



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

## Relatório Final Preliminar

Efetivando o acesso, a qualidade e a  
humanização na Assistência  
Farmacêutica, com controle social

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Conselho Nacional de Saúde**

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

## **Relatório Final Preliminar**

Efetivando o acesso, a qualidade e a  
humanização na Assistência  
Farmacêutica, com controle social

**Brasília – DF**  
**2003**

2003. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte

Tiragem: 4.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Ala A, 1.º andar, sala 104B

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*

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO .....	5
II. COMISSÕES .....	5
III. VOTAÇÃO E APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL .....	12
IV. DA VOTAÇÃO .....	12
V. PROPOSTAS .....	13
VI. ITENS DESTACADOS .....	66



## **I. INTRODUÇÃO**

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

A CNMAF foi convocada através da Portaria GM nº 879, de 8 de maio de 2002, modificada pela Portaria GM nº 696 de junho de 2003, originada da Resolução nº 311 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, de 5 de abril de 2001 e da Recomendação nº 26, aprovada pelo Plenário da 11.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 15 a 19 de dezembro de 2000.

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 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, características estas que ficaram evidentes no decorrer do processo desencadeado nos municípios e estados.

Ao ocorrerem as inscrições, indicações dos delegados, seleção dos convidados, escolha dos temas, a Comissão Organizadora percebeu o universo quase inesgotável de assuntos a serem tratados e resolvidos.

Os números dão uma idéia do que foi realizado considerando que se tratava de uma Conferência específica e portanto com temática especializada. No entanto, o caráter da assistência farmacêutica é universal e permeia toda a rede de serviços do SUS.

O tema central da Conferência foi: “Acesso, qualidade e humanização da Assistência Farmacêutica com controle social”, organizado em três sub-temas. O primeiro sub-tema foi “Acesso à assistência farmacêutica: a relação dos setores público e privado de atenção à saúde”, o segundo foi “Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico para a produção de medicamentos” e o terceiro “Qualidade na Assistência Farmacêutica, formação e capacitação de Recursos Humanos”. Esses temas foram apresentados em 3 grandes mesas em grande plenário.

Quanto ao público, compareceram 906 delegados, de todo o país, originários das 26 Conferências Estaduais realizadas nos 26 estados brasileiros, além de convidados, visitantes e delegados das entidades nacionais, o que resultou em aproximadamente 1180 pessoas. Foram apresentadas, ainda, 4 mini-conferências e apresentações especiais, 14 painéis específicos por onde falaram, debateram e contribuíram com o seu conhecimento na área 104 palestrantes. Os delegados trabalharam em 30 grupos que se reuniram em torno de 9 horas cada um. Ao final foram aprovadas em torno de 700 propostas.

## **II. COMISSÕES**

### **COMISSÃO ORGANIZADORA**

CLAIR CASTILHOS COELHO  
Coordenador Geral  
Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

ADELMIR ARAÚJO SANTANA  
CNS – Confederação Nacional do Comércio  
ANTONIO CARLOS MORAIS  
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CÉLIA MACHADO GERVÁSIO CHAVES  
FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos

CIRO MORTELLA  
CNI – Confederação Nacional da Indústria

CLAUDIA CALDERAN HOFFMANN  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

EDSON CHIGUERU TAKI  
CFF – Conselho Federal de Farmácia

ENI CARAJÁ FILHO  
Entidade Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências

FRANCISCO DE ASSIS ACÚRCIO  
ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

GERALDO ADÃO SANTOS  
COBAP – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas

GILDA ALMEIDA DE SOUZA  
CUT – Central Única dos Trabalhadores

HEDER MURARI BORBA  
FENAM – Federação Nacional dos Médicos

JORGE ANTONIO ZEPEDA BERMUDEZ  
ENSP/FIOCRUZ

JOSÉ LUIS SPIGOLON  
ENPSS – Entidade Nacional de Prestadores de Serviços de Saúde

LUIZ CARLOS MONTEIRO  
Força Sindical

MARIA EUGÊNIA C. CURY  
FENTAS – Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores em Saúde

MARYLENE ROCHA DE SOUZA  
Ministério da Saúde

NELLY MARIM JARAMILO  
OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

NORBERTO RECH  
Ministério da Saúde

RILKE NOVATO PUBLIO  
FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos

#### **COMISSÃO TEMÁTICA E DE PROGRAMAÇÃO**

JORGE ANTONIO ZEPEDA BERMUDEZ  
Coordenador  
ENSP/FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde

ADELMIR ARAÚJO SANTANA  
CNS – Confederação Nacional da Indústria

CIRO MORTELLA  
CNI – Confederação Nacional da Indústria

EDSON CHIGUERU TAKI  
CFF – Conselho Federal de Farmácia

ELIZABETH MELONI VIEIRA  
Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

FRANCISCO DE ASSIS ACÚRCIO  
ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Pública

HEDER MURARI BORBA  
FENAM – Federação Nacional dos Médicos

JOSÉ RUBEM DE ALCÂNTARA BONFIM  
SOBRAVIME – Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos

LUIZ CARLOS MONTEIRO  
Força Sindical

MARGÔ KARNIKOWSKI  
IDEC – Instituto de Defesa do Consumidor

MARIA EUGÊNIA C. CURY  
FENTAS – Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores em Saúde

NELLY MARIM JARAMILO  
OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

NORBERTO RECH  
Ministério da Saúde

RENÊ MARCOS MUNARO  
ENEFAR – Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia



## COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

ARTUR CUSTÓDIO MOREIRA  
Coordenador  
Entidade Nacional de Portadores de Patologias e Deficiências

ALFREDO BOA SORTE JÚNIOR  
CNS/BA

ANDREIA DE OLIVEIRA  
CNS/SC

ANTONIO CARLOS MORAIS  
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

BENEDITO ALEXANDRE DE LISBOA  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/AL

GUILHERME DANIEL PUPO  
ENEFAR – Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia

JESUS FRANCISCO GARCIA  
CUT

JOSÉ TEÓFILO CAVALCANTE  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/PI

JÚLIO CÉSAR DAS NEVES  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/MS

MARIA DE LOURDES AFONSO RIBEIRO  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/GO

MARIA DO ESPÍRITO SANTO TAVARES DOS SANTOS  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/RJ

MARIA NATIVIDADE G. S. T. SANTANA  
FENTAS – Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores em Saúde.

OLYMPIO TÁVORA DERZE CORRÊA  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/DF

PAULO ROBERTO V. DE CARVALHO  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/MG

PEDRO GONÇALVES OLIVEIRA  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/PA

RAIMUNDO NONATO SOARES  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/RO

RILKE NOVATO PUBLIO  
FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos  
ROGÉRIO CARVALHO SANTOS  
CONASEMS/SE

WANDERLI MACHADO  
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/Pr

#### **COMISSÃO DE RELATORIA**

CÉLIA MACHADO GERVÁSIO CHAVES  
Coordenadora  
FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos

ADRIANA IVAMA  
OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde

ALCINDO FERLA  
Ministério da Saúde

CARLOS ALBERTO DOS SANTOS  
Conselho Estadual de Saúde/MG

CARLOS CEZAR FLORES VIDOTTI  
CEBRIM/CFF – Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

CLAUDIA CALDERAN HOFFMANN  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

EMÍLIA VITÓRIA DA SILVA  
CEBRIM/CFF – Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

GERALDO LUCCHESI  
Câmara dos Deputados

JAMAIRA GIORA  
Ministério da Saúde

JOSÉ MALDONADO  
CFF – Conselho Federal de Farmácia

ROGÉRIO HOEFLER  
CEBRIM/CFF – Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

SÉRGIO MENA BARRETO  
ABRAFARMA – Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias

## **COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

GERALDO ADÃO SANTOS  
Coordenador  
COBAP – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas

CÉSAR ROCHA AMORIM  
Ministério da Saúde

EDNA MARIA CRISTINA SANTOS  
Ministério da Saúde

JARBAS TOMAZOLI NUNES  
DAF/MS – Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

JOSÉ LUIS SPIGOLON  
ENPSS – Entidade Nacional de Prestadores de Serviços de Saúde

LUCIENE ALICE DA SILVA  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MÁRCIA CORRÊA E CASTRO  
Canal Saúde

MÁRIO CÉSAR SCHEFFER  
Conselho Nacional de Saúde

OSVALDO TOLENTINO FILHO  
Conselho Metropolitano de Saúde/MG

SILVIA MARIA ALVES  
Conselho Nacional de Saúde

VERBENA LÚCIA MELO GONÇALVES  
Conselho Nacional de Saúde

## **COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO**

MARYLENE ROCHA DE SOUZA  
Coordenadora  
Ministério da Saúde

CARLOS WENDELL QUEIROZ DE SOUZA  
Ministério da Saúde

ELIANE MARIA NOGUEIRA DE PAIVA CUNHA  
Ministério da Saúde

PÉROLA DE JESUS SANTOS DA SILVA  
Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde

RENATA LAVIOLA CARREIRO  
Consultora

RONISE GUERRA DE SOUSA  
Assessora

### III. VOTAÇÃO E APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL

O relatório final foi apresentado em 3 partes, um referente a cada sub-tema: Acesso, Ciência e Tecnologia e Recursos Humanos. Os procedimentos foram de acordo com o regulamento aprovado no primeiro dia da Conferência.

