reformular a Portaria n.º 336/02, da criação dos Caps, inserindo o profissional farmacêutico na equipe mínima, efetivando a Assistência Farmacêutica.
- ❖ Regular a legislação quanto à prescrição do medicamento, de forma legível, pelo nome genérico (DCB) dos princípios ativos, discriminando sua posologia, duração do tratamento, via de administração,

apresentação e concentração, tempo de tratamento, forma farmacêutica, identificação, assinatura e carimbo do prescritor, nome e endereço do paciente, em duas vias; uma para a farmácia e outra para o paciente, evitando assim, riscos à saúde do usuário.

- ❖ Regularizar a prescrição e orientação farmacêuticas para os medicamentos que não possuam exigência de prescrição médica, ou seja, os medicamentos de venda livre, que não possuem tarja vermelha, para as doenças auto-limitadas pela sua natureza, na farmácia privada (automedicação responsável).
- ❖ Regularizar o fracionamento de medicamentos por farmacêuticos nas farmácias públicas, obedecendo às boas práticas, permitindo economia para as secretarias de saúde e para os pacientes, prevendo a redução nos custos, decorrente da possibilidade de ajuste perfeito da quantidade no tratamento prescrito ao paciente, evitando o consumo e a dispensação de quantidade excessiva, desperdício, ou mesmo a falta da promoção do uso correto e da possibilidade de melhorar a adesão do paciente ao tratamento.
- ❖ Regularizar as farmácias públicas e privadas, do ponto de vista sanitário, estrutura física, boas práticas de conservação, armazenamento e dispensação adequada, com presença do profissional farmacêutico, segundo a Lei n.º 5.991/73.
- ❖ Responsabilizar judicialmente o gestor quando da falta do medicamento, entendendo que a responsabilidade é definida pelo nível de hierarquia onde ocorreu o atendimento do doente, bem como pela complexidade do atendimento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, garantindo o cumprimento da lei em vigor.

- ❖ Rever a legislação que regulamenta a apresentação de bulas, tornando-se obrigatórias para todos os grupos de medicamentos, inclusive fitoterápicos, fabricados por laboratórios públicos e privados, de forma a torná-los mais humanizados e voltada ao usuário, com letra maior, explicações mais simples, orientações quanto ao uso e interações medicamentosas e alimentares, garantindo essas orientações também em braile.
- ❖ Rever as normas técnicas do Ministério da Saúde, visando à modernização e estruturação das farmácias das unidades de saúde, por intermédio da criação de ambientes adequados que possam ser utilizados para a Atenção Farmacêutica (orientações sobre o uso correto de medicamentos, acompanhamento farmacológico, orientação, farmacovigilância, banco de dados de pacientes crônicos que fazem uso de medicamentos).
- ❖ Revisar a legislação sanitária de medicamentos (Lei n.º 6.360/76, Decreto n.º 79.094/77 e demais regulamentos).
- ❖ Revisar a legislação sanitária, especificamente a Lei n.º 5.991/73, inserindo na mesma a concepção de medicamentos como um bem de saúde, em contraponto à de medicamento como um bem de comércio.
- ❖ Revisar a RDC 33/00, garantindo a qualidade dos medicamentos manipulados.
- ❖ Tornar mais rígida a legislação acerca de abertura e funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos, não permitindo concessões contrárias a critérios sanitários de interesse público e adequando os já instalados.
- ❖ Transformar o conceito de estabelecimentos farmacêuticos privados em estabelecimentos de serviços de saúde integrados ao SUS de forma complementar, conforme legislação vigente.

- ❖ Exigir a obrigatoriedade da comercialização, pelas empresas farmacêuticas, de medicamentos em embalagens que garantam a quantidade mínima para o tratamento completo do paciente, diferenciando as embalagens de modo a facilitar ao usuário a leitura e o reconhecimento dos mesmos, bem como data de validade com fácil visualização.
- ❖ Exigir a obrigatoriedade das indústrias farmacêuticas públicas e privadas em produzir medicamentos em embalagens que garantam a quantidade padrão para um tratamento completo do paciente.
- ❖ Promover a diferenciação de embalagens de medicamentos de laboratórios públicos e privados, com cores e formas diferentes, facilitando a dispensação, o fracionamento, a visualização por parte do usuário e uso dos mesmos, assegurando qualidade, identidade e segurança, na forma da lei vigente.
- ❖ Fiscalizar a dispensação da talidomida, considerando que é usada para o tratamento de algumas doenças, contanto que as mulheres sejam orientadas pelo médico sobre os riscos de má formação do feto, caso ela esteja grávida ou fique grávida durante o tratamento.
- ❖ Fiscalizar estabelecimentos veterinários que comercializam medicamentos da linha humana sem a presença do farmacêutico.
- ❖ Intensificar a fiscalização, a partir da dispensação nas unidades de saúde, da distribuição de medicamentos controlados por parte de distribuidores e representantes de medicamentos.
- ❖ Reforçar a fiscalização por parte das autoridades, a fim de coibir a entrada ilegal de medicamentos

no País, apreendendo aqueles expostos para comercialização.

- ❖ Reorganizar as vigilâncias sanitárias municipais e estaduais, com inclusão e capacitação do profissional farmacêutico para a prática da fiscalização como forma de garantir o acesso com qualidade ao medicamento.
- ❖ Treinar periodicamente a equipe de Vigilância Sanitária para que funcione como setor orientador e fiscalizador, não atuando apenas com o objetivo de punir.
- ❖ Propor a revisão na Lei de Responsabilidade Fiscal no sentido de adequá-la à legislação do SUS, especialmente a Lei Orgânica da Saúde, na perspectiva de melhorar os salários, aumentar o número de profissionais de saúde, melhorando a qualidade do serviço, evitando contratos de terceirização que comprometam a assistência à saúde.
- ❖ Estabelecer novos critérios para os registros de medicamentos, que deverão ter por base avaliação técnica e científica da qualidade, considerando igualmente a essencialidade dos produtos e definindo o prazo para a realização desta ação.
- ❖ O Ministério da Saúde deverá proceder à revisão dos registros dos medicamentos respeitando os critérios: garantia da eficácia, segurança, qualidade e essencialidade dos medicamentos disponibilizados no mercado brasileiro.
- ❖ Que haja a revisão geral dos registros dos medicamentos para avaliação técnica e científica de qualidade e essencialidade dos produtos e cancelamento do registro de produtos não mais comercializados.

- ❖ Revisar os registros dos medicamentos existentes no mercado, com posterior eliminação daqueles sem efeito terapêutico ou cujo risco/benefício de utilização não seja justificado.

### **Listas/Relação de medicamentos**

- ❖ Adquirir medicamentos com base no perfil epidemiológico da região, realizando periodicamente a revisão da Rename e Renum e atualização de protocolos dos medicamentos de alto custo.
- ❖ Ampliar os medicamentos padronizados para as patologias existentes e as que venham a ser incluídas, visando à máxima racionalização dos recursos empregados, incluindo esses tratamentos no programa de desenvolvimento tecnológico e na produção dos laboratórios oficiais.
- ❖ Aumentar o número de medicamentos da padronização para atender todas as patologias implantando um programa para média complexidade, respeitando a pactuação por região.
- ❖ Criar a Comissão Multiprofissional de Farmácia e Terapêutica, nas três esferas de governo, com o objetivo de selecionar o elenco de medicamentos essenciais sob suas responsabilidades, dentro dos planos de assistência farmacêutica, que contemplem uma única política de Assistência Farmacêutica baseada no perfil epidemiológico da população, que atenda às necessidades do sistema de saúde, e que seja aprovada pelo conselho de saúde correspondente.
- ❖ Formar Comissões de Farmácia e Terapêutica multidisciplinares (médico, farmacêutico, dentista, enfermeiro), com a aprovação dos conselhos estaduais e municipais de saúde, em todos os municípios

para selecionar e avaliar permanentemente os medicamentos que irão compor o elenco mínimo de medicamentos do estado e municípios, baseado na Rename, utilizando critérios que contemplem o perfil epidemiológico, consumo histórico, doenças prevalentes, capacidade instalada, demanda atendida e não atendida, entre outros aspectos. A CFT deve definir uma lista padronizada de medicamentos essenciais, controlados e de uso especial, tanto na rede básica como na especializada, estabelecer protocolos de conduta nas patologias, prescrição e dispensação de medicamentos.

- ❖ Garantir a revisão periódica do elenco de pactuação da Assistência Farmacêutica Básica e de média e alta complexidade, levando em consideração o perfil epidemiológico local e regional, a disponibilização de recursos e ampliação do acesso.
- ❖ Garantir anualmente a participação dos conselhos na discussão, revisão e implementação da Rename, no âmbito das secretarias municipais e estaduais de saúde.
- ❖ Garantir que as prescrições sejam feitas de acordo com a relação de medicamentos padronizados no município e pelo nome genérico.
- ❖ Incentivar o uso das listas de medicamentos essenciais nacional, estaduais e municipais, bem como divulgá-las aos usuários e médicos pelos meios oficiais de comunicação, como diários oficiais, fixação nas unidades básicas de saúde, entre outros.
- ❖ Incentivar os profissionais médicos da rede do SUS e dos estabelecimentos de saúde conveniados a prescreverem os medicamentos que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos ou da Relação Municipal de Medicamentos.

- ❖ Manter o registro nacional de preços dos medicamentos e ampliando sua lista, contribuindo, assim, com a aquisição dos mesmos nos municípios.
- ❖ Os municípios devem elaborar e implementar um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, de acordo com o plano estadual que contenha, entre outros, a relação de medicamentos essenciais elaborada segundo critérios epidemiológicos (indicadores), capacidade instalada, demanda entre outros para evitar compras desnecessárias, pactuada com o controle do Conselho Municipal de Saúde, promovendo avaliação permanente da mesma, divulgando e discutindo com os profissionais da saúde e população, gerando a adesão dos profissionais ao mesmo.
- ❖ Padronizar os medicamentos destinados ao PSF, considerando o perfil epidemiológico do município e as diretrizes definidas nos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica.
- ❖ Promover revisões periódicas da Rename conforme protocolos padronizados de forma a mantê-la sempre atualizada. Dar prioridade para os programas estratégicos do SUS.
- ❖ Que sejam disponibilizados os medicamentos da Rename, para a assistência básica, de acordo com o perfil epidemiológico de cada município.
- ❖ Revisar a lista de medicamentos de “venda livre”, substituindo esta denominação por “medicamentos dispensados sob orientação farmacêutica”.
- ❖ Revisar as relações de medicamentos essenciais buscando incluir medicamentos antiinflamatórios e psicotrópicos utilizados por pacientes com LER/DORT.

- ❖ Revisar periodicamente a Rename, bem como as relações estaduais e municipais de medicamentos essenciais, de acordo com os critérios técnicos aceitos internacionalmente, com o perfil epidemiológico da população, medicina baseada em evidências, farmacoepidemiologia e farmacoconomia, por meio de equipe multidisciplinar, com a publicação do formulário terapêutico nacional correspondente, possibilitando uma maior cobertura das patologias. Os medicamentos selecionados devem ter garantido o seu financiamento no SUS.
- ❖ Vincular e ampliar o elenco de medicamentos padronizados no Programa de Saúde Mental e garantir os quantitativos para os pacientes cadastrados, com base na avaliação do perfil epidemiológico de cada município (e não do número de habitantes).
- ❖ Apoiar a decisão do Departamento de Assistência Farmacêutica e gerência técnica de AF do Ministério da Saúde em unificar as decisões que envolvem os programas que contemplam acesso aos medicamentos e assistência farmacêutica.
- ❖ Articular as ações da política de alimentação e nutrição dentro do campo terapêutico, contemplando a discussão sobre alimento-medicamento e prescrições de suplementos.
- ❖ Condenar as práticas populistas que desviam os medicamentos essenciais das ações de saúde desempenhadas pelo SUS.
- ❖ Determinar que o MS, em conjunto com outras instâncias do governo, promova a implementação das medidas propostas pelo relatório final da CPI dos medicamentos, visando a garantir a defesa dos direitos econômicos e sanitários do consumidor.

