



ENCONTRO ESTADUAL DE FARMACÊUTICOS PREPARATÓRIO
PARA A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL – OFICINA PERNAMBUCO

Informações gerais	
Estado	Pernambuco
Organizadores (sindicato e outras entidades locais organizadoras)	Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco
Entidades locais apoiadoras	CRF – PE e Associação dos Farmacêuticos do Estado de Pernambuco
Local de realização do Encontro	CRF
Cidades dos inscritos (informação obtida na planilha de inscritos)	Recife, Jaboatão dos Guararapes, Caruaru, Camaragibe, Goiânia, Barreiros, Paulista, Olinda, Serra Talhada, João Joaquim do Monte, Maceió
Número de participantes	40
Integrantes da mesa final do evento (incluir nome completo e entidade)	Bráulio César de Sousa – Presidente do CRF/PE; Veridiana Ribeiro da Silva – Presidente Sinfar/PE; Eliane Araújo Simões – Diretora da Fenafar; Fernanda Manzini – Diretora Escola Nacional dos Farmacêuticos; Catarine Bezerra Cavalcanti – Diretora da Associação dos Farmacêuticos; Jorge Leandro da Silva Carneiro – Representando o DA

Indicadores mais eleitos por Eixo		
Eixo	Número do indicador	Pontuação do indicador
Eixo Azul	Indicador 01	22
Eixo Vermelho	Indicador 16	20
Eixo Preto	Indicador 06	25
Eixo Verde	Indicador 11	21
Eixo Amarelo	Indicador 12	27



Propostas/ações encaminhadas de cada um dos eixos:

EIXO AZUL

8º Congresso da Fenafar – Eixo Conjuntura

15º CNS – Eixo VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS / Eixo VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado

Oficina PNAF – Eixo 5 – Desenvolvimento científico e tecnológico

- Inserir e ampliar nas Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) a produção pública (Laboratórios oficiais) de medicamentos do componente da Assistência Farmacêutica Básica.
- Fortalecer os laboratórios públicos para a ampliação de produção e registro de medicamentos do componente básico para atuar como agente regulador para repasse com custos baixos reduzidos ao Sistema Único de Saúde.
- Incrementar o incentivo na formação do Polo Farmacoquímico de química fina e existência de transparência e prestação de contas dos projetos de polos tecnológicos e farmacoquímicos e empresas públicas, como a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), para que não fiquem a mercê de interesses políticos e eleitoreiros.
- Incentivar a pesquisa na área de fitoterápicos, utilizando-se a enorme biodiversidade brasileira.
- Lutar pela defesa da propriedade intelectual e revisão da política de patentes.
- Lutar pela defesa da produção nacional de produtos para uso de interesse aos usuários do SUS.
- Defesa da finalização e execução do projeto da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) com transparência e monitoramento.
- Vetar a entrada de capital das indústrias farmacêuticas estrangeiras na indústria nacional.

EIXO VERMELHO

8º Congresso da Fenafar – Eixo Trabalho e Educação; Organização Sindical
15º CNS – Eixo II - Participação Social / Eixo III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde / Eixo VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS
Oficina PNAF – Eixo 2 – Recursos humanos no SUS