### IV. DA VOTAÇÃO

Foi adotado o processo de votação direta, proposta a proposta, com quorum 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 a proposta que não tivesse nenhum destaque seria considerada aprovada, sendo votados e debatidos apenas os destaques. Ao final do processo estavam aproximadamente 320 delegados em plenário, as 3:00h da manhã do dia 19/09/2003 com um relatório aprovado na sua totalidade (100%), outro em torno de 70% e outro em torno de 50% dos destaques deliberados. Em números absolutos foram deliberadas 475 propostas das 736, perfazendo uma média de 72% do total do relatório.

A plenária final durou dezenove horas (19h). 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 quorum. A solução encontrada e aprovada por unanimidade dos presentes foi delegar à Comissão Organizadora 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 que o CNS possa apreciá-las de forma mais dinâmica e objetiva.

Este trabalho foi realizado, observando os limites que foram estabelecidos pela Plenária Final e pela Comissão de Coordenação Geral. Estes limites geraram critérios que a comissão organizadora estabeleceu para trabalhar as questões pendentes.

*Clair Castilhos Coelho*

Coordenadora-Geral da Conferência Nacional  
de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

## V. PROPOSTAS

Acesso, qualidade e humanização da assistência farmacêutica com controle social:

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

Nº	PROPOSTAS APROVADAS
	<b>ACESSO</b>
1.	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.
2.	Ampliar o acesso a medicamentos da atenção básica e específicos para as doenças de razões étnicas.
3.	Aprimorar o cadastro dos pacientes de Saúde Mental para melhorar o controle da dispensação de medicamentos.
4.	Assegurar o direito constitucional da garantia da integralidade do acesso a medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS, principalmente aqueles portadores de doenças crônico-degenerativas.
5.	Assegurar o direito constitucional da garantia de acesso a medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS.
6.	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.
7.	Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica nos hospitais da rede pública, para realizar a padronização e terapêutica de medicamentos e de materiais médico hospitalar (correlato), incluindo o cumprimento das normas de acesso e uso racional de psicotrópicos, em especial de opióides.
8.	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.
9.	Estimular o desenvolvimento de produtos genéricos como estratégia de ampliação do acesso à população.

10.	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.
11.	Flexibilizar o acesso ao medicamento com a implementação do cartão SUS e com consequente débito direto ao Município-domicílio do segurado.
12.	Garantir a equidade e o acesso universal aos medicamentos de diversos programas, tendo como porta de entrada o SUS, cumprindo desta forma o artigo 196 da Constituição.
13.	Garantir a regularidade no fornecimento dos medicamentos dos programas de saúde.
14.	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.
15.	Garantir acesso aos medicamentos adequados aos portadores de deficiências (deficiência mental, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência física, orgânica e deficiências múltiplas, autistas, doenças mentais e síndromes).
16.	Garantir acesso aos usuários de psicotrópicos nos serviços de psiquiatria ou similares (CAPS/NAPS).
17.	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.
18.	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.
19.	Garantir aos usuários das unidades de saúde, acesso e continuidade aos tratamentos padronizados para todos os níveis da Assistência Farmacêutica.
20.	Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos, com humanização do atendimento que vise o seu uso correto e seguro, de modo a alcançar, com eficiência e eficácia, os objetivos do tratamento prescrito.
21.	Garantir complemento alimentar e nutricional para os pacientes operados bariáticos (obesidade mórbida).
22.	Garantir medicamentos e assistência aos portadores do vírus da hepatite C, principalmente aquele que sofrem os efeitos colaterais necessitando de um acompanhamento complementar.
23.	Garantir o acesso a medicamentos na rede pública, respeitando os princípios do SUS (integralidade, universalidade e equidade), incluindo os medicamentos de alto custo.
24.	Garantir o acesso a profissionais especializados em neurologia, para a prescrição adequada de medicamentos específicos.

25.	Garantir o acesso aos medicamentos na quantidade necessária e suficiente, adequando as embalagens produzidas pela indústria aos protocolos terapêuticos padronizados.
26.	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.
27.	Garantir o acesso da população a medicamentos adequados, na dose e tempo corretos, através 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.
28.	Garantir quantidade suficiente de preservativos e contraceptivos para disponibilização na esfera municipal.
29.	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.
30.	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.
31.	Garantir que os serviços de urgência, emergência e hospitalares dispensem medicamentos no momento da alta, de acordo com orientação médica, em todas as esferas de governo, garantindo o sistema de referência e contra-referência para medicamentos de uso prolongado ou contínuo e tratamento completo de antibioticoterapia.
32.	Imediata utilização da licença compulsória da Lei de propriedade intelectual para garantir os medicamentos de alto custo, considerando o interesse público.
33.	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 em tratamento e acompanhamento médico de acordo com as suas patologias em saúde mental.
34.	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.
35.	Propor a interlocução intersetorial com todos 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.
36.	Que o MS defina regras para implantação do benefício de assistência farmacêutica para a classe trabalhadora, complementar à assistência médica, custeado pelas empresas.



37.	Que os órgãos credenciados para atendimento oncológico (CACONs), agilizem o atendimento e se responsabilizem pelo fornecimento dos medicamentos oncológicos na sua área de abrangência.
38.	Realizar uma discussão da inclusão das patologias que não estão incluídas na Atenção Básica e na alta complexidade.
39.	Responsabilizar as três esferas de governo, pelo acesso e dispensação de todos os medicamentos de uso contínuo.
<b>Assistência Farmacêutica</b>	
40.	Acelerar a implantação do cartão SUS, para que qualquer unidade de saúde tenha o prontuário do paciente, histórico e medicamentos prescritos e dispensados.
41.	Assegurar ao profissional farmacêutico o direito à intercambialidade do medicamento prescrito, que deverá fazê-lo apondo na prescrição: carimbo, assinatura e o medicamento dispensado.
42.	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.
43.	Criar grupo técnico multiprofissional para discutir e sugerir novos valores para assistência farmacêutica nas três esferas de governo.
44.	Definir uma Política de Assistência Farmacêutica Nacional que seja norteadora da Política de Medicamentos.
45.	Descentralizar a AF 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.
46.	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 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.
47.	Elaborar normas e protocolos para a assistência farmacêutica, explicitando suas diretrizes, prioridades e linhas estratégicas de atuação, visando garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.
48.	Elaborar protocolos clínicos nacionais para Atenção Básica.

49.	Elaborar um Plano Nacional de Assistência Farmacêutica que defina: As atribuições das três esferas de governo quanto ao financiamento, infra-estrutura e 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 8689/93 art.12) e controle social e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.
50.	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.
51.	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-se as especificidades terapêuticas.
52.	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.
53.	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.
54.	Exigir oficialmente do poder público e privado a efetivação dos programas de Atenção farmacêutica em todo o nível de assistência farmacêutica no Brasil.
55.	Fazer funcionar a Câmara de Compensação entre municípios, na Política de Assistência Farmacêutica.
56.	Fazer gestões junto a 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.
57.	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.
58.	Garantir a Assistência Farmacêutica integral aos portadores de câncer, inclusive o tratamento hospitalar e ambulatorial.
59.	Garantir a Assistência Farmacêutica integral em todas as farmácias do SUS, bem como oferecer condições ideais de trabalho.
60.	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.

61.	Garantir a implementação da Assistência Farmacêutica nos municípios.
62.	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.
63.	Garantir a inserção de uma efetiva Assistência Farmacêutica na Política de Saúde.
64.	Garantir a integralidade da Assistência Farmacêutica, excluindo a fragmentação de programas.
65.	Garantir a remuneração das atividades da assistência farmacêutica pelo SUS.
66.	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.
67.	Garantir na 12ª Conferência Nacional de Saúde uma discussão voltada à assistência farmacêutica para as populações indígenas.
68.	Garantir que a Farmácia Pública (SUS) esteja integrada ao sistema de saúde e atenção básica, como preconiza a OMS.
69.	Garantir que todas as etapas da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação), independentemente 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.
70.	Garantir, nas três esferas de governo, a cobertura da assistência farmacêutica básica em todo o território nacional.
71.	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.
72.	Implantar farmácias municipais comunitárias, com estrutura física, condições higiênico-sanitárias, cumprindo as boas práticas vigentes, com sistemas informatizados e recursos humanos suficientes capacitados e com responsável técnico farmacêutico, implementando a atenção farmacêutica.
73.	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 uma melhor assistência a população.
74.	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.