- ❖ Formular a política nacional de medicamentos direcionada aos portadores de doenças crônicas degenerativas, definindo competências.
- ❖ Garantia de referência e contra-referência no serviço de saúde público e privado.
- ❖ A implementação do programa de farmácia popular, em nível federal, deve ser precedida de um amplo debate envolvendo a sociedade civil e assegurando o pleno controle social.
- ❖ Criar mecanismos que assegurem o repasse permanente pelo estado da contrapartida estadual do IAFB aos municípios com acompanhamento do Conselho estadual de Saúde. Cobrar prazos de entrega e repasse de fundos de cada esfera.
- ❖ Estimular os conselhos profissionais a serem mais rigorosos na aplicação das penalidades aos profissionais e entidades infratoras.
- ❖ Garantir a criação, em nível estadual, de um conselho gestor local, paritário, nas empresas privadas nacionais que fabricam medicamentos para o SUS e laboratórios oficiais e unidades de saúde e entidades filantrópicas de saúde que recebem verba pública, visando ao cumprimento de metas pactuadas.
- ❖ Garantir a participação do controle social, por meio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, órgão definidor do reajuste dos preços dos medicamentos.
- ❖ Garantir dotação orçamentária para o financiamento dos conselhos estaduais e municipais de saúde, com fins de controle social.

- ❖ Garantir maior acompanhamento pelo Conselho de Saúde, dos recursos do fundo de saúde.
- ❖ Garantir que os planos municipais, estaduais e nacionais de medicamentos e Assistência Farmacêutica sejam submetidos à apreciação e aprovação do respectivo conselho de saúde, conforme legislação vigente.
- ❖ Nas discussões da política de medicamentos para a Alca devem ser preservados, em primeira instância, os interesses da sociedade brasileira no setor de saúde, no âmbito do SUS, após ampla discussão interna.
- ❖ Promover realização de fóruns estaduais de debates, organizados pelo Ministério da Saúde, em parceria com os estados, para a discussão sobre o Programa de Medicamentos Excepcionais/Alto Custo, devido ao grande volume de aplicação de recursos orçamentários direcionados para esta área e à crescente complexidade para seu gerenciamento.
- ❖ Que as pactuações e deliberações das instâncias de controle social do SUS sejam acatadas pelos poderes instituídos.
- ❖ Que haja prestação de contas dos recursos financeiros da Assistência Farmacêutica, pelo gestor ao respectivo conselho de saúde, com a aprovação da maioria dos conselheiros, e posterior divulgação nos meios de comunicação.
- ❖ Apresentar relatórios trimestrais aos conselhos estaduais e municipais de saúde sobre o abastecimento de medicamentos constantes nas relações estaduais e municipais de medicamentos (Resme/Remume), respectivamente, com análise das possíveis faltas e providências tomadas.

## **Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico para a Produção Nacional de Medicamentos**

Os (os) delegados (as) consideraram este eixo temático como aquele que contém os assuntos diretamente relacionados com as questões da soberania nacional, defesa dos nossos recursos naturais, pesquisa científica e racional da flora brasileira, das medidas de fiscalização e regulação das pesquisas científicas com vistas aos cuidados com a biopirataria. Necessidades de ampliar a fitoterapia, homeopatia. Aumentar a produção de medicamentos genéricos no Brasil. Grande ênfase foi dada à lei da propriedade industrial (Lei das Patentes) sendo debatida a necessidade de revisá-la, com vistas a uma nova formulação da mesma. Estímulo à pesquisa, ciência e tecnologia nacionais, com políticas apropriadas de C&T procurando aumentar a autonomia na produção de fármacos e matérias-primas. Foi ressaltado o papel dos laboratórios industriais farmacêuticos estatais, dos institutos de pesquisa e da Anvisa.

As propostas aprovadas são:

### **Farmoquímicos**

- ❖ Assegurar por meio da ação governamental e com participação social que os avanços da tecnologia limpa sejam rapidamente divulgados a todo o mundo para que a chamada química verde seja praticada com a redução do uso de produtos de maior risco.
- ❖ Implementar a Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no papel dos laboratórios oficiais e nacionais como produtores e distribuidores de medicamentos e juntamente com as universidades no desenvolvimento técnico-científico; revisão da lei de patentes e da biodiversidade; regulamentação de preços de medicamentos; produção de fitoterápicos e homeopáticos.

- ❖ Definir a área de fármacos e medicamentos como prioridade do desenvolvimento tecnológico do País.
- ❖ Destinar, no mínimo, 5% do IPI de medicamentos para financiamento de pesquisas nacionais de novos fármacos.
- ❖ Encaminhar ao governo federal a necessidade premente de desenvolvimento de uma política de ciência e tecnologia para pesquisa e produção de fármacos, no sentido de diminuir a dependência do setor farmacêutico nas importações de insumos e produtos.
- ❖ Estimular pesquisa e produção farmoquímica de insumos básicos para a produção de medicamentos (sais, etc.) que atendam às necessidades epidemiológicas e sociais do Brasil, a rede pública de laboratórios e universidades, com a finalidade de reduzir dependência quase total do Brasil nessa área em relação ao mundo.
- ❖ Garantir investimentos do governo federal para pesquisas em farmoquímica.
- ❖ Garantir que a Anvisa controle a qualidade da importação e produção interna dos farmoquímicos utilizados no País.
- ❖ Implantar uma rede nacional de informações técnicas de pesquisa em química fina e farmacologia.
- ❖ Incentivar a produção nacional de farmoquímicos, visando a baratear o custo dos medicamentos, principalmente aqueles que tiveram suas patentes expiradas.
- ❖ Incentivar projetos de produção de insumos, imunobiológicos e medicamentos em todas as esferas de governo mediante convênios entre as secretarias estaduais e municipais de saúde e toda a rede pública de laboratórios e universidades, garantindo o controle social.

- ❖ Melhoria da infra-estrutura básica de pesquisa de fármacos e insumos farmacêuticos nas universidades e demais órgãos públicos de pesquisa.
- ❖ Propor que se estabeleça uma dotação orçamentária específica para estimular a instalação de indústrias farmoquímicas, estimulando a produção interna de matérias-primas.

### **Fitoterápicos/Biodiversidade/Homeopáticos**

- ❖ Agilizar a revisão da farmacopéia brasileira, incluindo e ampliando-a em relação a produtos fitoterápicos, levando em consideração o caráter regional.
- ❖ Apoiar e incentivar o financiamento de pesquisas e desenvolvimento da prática do cultivo orgânico de plantas medicinais e a implantação de serviços que utilizem fitoterápicos na rede pública com o apoio do governo estadual e federal.
- ❖ Aproveitar a revitalização de bacias hidrográficas para implantação de hortos medicinais comunitários, programas de fitoterapia, aproveitando a flora regional e a cultura popular relativa às plantas medicinais (farmácia viva), com apoio das secretarias municipais e estaduais de saúde e universidades.
- ❖ Buscar junto a Secretarias de Agricultura, Secretaria de Meio Ambiente e órgãos de fomento à agricultura o incentivo ao plantio e cultivo de plantas medicinais para a produção industrial de modo a garantir a retirada do princípio ativo.
- ❖ Buscar junto ao Ministério da Agricultura, Ministério do Meio Ambiente e órgãos de fomento à agricultura, em parceria com as esferas estaduais e municipais,

a validação do uso de plantas medicinais utilizadas pela população e o incentivo ao plantio e cultivo de plantas medicinais para a produção industrial e combater a biopirataria, preservando a flora medicinal nacional, com validação pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

- ❖ Compor imediatamente equipes multiprofissionais junto com as universidades e órgãos públicos para catalogar, cadastrar e registrar grupos de pesquisa que atuem na nossa fauna e flora com valor terapêutico, combatendo a biopirataria com controle social.
- ❖ Constituir uma comissão permanente, interministerial, coordenada pelo Ministério da Saúde, a cargo da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, para elaborar uma proposta de Política de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, sua implantação e acompanhamento do processo de operacionalização. Essa proposta de política deverá:
  - \* estar inserida na Assistência Farmacêutica;
  - \* contemplar a participação dos estados e municípios e organizações afins da sociedade civil; e
  - \* ser apresentada para deliberação legítima no Conselho Nacional de Saúde.
- ❖ Criar pólos regionais dentro dos estados para produção de medicamentos fitoterápicos, respeitando a espécies vegetais locais.
- ❖ Criar um Memento Fitoterápico Regional, obedecendo à legislação em vigor.
- ❖ Definir e normatizar os serviços de fitoterapia, organizados por nível de complexidade da atenção

- à saúde, com recursos humanos qualificados, incorporando os conhecimentos tradicionais.
- ❖ Definir etapas de curto, médio e longo prazo para revisão da legislação, a saber: em curto prazo – levantamento e publicação de legislação sobre plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando as nativas e mais usadas nos diferentes níveis de atenção à saúde; a médio prazo – elaboração, revisão e/ou modificação, harmonização da legislação; a longo prazo – garantir o estabelecimento do vínculo entre a comprovação científica e a legislação adequada.
  - ❖ Definir uma política nacional de fitoterápicos, com incentivo e viabilização da pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de plantas medicinais e fitoterápicos, revisando a RDC n.º 17/00 (Anvisa), sendo divulgado o resultado da pesquisa para as comunidades, agilizando a análise e registro dos fitoterápicos produzidos no País.
  - ❖ Desenvolver nas universidades públicas, instituições públicas de pesquisa e laboratórios oficiais, pesquisas científicas à produção de medicamentos, inclusive estudando e preservando a flora e fauna brasileira, que atendam às necessidades locais e regionais.
  - ❖ Desenvolver projetos para incentivar a produção e uso racional de medicamentos fitoterápicos com qualidade, conforme legislação.
  - ❖ Desenvolver uma política de fitoterápicos com financiamento, garantindo assim o acesso a produtos seguros e eficazes, fortalecendo os pequenos laboratórios.
  - ❖ Desenvolver, estruturar e implantar no SUS o programa “Farmácias Vivas” em municípios credenciados junto a

gerências estaduais de Assistência Farmacêutica, onde a matéria-prima seja produzida em hortas comunitárias, credenciadas e fiscalizadas pelas vigilâncias municipais, com amparo de leis estaduais, em consonância com a federal.

- ❖ Disponibilizar tratamentos complementares reconhecidos pela OMS, como: fitoterapia, acupuntura e homeopatia, com capacitação profissional, incluindo este serviço na tabela SIA/SUS, apoiando projetos que impliquem na redução de custos da terapêutica.
- ❖ Efetuar levantamento de informações sobre as plantas medicinais usadas nos diferentes níveis de atenção à saúde.
- ❖ Elaborar a padronização dos produtos fitoterápicos por região e que o Ministério da Saúde oriente a classe médica no sentido de garantir a prescrição desses medicamentos na atenção primária à saúde, mediante a elaboração.
- ❖ Elaborar os seguintes documentos: I) Manual de Normas Técnicas de Cultivo Agroecológico, Extrativismo Sustentável e Beneficiamento de Plantas Medicinais; II) Manual de Orientação para Uso Sustentável de Plantas Medicinais; III) Manual de Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos; IV) Manual de Boas Práticas de Produção de Medicamentos Fitoterápicos; V) Manual de Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos Fitoterápicos, com conseqüente inclusão de Roteiro de Inspeção das Ervanarias.
- ❖ Estabelecer dentro da Política de Assistência Farmacêutica a utilização dos recursos da fauna e flora brasileira para a produção de medicamentos homeopáticos, alopáticos e fitoterápicos garantindo o cumprimento de uma legislação específica.