- Extinguir os dispensários e transformá-los em farmácia no SUS, registradas no CRF com farmacêutico em todo o horário e cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Criar Políticas para tornar a profissão farmacêutica mais atrativa para os jovens profissionais.
- Qualificar o farmacêutico para as atividades de assistência e atenção com fortalecimento no cuidado.
- Universalizar e ampliar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) para melhorar a qualidade dos serviços de saúde.
- Inserção da farmácia e das atividades desenvolvidas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) para monitorar as atividades do farmacêutico.
- Criar Políticas de incentivo para a interiorização dos profissionais.
- Criar Política de Regulamentação sanitária de abertura e controle das farmácias.
- Fortalecer a luta contra a PL nº 4330/2004 (atual PLC nº 30/2015 em tramitação no Senado), que libera a terceirização em todos os ramos de atividades.
- Lutar pela regulamentação da Lei nº 13021/2014 que transforma a farmácia em um estabelecimento de saúde e define os serviços farmacêuticos.
- Discutir nas comissões de pós-graduações, residências e outros para a formação do profissional farmacêutico para a atenção primária.
- Elaborar projetos para inserir e valorizar o farmacêutico no Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Formar farmacêuticos críticos, humanistas focados na formação das pessoas e não das doenças.
- Propor aumento das vagas de farmacêuticos para concursos.
- Inserir a atividade farmacêutica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- Lutar para que a produtividade do trabalho farmacêutico seja para o usuário/paciente não para o produto.
- Lutar pela Carreira única do SUS para todos os profissionais de saúde, com financiamento tripartite para a interiorização dos profissionais.
- Estabelecer a carreira única no âmbito do SUS à nível de administração direta, indireta e das fundações mantidas pelo poder político, com financiamento tripartite (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).
- Exigir cumprimento da Constituição Federal, da Lei nº 8080/1990, da Portaria MS nº 1034/2010 relativo ao SUS, considerando-se a cessão de unidades de saúde e servidores e as precarizações no âmbito do SUS, como crime hediondo, em virtude da desregulamentação dos direitos trabalhistas, da privatização da saúde pública, da prática do SUS com viés do lucro e pelo desvio de recursos públicos através dos

gestores dos mesmos (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).

EIXO PRETO

8º Congresso da Fenafar – Eixo Saúde e Assistência Farmacêutica

15º CNS – Eixo I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

Oficina PNAF – Eixo 1 – Universalidade do acesso à saúde no SUS

- Regulamentar os serviços farmacêuticos clínicos como forma de fortalecer a orientação farmacêutica.
- Propor o uso das verbas da assistência farmacêutica exclusivamente para a mesma e fiscalizar o repasse de recursos do Assistência Farmacêutica aos municípios e estados previstos em portaria, criando mecanismos punitivos para o não cumprimento das portarias e discutir as funções da Farmácia Popular.
- Ampliar o eixo Cuidado no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS).
- Implantar farmácias no SUS que possibilitem o acesso aos medicamentos de todos componentes da Assistência Farmacêutica, priorizando o cuidado e não a organização pelo modelo de financiamento.
- Qualificar os profissionais presentes nos processos licitatórios para compra de medicamentos com a presença do profissional farmacêutico.
- Criar estratégias para ajudar os municípios nos processos de aquisição de medicamentos.
- Estimular a pactuação de consórcios regionais para aquisição de medicamentos.
- Criar novas formas de aquisições de medicamentos como os consórcios regionais.
- Discutir a transversalidade da assistência farmacêutica dentro das Redes de Atenção à saúde.
- Garantir o acesso ao medicamento como forma de promover a qualidade de vida da população.
- Política de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, praticada pelos três gestores públicos (federal, estadual e municipal), entende-se com a promoção do uso racional de medicamentos e da atenção à saúde integral, quando o paciente advindo de consultas ambulatoriais em qualquer nível de complexidade e em alta dos serviços de emergência/urgência (início de tratamento ou continuidade) recebam suas medicações apropriadas em suas condições clínicas, em quantidade e doses adequadas as suas necessidades individuais, no âmbito dos serviços de saúde do SUS (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).