75.	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, levando em consideração etnia, orientação sexual gênero e perfil epidemiológico regional, permanecendo os medicamentos estratégicos e excepcionais sob a competência do Ministério da Saúde.
76.	Implementar processo de avaliação sistemática do ciclo de Assistência Farmacêutica fundamentado em indicadores, com ampliação do ciclo logístico, incluindo informatização, controle, avaliação e auditoria.
77.	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.
78.	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 a implantação e/ou implementação da mesma no âmbito do SUS, e as ações de saúde.
79.	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.
80.	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.
81.	Melhorar a qualidade do transporte dos medicamentos nas três esferas de governo.
82.	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.
83.	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.
84.	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.
85.	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.

86.	Promover a integralidade nas ações de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Saúde.
87.	Promover o acesso aos planos de aplicação e relatórios de gestão para utilização de recursos destinados à Assistência Farmacêutica, cumprindo assim a Lei Federal 8.141/90, cobrando sua fiscalização pelos conselhos de saúde.
88.	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, entre outros, a relação de medicamentos essenciais pactuadas.
89.	Propor tratamento diferenciado na Assistência Farmacêutica dos municípios de fronteira com outros países.
90.	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.
91.	Que as farmácias sejam inseridas no SUS, através de uma estratégia que atenda aos interesses da população brasileira, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos.
92.	Que as operadoras de saúde implantem Programa de Assistência Farmacêutica com subsídios próprios para medicamentos de uso ambulatorial.
93.	Que haja a participação dos usuários (por meio 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.
94.	Que o governo federal, em parceria com estados e municípios, garanta a infra-estrutura e equipamentos para armazenamento, controle, distribuição e dispensação de medicamentos.
95.	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.
96.	Que os municípios, estados e União elaborem anualmente os respectivos Planos de Assistência Farmacêutica, com a participação dos respectivos Conselhos de Saúde.
97.	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 respectivos Conselhos de Saúde.

98.	Realizar estudos para a inserção da dermocosmética na Assistência Farmacêutica (protetores solares) como método preventivo de doenças e seus agravos: lupus, hanseníase e câncer de pele.
99.	Reestruturar as Secretarias Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, inserindo em seus organogramas uma unidade gestora de política de medicamentos e assistência farmacêutica.
100.	Rever as condições de Assistência Farmacêutica prestada pelos hospitais credenciados no SUS, garantindo a cobertura total dos medicamentos, conforme preconiza o Ministério da Saúde.
101.	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.
	<b>Aquisição</b>
102.	Criar Grupo Técnico – MS sobre Lei de Licitações com vistas a orientar os Estados e Municípios na aquisição de medicamentos genéricos.
103.	Estabelecer cooperação técnica entre as três esferas de governo para capacitar as secretarias municipais de saúde sobre a Lei 8.666 que diz respeito às licitações e tomadas de preço, garantindo a agilidade e o acesso à assistência farmacêutica.
104.	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.
105.	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.
106.	Facilitar a aquisição e distribuição dos medicamentos para o planejamento familiar, climatério e reposição hormonal em mulheres esterectomizadas na rede básica, avaliando o Programa de Saúde da Mulher com critérios técnicos e científicos.
107.	Garantir a autonomia do farmacêutico responsável técnico, no planejamento para aquisição dos medicamentos de acordo com a necessidade dos municípios do estado.
108.	Garantir, por parte do setor público, a aquisição de produtos farmacêuticos com qualidade atendendo a todas as exigências técnicas sanitárias constantes das normas em vigor.
109.	Priorizar no âmbito do SUS a aquisição de medicamentos produzidos por laboratórios oficiais e medicamentos genéricos.

110.	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.
	<b>Bioética</b>
111.	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.
112.	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.
113.	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.
	<b>Capacitação de Recursos Humanos</b>
114.	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.
115.	Capacitar de forma continuada, profissionais da área da Assistência Farmacêutica e vigilância sanitária, sobre política de medicamentos e ações de vigilância sanitária pertinentes.
116.	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).
117.	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.
118.	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.
119.	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.
120.	Capacitar em nível nacional médicos, psicólogos, biomédicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem para conhecimento mais aprofundado sobre vírus HTLV I e II.
121.	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.

122.	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.
123.	Contribuir com o Ministério Público e a Magistratura, através 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 nº 29), que ficam mais oneradas ainda com cumprimento de mandados judiciais sem base nos princípios de equidade.
124.	Criar programas de capacitação, treinamento e atualização dos profissionais das equipes de saúde, através de parcerias com instituições de ensino público e privado que possuam Cursos de Farmácia, visando o uso racional de medicamentos, evitando intoxicação e reações adversas, garantindo economia e sanando todas as dúvidas dos pacientes quanto aos medicamentos prescritos.
125.	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.
126.	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.
127.	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.
128.	Garantir a capacitação periódica, através 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 RENAME, tornando-os mais participativos em relação ao tema, bem como para adequação e definição das políticas municipais, através 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.
129.	Garantir financiamento pelo Governo Federal, para capacitação do Farmacêutico e outros Profissionais de Saúde na área de assistência farmacêutica através de cursos de especialização, por meio de convênios com Instituições de Ensino Superior.



130.	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.
131.	Implantar comissão permanente e paritária de medicamentos e assistência farmacêutica na dinâmica de funcionamento dos conselhos nos três níveis de governo para subsidiar a intervenção qualificada dos conselheiros.
132.	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.
133.	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.
134.	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 Farmacêuticas, 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).
135.	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 ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Promovendo 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.
136.	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, BPM (boas práticas de manipulação), plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.
137.	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.
138.	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.

139.	Que os Departamentos de RH (DRH) das Secretarias Municipais de Saúde promovam cursos de capacitação em estocagem de medicamentos, para os funcionários de nível médio e elementar, que trabalhe 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, o qual deve contemplar critérios técnicos que assegurem a aquisição de produtos de qualidade.
140.	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.
141.	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.
142.	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, através também de campanhas de educação em saúde, valorizando o conhecimento e facilitando o controle social.
143.	Viabilizar, através 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.
<b>Controle Social</b>	
144.	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.
145.	Apresentar relatórios trimestrais aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre o abastecimento de medicamentos constantes nas relações estaduais e municipais de medicamentos (REME/REMUME), respectivamente com análise das possíveis faltas e providências tomadas.
146.	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.
147.	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.
148.	Convocar conferências de recursos humanos no SUS.
149.	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.
150.	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.

151.	Criar nos estados os Conselhos Gestores Locais paritários nas empresas estatais que fabricam medicamentos para o SUS e nas unidades de saúde públicas e nas filantrópicas que recebem verba pública.
152.	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 11ª Conferência Nacional de Saúde. As denúncias devem ser avaliadas pelo conselho gestor.
153.	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.
154.	Estabelecer as conferências de medicamento e assistência farmacêutica, em todos os níveis de governo, com caráter obrigatório e a temporalidade bianual.
155.	Estimular os conselhos profissionais a serem mais rigorosos na aplicação das penalidades aos profissionais e entidades infratoras.
156.	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 o cumprimento de metas pactuadas.
157.	Garantir a participação do controle social, através do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, órgão definidor do reajuste dos preços dos medicamentos.
158.	Garantir dotação orçamentária para o financiamento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde na elaboração dos orçamentos, com fins de controle social.
159.	Garantir maior acompanhamento pelo Conselho de Saúde, dos recursos do Fundo de Saúde.
160.	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.
161.	Implantação ou manutenção das mesas permanentes de negociação do SUS nas três esferas do governo.
162.	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.
163.	Mobilizar os representantes das entidades locais (ONGs/associações comunitárias) e profissionais de saúde para participarem efetivamente dos conselhos de saúde.

164.	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.
165.	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.
166.	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.
167.	Que as pactuações e deliberações das instâncias de controle social do SUS sejam acatadas pelos poderes instituídos.
168.	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.
169.	Que o cronograma das ações da Vigilância Sanitária seja mensalmente encaminhado aos conselhos estadual e municipal de saúde.
170.	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.
171.	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.
	<b>Custo / Preço dos Medicamentos</b>
172.	Abertura das planilhas de custo dos medicamentos com o intuito de verificar a relação custo de produção x custo de comercialização.
173.	Extinguir os impostos dos medicamentos presentes na RENAME, garantindo a correspondente redução dos preços a serem pagos pelos usuários, entre eles aqueles de uso continuado nas doenças crônico-degenerativas.
174.	Garantir no Registro Nacional de Preços, aumento do número de itens e seus respectivos quantitativos de forma a atender a demanda nacional.
175.	Monitorar os preços dos medicamentos no mercado, incluindo a planilha de custo da indústria.
	<b>Educação em saúde</b>
176.	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.