- ❖ Estimular a criação de “Farmácias Vivas” nos municípios, com a participação de equipes multidisciplinares, amparada em lei estadual, em consonância com dispositivo federal (Anvisa), para a produção de matéria-prima em quantidade e qualidade para o desenvolvimento da fitoterapia nos municípios.
- ❖ Estimular a industrialização de medicamentos fitoterápicos segundo as Boas Práticas de Fabricação (BPF) como forma de garantir a constância e reprodutibilidade nas formas farmacêuticas (mesma dosagem dos princípios ativos), incluindo estudos clínicos que comprovem sua segurança e eficácia.
- ❖ Fazer gestões junto aos órgãos competentes para adotarem medicamentos fitoterápicos no elenco da Assistência Farmacêutica Básica, estimular o uso racional desses medicamentos, por meio de uma política de informações e garantir o acesso aos usuários do SUS.
- ❖ Fomentar os estudos de avaliação econômica (custo-efetividade, custo-benefício, custo-utilidade) com vistas a subsidiar as tomadas de decisões de prescritores/dispensadores quanto ao uso de medicamentos fitoterápicos.
- ❖ Implantar e/ou implementar laboratórios de pesquisa com a finalidade de estudar novos princípios ativos a partir da fauna e flora brasileira sendo a localização dos mesmos nos locais de exploração e seu financiamento do projeto seria por meio das três esferas governamentais e parcerias com outra instituições.
- ❖ Implantar uma Rede Nacional de Informação de Plantas Medicinais (Reniplam), formada por uma Comissão Interministerial, coordenada pela Secretaria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde, garantindo a participação do controle social por meio do Conselho Nacional de Saúde.

- ❖ Incentivar a pesquisa e utilização de princípios ativos e insumos obtidos da flora e fauna nacionais dentro do território nacional.
- ❖ Incentivar por intermédio de editais específicos a complementação de estudos já realizados com plantas medicinais da flora brasileira com ensaios pré-clínicos e clínicos, visando à obtenção de medicamentos fitoterápicos, priorizando plantas utilizadas em programas de fitoterapia municipais, estaduais ou populares, já em andamento.
- ❖ Incentivar e financiar a elaboração de monografias de plantas medicinais, priorizando as brasileiras, por parte de especialistas de reconhecida competência na área, nos moldes das elaboradas pela OMS.
- ❖ Incentivar, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde, a pesquisa em medicamentos alopáticos, fitoterápicos e homeopáticos e a produção de medicamentos alopáticos e fitoterápicos pelos laboratórios oficiais, incluindo a possibilidade de parcerias regionais com ênfase nas universidades públicas e organizações comunitárias, priorizando os medicamentos constantes na Rename. Para garantir a produção dos medicamentos homeopáticos, criar farmácias públicas para a produção desses medicamentos sob a responsabilidade dos profissionais capacitados na área de homeopatia.
- ❖ Incluir e regulamentar o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na Assistência Farmacêutica, do Sistema Único de Saúde como componente da Atenção Básica, garantindo financiamento tripartite,

criando uma lista de medicamentos fitoterápicos para inclusão na Rename (Rename-Fito), capacitando recursos humanos, desenvolvendo a pesquisa, a produção e a dispensação destes medicamentos e o cultivo orgânico de plantas medicinais.

- ❖ Incluir os medicamentos fitoterápicos na Rename inserindo-os na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- ❖ Instituir programas para informação e conscientização da população, sobre a eficácia e uso racional dos fitoterápicos e plantas medicinais, fortalecendo o processo de implantação de farmácias vivas, envolvendo as universidades públicas.
- ❖ Instituir um fórum de entidades públicas, privadas e organizações não-governamentais, nas três esferas de governo, visando ao estudo e defesa da fauna e da flora de valor terapêutico, evitando a biopirataria dos recursos naturais brasileiros.
- ❖ Padronizar o controle de qualidade de fitoterápicos, de forma sistemática, desde a seleção de sementes e mudas, análise de solo, cultivo, colheita, processamento das matérias-primas até o produto final.
- ❖ Promover a integração e participação dos saberes científico e popular para o resgate, disseminação do uso e do conhecimento das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, no âmbito da Assistência Farmacêutica, assegurando o compartilhamento dos resultados com as comunidades.
- ❖ Promover pesquisa e desenvolvimento científico com base no uso tradicional das plantas medicinais nativas e exóticas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população, com ênfase nas plantas nativas e naquelas

que estão sendo usadas no setor público e demais organizações dos movimentos sociais.

- ❖ Que os órgãos competentes regulamentem e fiscalizem o comércio de raízes de ervas medicinais.
- ❖ Que seja construída uma base de dados sobre plantas medicinais e nutricionais única e integrada, baseada nos preceitos da Convenção da Biodiversidade (CDB).
- ❖ Realizar o cadastramento de todas as organizações e instituições públicas envolvidas com fitoterapia, plantas medicinais e homeopatia, objetivando a construção de um grande programa de capacitação nacional para os trabalhadores envolvidos nessas atividades.
- ❖ Resgatar e aprofundar as pesquisas de plantas medicinais já realizadas como forma de dar suporte ao desenvolvimento tecnológico e clínico de medicamentos fitoterápicos.
- ❖ Criar incentivo federal para a pesquisa da biodiversidade brasileira, com vistas à produção de medicamentos.
- ❖ Investir em pesquisa e desenvolvimento utilizando principalmente a biodiversidade nacional para produção de novos fármacos/medicamentos.
- ❖ Manter a Amazônia, maior reserva de princípios ativos do mundo, e todo o território nacional sob controle federal, investindo na preservação e pesquisa da sua biodiversidade, em parceria com centros de pesquisas locais e promovendo a consolidação do Centro de Biotecnologia da Amazônia (CBA).
- ❖ Estabelecer mecanismos que viabilizem o fornecimento dos medicamentos homeopáticos aos usuários do SUS, por meio da implantação das farmácias homeopáticas públicas.

- ❖ Garantir que as farmácias homeopáticas privadas sejam complementares ao serviço de saúde pública garantindo aos usuários o acesso pleno aos medicamentos homeopáticos.

## **Genéricos**

- ❖ Estimular a produção de medicamentos genéricos por laboratórios nacionais.
- ❖ Fortalecer a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos genéricos priorizando-se os laboratórios públicos.
- ❖ Fortalecer a política de produção de medicamentos genéricos, estimulando seu desenvolvimento, aumentando a capacidade do sistema produtivo, assegurando sua qualidade, inclusive com redução da carga tributária, como estratégia de ampliação do acesso à população.
- ❖ Garantir a política de genéricos, implantando laboratórios de testes, intensificando a capacitação de recursos humanos e promovendo um esclarecimento da população sobre esses medicamentos.
- ❖ Implantar uma política de medicamentos genéricos que contribua para a melhoria do acesso aos medicamentos essenciais, com qualidade, segurança e racionalidade, disponibilizando-os nas unidades de saúde e farmácias privadas.
- ❖ Incentivar a viabilização de mecanismos que facilitem os testes de biodisponibilidade e bioequivalência para os laboratórios oficiais e para os nacionais, de modo a favorecer a produção de medicamentos genéricos, por exemplo, disponibilizando esses testes por meio dos

laboratórios de referência da rede pública. Diminuição do custo dos testes de equivalência farmacêutica e bioequivalência para que eles se tornem mais acessíveis mediante investimentos públicos nos laboratórios oficiais, escolas de farmácia e outras instituições públicas.

- ❖ Que o governo priorize o estímulo ao desenvolvimento de produtos genéricos como estratégia de ampliação de acesso da população ao medicamento.
- ❖ Rever a lista de medicamentos de referência para registro de medicamentos genéricos, tendo como prioridade a Rename.
- ❖ Garantir testes de bioequivalência e biodisponibilidade para todos os medicamentos similares produzidos no País.

### **Hemoderivados**

- ❖ Garantir a produção nacional de hemoderivados e incrementar os laboratórios já existentes.
- ❖ Garantir a produção nacional de hemoderivados, com implantação de fábricas.
- ❖ Garantir como prioridade o papel de relevância dos hemocentros oficiais na política de sangue e hemoderivados.
- ❖ Implantar centros de hemoderivados, com a participação do Ministério da Saúde, atendendo às especificidades regionais.
- ❖ Implantar política para produção nacional de hemoderivados com pelo menos uma unidade de produção por região.

## **Laboratórios Oficiais**

- ❖ Ampliar e fortalecer efetivamente os laboratórios oficiais, garantindo equipamentos e RH, redefinindo suas linhas de produção de forma à adequá-las às necessidades atuais, que contribuam para servir de referência de qualidade e controle de custos de produção, racionalizando a produção de medicamentos de modo que a rede oficial possa produzir a totalidade do elenco da Rename, a baixo custo, para o abastecimento das unidades públicas de saúde, melhorando o acesso dos usuários aos medicamentos e que somente após todo o abastecimento da rede pública seja utilizado para outros projetos.
- ❖ Assegurar que os laboratórios farmacêuticos oficiais, com repasse de recursos suficientes, priorizem a produção de medicamentos essenciais à atenção primária em saúde para garantir os medicamentos em quantidade, qualidade, pontualidade e regularidade. Os recursos da Assistência Farmacêutica devem ser alocados no fortalecimento dos laboratórios oficiais.
- ❖ Criar incentivo governamental às empresas nacionais, institutos de pesquisa, aos laboratórios oficiais e universidades para que desenvolvam tecnologia nacional em fármacos essenciais, objetivando criar condições para sua produção, até a comercialização.
- ❖ Criar mecanismos de funcionamento para os governos federal e estaduais, para promoverem o fortalecimento dos laboratórios oficiais, tornando-os reguladores e controladores da rede produtora privada.
- ❖ Determinar que os laboratórios públicos façam a diferenciação das embalagens e a padronização do

formato dos medicamentos (hipertensão e diabetes), atendendo a pessoas vivendo com patologias e deficiências de modo a facilitar ao usuário a leitura e o reconhecimento dos mesmos.

- ❖ Estimular a criação de laboratórios oficiais nos estados onde não tem, priorizando a produção de medicamentos essenciais e incluir os medicamentos de alto custo nos seus programas de desenvolvimento tecnológico e produção.
- ❖ Estimular a criação e desenvolvimento de laboratórios farmacêuticos estaduais, vinculados a instituições de ensino superior, respeitando os interesses nacionais com controle social.
- ❖ Estimular a criação e fortalecimento de laboratórios farmacêuticos oficiais, com financiamento do governo federal, para garantir o suprimento de medicamentos aos municípios.
- ❖ Estímulo e financiamento para abertura, reativação, manutenção, modernização e ampliação da capacidade instalada e da produção dos laboratórios farmacêuticos oficiais, visando tanto ao suprimento do SUS como à concretização de seu papel como referência nacional em termos de racionalidade, custo e qualidade da produção, além do estratégico desenvolvimento de tecnologias nacionais que atendam aos interesses do País, considerando o perfil epidemiológico dos estados.
- ❖ Estruturar laboratórios oficiais, de maneira a atender às normas técnico-sanitárias vigentes e os requisitos para obtenção do registro de medicamentos genéricos.
- ❖ Fortalecer os laboratórios oficiais com repasse de recursos suficientes para garantir a oferta de

medicamentos essenciais, com qualidade, nas quantidades necessárias, em conformidade com os prazos estabelecidos (pontualidade e regularidade), de acordo com o perfil epidemiológico de cada região.

- ❖ Garantir investimento no crescimento, controle de qualidade e ampliação do número de laboratórios farmacêuticos oficiais para suprir os medicamentos necessários ao SUS, segundo uma política de integração e regionalização da produção.
- ❖ Garantir recursos provenientes de impostos gerados pelos grandes laboratórios privados para a pesquisa nos laboratórios oficiais.
- ❖ O Ministério da Saúde deve estabelecer critérios de diferenciação das linhas de produção dos laboratórios oficiais, baseado no perfil epidemiológico e as capacidades tecnológicas de cada região, garantindo eficiência, qualidade e preços acessíveis na produção.
- ❖ Promover cooperação técnica e financeira para ampliação e reativação dos laboratórios farmacêuticos públicos principalmente no que se refere ao desenvolvimento de medicamentos para o tratamento de doenças raras e especiais.
- ❖ Propor ao governo federal, que em conjunto com o governo estadual e contando com a indispensável participação das universidades, repense o caráter prioritário da organização de um sistema de produção de medicamentos para o estado, ressaltando o interesse público e com controle social.
- ❖ Que haja a participação do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS na coordenação, orientação, acompanhamento da produção dos laboratórios

oficiais (por exemplo: evitando a superposição de elencos e tabelando preços).