EIXO VERDE

8º Congresso da Fenafar – Eixo Saúde e Assistência Farmacêutica

15º CNS – Eixo IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

Oficina PNAF – Eixo 3 – Financiamento da Assistência Farmacêutica

- Rediscutir repasses da assistência farmacêutica respeitando as diferenças regionais e rever o modelo *per capita*, considerando outros indicadores de saúde.
- Rever a lei de responsabilidade fiscal para ampliação do limite de custeio com a folha dos municípios
- Criar um bloco de financiamento da assistência farmacêutica com recurso de capital e custeio tripartite.
- Avaliar o gasto e a distribuição dos recursos financeiros públicos para a saúde (contratos de locação, contratos com OS's, por exemplo).
- Suspender os contratos com OS's, OSCIP's e fundações filantrópicas.
- Fomentar a utilização do Cartão Nacional do SUS e que este seja um cadastro único dos usuários nos serviços de saúde.
- Criar uma lei de responsabilidade sanitária que puna os gestores que não cumprirem as ações de saúde à população.
- Pelo fim da isenção do imposto de renda das pessoas jurídicas de planos e seguradoras de saúde (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).
- Que os governos federal, estaduais e municipais deverão encerrar todos os contratos com as organizações sociais, OSCIP no tocante a cessão de unidades de saúde e pessoal no âmbito do SUS, considerando as legalidades da Constituição Federal, em seus artigos 37, 197, 199; da Lei Federal nº 8745/1993, em seu inciso II, art. 2º; da Lei Federal nº 8080/1990, em seus arts. 4º, parágrafo 2º e art. 24 e Portaria MS nº 1034/2010 e revogação do parágrafo 1º do art. 18º da Lei de Responsabilidade Fiscal, caracterizando-se como maior farsa para quebra dos serviços públicos do Brasil (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).
- Incluir um percapta de R\$2,50/ano para estruturação dos serviços de farmácia no SUS (reforma e ou construção) pelos três gestores, cabendo R\$1,00 do governo federal e R\$0,75 dos governos estaduais e municipais, sendo obrigatório por parte dos gestores a apresentação do Modelo de Assistência Farmacêutica (incluídos no modelo de atenção à saúde, as unidades de saúde que teriam serviços de farmácia efetivando a dispensação) e o plano de estruturação (com plantas e orçamentos dos serviços de farmácias incluídas no modelo de assistência farmacêutica com dispensação) (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).

EIXO AMARELO

8º Congresso da Fenafar – Eixo Saúde e Assistência Farmacêutica

15º CNS – Eixo V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

Oficina PNAF – Eixo 4 – Gestão da Assistência Farmacêutica

- Incentivar a formação de comissões regionais de farmácia e terapêutica (CFT) para fazer a seleção de medicamentos.
- Inserir o farmacêutico nos serviços de vigilância sanitária nos municípios.
- Garantir que o Responsável da assistência farmacêutica seja o farmacêutico.
- Inserir o farmacêutico no estudo epidemiológico para o estabelecimento dos elencos de medicamentos nos municípios e estados.
- Considerar o perfil sócio demográfico e epidemiológico da população para o serviço de assistência farmacêutica.
- Contemplar a assistência farmacêutica no organograma das secretarias municipais com presença obrigatória do farmacêutico na gestão, com monitoramento e punição para os municípios que não o fizerem.
- Incluir os serviços farmacêuticos na Programação Geral de Ações de Serviços de Saúde das Regionais de saúde, de acordo com o cumprimento do Decreto nº 7508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.
- Aumentar a implantação de estrutura física nas farmácias para garantir o cuidado e assistência farmacêutica.
- Garantir que o acesso dos trabalhadores no âmbito do SUS à nível da administração direta, indireta e das fundações mantidas pelo poder público, seja mediante a Constituição Federal, art. 37, pelo concurso público. Em locais que tal acesso não preencher a necessidade do serviço, a contratação poderá ser feita de forma temporária por CLT (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).
- Todos os gestores públicos (federal, estadual e municipal), devem obrigatoriamente utilizar softwares públicos nas unidades de saúde do SUS à nível da administração direta, indireta e das fundações mantidas pelo poder político, principalmente no tocante ao controle e avaliação da assistência farmacêutica e gerenciamento hospitalar, sendo considerado desvio de recurso financeiro e crime lesivo ao patrimônio público a locação de softwares privados pelos gestores públicos, em substituição aos softwares públicos e gratuitos pelos softwares privados (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).
- O software público Hórus/Nacional deve ser escolhido como único software da assistência farmacêutica, para tanto o mesmo deverá conter todos os programas de saúde do Ministério da Saúde em um único software, ser de acesso rápido para todos seus usuários (pacientes, operadores, gerentes e gestores), apresentarem relatórios eficientes de toda logística, custeio, fontes de financiamento, programas de saúde e seus cruzamentos, controle de abandono da AIDS, Hanseníase e Tuberculose (proposta elaborada pelo conselheiro Hermias Veloso, e aprovada para inserção no relatório).