177.	Criar a cartilha nacional sobre o uso correto de medicamentos.
178.	Criar campanha nacional publicitária de sensibilização dos prescritores e dos usuários para a ampliação de utilização dos genéricos e similares.
179.	Desenvolver campanhas de esclarecimento á população sobre riscos de contaminação pelo vírus da hepatite C, utilizando-se todos os meios de comunicação existentes (rádio, televisão, etc).
180.	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.
181.	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).
182.	Garantir programa de educação em saúde/orientação para a sociedade, visando o uso racional de medicamentos, através dos meios de comunicação, esclarecendo sobre os riscos de danos causados pelos medicamentos aos pacientes.
183.	Implantar e implementar a política de educação em saúde, criando um espaço na estrutura curricular do ensino fundamental e médio da rede pública.
184.	Implantar programas que estimulem o Uso Racional de Medicamentos nas três esferas de governo.
185.	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.
186.	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.
187.	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.
188.	Integrar o farmacêutico em programas de educação em saúde junto à comunidade.
189.	O farmacêutico deve capacitar os agentes comunitários de saúde para a promoção do uso racional de medicamentos.

190.	Promover campanhas educativas continuadas em nível nacional sobre o uso racional de medicamentos, envolvendo usuários e prescritores, informando os riscos da automedicação.
191.	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.
192.	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, através da implementação de oficinas de vivência e projetos de acolhimento, visando o paciente integralmente em seu contexto. Adequando salários, para que possam desempenhar com mais qualidade o seu serviço.
193.	Promover educação em saúde tendo como objetivo informar sobre o uso de medicamentos, inclusive o uso dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos.
194.	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.
195.	Que os conselhos locais, municipais e estaduais promovam a realização de campanhas de informação para os usuários em relação ao uso correto dos medicamentos.
196.	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.
	<b>Medicamentos Excepcionais, Especiais, Órfãos.....</b>
197.	Ampliar a relação de medicamentos excepcionais para o tratamento da psoríase.
198.	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.
199.	Criar mecanismos para agilizar os processos para o fornecimento de medicamentos excepcionais, dando amplo conhecimento a rede de assistência, tornando mais ágil o procedimento e garantindo o seu financiamento.
200.	Criar uma política de incentivo e desenvolvimento de medicamentos para o tratamento de doenças raras e especiais (medicamentos órfãos).
201.	Definir uma política de desenvolvimento e produção de medicamentos para doenças raras e especiais.

202.	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.
203.	Garantir aos portadores de doença celíaca o recebimento dos medicamentos que fazem parte de seu protocolo terapêutico.
204.	Garantir o fornecimento contínuo de medicamentos excepcionais de acordo com as reais necessidades da população usuária.
205.	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.
206.	Implementar a política de genéricos e similares para os medicamentos excepcionais, com boas práticas de fabricação.
207.	Incentivar pesquisas científicas e o desenvolvimento de medicamentos para doenças negligenciadas (malária, hansen, chagas, filariose, tuberculose, entre 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.
208.	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.
209.	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.
	<b>Farmoquímicos</b>
210.	Criar um programa integrando Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério da Saúde, órgãos de ensino e pesquisa e agências de fomento à pesquisa que incentive a pesquisa nos laboratórios estatais, especialmente em universidades públicas, para o desenvolvimento ou melhoria de insumos estratégicos novos ou já existentes, como parte de uma política pública de insumos farmacêuticos, incluindo-se os de biotecnologia.
211.	Definir a área de fármacos e medicamentos como prioridade do desenvolvimento tecnológico do país.
212.	Destinar, no mínimo, 5% do IPI de medicamentos para financiamento de pesquisas nacionais de novos fármacos.
213.	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.

214.	Estimular pesquisa e produção farmoquímica de insumos básicos para a produção de medicamentos (saís, etc.) que atendam as necessidades epidemiológicas e sociais do Brasil, a rede pública de laboratórios e universidades, com a finalidade de reduzir dependência quase total do Brasil nesta área em relação ao mundo.
215.	Garantir investimentos do governo federal para pesquisas em farmoquímica.
216.	Garantir que a ANVISA controle a qualidade da importação e produção interna dos farmoquímicos utilizados no País.
217.	Implantar uma rede nacional de informações técnicas de pesquisa em química fina e farmacologia.
218.	Incentivar a produção nacional de farmoquímicos, visando baratear o custo dos medicamentos, principalmente aqueles que tiveram suas patentes expiradas.
219.	Incentivar projetos de produção de insumos, imunobiológicos e medicamentos em todas as esferas de governo através de convênios entre as secretarias estaduais e municipais de saúde e toda a rede pública de laboratórios e universidades, garantindo o controle social.
220.	Melhoria da infra-estrutura básica de pesquisa de fármacos e insumos farmacêuticos nas universidades e demais órgãos públicos de pesquisa.
221.	Propor que se estabeleça uma dotação orçamentária específica para estimular a instalação de indústrias farmoquímicas, estimulando a produção interna de matérias-primas.
<b>Financiamento</b>	
222.	Alocar recursos financeiros suficientes para garantir a Assistência Farmacêutica nos municípios.
223.	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.
224.	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.
225.	Ampliar recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família, possibilitando aos municípios a inclusão de outros profissionais de saúde nas ações de suporte ao programa.
226.	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.



227.	Assegurar recursos federais/estaduais com pactuação para custeio da relação de medicamentos excepcionais (transplante/diálise/hepatite), para que não seja gerado desabastecimento.
228.	Atualizar periodicamente os valores ressarcidos pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios do Programa de Medicamentos Excepcionais.
229.	Atuar no sentido de que a reforma tributária em discussão não reduza os recursos investidos na saúde, nem transforme a CPMF em IPMF.
230.	Aumentar em, no mínimo 100%, a contrapartida financeira das três esferas de governo, para a farmácia básica.
231.	Aumentar recursos financeiros disponíveis para os serviços de vigilância sanitária dos municípios.
232.	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.
233.	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.
234.	Criar fundos setoriais exclusivos de incentivo à produção e a 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.
235.	Criar incentivo financeiro em nível federal para que os municípios possam organizar as Unidades de Assistência Farmacêutica de acordo com as normas sanitárias vigentes.
236.	Criar incentivos federais para a organização dos serviços farmacêuticos, aquisição de recursos materiais e contratação, através 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.
237.	Criar indicadores epidemiológicos de avaliação e controle da Assistência Farmacêutica, visando subsidiar seu financiamento.
238.	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.
239.	Criar política de fomento à interdisciplinaridade na pesquisa.

240.	Desonerar fiscal e tributariamente os medicamentos contidos na lista da RENAME, para facilitar a aquisição por parte do governo.
241.	Destinar a percentagem de 10% das multas de trânsito para a saúde, ou seja, para cobrir gastos com assistência.
242.	Determinar o valor gasto com aquisição de medicamentos <i>per capita</i> por ano, para cada município, por meio de estudo das necessidades de aquisição de medicamentos em nível local (estudo realizado por Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e farmacêuticos responsáveis).
243.	Estabelecer política tributária de ICMS zero para medicamentos de uso humano, já que os de uso veterinário estão isentos de impostos.
244.	Estabelecer repasse de incentivo financeiro federal e estadual visando 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.
245.	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.
246.	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.
247.	Exigir a prestação de contas dos recursos financeiros da assistência farmacêutica dos estados e municípios, sob supervisão e acompanhamento federal.
248.	Exigir investimentos para a modernização e adequação dos laboratórios de saúde pública para que possam executar corretamente suas funções.
249.	Exigir o cumprimento da EC 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 a Assistência Farmacêutica, a serem aplicados com base nos indicadores epidemiológicos de cada região.
250.	Exigir que a SMS tenha orçamento anual para aquisição de medicamentos complementando o piso de assistência farmacêutica básica.
251.	Exigir que no imposto de renda sejam abatidas as despesas provenientes das compras de medicamentos prescritos por profissionais habilitados.
252.	Exigir que o repasse dos recursos do CPMF aos municípios e região e seja utilizado exclusivamente para o financiamento da saúde, criando um mecanismo de repasse direto aos fundos municipais de saúde, com controle social.
253.	Fazer cumprir a inclusão, nos Planos Plurianuais, nos três níveis de governos, a dotação orçamentária para Assistência Farmacêutica e com transparência de gestão.

254.	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.
255.	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.
256.	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 o 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.
257.	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 1077/99.
258.	Garantir financiamento para a contratação de farmacêutico por meio de concurso público para atender a necessidade da população nos diversos setores de saúde.
259.	Garantir maiores recursos para investimento em pesquisa e desenvolvimento em tecnologia farmacêutica.
260.	Garantir os recursos financeiros adequados à demanda da assistência farmacêutica em todos os níveis de governo.
261.	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.
262.	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.
263.	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.
264.	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.
265.	Homologar imediatamente o documento “Princípios e Diretrizes para a NOB/RH/MS”, visando a implementação da política de gestão do trabalho no SUS e definir responsabilidades financeiras para as três esferas de governo, visando financiar os custos com pessoal, com recursos vinculados e repasses fundo a fundo, garantindo o custeio dos PCCS (Plano de Cargos, Carreiras e Salários).