- ❖ Que haja incentivo aos laboratórios oficiais para que os mesmos possam suprir a demanda por meio da ampliação da linha de produção de medicamentos em âmbito nacional, priorizando os medicamentos essenciais, bem como os medicamentos para doenças negligenciadas, facilitando os registros dos mesmos junto a Anvisa.
- ❖ Que haja uma política nacional de produção de medicamentos, envolvendo todos os laboratórios oficiais, garantindo a produção de mais variedade de medicamentos da Rename, evitando-se, assim, a concorrência entre os próprios laboratórios oficiais.
- ❖ Que os conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais) acompanhem e fiscalizem os investimentos realizados junto aos laboratórios oficiais para garantir a demanda pública.
- ❖ Que os laboratórios farmacêuticos oficiais em conjunto e submetidos ao Conselho Nacional de Saúde, tenham um plano diretor para investimentos e desenvolvimento tecnológico para suas linhas de produção e produtos com definições de recursos financeiros do governo federal e contrapartida da instituição a qual está vinculado, especialmente quando estaduais.

## **Pesquisa & Desenvolvimento**

- ❖ Apoiar as instituições de nível superior, criando linhas de fomento para projetos de pesquisa para inovação em medicamentos e ampliar o uso da tecnologia na manipulação e fabricação de medicamentos para o SUS.

- ❖ Definir uma política nacional para controle da extração, pesquisa e industrialização de produtos ou matéria-prima retirados do território brasileiro com efetivo controle social.
- ❖ Desenvolver uma política nacional de ciência e tecnologia em parceria com as universidades públicas, por meio de suas farmácias-escolas, e com laboratórios públicos, fortalecendo os investimentos em pesquisa, equipamentos, profissionais, controle de qualidade, padronização de medicamentos, produção de fitoterápicos e homeopáticos.
- ❖ Estimular programas de ensino e pesquisa na área de desenvolvimento tecnológico para produção de medicamentos mediante convênios entre instituições públicas e privadas nas gestões municipais e estaduais.
- ❖ Formular uma política de desenvolvimento industrial de processos e produtos, no âmbito público e privado de capital nacional, visando a incrementar a produção de medicamentos essenciais.
- ❖ Garantir infra-estrutura para o desenvolvimento científico e tecnológico, promovendo a pesquisa e extensão na área farmacêutica, visando a aprofundar a capacitação de recursos humanos, o aproveitamento da flora e fauna nacionais, estimular o desenvolvimento de tecnologia para produção de fármacos, especialmente os constantes na Rename e na revisão da Farmacopéia Brasileira.
- ❖ Implantar uma política nacional de ciência e tecnologia e industrial, com financiamento e recursos humanos adequados, integrando institutos e centros de pesquisa, laboratórios oficiais, laboratórios nacionais, universidades e hemocentros com controle social, visando a pesquisa,

desenvolvimento e produção de novos fármacos, medicamentos homeopáticos, alopáticos, fitoterápicos e insumos básicos que atendam à necessidade da população, diminuindo a dependência externa do País e referendando as recomendações do Segundo Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicas e Assistência Farmacêutica.

- ❖ Incentivar o Desenvolvimento de Política Nacional de Ciência e Tecnologia, para que seja instrumento de fortalecimento da pesquisa pública, e incentivo ao setor produtivo nacional, em medicamentos e insumos farmacêuticos, fortalecendo, assim, o parque produtivo nacional.
- ❖ Melhorar a articulação e a parceria preferencialmente com instituições públicas e de forma complementar com o setor privado, no interesse do SUS, nas áreas de desenvolvimento e pesquisa em saúde com a participação do Ministério da Saúde, Meio Ambiente, Educação e Ministério da Ciência e Tecnologia.
- ❖ O poder executivo, sem prejuízo ao usuário, deve criar mecanismos que disciplinem a importação de medicamentos, preservando o parque industrial nacional.
- ❖ Que a pesquisa científica e desenvolvimento sejam encarados pelo governo federal como uma questão nacional estratégica e de soberania nacional.
- ❖ Que a política nacional de medicamentos garanta a disponibilidade de medicamentos estratégicos por meio da definição clara dos papéis dos laboratórios públicos e privados.
- ❖ Que o governo elabore, em nível nacional, um programa de pesquisa e desenvolvimento de processos para síntese de fármacos e insumos, fomentando parcerias entre universidades, laboratórios estatais e nacionais para

incentivo à pesquisa e desenvolvimento tecnológico de medicamentos essenciais, excepcionais e do perfil epidemiológico nacional.

- ❖ Que o governo federal estabeleça uma política setorial para o desenvolvimento tecnológico farmacêutico, tendo como primeira etapa tornar o Brasil independente na produção de fármacos da Rename no menor tempo possível, levando em consideração as diferenças regionais. Promover revisões periódicas desta listagem conforme protocolos padronizados, de forma a mantê-la sempre atualizada. Dar prioridade para os programas estratégicos do SUS como, por exemplo, hipertensão, diabetes, saúde mental.

## **Patentes**

- ❖ Convocar o Conselho Nacional de Saúde para participar da reavaliação da Lei das Patentes, via governo federal.
- ❖ Definir uma política nacional para controle da extração, pesquisa e industrialização de produtos ou matérias-primas do território nacional, garantindo investimentos em pesquisas voltadas à produção de medicamentos, resguardando os interesses da soberania nacional numa perspectiva de revogação da Lei de Patentes.
- ❖ Encaminhar ao Ministério da Saúde a solicitação de quebra de patentes de medicamentos contidos na lista de excepcionais.
- ❖ Fomentar o parque nacional e utilizar todas as salvaguardas previstas no acordo TRIPS, inclusive quebra de patentes em casos de necessidade pública.

- ❖ Garantir o suporte técnico, legal e administrativo aos institutos tecnológicos, ao pesquisador nacional e às empresas brasileiras para as atividades de patenteamento.
- ❖ Interromper o reconhecimento de patentes de substâncias extraídas da flora nacional, plantas e microorganismos. O Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Justiça e Ministério da Ciência e Tecnologia deverão tomar medidas contrárias à biopirataria do patrimônio nacional, que obriga o País a pagar *royalts* sobre medicamentos cujos princípios ativos têm origem na flora e fauna nacionais, propondo a quebra de patentes para a produção de medicamentos no País ou a redução do tempo das mesmas.
- ❖ Promover a avaliação permanente dos impactos da Lei de Patentes implantado no Brasil quanto aos efeitos sobre os investimentos em P & D no País, acesso pela população aos medicamentos essenciais e principalmente aos estratégicos.
- ❖ Revisar em caráter urgente a Lei n.º 9.279/96, fortalecendo a soberania nacional e a convenção da biodiversidade, com participação popular e controle social, garantindo a pesquisa nacional, com vistas a assegurar o acesso universal aos medicamentos, não perdendo de vista a possibilidade de revogação da Lei de Patentes.
- ❖ Assegurar por meio da ação governamental e com participação social que os avanços da tecnologia limpa sejam rapidamente divulgados a todo o mundo para que a chamada química verde seja praticada com a redução do uso de produtos de maior risco.
- ❖ Implementar a Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no papel dos laboratórios

oficiais e nacionais como produtores e distribuidores de medicamentos e juntamente com as universidades no desenvolvimento técnico-científico; revisão da Lei de Patentes e da biodiversidade; regulamentação de preços de medicamentos; produção de fitoterápicos e homeopáticos.

### **Qualidade na Assistência Farmacêutica, Formação e Capacitação de Recursos Humanos**

Os (as) delegados(as) deliberaram quanto à qualidade na assistência Farmacêutica demonstrando especial preocupação quanto aos aspectos éticos/bioéticos, com vistas às questões científicas e tecnológicas, na segurança em relação aos experimentos com novos fármacos, na formação, qualificação, capacitação, educação continuada dos recursos humanos, assim como na garantia da implementação dos planos de cargos, carreiras e salários nos serviços públicos. Necessidade de uma adequada política de recursos humanos, considerando as equipes multiprofissionais, o pessoal auxiliar, a responsabilidade técnica das farmácias, pelos farmacêuticos, a inserção dos mesmos nas equipes de Saúde da Família, assim como nas unidades de saúde em geral. Consideraram as ações de farmacoepidemiologia e vigilância sanitária como essenciais na garantia de um consumo seguro e eficaz dos medicamentos. Com vistas a essas necessidades aprovaram as propostas a seguir:

#### **Bioética**

- ❖ Criar a Comissão Nacional de Bioética, com ampla representação social, voltada para os tratamentos de questões gerais de conteúdo moral, e de matérias relativas a qualidade da vida, incluindo as questões

científicas e tecnológicas nos temas de biodiversidade e do equilíbrio dos ambiente naturais.

- ❖ Garantir que todo e qualquer experimento de novos fármacos em seres humanos deverá obrigatoriamente passar pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Secretaria Municipal da Saúde, nos locais onde não haja comitê de ética local.
- ❖ Garantir que todo e qualquer experimento de novos fármacos em seres humanos passem pelo Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (Conep), de acordo com a legislação vigente.

### **Capacitação de Recursos Humanos**

- ❖ Buscar parcerias entre secretarias de saúde e instituições de ensino para estabelecimento de programas de educação permanente para o ensino fundamental, médio e superior, em caráter contínuo, sistemático, priorizando temática de Assistência Farmacêutica, de humanização do atendimento e de promoção da saúde com participação da comunidade.
- ❖ Capacitar, de forma continuada profissionais da área da Assistência Farmacêutica e vigilância sanitária, sobre política de medicamentos e ações de vigilância sanitária pertinentes.
- ❖ Capacitar os profissionais de saúde, em especial o farmacêutico, para o melhor atendimento aos portadores de necessidades especiais, entre eles, os deficientes auditivos (capacitar na Linguagem Brasileira de Sinais – Libras).
- ❖ Capacitar e atualizar os profissionais de saúde que prestam atenção direta e/ou indireta à saúde do usuário

indígena, especialmente nas questões de assistência farmacêutica, incluindo a legislação específica.

- ❖ Capacitar e atualizar todos os profissionais de saúde em geral, inclusive sobre controle social, para assim gerar um atendimento mais humanizado e propiciar à população um atendimento preventivo e de promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida de todos, gerando maior cidadania para todos.
- ❖ Capacitar e conscientizar os profissionais da equipe multidisciplinar do setor público e sensibilizar profissionais do setor privado com a finalidade de propiciar à população um maior enfoque nas ações de prevenção e promoção da saúde melhorando a qualidade da atenção básica, inclusive esclarecimentos sobre fitoterapia e adesão ao tratamento.
- ❖ Capacitar, em nível nacional, médicos, psicólogos, biomédicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem para conhecimento mais aprofundado sobre vírus HTLV I e II.
- ❖ Capacitar o profissional farmacêutico de forma a atender todas as necessidades da Assistência e Atenção Farmacêutica, tanto no âmbito público quanto no privado, inclusive a farmacovigilância nos municípios.
- ❖ Capacitar o profissional farmacêutico na área de fitoterapia, para que o mesmo desenvolva atividades de divulgação e orientação para as equipes de PSF/PACS e demais profissionais de saúde, bem como para a população em relação à utilização de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos.
- ❖ Contribuir com o Ministério Público e a Magistratura, por meio da criação de câmaras técnicas multidisciplinares,

no âmbito do SUS, para o acompanhamento da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, para que as ações de proteção ao usuário sejam ajuizadas racionalmente agregando o seu processo de resolução, otimizando assim os recursos financeiros destinados ao SUS (de acordo com a Emenda Constitucional n.º 29), que ficam mais oneradas ainda com cumprimento de mandados judiciais sem base nos princípios de equidade.

- ❖ Criar programas de capacitação, treinamento e atualização dos profissionais das equipes de saúde, mediante parcerias com instituições de ensino público e privado que possuam cursos de farmácia, visando ao uso racional de medicamentos, evitando intoxicação e reações adversas, garantindo economia e sanando todas as dúvidas dos pacientes quanto aos medicamentos prescritos.
- ❖ Elaborar política de capacitação e educação continuada da equipe multiprofissional, com abordagem ética e baseada nas ações de atenção primária, sobre o uso racional de medicamentos e humanização do atendimento à população nos três níveis de governo, com destaque para os profissionais do PACS, PSF e PITS.
- ❖ Estimular a parceria entre os gestores, conselhos profissionais e instituições de ensino, estabelecendo parcerias com os Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Educação, visando a realização de cursos de educação continuada que capacitem os profissionais farmacêuticos a atuar na Assistência Farmacêutica com ênfase na Atenção Farmacêutica, uso correto de medicamentos, produção e orientação no uso de fitoterápicos, aconselhamento farmacêutico a usuários de medicamentos homeopáticos, dispensação e controle de qualidade e boas práticas de produção,

manipulação e armazenamento de medicamentos e gestão administrativa, tanto no setor público quanto privado, de acordo com as necessidades regionais.

