



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Vinícius André Boff

Conferências e Planejamento em Saúde: Interfaces da Participação Social na Formulação
de Políticas de Assistência Farmacêutica e de Ciência, Tecnologia e Inovação

FLORIANÓPOLIS
2026

Vinícius André Boff

Conferências e Planejamento em Saúde: Interfaces da Participação Social na Formulação de Políticas de Assistência Farmacêutica e de Ciência, Tecnologia e Inovação

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como requisito para a obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Silvana Nair Leite.
Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Fernanda Manzini.

FLORIANÓPOLIS
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Boff, Vinícius André

Conferências e Planejamento em Saúde : Interfaces da Participação Social na Formulação de Políticas de Assistência Farmacêutica e de Ciência, Tecnologia e Inovação / Vinícius André Boff ; orientadora, Silvana Nair Leite, coorientadora, Fernanda Manzini, 2026.

128 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Ciência, Tecnologia e Inovação. 4. Participação Social. 5. Planejamento em Saúde. I. Leite, Silvana Nair. II. Manzini, Fernanda. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. IV. Título.

Vinícius André Boff

Conferências e Planejamento em Saúde: Interfaces da Participação Social na Formulação de Políticas de Assistência Farmacêutica e de Ciência, Tecnologia e Inovação

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado em 27/02/2026 pela seguinte banca Avaliadora:

Profa. Dra. Silvana Nair Leite
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Profa. Dra. Fernanda Manzini
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Prof. Dr. Luciano Soares
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Profa. Dra. Luísa Arueira Chaves
(Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Certificamos que esta é a versão final do trabalho.



Documento assinado digitalmente
Silvana Nair Leite Contezini
Data: 02/04/2026 14:11:16-0300
CPF: ***.830.429-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do PPGASFAR



Documento assinado digitalmente
Silvana Nair Leite Contezini
Data: 02/04/2026 14:11:39-0300
CPF: ***.830.429-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Silvana Nair Leite
Orientadora

Florianópolis, 2026

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Silvana, que desde a graduação contribui para minha formação e que me acolheu na pós-graduação. Sua orientação, trajetória e compromisso com o SUS foram inspiração para a construção desta pesquisa, mas também para minha formação acadêmica, ética e política enquanto pesquisador.

À Profa. Dra. Fernanda, agradeço pelas contribuições valiosas, pelo diálogo constante e pelo olhar atento e sensível. Agradeço pela motivação e pelo apoio ao longo de todo o processo. Seu acompanhamento foi fundamental para o amadurecimento deste trabalho.

À banca examinadora, agradeço pela disponibilidade, dedicação e pelas contribuições qualificadas, que ampliam o alcance analítico deste estudo e fortalecem o debate acadêmico.

À UFSC, agradeço por ser um espaço de desenvolvimento humano e social, bem como pelo papel da universidade pública na ampliação de oportunidades, na produção de conhecimento e na defesa da ciência e do direito à educação e à saúde.

Ao Grupo de Pesquisa em Políticas e Serviços Farmacêuticos, agradeço por ser um espaço coletivo de reflexão e construção do conhecimento, marcado pela atuação de professores e pesquisadores que contribuíram de forma decisiva para a consolidação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Ao Projeto Integra, agradeço pela oportunidade de articular pesquisa, participação social e políticas públicas, traduzidas em ações concretas que transformam realidades e fortalecem o SUS a partir de uma construção coletiva e científica.

À Neiva, Luís e Eusébio, meus familiares, agradeço por fazerem parte de quem sou e pelo apoio constante que me permitiu perseguir os meus sonhos.

À Vitória, agradeço pelo afeto, pelo cuidado e pelas vivências compartilhadas. Sua presença e o apoio cotidiano tornam mais possíveis os desafios da vida.

Aos amigos e companheiros de caminhada, agradeço pela solidariedade, pelas conversas, pelas trocas e pelo apoio, que tornaram este processo ainda mais proveitoso.