266.	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.
267.	Incentivar através 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.
268.	Incentivar financeiramente, através 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.
269.	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.
270.	Incluir o tratamento da anemia falciforme no financiamento de medicamentos por parte do governo federal.
271.	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 destes 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 para disciplinar o assunto e incluir os procedimentos farmacêuticos na tabela do SIA/SUS.
272.	Integrar a assistência farmacêutica na saúde indígena com garantia de incentivo financeiro nas três esferas de governo.
273.	Isonção/redução fiscal e tributária para medicamentos desde que haja a redução de preços no produto final, garantido através de fiscalização do governo.
274.	Manter a CPMF como contribuição, garantindo sua aplicação na área da saúde.
275.	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.
276.	Os estados, a união e os municípios devem cumprir integralmente os convênios de repasse de recursos e/ou insumos destinados à saúde.
277.	Prestar contas dos recursos financeiros da Assistência Farmacêutica do estado e municípios pela internet.
278.	Promover o desenvolvimento do processo de capacitação continuada, através da 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.

279.	Que a ANVISA cumpra a resolução da I 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.
280.	Que não sejam colocados preços dos medicamentos na Programação Pactuada, devido aos mesmos serem inferiores aos de licitação e laboratórios oficiais.
281.	Que o Ministério da Saúde faça uma revisão do teto SUS dos estados da federação, considerando as necessidades vigentes.
282.	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, sócio-econômico e cultural dos municípios.
283.	Que os recursos provenientes da CPMF sejam destinados exclusivamente à saúde.
284.	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.
285.	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.
286.	Reavaliar, atualizar e ampliar os valores financeiros do Programa de Saúde Mental, repassados pelo MS e da contrapartida estadual para este fim.
287.	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.
288.	Reorganizar o financiamento da Assistência Farmacêutica com ênfase na Atenção Primária à Saúde.
289.	Revisar a carga tributária imposta aos medicamentos, com vistas a redução de preços finais ao consumidor, ampliando, assim, o acesso.
290.	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.
291.	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.

292.	Revisar os critérios de cálculo dos repasses per capita dos incentivos para a Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica.
293.	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.
294.	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.
295.	Viabilizar a utilização da CPMF para o financiamento da pesquisa e desenvolvimento de fármacos com prestação de contas periódicas (transparência do processo).
296.	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 destes laboratórios para efetivação do Controle Social e beneficiando o SUS.
<b>Fitoterápicos / Biodiversidade / Homeopáticos</b>	
297.	Agilizar a revisão da Farmacopéia Brasileira, incluindo e ampliando em relação a produtos fitoterápicos, levando em consideração o caráter regional.
298.	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.
299.	Aproveitar a revitalização de bacias hidrográficas para implantação de hortos medicinais comunitários, programas de fitoterapia, aproveitando a flora regional e a cultura popular relativa as plantas medicinais (farmácia viva), com apoio das secretarias municipais e estaduais de saúde e universidades.
300.	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 para garantir a retirada do princípio ativo.
301.	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).
302.	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.

303.	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estar inserida na Assistência Farmacêutica;</li> <li>- contemplar a participação dos estados e municípios e organizações afins da sociedade civil e</li> <li>- ser apresentada para deliberação legítima no Conselho Nacional de Saúde.</li> </ul>
304.	<p>Criar pólos regionais dentro dos estados para produção de medicamentos fitoterápicos, respeitando a espécies vegetais locais.</p>
305.	<p>Criar um Memento Fitoterápico Regional, obedecendo à legislação em vigor.</p>
306.	<p>Definir e normatizar os serviços de fitoterapia, organizados por nível de complexidade da atenção à saúde, com recursos humanos qualificados, incorporando os conhecimentos tradicionais.</p>
307.	<p>Definir etapas de curto, médio e longo prazo para revisão da legislação, a saber: a) 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, b) a médio prazo – elaboração, revisão e/ou modificação, harmonização da legislação, c) a longo prazo – garantir o estabelecimento do vínculo entre a comprovação científica e a legislação adequada.</p>
308.	<p>Definir uma Política Nacional de Fitoterápicos, com incentivo e viabilização da pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de plantas medicinais e fitoterápicos, revisando a RDC nº17/00 (ANVISA), sendo divulgado o resultado da pesquisa para as comunidades, agilizando a análise e registro dos fitoterápicos produzidos no país.</p>
309.	<p>Desenvolver nas universidades públicas, instituições públicas de pesquisa e laboratórios oficiais, pesquisas científicas visando a produção de medicamentos, inclusive estudando e preservando a flora e fauna brasileira, que atendam as necessidades locais e regionais.</p>
310.	<p>Desenvolver projetos para incentivar a produção e uso racional de medicamentos fitoterápicos com qualidade, conforme legislação.</p>
311.	<p>Desenvolver uma política de fitoterápicos com financiamento, garantindo assim o acesso a produtos seguros e eficazes, fortalecendo os pequenos laboratórios.</p>
312.	<p>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.</p>

313.	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.
314.	Efetuar levantamento de informações sobre as plantas medicinais usadas nos diferentes níveis de atenção à saúde.
315.	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.
316.	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.
317.	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.
318.	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.
319.	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.
320.	Fazer gestões junto aos órgãos competentes para adotarem medicamentos fitoterápicos no elenco da Assistência Farmacêutica Básica, estimular o uso racional destes medicamentos, por meio de uma política de informações e garantir o acesso aos usuários do SUS.
321.	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.
322.	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 através das três esferas governamentais e parcerias com outras instituições.
323.	Implantar uma Rede Nacional de Informação de Plantas Medicinais (RENIPLAM), formada por uma Comissão Interministerial, coordenada pela Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, garantindo a participação do controle social por meio do Conselho Nacional de Saúde.



324.	Incentivar a pesquisa e utilização de princípios ativos e insumos obtidos da flora e fauna nacionais dentro do território nacional.
325.	Incentivar através de editais específicos a complementação de estudos já realizados com plantas medicinais da flora brasileira com ensaios pré-clínicos e clínicos, visando a obtenção de medicamentos fitoterápicos, priorizando plantas utilizadas em programas de fitoterapia municipais, estaduais ou populares já em andamento.
326.	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.
327.	Incentivar, por meio da Secretaria de Ciência e 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 destes medicamentos sob a responsabilidade dos profissionais capacitados na área de homeopatia.
328.	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.
329.	Incluir os medicamentos fitoterápicos na RENAME inserindo-os na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
330.	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.
331.	Instituir um fórum de entidades públicas, privadas e Organizações Não-Governamentais, nas três esferas do governo, visando ao estudo e defesa da fauna e da flora de valor terapêutico, evitando a biopirataria dos recursos naturais brasileiros.
332.	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.
333.	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.

334.	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.
335.	Que os órgãos competentes regulamentem e fiscalizem o comércio de raízes de ervas medicinais.
336.	Que seja construída uma base de dados sobre plantas medicinais e nutricionais única e integrada, baseada nos preceitos da Convenção da Biodiversidade (CDB).
337.	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.
338.	Resgatar e aprofundar as pesquisas de plantas medicinais já realizadas como forma de dar suporte ao desenvolvimento tecnológico e clínico de medicamentos fitoterápicos.
339.	Criar incentivo federal para a pesquisa da biodiversidade brasileira, com vistas à produção de medicamentos.
340.	Investir em pesquisa e desenvolvimento utilizando principalmente a biodiversidade nacional para produção de novos fármacos/medicamentos.
341.	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.
342.	Estabelecer mecanismos que viabilizem o fornecimento dos medicamentos homeopáticos aos usuários do SUS, por meio da implantação das farmácias homeopáticas públicas.
343.	Garantir que as farmácias homeopáticas privadas sejam complementares ao serviço de saúde pública garantindo aos usuários o acesso pleno aos medicamentos homeopáticos.
	<b>Formação de RH</b>
344.	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.
345.	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.
346.	Capacitar os profissionais de saúde incluindo nas grades curriculares das universidades dos conteúdos de homeopatia e fitoterapia.

347.	Criar cursos de gerência administrativa para a gestão de materiais necessários ao desenvolvimento da assistência farmacêutica.
348.	Criar programas de incentivo a pós-graduação na área de Assistência Farmacêutica e Saúde Pública.
349.	Criar, sob a responsabilidade do governo federal, pólos regionais de capacitação, formação e re-qualificação de profissionais para o desenvolvimento da assistência farmacêutica.
350.	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.
351.	Estabelecer políticas de formação, nos cursos de graduação e pós-graduação em farmácia, visando o desenvolvimento de pesquisa e tecnologias orientadas para a Assistência e Atenção Farmacêutica no âmbito do SUS.
352.	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.
353.	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.
354.	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.
355.	Implantar, implementar e reconhecer, através dos Ministérios da Educação e da Saúde, programa de residência multidisciplinar, nas unidades de saúde do SUS.
356.	Incentivar a criação de cursos de graduação em farmácia nas universidades federais, nos estados onde esses cursos não são oferecidos.
357.	Incluir a educação em saúde no currículo do ensino médio e fundamental, inserindo conteúdo sobre as diretrizes do SUS.
358.	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.
359.	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.