- ❖ Exigir adequação e especialização do quantitativo de profissionais de vigilância sanitária nos municípios, estados e Distrito Federal e Anvisa, de modo a viabilizar a efetiva ação da vigilância sanitária no País.
- ❖ Garantir a capacitação periódica, por intermédio da Secretaria de Estado em conjunto com os gestores municipais, dos conselheiros estaduais, regionais e municipais de saúde sobre Assistência Farmacêutica, Política de Medicamentos e Renome, tornando-os mais participativos em relação ao tema, bem como para adequação e definição das políticas municipais, com auxílio de seminários regionalizados. Que os conselhos locais, municipais, estaduais e profissionais promovam a realização de campanhas de informação para os usuários em relação ao uso correto de medicamentos.
- ❖ Garantir financiamento pelo governo federal, para capacitação do farmacêutico e outros profissionais de saúde na área de Assistência Farmacêutica por meio de cursos de especialização, de convênios com instituições de ensino superior.
- ❖ Garantir que os gestores, ao contratarem profissionais de saúde, estabeleçam como etapa do concurso, capacitação dos mesmos com ênfase no trabalho em equipe e nos princípios do SUS, de acordo com a função que exercerá, e que se considere como um dos critérios para contratação.
- ❖ Implantar cursos de aperfeiçoamento e atualização podendo, em casos específicos, ser realizado por ensino à distância nas diversas áreas de atuação

do SUS, permitindo que os servidores do interior mantenham-se atualizados.

- ❖ Incentivar e assegurar o desenvolvimento, a divulgação e a implantação de projetos de trabalhos científicos a partir das secretarias de saúde, de forma a difundir os conhecimentos adquiridos e concentrados nesse centro para outros profissionais, áreas e instituições.
- ❖ Incluir nos pólos de educação permanente em saúde, propostos pelo Ministério da Saúde, políticas e programas de educação permanente e capacitação, com alocação de recursos financeiros de forma descentralizada, incluindo treinamento e reciclagem dos profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, bem como os trabalhadores envolvidos em todas as etapas da Atenção e Assistência Farmacêutica, com participação de instituições de ensino superior, escolas de saúde pública e escolas técnicas do SUS, tendo como perspectiva a implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS).
- ❖ Preparar e conscientizar os profissionais habilitados (prescritores) sobre o correto preenchimento do receituário, como determina lei, quanto à legibilidade, identificação, Denominação Comum Brasileira (DCB), posologia, carimbo, assinatura e ética, restringindo-se a prescrição de medicamentos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Promover a prescrição racional de medicamentos, onde o paciente deve receber o medicamento apropriado de acordo com suas necessidades clínicas, em doses adequadas, por um período adequado e pelo menor custo, sensibilizando a classe médica para a prescrição e utilização de medicamentos genéricos.

- ❖ Promover a educação continuada/permanente dos prescritores, dos dispensadores e dos usuários, incluindo os participantes dos movimentos sociais, observadas as necessidades e prerrogativas de cada um deles, envolvendo as etapas da cadeia produtiva, Boas Práticas de Manipulação (BPM), plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.
- ❖ Promover um programa educacional permanente de saúde pública, dirigido aos agentes comunitários de saúde em todos os espaços sociais, para conscientização da população quanto ao uso racional dos medicamentos, bem como seu armazenamento e descarte corretos, aumentando a adesão, realizando acompanhamento do tratamento, de forma humanizada, individualizada e contextualizada.
- ❖ Qualificar e exigir dos gestores, gerentes e trabalhadores da saúde, a fim de humanizar a assistência, estreitando a relação e o vínculo no sentido de orientar o usuário sobre a forma correta de utilização de medicamentos, de terapias complementares e alternativas, valorizando o conhecimento e facilitando o controle social.
- ❖ Que os Departamentos de Recursos Humanos (DRH) das secretarias municipais de saúde promovam cursos de capacitação em estocagem de medicamentos, para os funcionários de nível médio e elementar, que trabalhem nos serviços de farmácia, bem como as equipes responsáveis pela compra de insumos, principalmente medicamentos, consultando os técnicos para a elaboração dos editais de compra, os quais devem contemplar critérios técnicos que assegurem a aquisição de produtos de qualidade.
- ❖ Que sejam estabelecidas parcerias entre o poder público e as universidades para a inserção de

estagiários, de acordo com as necessidades, na rede básica de atenção à saúde.

- ❖ Que sejam organizados, pelos farmacêuticos, cursos para treinamento e capacitação de atendentes de farmácia, para que os mesmos não sejam treinados por leigos e assim não pratiquem a “empurroterapia” e conheçam melhor a legislação vigente.
- ❖ Regulamentar a capacitação de gestores e trabalhadores de saúde, a fim de humanizar a Assistência Farmacêutica, estreitando a relação e o vínculo no sentido de orientar o usuário sobre a forma correta de utilização de medicamentos, mediante campanhas de educação em saúde, valorizando o conhecimento e facilitando o controle social.
- ❖ Viabilizar, por meio do Ministério da Saúde, a criação, implementação e avaliação de programas de capacitação permanente de recursos humanos nos diversos níveis da atenção a saúde nas três esferas de governo.

### **Informação/Informatização**

- ❖ Conhecer a realidade de consumo de medicamentos, por meio da informatização e de estudos de utilização de medicamentos para orientar as ações educativas e preventivas do uso irracional.
- ❖ Criar mecanismos institucionais para garantir a divulgação da legislação vigente quanto ao armazenamento dos medicamentos vencidos e garantir o descarte por parte de seus fornecedores, bem como criar centrais públicas regionais para a destruição de insumos, medicamentos e outros resíduos de saúde,

incluindo medicamentos falsificados ou com desvio de qualidade, devidamente fiscalizados pelos órgãos sanitários e ambientais locais, garantindo mecanismos para avaliar e monitorar o impacto ambiental.

- ❖ Desenvolver política de informação acerca dos medicamentos, garantindo incentivo financeiro no âmbito do SUS, de acordo com a realidade de cada região, contemplando as diferenças, possibilitando o acesso à comunicação por meio de central tipo “0800” às pessoas com deficiência, a exemplo do visual total, de baixa visão e a escrita em libras (língua brasileira de sinais), para as pessoas surdas.
- ❖ Disponibilizar de forma constante todas informações sobre as deliberações e resoluções na área farmacêutica para as unidades de saúde.
- ❖ Divulgar a Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica nos meios de comunicação, em encontros, palestras e conferências, buscando informar à população, afixando nos serviços públicos de saúde os direitos e deveres do cidadão em relação à Assistência Farmacêutica, bem como a importância da presença de farmacêuticos em tempo integral de funcionamento das farmácias e drogarias públicas e privadas.
- ❖ Efetivar a informatização e acelerar a implantação do cartão SUS na Unidade Básica de Saúde, possibilitando o acesso a informações constantes no prontuário dos pacientes que venham qualificar a assistência e a atenção farmacêutica, garantindo o sigilo das informações.
- ❖ Estimular a implantação e implementação, assim como a utilização dos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM), nos estados e municípios para

possibilitar o acesso à literatura independente sobre medicamentos aos profissionais de saúde com financiamento público.

- ❖ Exigir a disponibilização de informação em bulas e ou manuais, com letras ampliadas, respeitando as diferenças de escrita, no Sistema Braile, e Língua Brasileira de Sinais (Libras), contemplando assim as pessoas com deficiência visual total, de baixa visão e as pessoas surdas.
- ❖ Exigir a identificação: “Contém glúten” nas embalagens e bulas de medicamentos que o contenham.
- ❖ Exigir que o órgão responsável determine a impressão de bulas com informações mais claras e específicas, especialmente quanto aos efeitos colaterais e riscos potenciais dos medicamentos, para facilitar a compreensão dos usuários, bem como melhorar a apresentação dos medicamentos (ampliação das letras – qualidade dos envelopes – bulas).
- ❖ Fornecer informações adequadas e corretas sobre a assistência farmacêutica e política de medicamentos aos conselhos municipais de saúde, sempre que solicitado.
- ❖ Garantir que todos os medicamentos dispensados pela rede pública de saúde, sejam acompanhados de bula e com orientações gerais, por escrito, em linguagem popular, com letra legível, incluindo os efeitos adversos e demais informações necessárias ao uso adequado dos medicamentos.
- ❖ Implantar a informatização do sistema, integrando os centros de informação sobre medicamentos, sistemas de farmacovigilância e principalmente os ambulatórios.

- ❖ Implantar um sistema de informações gerenciais sobre aquisição, distribuição, consumo e prescrição de medicamentos e da Assistência Farmacêutica nas três esferas de governo.
- ❖ Implantar um sistema de informações gerenciais sobre aquisição, distribuição, consumo e prescrição de medicamentos à população e a profissionais da saúde das três esferas de governo.
- ❖ Incentivar a participação do profissional farmacêutico nas mobilizações comunitárias como prevenção de doenças, campanhas, etc.
- ❖ Informar com clareza aos pacientes, incluindo os portadores de doenças crônicas, sobre a real situação de sua doença, esclarecendo as possíveis complicações decorrentes pelo uso contínuo de medicamentos a curto, médio e longo prazo e os riscos da automedicação, quando associada aos medicamentos que estes pacientes fazem uso.
- ❖ Informatizar e interligar todas as farmácias públicas do próprio município, com interface com o cartão SUS, com o objetivo de que os estoques sejam do conhecimento de toda a rede de modo a possibilitar sua regulação e utilização plena dos estoques sem risco de desperdício, de vencimento ou de perdas e favorecer a rastreabilidade das unidades/lotos de medicamentos oferecidos à população e melhorar a qualidade de atendimento ao paciente, promovendo a informatização e automação dos procedimentos envolvidos na dispensação ambulatorial e na distribuição hospitalar.
- ❖ Promover a elaboração e divulgação do formulário terapêutico, a partir da relação de medicamentos essenciais, com informações necessárias para garantir o uso adequado dos medicamentos.

- ❖ Publicação e divulgação das informações sobre o vírus HTLV I e HTLV II para sociedade, garantindo a medicação e assistência médica a pacientes portadores.
- ❖ Qualificar a orientação a toda população quanto ao uso correto de medicamentos, inclusive com ampliação de letras e legibilidade na receita, organizando a agenda de horários de uso destes, bem como buscar o acompanhamento de familiar no momento da consulta, para maior controle de medicamentos sujeitos a controles especiais.
- ❖ Realizar campanhas nacionais de esclarecimento quanto aos direitos e deveres dos usuários do SUS com relação à assistência farmacêutica, aos serviços oferecidos, aos meios de acesso à rede de saúde pública, bem como ao uso racional de medicamentos, utilizando os meios adequados de informação e comunicação social. Essas campanhas devem estimular a participação da sociedade civil organizada.
- ❖ Regulamentar e implantar centros de informação sobre medicamentos nos estados, vinculados ao SUS, para prestar informação técnico-científica idônea aos profissionais de saúde e aos usuários.
- ❖ Tornar mais claras e disponíveis, aos conselhos municipais e estaduais, as informações sobre financiamento da Assistência Farmacêutica, de modo a potencializar a participação comunitária no controle social.
- ❖ Qualidade de produtos e serviços.
- ❖ Acrescentar como requisito para recebimento do repasse dos incentivos da Assistência Farmacêutica, a incorporação de profissional farmacêutico na equipe de saúde dos municípios.