EPÍGRAFE

*Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz
Sabe o que resta de nós?
Alvos passeando por aí*

*Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência
Me resumir a sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi*

*Por fim, permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem
É o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir, aí*

AmarElo (Emicida - Sample: Belchior - Sujeito de Sorte) part. Majur e Pabllo Vittar.

RESUMO

Introdução: A participação social constitui elemento central na legitimidade da formulação de políticas públicas de saúde no Brasil, com a garantia constitucional da participação da comunidade na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar de que modo o controle social, por meio das Conferências Estaduais de Saúde e da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas em 2023, tem pautado a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). Também, analisar como essas políticas são abordadas nos Planos Estaduais de Saúde (2024-2027). **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa com análise documental dos relatórios das conferências estaduais e nacional de saúde, realizadas em 2023, e dos Planos Estaduais de Saúde (PES). **Resultados:** A análise das propostas das conferências de saúde e dos PES identificou categorias temáticas centrais, e categorias analíticas relacionadas às formas de reivindicação nas propostas em relação às políticas de Assistência Farmacêutica e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS). As demandas das categorias temáticas se concentram majoritariamente na garantia do acesso e da integralidade do cuidado, envolvendo os diferentes aspectos da Assistência Farmacêutica, da gestão em saúde, do financiamento do SUS e da produção de conhecimento e inovação, materializada a partir do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). Já as categorias analíticas reforçam a compreensão da participação social não apenas como instância consultiva, mas como arena de produção de sentidos, e de expectativas em torno das políticas de saúde. Também foram evidenciadas fragilidades na transparência e no acesso às informações, com potencial impacto na atuação do controle social. **Conclusão:** Os achados reafirmam a importância da participação social no SUS e a centralidade da Assistência Farmacêutica e da CT&IS na saúde e para o país, indicando a transparência como condição fundamental para o planejamento do SUS e o fortalecimento do controle social em contextos democráticos.

Palavras-Chave: Participação Social; Assistência Farmacêutica; Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Social participation constitutes a central point in legitimizing the formulation of public health policies in Brazil, supported by the constitutional guarantee of community participation in the organization of the Unified Health System (SUS). **Objectives:** This study aims to analyze how social participation through the State Health Conferences and the 17th National Health Conference held in 2023, has articulated proposals concerning Pharmaceutical National Policy (PNAF) and the National Policy on Science, Technology, and Innovation in Health (PNCTIS). Additionally, it examines how these policies are addressed in the State Health Plans for the 2024–2027 period. **Methods:** This is a qualitative study based on documentary analysis of reports from the state and national health conferences held in 2023, as well as the State Health Plans (PES). **Results:** The analysis from the Health Conferences and the PES identified central thematic categories, as well as interpretative categories related to the forms of claims articulated in proposals concerning Pharmaceutical Assistance and Science, Technology, and Innovation in Health (CT&IS). The demands expressed within the thematic categories predominantly focus on ensuring access and comprehensiveness of care, encompassing different dimensions of Pharmaceutical Policies, health management, SUS financing, and knowledge production and innovation, materialized through the Health Economic-Industrial Complex (CEIS). **Conclusion:** The findings reaffirm the importance of community participation within the SUS and the centrality of pharmaceutical and CT&IS policies for both the health system and national development, highlighting transparency as a fundamental condition for SUS planning and for strengthening social participation in democratic contexts.

Keywords: Social Participation; Pharmaceutical Policy; Health Planning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da pesquisa qualitativa.....	34
Figura 2 - Fontes de informação dos relatórios das conferências estaduais e nacional.....	37
Figura 3 - Fluxograma do processo de seleção de propostas.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das categorias temáticas.....	38
Quadro 2 - Exemplos de propostas relacionadas às categorias temáticas.....	41
Quadro 3 - Distribuição das categorias temáticas conforme presença nos PES e no PDS.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AF-Onco	Componente Oncológico da Assistência Farmacêutica
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CE	Conferências Estaduais de Saúde
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEIS	Complexo Econômico-Industrial da Saúde
CEJUSC	Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania
CEME	Central de Medicamentos
CESAF	Comissão Estadual de Assistência Farmacêutica
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CN	Conferência Nacional de Saúde
CNCTS	Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde
CNMAF	Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CT&IS	Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
EC	Emenda Constitucional
FEME	Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LFO	Laboratório Farmacêutico Oficial
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PDPs	Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo
PD&I	Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação
PDS	Plano Distrital da Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PPA	Plano Plurianual
PPSUS	Programa Pesquisa para o SUS