360.	Promover a formação de técnicos e auxiliares de serviços de saúde com conteúdos voltados para atuação no SUS.
361.	Promover a interdisciplinaridade entre os cursos de graduação na área da saúde.
362.	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.
363.	Que a Assistência Farmacêutica esteja inserida na avaliação institucional dos cursos de graduação na área da saúde, principalmente para os cursos de Farmácia.
364.	Reorientar através 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 a formação de profissionais capacitados para a interprofissionalização, defesa e implementação do SUS de forma ética e humanizada.
365.	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.
366.	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.
367.	Sugerir a alteração da grade curricular, de acordo com os parâmetros curriculares nacionais, dos cursos de nível superior na área de saúde, visando 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.
368.	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.
	<b>Farmacovigilância / Farmacoepidemiologia / Farmacoeconomia</b>
369.	Definir a obrigatoriedade da farmacovigilância em todos os hospitais públicos e privados.

370.	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.
371.	Exigir dos laboratórios produtores de medicamentos a apresentação de trabalhos de farmacovigilância de seus produtos.
372.	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.
373.	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.
374.	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.
375.	Implementar programas de farmacovigilância e farmacoeconomia no âmbito de gestão municipal e estadual, com controle social.
376.	Incentivar financeiramente a pesquisa em farmacoepidemiologia e em farmacovigilância fornecendo subsídios para a implantação e implementação do Sistema de Farmacovigilância.
377.	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.
378.	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.
379.	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.
<b>Genéricos</b>	
380.	Estimular a produção de medicamentos genéricos por laboratórios nacionais.
381.	Fortalecer a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos genéricos priorizando-se os laboratórios públicos.
382.	Fortalecer a política de produção medicamentos genéricos, estimulando seu desenvolvimento, aumentando capacidade do sistema produtivo, assegurando sua qualidade, inclusive com redução da carga tributária, como estratégia de ampliação do acesso à população.

383.	Garantir a política de genéricos, implantando laboratórios de testes, intensificando a capacitação de recursos humanos e promovendo um esclarecimento da população sobre estes medicamentos.
384.	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.
385.	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 através dos laboratórios de referência da rede pública. Diminuição do custo dos testes de equivalência farmacêutica e bioequivalência para que eles se tornem mais acessíveis através de investimentos públicos nos Laboratórios Oficiais, escolas de farmácia e outras instituições públicas.
386.	Que o governo priorize o estímulo ao desenvolvimento de produtos genéricos como estratégia de ampliação de acesso da população ao medicamento.
387.	Rever a lista de medicamentos de referência para registro de medicamentos genéricos, tendo como prioridade a RENAME.
388.	Garantir testes de bioequivalência e biodisponibilidade para todos os medicamentos similares produzidos no país.
	<b>Hemoderivados</b>
389.	Garantir a produção nacional de hemoderivados e incrementar os laboratórios já existentes.
390.	Garantir a produção nacional de hemoderivados, com implantação de fábricas.
391.	Garantir como prioridade o papel de relevância dos hemocentros oficiais na política de sangue e hemoderivados.
392.	Implantar centros de hemoderivados, com a participação do Ministério da Saúde, atendendo às especificidades regionais.
393.	Implantar política para produção nacional de hemoderivados com pelo menos uma unidade de produção por região.
	<b>Informação / Informatização</b>
394.	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.

395.	<p>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.</p>
396.	<p>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 através 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.</p>
397.	<p>Disponibilizar de forma constante todas informações sobre as deliberações e resoluções na área farmacêutica para as unidades de saúde.</p>
398.	<p>Divulgar a política de medicamentos e assistência farmacêutica nos meios de comunicação, em encontros, palestras e conferência, buscando informar a 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.</p>
399.	<p>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.</p>
400.	<p>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.</p>
401.	<p>Exigir a disponibilização de informação em bulas e ou manuais, respeitando as diferenças de escritas no Sistema Braille, letras ampliadas e LIBRAS (língua brasileira de sinais), contemplando assim, as pessoas com deficiência visual total, de baixa visão e as pessoas surdas.</p>
402.	<p>Exigir a identificação: “Contém glúten” nas embalagens e bulas de medicamentos que o contenham.</p>
403.	<p>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).</p>
404.	<p>Fornecer informações adequadas e corretas sobre a assistência farmacêutica e política de medicamentos aos Conselhos Municipais de Saúde, sempre que solicitado.</p>

405.	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.
406.	Implantar a informatização do sistema, integrando os centros de informação sobre medicamentos, sistemas de farmacovigilância e principalmente os ambulatórios.
407.	Implantar um sistema de informações gerenciais sobre aquisição, distribuição, consumo e prescrição de medicamentos e da Assistência Farmacêutica nas três esferas de governo.
408.	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.
409.	Incentivar a participação do profissional farmacêutico nas mobilizações comunitárias como prevenção de doenças, campanhas e etc.
410.	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.
411.	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.
412.	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.
413.	Publicação e divulgação das informações sobre o vírus HTLV I e HTLV II para sociedade, garantindo a medicação e assistência médica a pacientes portadores.
414.	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.
415.	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. Estas campanhas devem estimular a participação da sociedade civil organizada.
416.	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.



417.	Tornar as informações sobre financiamento da Assistência Farmacêutica mais claras e disponíveis aos conselhos municipais, estaduais para potencializar a participação comunitária no controle social.
	<b>Legislação / Fiscalização</b>
418.	Adotar estratégias para a racionalização da distribuição e/ou dispensação de medicamentos, cumprindo a Política Nacional de Medicamentos.
419.	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.
420.	As farmácias deverão ser fiscalizadas de forma a garantir a presença do farmacêutico em tempo integral de seu funcionamento.
421.	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 357/01 do Conselho Federal de Farmácia e na qual a AF, seja instrumento para melhorar qualidade de vida da comunidade.
422.	Cobrar do poder público o cumprimento da legislação que rege o setor farmacêutico.
423.	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.
424.	Criar dispositivo punitivo às três esferas do governo quando o mesmo não cumprir com sua obrigação em relação à contrapartida ao Fundo de Assistência Farmacêutica Básica.
425.	Criar legislação para proibir a distribuição de amostras grátis de medicamentos junto à população e aos profissionais de saúde.
426.	Criar legislação para que as indústrias farmacêuticas sejam obrigadas a fornecer dosadores de medicamentos nas suas embalagens.
427.	Criar uma legislação sanitária norteadora para a Assistência e Atenção Farmacêutica e os princípios do SUS em substituição à Lei 5.991/73 e seus desdobramentos, que trata a farmácia somente como um estabelecimento comercial, garantindo em lei que as farmácias sejam considerados estabelecimentos de saúde, obedecendo às normas da Vigilância Sanitária e tendo como responsável técnico o profissional farmacêutico em tempo integral de funcionamento.
428.	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.
429.	Definir através 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.

430.	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.
431.	Determinar a obrigatoriedade da adoção da Denominação Comum Brasileira em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
432.	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.
433.	Determinar o estabelecimento de novas formas de apresentação das embalagens dos medicamentos, com vistas à redução de desperdícios e dos custos.
434.	Distribuir medicamentos para as farmácias em veículos adequados para tal fim, de acordo com a legislação vigente.
435.	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.
436.	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.
437.	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.
438.	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 e 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.
439.	Exigir a alteração da Lei 5991/73 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.
440.	Exigir o cumprimento da Lei 5.991/73, que obriga a permanência do profissional farmacêutico nas farmácias, na rede pública e privada, denunciando as irregularidades ao Ministério Público.
441.	Exigir o cumprimento das Boas Práticas de Armazenamento, Transporte e Distribuição nos estabelecimentos públicos e privados conforme Portaria SVS/MS nº 802, de logística e dispensação de medicamentos, com base na disponibilidade de RH especializados.

442.	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.
443.	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 5991/73.
444.	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.
445.	Fazer cumprir a Lei 5991/73 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.
446.	Fazer cumprir a Lei 9.787 (Lei do Genérico) quanto à prescrição do medicamento pela DCB.
447.	Fazer cumprir a Lei Orgânica de Saúde (8080) na implementação da política de produção de hemoderivados no âmbito do SUS.
448.	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.
449.	Garantir a implantação do cartão SUS e fazer cumprir a Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080), com descentralização e acesso universal.
450.	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.
451.	Garantir que a farmácia esteja integrada ao sistema de saúde, ao nível de atendimento primário, como preconiza a OMS, e de acordo com os preceitos da RDC N° 328/99 da ANVISA.
452.	Garantir que a farmácia esteja integrada ao sistema de saúde, ao nível de atendimento primário, como preconiza a OMS, Resolução 54 da SESAB e Resolução 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.