- ❖ Adequar, quantitativamente e qualitativamente (perfil profissional adequado à função), a equipe de profissionais da VISA e suas cargas horárias, ao porte dos municípios e/ou regionais de saúde e com as necessidades geradas pela demanda de trabalho, de modo a melhorar a qualidade dos serviços.
- ❖ Aumentar o número de profissionais de saúde nas equipes de PSF, inserindo o farmacêutico e discutindo-se o número de profissionais por equipes, a partir da realidade local, para o exercício da assistência farmacêutica humanizada e de qualidade, com o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e/ou endêmicas para a prática de atenção farmacêutica e realizar junto com a equipe promoção, prevenção e educação em saúde.
- ❖ Avaliar periodicamente o profissional quanto à qualidade do serviço prestado.
- ❖ Criar centros de tratamento e desintoxicação química para dependentes de substâncias psicoativas incluindo procedimentos na tabela SIA/SUS.
- ❖ Criar mecanismos para o recebimento de medicamentos doados, desde que atendam o tratamento completo e padronizados pela SMS e proibir o recebimento das amostras grátis dos laboratórios farmacêuticos. O prazo de validade dos medicamentos doados deverá ser de, no mínimo, um ano.
- ❖ Criar uma forma de inventariar os medicamentos adquiridos pelo setor público e não utilizados.
- ❖ Criar uma Rede Brasileira de Assistência Farmacêutica, incluindo Atenção Farmacêutica apoiada pelo MS e OPAS como instrumento para a sistematização de experiência, a produção e disseminação do

conhecimento e o apoio ao desenvolvimento dessas práticas no SUS, visando à melhoria dos serviços prestados à população.

- ❖ Criar uma rede de laboratórios certificadores para controle de qualidade, desenvolvimento tecnológico e pesquisa clínica de plantas medicinais e fitoterápicos em todas as suas etapas de desenvolvimento, com linha de financiamento específico, visando à sua habilitação na REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analítico-Certificadores em Saúde).
- ❖ Criar, em nível das secretarias de Saúde, ouvidorias com independência e autonomia de condução a ser indicada pelo respectivo Conselho de Saúde. Criação de Comissões intersetoriais de política de medicamentos, equipamentos e outros insumos para a saúde nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde para acompanhamento das ações que dizem respeito a esses produtos.
- ❖ Definir indicadores para verificação e avaliação da qualidade de serviços e produtos, do nível de satisfação da comunidade em relação à assistência farmacêutica e garantir que os indicadores de AF sejam incluídos entre os demais indicadores de saúde para possibilitar o monitoramento, avaliação e reorientação das ações de AF nas três esferas de governo, visto que esses indicadores podem nortear a capacitação dos profissionais, inserindo-se também como parte do Programa de Pactuação Integrada (PPI), devendo ser divulgados via Datasus.
- ❖ Desenvolver uma campanha em nível nacional pelo controle externo do Poder Judiciário com a participação da sociedade.

- ❖ Estabelecer mecanismos de monitoramento pós-registro permanente da qualidade dos produtos ofertados no mercado.
- ❖ Estabelecer que os consórcios intermunicipais selecionem e adquiram medicamentos utilizando requisitos técnicos e legais adequados.
- ❖ Estabelecer uma política de Assistência Farmacêutica na área de saúde mental, da qual constem mecanismo de segmento terapêutico e avaliação do uso de medicamentos deste programa com a presença obrigatória do profissional farmacêutico. Com garantia do fornecimento de forma contínua de acordo com os protocolos técnicos, e com avaliação periódica dos mesmos.
- ❖ Exigir a inserção do farmacêutico nos processos de licitação e aquisição de medicamentos nos municípios e estados. Participação do farmacêutico na elaboração do edital de licitação e participação na Comissão permanente de licitação, visando à qualificação do processo de aquisição de produtos, processos de registro de preços e outros, nas três esferas de governo.
- ❖ Exigir a presença de profissional farmacêutico nas ações de vigilância sanitária nas três esferas de governo.
- ❖ Fortalecer as instituições de controle de qualidade dos medicamentos, tais como: rede brasileira de laboratórios analíticos em saúde, centros de bioequivalência e biodisponibilidade, programa de auditoria de qualidade da Anvisa, núcleos de pesquisa pré-clínica e clínica e área de estudos toxicológicos.
- ❖ Garantir a contratação de farmacêuticos e prescritores homeopatas, bem como capacitação de profissionais

da rede, possibilitando assim o serviço de homeopatia no SUS.

- ❖ Garantir a presença e a atuação do profissional farmacêutico nas Secretarias de Saúde (farmácias regionais ou supervisões regionais), como prioridade na implantação e no desenvolvimento de atividades da AF, Visa e PSF, integrando a equipe mínima de saúde em todos os níveis de atenção básica (baixa, média e alta complexidade), buscando a integração entre a equipe multidisciplinar de saúde (pesquisadores, médicos, farmacêuticos, etc.), assegurando assim, assistência farmacêutica de qualidade.
- ❖ Garantir a qualidade dos medicamentos na Amazônia Legal, notadamente quanto ao transporte dos medicamentos.
- ❖ Garantir o cumprimento por parte de todos os profissionais de saúde da sua carga horária, bem como na adoção do tempo mínimo de consulta, conforme orientação da OMS, humanizando o atendimento.
- ❖ Implantar centros de referência para tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de patologias especiais, visando ao uso racional de medicamentos e um melhor gerenciamento e aplicação dos recursos públicos, com prestação de contas e controle social.
- ❖ Implementar os laboratórios de controle de qualidade estaduais (LACENs) a fim de garantir que os medicamentos adquiridos pelo SUS sejam seguros e eficazes.
- ❖ Implementar um plano de contratação de farmacêuticos pela SES para atuarem em cada sede de regional e para todas as unidades de referência.

Os profissionais farmacêuticos lotados nas unidades sedes de regional terão como uma de suas atribuições, a supervisão das farmácias e das demais unidades básicas de saúde adstritas em sua área de abrangência, assessorando e orientando os municípios no planejamento, coordenando regionalmente os programas estadual e regional de Assistência Farmacêutica, ministrando palestras, promovendo a educação e supervisão aos farmacêuticos dos municípios.

- ❖ Proibir a comercialização de produtos farmacêuticos que estão proibidos em outros países.
- ❖ Proibir toda e qualquer prática comercial que induza a prescrição e dispensação de medicamento que possa ferir os conceitos éticos e profissionais e não contemplem o uso racional dos medicamentos.
- ❖ Promover ações multidisciplinares na perspectiva da humanização e comprometimento social do atendimento nos serviços de saúde pública, considerando os fatores sociais, psíquicos, orgânicos e culturais do usuário, visando a uma adesão ao tratamento.
- ❖ Qualificar o atendimento em saúde, estimulando a realização de programas, por meio de profissional habilitado, visando à promoção e a regulamentação da atenção farmacêutica no SUS como mecanismo de acompanhamento, avaliação e monitoramento da terapêutica, de problemas relacionados a medicamentos, incluindo os tratamentos com medicamentos de baixa margem de segurança, os pacientes cadastrados nos programas de saúde (ex. tuberculose, aids), objetivando a adesão ao tratamento e o uso racional, visando à promoção à saúde, tanto aos pacientes hospitalizados, como em

regime de semi-internação e ambulatorial, bem como diminuir a automedicação e, por conseqüência, o uso indiscriminado de medicamentos.

- ❖ Que haja ação integrada de todos os conselhos profissionais a fim de dar respaldo aos profissionais de nível local, na garantia de seu exercício profissional.
- ❖ Que o governo federal, por meio dos órgãos competentes, crie mecanismos para que todos os profissionais formados pelas universidades federais do Brasil, sejam incentivados a prestar serviços nas comunidades mais carentes do País, por um período de pelo menos um ano, com remuneração.
- ❖ Que o Ministério da Saúde em conjunto com o CFF, Opas e com a participação de profissionais, implemente a Rede de Farmácias Sentinelas (públicas e privadas) e garantindo recursos para a sua viabilização de forma que essas contribuam no monitoramento dos produtos farmacêuticos.
- ❖ Que o Ministério da Saúde insira como um eixo estratégico de apoio ao desenvolvimento de pesquisa e produção de conhecimento para qualificação dos serviços farmacêuticos/ assistência farmacêutica, incluindo a atenção farmacêutica, visando a contribuir para melhorias dos serviços a serem oferecidos à população.
- ❖ Que o responsável técnico de uma unidade de dispensação de medicamentos, quer seja pública ou privada, seja um profissional farmacêutico formado, com curso de graduação em farmácia, com conhecimentos farmacológicos suficientes para prestar assistência farmacêutica aos pacientes.

- ❖ Que os programas de atenção básica (PSF e outros) e também os programas estratégicos (hipertensão, diabéticos, renal crônicos, saúde mental, oncologia, aids, etc.) tenham farmacêuticos responsáveis pela distribuição e orientação do uso de medicamentos nesses diversos programas.
- ❖ Realizar estudos aprofundados para a implantação de novos serviços, observando a relação custo/benefício entre a compra de serviços e implantação de serviço próprio ou consorciado com outros municípios em cumprimento à legislação.
- ❖ Realizar investimentos necessários na estrutura física, nas equipes e na capacitação dos RH dos órgãos responsáveis pela vigilância sanitária assegurando a qualidade dos processos de inspeção sanitária dos estabelecimentos e dos produtos farmacêuticos.
- ❖ Recomendar a Anvisa o saneamento do mercado brasileiro por meio da eliminação de produtos de eficácia e segurança não comprovada.
- ❖ Reestruturar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com inserção em seus organogramas, de uma unidade gestora da Assistência Farmacêutica, coordenada ou gerenciada por um farmacêutico, preferencialmente profissional de carreira.
- ❖ Subordinar a critérios racionais o licenciamento dos estabelecimentos farmacêuticos, observando-se aqueles de natureza demográfica e geográfica, de forma a proporcionar uma equidade no acesso à assistência farmacêutica e à preservação da integralidade e qualidade dessa assistência.
- ❖ Verificar a procedência e qualidade dos medicamentos para o tratamento da hanseníase.

## Recursos Humanos

- ❖ Aprofundar a discussão quanto à responsabilidade técnica dos estabelecimentos públicos de dispensação, considerando a situação da escassez de profissionais em relação à quantidade de unidades existentes, complexidade da unidade de saúde (possibilidade de adicional financeiro pelo exercício da responsabilidade técnica).
- ❖ Criar e implementar planos de cargos e salários específicos para funcionários da área de saúde pública, respeitando-se, inclusive, os casos obrigatórios de dedicação exclusiva como: técnicos de vigilância sanitária, auditores, etc. para que não tenham relações ambíguas com os serviços que fiscalizam.
- ❖ Criar política para contratação de profissionais farmacêuticos por meio de concurso público para serviços de saúde do SUS, para atuar com exclusividade na Assistência Farmacêutica (municipal, estadual e federal), com carga horária adequada e piso salarial, com isonomia, de acordo com o nível de escolaridade e definido em um PCCS (Plano de Cargos, Carreiras e Salários).
- ❖ Definir uma política de recursos humanos para os três níveis de governo que garanta a inserção, por meio de concurso público, de profissionais remunerados pela execução de suas funções com salários dignos, implantando-se planos de carreira, cargos e salários de acordo com a NOB/RH. E a atuação do profissional farmacêutico nas Secretarias de Saúde (centros de saúde e/ou farmácias municipais), com prioridade na implantação e no desenvolvimento dos programas locais de Assistência Farmacêutica, em todas as suas etapas, e de vigilância sanitária, cumprindo a lei vigente, tanto no sistema público como no sistema privado, envolvendo Ministério da Saúde e demais conselhos.