RAG	Relatório Anual de Gestão
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SCTI	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 Representação e participação social.....	21
2.2 Controle social no SUS.....	23
2.3 Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.....	26
3. OBJETIVOS.....	32
3.1 Objetivo Geral.....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32
4. METODOLOGIA.....	33
4.1 Primeira Etapa.....	34
4.2 Segunda Etapa.....	35
5. RESULTADOS.....	37
5.1 Primeira Etapa.....	37
5.2 Segunda Etapa.....	46
6. DISCUSSÃO.....	52
6.1 Primeira Etapa.....	52
6.2 Segunda Etapa.....	61
7. CONCLUSÃO.....	65
8. REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A - FONTES DOS RELATÓRIOS DAS CONFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE B - FONTE DOS PLANOS ESTADUAIS E DISTRITAL DE SAÚDE.....	76
APÊNDICE C - PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS DE SAÚDE.....	77
APÊNDICE D - PROPOSTAS DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.....	101
APÊNDICE E - METAS DOS PLANOS INCLUÍDAS E ANALISADAS.....	116

PRODUTOS

Até o presente momento, a pesquisa de mestrado resultou na elaboração dos seguintes produtos acadêmicos:

- Artigo publicado no número temático de 20 anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica na revista *Ciência & Saúde Coletiva: Conselhos de saúde e Assistência Farmacêutica: desafios e perspectivas para o controle social no Brasil*. Autores: Fernanda Manzini, Luisa Arueira Chaves, Vinícius André Boff, Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Falcão e Sá, Maria Eufrásia de Oliveira Lima, Silvana Nair Leite. <https://doi.org/10.1590/1413-81232026311.14132025>
- Resumo apresentado no 29º Congresso Nacional de Pós-Graduandos: O Papel do Controle Social no Desenvolvimento Econômico Sustentável na Área da Saúde. Autores: Vinícius André Boff, Fernanda Manzini e Silvana Nair Leite.
- Resumo apresentado no VII Congresso da Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas: Social Participation role in Sustainable Economic Health. Autores: Vinícius André Boff, Fernanda Manzini e Silvana Nair Leite. Disponível em: <https://abcfarm.org.br/wp-content/uploads/2025/01/ABCF-Abstracts-Final-1.pdf>
- Resumo apresentado no XV Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar: Gestão Participativa e Controle Social na Construção de Políticas Públicas: A experiência do Projeto Integra. Autores: Fernanda Manzini, Silvana Nair Leite e Vinícius André Boff.
- Resumo apresentado no 83º Congresso Mundial da Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP): Pharmaceutical policies and social participation in health: The role of official health conferences in Brazil. Autores: Vinícius André Boff, Fernanda Manzini e Silvana Nair Leite. Disponível em: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=item&item=25932>
- Resumo apresentado no 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão): O Papel do Controle Social na Formulação de Propostas para o Acesso à Cannabis Medicinal no SUS: Análise das Conferências de Saúde. Autores: Fernanda Manzini, Vinícius André Boff e Silvana Nair Leite.

APRESENTAÇÃO

A decisão de cursar o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é fruto dos diferentes caminhos traçados e experiências vividas em minha trajetória pessoal, profissional e acadêmica.