453.	Garantir que os gestores respeitem a lei do exercício profissional das diversas categorias, com ênfase às profissões de enfermagem e farmácia com retorno dos profissionais de enfermagem à assistência.
454.	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.
455.	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.
456.	Modificar a legislação não permitindo que medicamentos que mudem de fórmula mantenham o mesmo nome de fantasia.
457.	Proibir a manipulação de medicamentos por farmácias de manipulação que contrariem estudos clínicos e demais requisitos técnicos da ANVISA.
458.	Proibir a prática de pagamento de comissão sobre a venda de medicamentos pelos balconistas como forma de reduzir a “empurroterapia”.
459.	Proibir a propaganda de medicamentos e a circulação de propagandistas nos serviços públicos e conveniados de saúde, incluindo a distribuição de amostra-grátis.
460.	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.
461.	Propor aos órgãos competentes a proibição imediata de quaisquer tipos de propaganda de medicamentos feitas diretamente aos usuários, através de qualquer meio de comunicações de massa, de forma que se consiga reduzir a automedicação e o uso inadequado de medicamentos.
462.	Propor legislação para que os estabelecimentos de dispensação de medicamentos tenham sua autorização para instalação conforme concessão pública, sendo exclusividade do farmacêutico.
463.	Propor uma lei que proíba a venda de medicamentos pela internet, correio, supermercado ou qualquer outro meio ou estabelecimento não previsto na legislação sanitária.
464.	Que a ANVISA estabeleça critérios rígidos para o uso de diclofenaco injetável, devido ao constante aparecimento de necrose tecidual em usuários.
465.	Que a lei de responsabilidade fiscal não seja impeditiva de contratação de RH por concursos públicos.
466.	Que se cumpra a obrigatoriedade legal da utilização da DCB nas aquisições e licitações públicas.
467.	Que seja encaminhada ao poder legislativo federal proposta para impedir que os serviços de assistência e promoção social sejam utilizados para distribuição de medicamentos.

468.	Que seja implementada a Portaria Interministerial 628 do MS/MJ no tocante as ações de assistência farmacêutica, com a garantia de dispensação de medicamentos para os usuários do sistema prisional, inclusive o Centro Psiquiátrico Judiciário.
469.	Que sejam normatizados os procedimentos na atenção à saúde, com inclusão da assistência farmacêutica na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), visando melhoria da qualidade dos serviços.
470.	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.
471.	Reformular a Portaria 336/02, da criação dos CAPS, inserindo o profissional farmacêutico na equipe mínima, efetivando a Assistência Farmacêutica.
472.	Regulamentar 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.
473.	Regulamentar a prescrição e orientação farmacêuticas para os medicamentos que não possuem 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).
474.	Regulamentar 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.
475.	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 5991/73.
476.	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.
477.	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 Braille.

478.	Rever as normas técnicas do Ministério da Saúde, visando a modernização e estruturação das farmácias das unidades de saúde, através 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).
479.	Revisar a legislação sanitária de medicamentos (Lei 6360/76, Decreto 79094/77 e demais regulamentos).
480.	Revisar a legislação sanitária, especificamente a Lei 5991/73, inserindo na mesma a concepção de medicamentos como um bem de saúde, em contraponto à de medicamento como um bem de comércio.
481.	Revisar a RDC 33/00, garantindo a qualidade dos medicamentos manipulados.
482.	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.
483.	Transformar o conceito de estabelecimentos farmacêuticos privados em estabelecimentos de serviços de saúde integrados ao SUS de forma complementar, conforme legislação vigente.
484.	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.
485.	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.
486.	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.
487.	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.
488.	Fiscalizar estabelecimentos veterinários que comercializam medicamentos da linha humana sem a presença do farmacêutico.
489.	Intensificar a fiscalização, a partir da dispensação nas unidades de saúde, da distribuição de medicamentos controlados por parte de distribuidores e representantes de medicamentos.
490.	Reforçar a fiscalização por parte das autoridades, a fim de coibir a entrada ilegal de medicamentos no país, apreendendo aqueles expostos para comercialização.

491.	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.
492.	Treinar periodicamente a equipe de Vigilância Sanitária para que funcione como setor orientador e fiscalizador, não atuando apenas com o objetivo de punir.
493.	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.
494.	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.
495.	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.
496.	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.
497.	Revisar os registros dos medicamentos existentes no mercado, com posterior eliminação daqueles sem efeito terapêutico ou cujo risco/benefício de utilização não seja justificado.
<b>Listas / Relação de medicamentos</b>	
498.	Adquirir medicamentos com base no perfil epidemiológico da região, realizando periodicamente a revisão da RENAME e REMUME e atualização de protocolos dos medicamentos de alto custo.
499.	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.
500.	Aumentar o número de medicamentos da padronização para atender todas as patologias implantando um programa para média complexidade, respeitando a pactuação por região.
501.	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.

502.	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.
503.	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.
504.	Garantir anualmente a participação dos conselhos na discussão, revisão e implementação da RENAME, no âmbito das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.
505.	Garantir que as prescrições sejam feitas de acordo com a relação de medicamentos padronizados no município e pelo nome genérico.
506.	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.
507.	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.
508.	Manter o registro nacional de preços de medicamentos ampliando a lista de medicamentos, contribuindo com a aquisição de medicamentos nos municípios.
509.	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, promovendo a adesão dos profissionais ao mesmo.
510.	Padronizar os medicamentos destinados ao PSF, considerando o perfil epidemiológico do município e as diretrizes definidas nos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica.
511.	Promover revisões periódicas da RENAME conforme protocolos padronizados de forma a mantê-la sempre atualizada. Dar prioridade para os programas estratégicos do SUS.
512.	Que sejam disponibilizados os medicamentos da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), para a assistência básica, de acordo com o perfil epidemiológico de cada município.



513.	Revisar a lista de medicamentos de “venda livre”, substituindo esta denominação por “medicamentos dispensados sob orientação farmacêutica”.
514.	Revisar as relações de medicamentos essenciais buscando incluir medicamentos antiinflamatórios e psicotrópicos utilizados por pacientes com LER/DORT.
515.	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.
516.	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).
<b>Laboratórios Oficiais</b>	
517.	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.
518.	Assegurar que os laboratórios farmacêuticos oficiais, com repasse de recursos suficientes, priorizem a produção de medicamentos essenciais para a 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.
519.	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.
520.	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.
521.	Determinar que os laboratórios públicos façam a diferenciação das embalagens e a padronização do formato dos medicamentos (hipertensão e diabetes), atendendo às pessoas vivendo com patologias e deficiências de modo a facilitar ao usuário a leitura e o reconhecimento dos mesmos.
522.	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.

523.	Estimular a criação e desenvolvimento de laboratórios farmacêuticos estaduais, vinculados a instituições de ensino superior, respeitando os interesses nacionais com controle social.
524.	Estimular a criação e fortalecimento de laboratórios farmacêuticos oficiais, com financiamento do Governo Federal, para garantir o suprimento de medicamentos aos municípios.
525.	Estímulo e financiamento para abertura, reativação, manutenção, modernização e ampliação da capacidade instalada e da produção dos laboratórios farmacêuticos oficiais, visando tanto o suprimento do SUS como a 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.
526.	Estruturar Laboratórios Oficiais, de maneira a atender as normas técnico-sanitárias vigentes e os requisitos para obtenção do registro de medicamentos genéricos.
527.	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.
528.	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.
529.	Garantir recursos provenientes de impostos gerados pelos grandes laboratórios privados para a pesquisa nos laboratórios oficiais.
530.	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.
531.	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.
532.	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.
533.	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).
534.	Que haja incentivo aos laboratórios oficiais para que os mesmos possam suprir a demanda através 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.

535.	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.
536.	Que os Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais) acompanhem e fiscalizem os investimentos realizados junto aos laboratórios oficiais para garantir a demanda pública.
537.	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.
<b>Pesquisa &amp; Desenvolvimento</b>	
538.	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.
539.	Definir uma política nacional para controle da extração, pesquisa e industrialização de produtos ou matéria-prima retirados do território brasileiro com efetivo controle social.
540.	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.
541.	Estimular programas de ensino e pesquisa na área de desenvolvimento tecnológico para produção de medicamentos através de convênios entre instituições públicas e privadas nas gestões municipais e estaduais.
542.	Formular uma política de desenvolvimento industrial de processos e produtos, no âmbito público e privado de capital nacional, visando incrementar a produção de medicamentos essenciais.
543.	Garantir infra-estrutura para o desenvolvimento científico e tecnológico, promovendo a pesquisa e extensão na área farmacêutica, visando 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.
544.	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 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.

545.	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.
546.	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.
547.	O poder executivo, sem prejuízo ao usuário, deve criar mecanismos que disciplinem a importação de medicamentos, preservando o parque industrial nacional.
548.	Que a pesquisa científica e desenvolvimento sejam encarados pelo governo federal como uma questão nacional estratégica e de soberania nacional.
549.	Que a política nacional de medicamentos garanta a disponibilidade de medicamentos estratégicos através da definição clara dos papéis dos laboratórios públicos e privados.
550.	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.
551.	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.
	<b>Patentes</b>
552.	Convocar o Conselho Nacional de Saúde para participar da reavaliação da Lei das Patentes, via Governo Federal.
553.	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.
554.	Encaminhar ao Ministério de Saúde a solicitação de quebra de patentes de medicamentos contidos na lista de excepcionais.
555.	Fomentar o parque nacional e utilizar todas as salvaguardas previstas no acordo TRIPS, inclusive quebra de patentes em casos de necessidade pública.
556.	Garantir o suporte técnico, legal e administrativo aos institutos tecnológicos, ao pesquisador nacional e às empresas brasileiras para as atividades de patenteamento.