- ❖ Garantir a existência de profissionais no SUS com formação e habilitação para trabalhar com homeopatia e outras alternativas terapêuticas complementares.
- ❖ Garantir boas condições de infra-estrutura e equipamentos para desenvolver as atividades de assistência e atenção farmacêutica, atendendo aos critérios de qualidade previstos na legislação vigente.
- ❖ Implementar uma política de saúde do trabalhador nas três esferas do governo.
- ❖ Implementar uma política de saúde ocupacional para os trabalhadores do SUS com abordagem de equipes multiprofissional e multidisciplinar na garantia da promoção, proteção e recuperação de sua saúde.
- ❖ Manter equipes permanentes na Vigilância Sanitária, com funcionários concursados e qualificados, com dedicação exclusiva, e salários compatíveis com a função, independente da alternância das gerências ou do gestor.
- ❖ Que na contratação (seleção/concursos, etc.), de farmacêutico para atuar na Assistência Farmacêutica Básica, não seja exigida a qualificação de bioquímico (farmacêutico bioquímico).
- ❖ Que o documento de princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS seja homologado pelo Ministério da Saúde como norma para efetivação de uma política de recursos humanos para o SUS.
- ❖ Que os auditores nacionais, estaduais e municipais em saúde sejam profissionais concursados e tenham dedicação exclusiva.
- ❖ Aprofundar a discussão quanto à responsabilidade técnica dos estabelecimentos públicos de dispensação

considerando como incentivo na contratação de profissionais em relação à quantidade de unidades existentes, complexidade da unidade de saúde e possibilidade de adicional financeiro pelo exercício da responsabilidade técnica.

- ❖ Conscientizar os profissionais na área da Saúde sobre a importância do trabalho multidisciplinar no atendimento à população, baseando a Assistência Farmacêutica na RENAME e na necessidade real de medicamentos.
- ❖ Implementar uma política de saúde ocupacional para os trabalhadores do SUS, na garantia da promoção, proteção e recuperação de sua saúde, levando em consideração as NRs do Ministério do Trabalho.
- ❖ Instituir, pelos conselhos profissionais da área da Saúde, critérios para avaliação profissional com finalidade de autorizar o exercício de atividades para ingresso na profissão e normas para revalidação periódica da inscrição com base na atualização profissional.
- ❖ Suspender a tramitação do Projeto do ATO MÉDICO (PL25), no Senado, e que seja promovido pelo Ministério da Saúde um fórum com todas as categorias da Saúde, a fim de promover uma discussão do exercício profissional respeitando suas especificidades.

### **Educação em saúde.**

- ❖ Buscar parcerias entre sistemas de saúde e instituições de ensino para estabelecimento de programas de educação permanente para os ensinos fundamental, médio e superior, em caráter contínuo, sistemático, priorizando temática de promoção da saúde com participação da comunidade.

- ❖ Criar a cartilha nacional sobre o uso correto de medicamentos.
- ❖ Criar campanha nacional publicitária de sensibilização dos prescritores e dos usuários para a ampliação de utilização dos genéricos e similares.<sup>42</sup>
- ❖ Desenvolver campanhas de esclarecimento à população sobre riscos de contaminação pelo vírus da hepatite C, utilizando-se todos os meios de comunicação existentes (rádio, televisão, etc.).
- ❖ Elaborar programas educativos e preventivos sobre o uso seguro correto e racional do medicamento, visando à mudança de hábitos de consumo e dispensação, em ações integradas com farmacêuticos, acadêmicos de farmácia e demais profissionais de saúde, tendo como instrumentos, cartilhas; folhetos de orientação; questionários; palestras; fóruns; entrevistas e debates na área de saúde, junto à população, em parceria com igrejas, escolas, pastorais e outras entidades organizadas; esclarecer os usuários quanto a seus direitos no momento da consulta médica e da dispensação dos medicamentos no serviço de saúde.
- ❖ Estabelecer parcerias com estados, municípios, associações, Ministério da Saúde e ONGs para incentivar e implementar campanhas de informação e orientação à população quanto à educação, prevenção, direito ao acesso a medicamentos e racionalização do uso, para a melhoria da qualidade de vida do usuário (evitando terapias medicamentosas desnecessárias).
- ❖ Garantir programa de educação em saúde/orientação para a sociedade, visando ao uso racional de medicamentos, por meio dos meios de comunicação, esclarecendo sobre os riscos de danos causados pelos medicamentos aos pacientes.

- ❖ Implantar e implementar a política de educação em saúde, criando um espaço na estrutura curricular do ensino fundamental e médio da rede pública.
- ❖ Implantar programas que estimulem o uso racional de medicamentos nas três esferas de governo.
- ❖ Implantar um serviço de educação aos usuários, buscando esclarecimento quanto aos seus direitos no momento da consulta médica, ao acesso aos medicamentos com qualidade, preços acessíveis, assistência farmacêutica e uso racional de medicamentos.
- ❖ Incluir o aproveitamento do terceiro setor e associações de moradores para promover campanhas educativas e orientações permanentes sobre a correta utilização de medicamentos, com apoio das secretarias de saúde e educação.
- ❖ Inserir no curso de capacitação de conselheiros de saúde um módulo destinado a discutir a política de Assistência Farmacêutica nas três esferas de governo, possibilitando o desempenho e avaliação da implementação dessa política no âmbito do SUS.
- ❖ Integrar o farmacêutico em programas de educação em saúde junto à comunidade.
- ❖ O farmacêutico deve capacitar os agentes comunitários de saúde para a promoção do uso racional de medicamentos.
- ❖ Promover campanhas educativas continuadas sobre o uso racional de medicamentos, envolvendo usuários, prescritores, estudantes de farmácia, com informações sobre o uso dos medicamentos e seus efeitos colaterais.

- ❖ Promover educação em saúde para os profissionais de saúde, não somente com informação, mas que também utilize técnicas e objetivos que busquem a mudança de comportamento contemplando a saúde como um todo, mediante implementação de oficinas de vivência e projetos de acolhimento, visando ao paciente integralmente em seu contexto. Adequando salários, para que possam desempenhar com mais qualidade o seu serviço.
- ❖ Promover educação em saúde tendo como objetivo informar sobre o uso de medicamentos, inclusive o uso dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos.
- ❖ Promover o acesso à informação, em convênio com o Ministério da Educação, Secretarias de Educação Estaduais e Municipais, onde serão organizados programas educacionais de forma lúdica, destinados às turmas de ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas.
- ❖ Que os conselhos locais, municipais e estaduais promovam a realização de campanhas de informação para os usuários em relação ao uso correto dos medicamentos.
- ❖ Realizar, de forma contínua, propaganda e campanhas educativas sobre ações da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica na mídia escrita (jornais, revistas e boletins) e a distância (rádio, tv e internet), destinadas ao trabalhador e ao usuário do SUS. Destacam-se informações sobre promoção dos genéricos e alternativas terapêuticas, automedicação responsável, uso racional do medicamento, acesso à assistência farmacêutica, entre outros.
- ❖ Formação de Recursos Humanos.

- ❖ Aproximar as instituições de ensino superior das instituições públicas de saúde, visando à integração e adequação da formação dos profissionais de saúde à realidade do SUS, promovendo estágios e parcerias interinstitucionais, enfatizando a assistência farmacêutica.
- ❖ Avaliar criticamente a política de ensino farmacêutico no País, face ao crescimento do número de faculdades de farmácia, posicionando-se contra a abertura indiscriminada e sem critérios de novos cursos de farmácia.
- ❖ Capacitar os profissionais de saúde incluindo nas grades curriculares das universidades dos conteúdos de homeopatia e fitoterapia.
- ❖ Criar cursos de gerência administrativa para a gestão de materiais necessários ao desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.
- ❖ Criar programas de incentivo a pós-graduação na área de Assistência Farmacêutica e Saúde Pública.
- ❖ Criar, sob a responsabilidade do governo federal, pólos regionais de capacitação, formação e requalificação de profissionais para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.
- ❖ Elaborar uma política de formação e capacitação de recursos humanos para a promoção da Assistência Farmacêutica incluindo a Atenção Farmacêutica, com o necessário envolvimento do MS, CNS e CNE, levando em consideração as características regionais.
- ❖ Estabelecer políticas de formação, nos cursos de graduação e pós-graduação em farmácia, visando ao desenvolvimento de pesquisa e tecnologias orientadas para a Assistência e Atenção Farmacêutica no âmbito do SUS.

- ❖ Estabelecer uma política de formação, capacitação e qualificação de recursos humanos em todos os níveis, incluindo o nível de pós-graduação nas áreas relacionadas, para o desenvolvimento de pesquisa, tecnologia e assistência farmacêutica inerente à viabilização do uso racional de plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.
- ❖ Fomentar integração com centros formadores dos profissionais de saúde com a inclusão nos cursos de informações relativas a educação, prevenção, promoção e proteção à saúde com prescrição e dispensação para o uso racional de medicamentos.
- ❖ Fomentar os programas de educação continuada e capacitação para os profissionais que lidam com medicamentos para que possam dar repercussão e disseminar os atos legais regulatórios e novos protocolos de tratamento e tecnologias.
- ❖ Implantar, implementar e reconhecer, por intermédio dos Ministérios da Educação e da Saúde, programa de residência multidisciplinar, nas unidades de saúde do SUS.
- ❖ Incentivar a criação de cursos de graduação em farmácia nas universidades federais, nos estados onde esses cursos não são oferecidos.
- ❖ Incluir a educação em saúde no currículo do ensino médio e fundamental, inserindo conteúdo sobre as diretrizes do SUS.
- ❖ Incluir na formação do farmacêutico, habilidades e competências para o desenvolvimento de práticas educativas de extensão comunitária, para o uso correto e racional de medicamentos.

- ❖ Promover a ampla discussão junto à sociedade sobre a regulamentação da atividade dos técnicos de nível médio em farmácia, no sentido de definir os limites de suas atribuições e funções, atuando sempre sob a supervisão direta do farmacêutico, que é o profissional habilitado e responsável civil, administrativo e criminalmente pelos estabelecimentos farmacêuticos.
- ❖ Promover a formação de técnicos e auxiliares de serviços de saúde com conteúdos voltados para atuação no SUS.
- ❖ Promover a interdisciplinaridade entre os cursos de graduação na área da Saúde.
- ❖ Propor que o MEC, em parceria com o CNS e os CES, intensifique suas ações de controle sobre os cursos de farmácia das universidades públicas e privadas, garantindo a adequada formação do profissional farmacêutico para o exercício da assistência farmacêutica e para o mercado de trabalho. Este controle deverá ser extensivo à abertura de novos cursos.
- ❖ Que a Assistência Farmacêutica esteja inserida na avaliação institucional dos cursos de graduação na área da Saúde, principalmente para os cursos de Farmácia.
- ❖ Reorientar por meio das diretrizes curriculares a formação dos profissionais de saúde, com o objetivo de formar profissionais adequados ao modelo de atenção à saúde e ao contexto social e epidemiológico das diferentes regiões do País. Nesse processo de educação, devem ser incluídos conteúdos que relacionem a história e evolução das políticas e do sistema público de saúde, visando à formação de profissionais capacitados

para a interprofissionalização, defesa e implementação do SUS de forma ética e humanizada.

- ❖ Revisar os planos de desenvolvimento da formação que contemple as diretrizes e valores utilizando metodologias coerentes objetivando a construção de competências sociais, profissionais e pessoais.
- ❖ Solicitar a revisão da Lei de Diretrizes e Bases de Educação para evitar a abertura indiscriminada de cursos de nível superior na área de Saúde, sem estrutura e/ou locais adequados para campo de estágio, sugerindo a obrigatoriedade de avaliação prévia pelos conselhos nacional e estaduais de saúde sobre a necessidade social e viabilidade para a abertura de novos cursos.
- ❖ Sugerir a alteração da grade curricular, de acordo com os parâmetros curriculares nacionais, dos cursos de nível superior na área de saúde, visando à atualização e modernização na formação e valorização dos profissionais. Otimizar a disciplina de farmacologia e farmacologia clínica, entre outras, agregando disciplinas relativas à área de Saúde Pública, ao uso racional de medicamentos e a estágios. Aprimorar o ensino da Assistência e Atenção Farmacêutica e a introdução à Psicologia, à Sociologia, estudo de etnias e gênero, relações interpessoais e atendimento ao público.
- ❖ Tornar atrativa a carreira de saúde pública para os profissionais de saúde, incentivando a interdisciplinaridade na graduação e pós-graduação, com remuneração condigna para todas as categorias.