A graduação em farmácia, também na UFSC, me proporcionou uma formação de excelência e a oportunidade de conviver com pessoas diversas, ampliando meu olhar sobre as múltiplas realidades que compõem o Brasil. Cada etapa desse processo agregou à minha compreensão sobre o papel da profissão farmacêutica e a importância do Sistema Único de Saúde (SUS). O contato com pacientes, seja na dispensação de medicamentos ou no ambiente hospitalar, reforçou o entendimento sobre o cuidado em saúde. A vivência na indústria farmacêutica, por sua vez, fortaleceu meu orgulho pela profissão, evidenciando a relevância da área farmacêutica no campo produtivo, tecnológico e de inovação, contribuindo para o cuidado em saúde de milhões de pessoas.

Nesse percurso, o envolvimento com a pesquisa me fez compreender a ciência como precursora de novas formas de cuidado em saúde, capazes de responder às necessidades sociais. Reconheci, também, a importância fundamental de professores e pesquisadores na produção de conhecimento e na formação de profissionais críticos e sensíveis às realidades.

Nos espaços representativos, como na diretoria da Empresa Júnior de Farmácia e na presidência do Centro Acadêmico de Farmácia, desenvolvi minha empatia e compreendi a importância da mobilização coletiva para promover transformações. Atualmente, ocupo uma vaga como conselheiro titular do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina enquanto diretor Sindicato dos Farmacêuticos de Santa Catarina (Sindfar-SC), e também represento o Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFar) como conselheiro suplente na Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CIEPCSS). Tais vivências nos espaços de controle social me permitem aprofundar a reflexão sobre a participação social na construção e no controle das políticas públicas de saúde.

Essas vivências consolidaram meu compromisso com a construção coletiva do conhecimento e despertaram meu interesse pela participação social no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica, e da Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde. Atuar nos processos de construção de evidências e políticas nessas áreas me permitiu expandir a compreensão dos

significados envolvidos nas diferentes realidades, nacionais e internacionais, quando se trata de saúde da população, e dos aspectos relacionados de forma direta ou indireta.

Este projeto de pesquisa está vinculado às pesquisas e ações do Projeto Integra, que é promovido pelo ENFar, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE) e conta com o apoio da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O Integra realiza oficinas de formação, audiências públicas, produção de materiais didáticos, como livros e podcasts, e outras ações voltadas à integração das políticas de saúde e de planejamento do SUS, com foco na Assistência Farmacêutica e em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Nesse contexto, este estudo busca analisar como as políticas de Assistência Farmacêutica e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde são abordadas nas conferências de saúde e também abordadas nos Planos Estaduais de Saúde, com o objetivo de reunir elementos sobre a participação social e também como o instrumentos de gestão trata das ações nessas áreas. Ao reunir os elementos apresentados, a pesquisa pretende contribuir para o fortalecimento do controle social, e o aprimoramento das políticas públicas que compõem o SUS.

1. INTRODUÇÃO

A participação social no desenvolvimento de políticas públicas é essencial para que elas estejam alinhadas às necessidades da população e promovam a equidade em saúde, exigindo, para isso, processos democráticos robustos (Buss; Pellegrini Filho, 2006). Ampliar a participação social e a representatividade para os diferentes grupos, ideias e interesses sociais nos espaços de controle social é fundamental, visto que pode auxiliar a melhorar o acesso e a qualidade do cuidado prestado às populações vulneráveis através da identificação das necessidades e formulação de políticas para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva (Bortoli; Serapioni; Kovaleski, 2025).

O envolvimento direto dos cidadãos nos processos de construção e deliberações permite que esses espaços se consolidem enquanto arranjos democráticos e participativos, voltados à representação e defesa das diferentes realidades e necessidades em saúde. Isso favorece uma discussão ampliada e aprofundada sobre a garantia do direito à saúde. Segundo Fung (2015), a participação pública é uma importante estratégia para alcançar valores democráticos, tais como: legitimidade, governança e justiça social. Por esse prisma, é possível analisar os conselhos de saúde como espaços de realização da participação social enquanto mecanismo de promoção da justiça social.