557.	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 royalties 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.
558.	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.
559.	Revisar em caráter urgente a Lei 9279/96, 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.
<b>Qualidade de Produtos e Serviços</b>	
560.	Acrescentar como requisito para recebimento do repasse dos incentivos da assistência farmacêutica, a incorporação de profissional farmacêutico na equipe de saúde dos municípios.
561.	Adequar quantitativamente e qualitativamente (perfil profissional adequado a 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.
562.	Aumentar o número de profissionais de saúde nas equipes de PSF inserindo o farmacêutico e discutindo-se o nº de equipes por profissionais, 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.
563.	Avaliar periodicamente o profissional quanto à qualidade do serviço prestado.
564.	Criar centros de tratamento e desintoxicação química para dependentes de substâncias psicoativas incluindo procedimentos na tabela SIA/SUS.
565.	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.
566.	Criar uma forma de inventariar os medicamentos adquiridos pelo setor público e não utilizados.
567.	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 destas práticas no SUS, visando a melhoria dos serviços prestados à população.

568.	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 a sua habilitação na REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analítico-Certificadores em Saúde).
569.	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.
570.	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 dentre os demais indicadores de saúde para possibilitar o monitoramento, avaliação e reorientação das ações de AF nas três esferas de governo, visto que estes indicadores podem nortear a capacitação dos profissionais, inserindo-se também como parte do Programa de Pactuação Integrada (PPI), devendo ser divulgados via DATASUS.
571.	Desenvolver uma campanha em nível nacional pelo controle externo do Poder Judiciário com a participação da sociedade.
572.	Estabelecer mecanismos de monitoramento pós-registro permanente da qualidade dos produtos ofertados no mercado.
573.	Estabelecer que os consórcios intermunicipais selecionem e adquiram medicamentos utilizando requisitos técnicos e legais adequados.
574.	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.
575.	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 a qualificação do processo de aquisição de produtos, processos de registro de preços e outros, nas três esferas de governo.
576.	Exigir a presença de profissional farmacêutico nas ações de vigilância sanitária nas três esferas de governo.
577.	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.
578.	Garantir a contratação de farmacêuticos e prescritores homeopatas, bem como capacitação de profissionais da rede, possibilitando assim o serviço de homeopatia no SUS.

579.	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.
580.	Garantir a qualidade dos medicamentos na Amazônia legal, notadamente quanto ao transporte dos medicamentos.
581.	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.
582.	Implantar centros de referência para tratamento e acompanhamento de pacientes de portadores de patologias especiais, visando o uso racional de medicamentos e um melhor gerenciamento e aplicação dos recursos públicos, com prestação de contas e controle social.
583.	Implementar os laboratórios de controle de qualidade estaduais (LACEN's) a fim de garantir que os medicamentos adquiridos pelo SUS sejam seguros e eficazes.
584.	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 de medicamentos das demais unidades básicas de saúde adstritas em sua área de abrangência, assessorando e orientando os municípios no planejamento, coordenando regionalmente programa estadual e regional de Assistência Farmacêutica, ministrando palestras, promovendo a educação e supervisão aos farmacêuticos dos Municípios.
585.	Proibir a comercialização de produtos farmacêuticos que estão proibidos em outros países.
586.	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.
587.	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 uma adesão ao tratamento.
588.	Qualificar o atendimento em saúde, estimulando a realização de programas, através de profissional habilitado, visando a 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 a promoção à saúde, tanto aos pacientes hospitalizados, como em regime de semi-internação e ambulatorial, bem como diminuir a auto medicação e, por conseqüência, o uso indiscriminado de medicamentos.

589.	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.
590.	Que o Governo Federal, através 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.
591.	Que o Ministério da Saúde em conjunto com o CFF, OPAS e com a participação de profissionais, implementem a Rede de Farmácias Sentinelas (públicas e privadas) e garantindo recursos para a sua viabilização de forma que estas contribuam no monitoramento dos produtos farmacêuticos.
592.	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 contribuir para melhorias dos serviços a serem oferecidos à população.
593.	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.
594.	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 nestes diversos programas.
595.	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 a legislação.
596.	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.
597.	Recomendar à Anvisa o saneamento do mercado brasileiro por meio da eliminação de produtos de eficácia e segurança não comprovada.
598.	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.
599.	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 a preservação da integralidade e qualidade desta assistência.
600.	Verificar a procedência e qualidade dos medicamentos para o tratamento da Hanseníase.



	<b>Recursos Humanos</b>
601.	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).
602.	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.
603.	Criar política para contratação de profissionais farmacêuticos através 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).
604.	Definir uma política de recursos humanos para os três níveis de governo que garanta a inserção, através de concurso público de profissionais remunerados pela execução de suas funções com salários dignos, implantando-se planos de carreira, cargo 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 do sistema privado. Envolvendo Ministério da Saúde e demais conselhos.
605.	Garantir a existência de profissionais no SUS, com formação e habilitação para trabalhar com homeopatia e outras alternativas terapêuticas complementares.
606.	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.
607.	Implementar uma política de saúde do trabalhador nas três esferas do governo.
608.	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.
609.	Manter equipes permanentes na Vigilância Sanitária, com funcionários concursados e qualificados, com dedicação exclusiva, e ganhar salários compatíveis com a função, independente da alternância das gerências ou do gestor.
610.	Que na contratação (seleção/concursos, etc.), de farmacêutico para atuar na Assistência Farmacêutica Básica, não seja exigida a qualificação de bioquímico. (Farmacêutico Bioquímico).
611.	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.

612.	Que os auditores nacionais, estaduais e municipais em saúde sejam profissionais concursados e tenham dedicação exclusiva.
	<b>Outras</b>
613.	Apoiar a decisão da gerência técnica de AF do Ministério da Saúde em unificar as decisões que envolvam os programas que contemplam acesso aos medicamentos e Assistência Farmacêutica.
614.	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.
615.	Articular as ações da política de alimentação e nutrição dentro do campo terapêutico, contemplando a discussão sobre alimento-medicamento e prescrições de suplementos.
616.	Assegurar através 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.
617.	Condenar as práticas populistas que desviam os medicamentos essenciais das ações de saúde desempenhadas pelo SUS.
618.	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.
619.	De acordo com a proposta do governo federal sobre as farmácias populares, pedimos a realização de uma ampla discussão nacional com os diversos segmentos da sociedade e os conselhos de saúde.
620.	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 garantir a defesa dos direitos econômicos e sanitários do consumidor.
621.	Formular a política nacional de medicamentos direcionada aos portadores de doenças crônicas degenerativas, definindo competências.
622.	Garantia de referência e contra-referência no serviço de saúde público e privado.
623.	Implementar a Política 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.
624.	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 NR's do Ministério do Trabalho.

625.	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.
626.	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.
<b>Propostas finais</b>	
627.	Avaliar nas próximas conferências o cumprimento das deliberações definidas nesta e assim sucessivamente.
628.	Enviar o relatório final desta Conferência à Comissão de Saúde da Câmara de Deputados e do Senado.
629.	Que as decisões que forem aprovadas na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica sejam diretrizes fundamentais da política de Assistência Farmacêutica do país.

## VI. ITENS DESTACADOS

Itens destacados para discussão no Conselho Nacional de Saúde a pedido de entidades nacionais que compõem o mesmo:

### CONASS

- 15. Garantir acesso aos medicamentos adequados aos portadores de deficiências (deficiência mental, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência física e deficiências múltiplas, autistas, doenças mentais e síndromes).
- 423. 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.
- 146. 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.
- 562. Aumentar o número de profissionais de saúde nas equipes de PSF inserindo o farmacêutico e discutindo-se o nº de equipes por profissionais, 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.

- 471. Reformular a Portaria 336/02, da criação dos CAPS, inserindo o profissional farmacêutico na equipe mínima, efetivando a Assistência Farmacêutica.
- 476. 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.
- 470. 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.

#### **CONASSEMS**

- 17. 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.
- 107. Garantir a autonomia do farmacêutico responsável técnico, no planejamento para aquisição dos medicamentos de acordo com a necessidade dos municípios do estado.
- 99. Reestruturar as Secretarias Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, inserindo em seus organogramas uma unidade gestora de política de medicamentos e assistência farmacêutica
- 252. Exigir que o repasse dos recursos do CPMF aos municípios e região e seja utilizado exclusivamente para o financiamento da saúde, criando um mecanismo de repasse direto aos fundos municipais de saúde, com controle social
- 343. Garantir que as farmácias homeopáticas privadas sejam complementares ao serviço de saúde pública garantindo aos usuários o acesso pleno aos medicamentos homeopáticos.
- 476. 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.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual em Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

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



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Editoração, reprodução fiel do original, produção gráfica)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 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>

Brasília – DF, dezembro de 2003

OS 1558/2003