## **Farmacovigilância/Farmacoepidemiologia/ Farmacoeconomia**

- ❖ Definir a obrigatoriedade da farmacovigilância em todos os hospitais públicos e privados.
- ❖ Desenvolver as atividades de farmacovigilância, farmacoeconomia e farmacoepidemiologia no âmbito do SUS, criando centros regionais com RH capacitados para exercer as funções, garantindo medicamentos seguros e eficazes, minimizando seus riscos.
- ❖ Exigir dos laboratórios produtores de medicamentos a apresentação de trabalhos de farmacovigilância de seus produtos.
- ❖ Implantar e implementar políticas e programas de farmacovigilância e farmacoeconomia no SUS, no âmbito de gestões municipal, estadual e federal, que estabeleça os deveres de cada esfera do governo, com controle social.
- ❖ Implantar e implementar uma política de farmacovigilância que estabeleça os deveres de cada esfera de governo, dentro do SUS, integrados aos Centros de Informações de Medicamentos locais, instituições de ensino superior e vigilância epidemiológica.
- ❖ Implementar ações de farmacoepidemiologia (farmacovigilância e estudos de utilização de medicamentos) no sistema de vigilância à saúde, de forma integrada aos centros de informação sobre medicamentos e centros de informações toxicológicas.
- ❖ Implementar programas de farmacovigilância e farmacoeconomia no âmbito de gestão municipal e estadual, com controle social.

- ❖ Incentivar financeiramente a pesquisa em farmacoepidemiologia e em farmacovigilância fornecendo subsídios para a implantação e implementação do Sistema de Farmacovigilância.
- ❖ Inserir as ações de farmacovigilância e farmacoepidemiologia no âmbito do SUS, aproveitando a estrutura da atenção básica e dos núcleos municipais de vigilância epidemiológica já existentes.
- ❖ Instituir protocolos clínicos, subsidiando ações de farmacovigilância, para os pacientes portadores de doenças crônicas a fim de se garantir a segurança, eficácia e monitoramento do tratamento pelo uso contínuo de medicamentos, avaliando os resultados.
- ❖ Intensificar a utilização e a divulgação dos mecanismos de farmacovigilância já existentes na Anvisa, de forma a tornar efetiva a sua utilização pelos profissionais de saúde incluindo os aspectos relacionados a medicamentos fitoterápicos.
- ❖ Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos, com humanização do atendimento que vise ao seu uso correto e seguro, de modo a alcançar, com eficiência e eficácia, os objetivos do tratamento prescrito.
- ❖ O CNS deve votar a avaliar, em caráter deliberativo, a necessidade social e viabilidade, entre outros fatores, para a abertura de novos cursos da área de Saúde.
- ❖ Que o cronograma das ações da Vigilância Sanitária seja mensalmente encaminhado aos conselhos estadual e municipal de saúde.
- ❖ Avaliar, com critérios e prazos determinados, a expansão das faculdades de farmácia por meio de equipes, nos níveis federal, estadual e municipal, formadas por representantes dos conselhos, sindicatos e federações.

- ❖ Capacitar efetivamente os membros dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais com relação ao acompanhamento e avaliação dos indicadores das políticas de medicamentos e Assistência Farmacêutica, em todas as suas etapas, fortalecendo, assim, o controle social.
- ❖ Convocar conferências de recursos humanos no SUS.
- ❖ Criar um sistema de controle e avaliação permanente da Política Nacional de Medicamentos, implementar e divulgar as ouvidorias nas Secretarias de Saúde estaduais, municipais, do Distrito Federal, e respectivos conselhos de saúde, com a participação do controle social, seguindo a deliberação da 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. As denúncias devem ser avaliadas pelo conselho gestor.
- ❖ Desenvolver mecanismos para melhorar o sistema de informação de modo a possibilitar o acompanhamento das políticas de saúde e o controle social, inclusive a obtenção de informações sobre a disponibilidade de medicamentos e para acompanhamento das ações que dizem respeito a esses produtos.
- ❖ Implantação ou manutenção das mesas permanentes de negociação do SUS nas três esferas do governo.
- ❖ Instituir programa de capacitação periódica em Assistência Farmacêutica e política de medicamentos, incluindo compromissos, direitos e deveres, para os conselheiros federais, estaduais e municipais de saúde. Esta visa maior participação: fortalecer o controle social e possibilitar o acompanhamento e avaliação da implementação dessa política no âmbito do SUS.

## Propostas de encaminhamentos

- ❖ Que as decisões aprovadas na 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica sejam diretrizes fundamentais da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- ❖ Implantar comissão permanente e paritária de medicamentos e Assistência Farmacêutica na dinâmica de funcionamento dos conselhos, nas três esferas de governo, para subsidiar a intervenção qualificada dos conselheiros.
- ❖ Avaliar nas próximas conferências o cumprimento das deliberações definidas nesta e assim sucessivamente.
- ❖ Enviar o relatório final desta Conferência à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados e do Senado.
- ❖ Criar fóruns regionais nos estados com a participação das câmaras ou comissões permanentes de Assistência Farmacêutica criadas pelos municípios/estado para a discussão permanente desta importante política social.
- ❖ Mobilizar os representantes das entidades locais (ONG's/associações comunitárias) e profissionais de saúde para participarem efetivamente dos conselhos de saúde.
- ❖ Que o governo e respectivos conselhos de saúde, em todos os níveis da federação façam gestões, debates e principalmente solicitações, junto ao poder judiciário, para que as demandas de saúde sejam julgadas com a máxima prioridade, especialmente aquelas ajuizadas pelo Ministério Público.
- ❖ Que o governo federal elabore e encaminhe projeto de lei ao Congresso Nacional para que estabeleça

a estrutura e a forma de escolha do presidente dos conselhos de saúde, obrigatoriamente, por meio de processo eleitoral entre os conselheiros eleitos.

- ❖ Estabelecer as conferências de medicamento e Assistência Farmacêutica, em todos os níveis de governo, com caráter obrigatório e a temporalidade bianual

## MOÇÕES

### Repúdio

- Repúdio à postura adotada pelos Senhores Marcos Vinicius Pestana e Odilon Andrade, representantes do Governo Aécio Neves, por não garantirem alojamento e refeição aos Delegados eleitos para CNMAF.
- Repúdio aos Poderes Públicos pelo desrespeito ao Controle Social dentro dos conselhos municipais interferindo na representação do segmento dos usuários, trabalhadores e gestores.
- Soberania sim, Alca não, considerando que a Alca significa o aprofundamento do Projeto Neoliberal, mais privatização, fome, desemprego e submissão neocolonial aos EUA.
- Repúdio ao governador e ao secretário de Saúde do Estado do Espírito Santo, por não atender as deliberações do Conselho Estadual de Saúde e da Plenária Final da Conferência Estadual de Médicos e Assistência Farmacêutica, desrespeitando o compromisso anteriormente assumido quanto à viabilização de passagens para delegados estaduais.

- Repúdio ao Chefe da Assistência Farmacêutica SMS de Ribeirão Preto – SP por ter financiado a viagem de um representante da saúde do Estado de São Paulo com recurso destinado aos delegados usuários.
- Repúdio à atitude anti-ética de alguns estabelecimentos de manipulação farmacêutica, indústria farmacêutica privada e de profissionais “prescritores”, pela prática nefasta de arregimentação de clientela, dirigindo os pacientes à compra de medicamentos.
- Repúdio à Resolução RDC/ANVISA n.º 133, de 29 de maio de 2003, que impõe a realização de ensaios de bioequivalência para medicamentos similares, sem considerar as especificidades, a importância dos laboratórios oficiais no Brasil, para o SUS, determinando um quadro de eminente colapso da sua produção, tendo em vista o impacto econômico que impedirá a renovação dos registros de medicamentos para o SUS.
- Repúdio ao Projeto de Lei n.º 25, em trâmite no Senado Federal propondo a aprovação do Ato Médico, considerando que, aprovado esse PL, trará grande retrocesso ao SUS, limitando ainda mais o acesso aos serviços de saúde e ferindo gravemente direitos dos cidadãos.
- Repúdio ao Governo do Estado do Rio de Janeiro pelo não cumprimento do repasse dos medicamentos aos municípios e pela implementação do Programa Farmácia Popular do Estado do Rio de Janeiro.

## Denúncia ao CNS

- Denúncia à quebra de paridade no segmento de usuários por representantes da indústria farmacêutica e do comércio de medicamentos.

## Apoio e Proposição

- Apoio à lei de autoria da Deputada Jandira Feghali quanto à proibição da propaganda de medicamentos;
- Propõe ao Senhor ministro da Saúde o envio de uma matéria ao Congresso Nacional para que seja aprovada a referida lei.

## Apoio e Denúncia

- Apoio à luta do Ministério da Saúde pela preservação dos montantes integrais determinados pela EC n.º 29/00.
- Denúncia às tentativas de usar a reforma tributária para promover desvinculações orçamentárias nos estados e municípios, bem como, as da área econômica e do planejamento de incluir como ações e serviços de saúde as relativas ao saneamento, ao combate à fome e à pobreza; reduzindo cerca de 5 milhões os recursos para o MS.

## Agradecimento

- Agradecimento ao Governo do Estado do Pará, pelo apoio dado para realização da 1.ª Cemaf e para infraestrutura de deslocamento, acomodação e alimentação da representação estadual na CNMAF, bem como, aos municípios de Santarém, Abaetetuba, Marabá,

Paragominas, Xinguara, Bragança, Ananindeua, Concórdia, Portel, Itaituba, Acará, Cametá e Santa Maria, pela colaboração dada aos delegados.

## Proposição

- Eleger paritariamente 32 delegados, dentre aos presentes, para discutir e trabalhar os temas elencados na CNMAF.
- Extinção/proibição de propagandas de medicamentos nos meios de comunicação.
- Propõe aos gestores estaduais e municipais que cumpram o repasse das contrapartidas para o Programa de Farmácia Básica.
- Propõe à Anvisa a regionalização, bem como, a implantação de escritórios regionais (agências) observando a demanda dos estados, exercendo com maior rigor a fiscalização dos diversos estabelecimentos de saúde que dispensam medicamentos.
- Estabelecimento de um marco regulatório para a distribuição e dispensação de medicamentos norteado pela Assistência e Atenção Farmacêutica e os princípios do SUS, em substituição a Lei n.º 5.991/73, a partir do documento “Balizamento para Atuação do CNS no Aperfeiçoamento do Setor Farmacêutico”, aprovado pelo CNS.
- Criação pelo governo federal de Laboratórios Regionais de Fototerápicos, respeitando o conhecimento popular.
- Valorização dos trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde; ressaltando o necessário compromisso da Equipe Técnica do PSF em valorizá-lo como

profissional de saúde, como agente transformador da comunidade e não como objeto de captação de recursos financeiros.

- Propõe ao Ministério da Saúde que seja instituído um grupo coordenado pelo mesmo, com a participação das entidades profissionais e da sociedade civil organizada, para elaboração de uma proposta de inserção da Assistência Farmacêutica no SUS e a regulamentação da sua prática no País.
- Propõe que os cursos de capacitação e/ou qualificação profissional em saúde, incorpore a questão de gênero, raça/etnia, orientação sexual e necessidades especiais, bem como no âmbito da educação continuada sob o ponto de vista técnico, político, ideológico, sociológico e antropológico.
- Constituição da Comissão Nacional de Bioética.
- Propõe que em todas as mesas da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde sejam incluídas representantes das populações excluídas historicamente em função da discriminação de gênero, etnia, orientação sexual e necessidades especiais.
- Criação da categoria “Auxiliar de Farmácia”, com qualificação técnica em cursos reconhecidos pelo MEC, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, com atribuições específicas e subordinado ao profissional farmacêutico.
- Em defesa da implementação/estabelecimento de novo marco regulatório para a distribuição e dispensação de medicamentos norteados pela Assistência Farmacêutica e pelos princípios do

SUS em substituição à Lei n.º 5.991/73 e seus desdobramentos.

## **Apoio**

- Apoio à realização da 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.
- Apoio ao projeto de lei do deputado Roberto Gouveia, em tramitação no Congresso Nacional, que trata da vigilância dos ambientes de trabalho no SUS.
- Apoio às ações do Ministério da Saúde que têm contrariado os interesses corporativos e de grupos econômicos.
- Apoio ao Senhor secretário de Atenção à Saúde Dr. Jorge José dos Santos Pereira Solla, frente ao conjunto de matérias divulgadas pela Imprensa Nacional, pondo em cheque a competência e experiência administrativa de uma das lideranças mais importantes do campo da saúde deste País.