Com isso, destacam-se as potencialidades da participação social na promoção da equidade em saúde. No Brasil isso ocorre de forma institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo as Conferências de Saúde como um dos formatos de participação, contribuindo para identificação das necessidades e formulação de políticas para a promoção do cuidado integral à saúde.

Os processos de participação social não se restringem à definição de diretrizes gerais, mas também influenciam a formulação e o aprimoramento de políticas públicas. Nesse contexto, destacam-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). A PNAF visa garantir o acesso a medicamentos, integrado ao serviço farmacêutico e ao SUS. A PNCTIS, por sua vez, orienta o desenvolvimento de pesquisas, inovações e tecnologias em saúde, buscando fortalecer o SUS ao apoiar a produção científica nacional. Essas políticas expressam a participação da sociedade na definição de prioridades sanitárias, legitimando a representatividade da sociedade na construção de políticas públicas equânimes e efetivas de atenção à saúde (Manzini et al., 2026).

A implementação dessas políticas também se relaciona com a capacidade nacional de desenvolver e produzir tecnologias em saúde para o SUS. Nesse contexto, ganha relevância o debate sobre o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). A articulação entre a PNCTIS e o CEIS reforça o papel estratégico da produção nacional como pilar da consolidação do SUS e da soberania sanitária. Essa articulação possui relação direta com a Assistência Farmacêutica, na medida em que a produção nacional de medicamentos, vacinas e outros insumos em saúde influencia a disponibilidade e a sustentabilidade do acesso à tecnologias no SUS. O conceito do Complexo Industrial visa integrar a dimensão sanitária, científico-tecnológica, econômica e de desenvolvimento. Essa relação visa articular a ciência, tecnologia, inovação e capacidade produtiva nacional, com o objetivo de garantir o acesso da população a medicamentos, vacinas, equipamentos e serviços essenciais. Nesse sentido, o CEIS se configura como um cenário institucional, social e político, no qual se realiza a produção e a inovação em saúde. Ao alinhar o desenvolvimento tecnológico às necessidades sanitárias identificadas socialmente, essas políticas potencializam a equidade e a universalidade do sistema público de saúde, promovendo justiça social por meio da inovação orientada ao interesse coletivo (Gadelha, 2022).

O Estado desempenha o papel decisivo de articular, coordenar e orientar as atividades do CEIS a fim de promover seu desenvolvimento, trabalhando na garantia da soberania nacional e sustentabilidade do SUS. Ele também deve garantir que haja uma perspectiva sistêmica da saúde, entendendo as associações entre os insumos e produtos de saúde, mas também com a ótica da integralidade, não reduzindo a saúde na relação direta com desenvolvimento industrial (Gadelha; Temporão, 2018).

Com isso, cabe destacar que o lançamento da Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do CEIS, em 2023, representa uma iniciativa orientada à reestruturação produtiva e tecnológica do setor, com previsão de investimentos de R\$ 42 bilhões até 2026, provenientes de fontes públicas e privadas. A iniciativa tem como objetivo fortalecer a capacidade nacional de produzir medicamentos, vacinas, equipamentos e outros insumos estratégicos, buscando reduzir a dependência externa e aumentar a autonomia do SUS. Estruturada em seis programas, a estratégia propõe uma articulação entre ciência, tecnologia e produção, apostando na inovação como vetor de desenvolvimento (Brasil, 2023c).

Nesse cenário, os espaços institucionais de participação social desempenham papel fundamental na identificação das necessidades da população e na definição de prioridades para o SUS. Nesse contexto, a 17ª Conferência Nacional de Saúde constitui um dos objetos

deste estudo, por representar um marco recente e expressivo da participação social no SUS. Realizada entre os dias 4 e 6 de julho de 2023, com o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, a conferência ocorreu no cenário de retomada das atividades presenciais do controle social, após a pandemia de Covid-19.

Caracterizada por um processo de construção ascendente, envolvendo conferências municipais, regionais, estaduais e distritais, e horizontal, com as conferências livres nacionais, a 17ª Conferência Nacional de Saúde mobilizou ampla participação social. O evento contou com mais de 5.800 pessoas credenciadas, e teve a contribuição de mais de 2 milhões de participantes em todo o processo (Rede Unida, 2025).

Foram realizadas 3.949 conferências municipais (70,8% dos municípios brasileiros), 99 conferências livres nacionais e uma expressiva participação nas etapas estaduais, com 16.688 representantes (dados de três estados não foram disponibilizados). O relatório final da Conferência conta com 1.198 propostas e 245 diretrizes, e expressam as proposições da sociedade para o SUS. A partir disso, foi publicada a Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023, a qual dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas a fim de desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, em cumprimento ao papel deliberativo e democrático do controle social do SUS (Rede Unida, 2025).

As deliberações produzidas nesses espaços de participação social devem orientar os processos de planejamento e gestão do SUS. Diante disso, os conselhos e conferências em saúde mediam a relação entre Estado e sociedade, permitindo que a comunidade participe do processo de gestão da saúde. Mais do que um mecanismo legal, o planejamento serve como instrumento para assegurar os princípios constitucionais em saúde, expressando as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população. Tendo em vista as diferentes responsabilidades dos entes federados nesse processo de construção, bem como os diversos interesses envolvidos nessa contratualização, as atividades de planejamento devem buscar complementaridade e funcionalidade do planejamento, em consonância com o princípio de ser ascendente e integrado (Brasil, 2016).

As demandas advindas das conferências expressam as necessidades reconhecidas pela população nos seus territórios e devem subsidiar os processos de planejamento do SUS. Essa condição reforça o conceito ampliado de saúde, pois a entende enquanto uma condição relacionada ao bem-estar físico, social e econômico. Nessa perspectiva, a análise da situação de saúde envolve compreender as condições de vida da população nos diferentes territórios e

as necessidades sanitárias que deles emergem, considerando suas tendências no curto, médio e longo prazo (Campos, 2013).

São essas necessidades que orientam a construção das diretrizes, objetivos, metas e indicadores considerados essenciais para organização das ações em saúde. A partir delas, estruturam-se as estratégias de implementação e aperfeiçoamento das ações e serviços, fazendo do planejamento em saúde um instrumento fundamental para ampliar a efetividade das políticas públicas (Ouverney; Noronha, 2013).

Entre os instrumentos de gestão que devem considerar as deliberações das conferências, destaca-se o Plano Estadual de Saúde (PES), que constitui um instrumento central de planejamento para definição e implementação das iniciativas no âmbito da gestão estadual do SUS. Ele é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde em sua esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Também formaliza os compromissos do governo para o setor saúde, além de constituir a base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde. Sua elaboração deve considerar o diagnóstico situacional de saúde da população, as necessidades identificadas nos territórios e as prioridades definidas de forma participativa, a partir das conferências e dos conselhos de saúde. Além disso, o PES orienta a formulação do Plano Plurianual (PPA), das Programações Anuais de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) (CONASS, 2022).

Diante do contexto exposto, é fundamental analisar como a Assistência Farmacêutica e Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde são abordadas nos espaços de participação social e nos instrumentos de gestão e planejamento do SUS. Este estudo analisa essas temáticas a partir das propostas aprovadas nas conferências de saúde e examina como essas políticas são incorporadas nas metas dos PES, sendo a parte do instrumento que define as ações da gestão para o período do plano.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Representação e participação social

Ao longo da história o conceito de representação foi tendo diferentes conotações. Com o desenvolvimento das instituições, o termo passou a ser gradualmente compreendido como a possibilidade de uma pessoa promover os interesses de uma comunidade (Pitkin, 2006).

A representação também envolve a identificação ou afinidade de um grupo de pessoas com as experiências vividas pelos indivíduos, sendo o representante alguém que recebe a autoridade para agir pelo interesse de outros (Avritzer, 2007). Embora haja o reconhecimento de interesses comuns e coletivos que visam o bem da sociedade, há o reconhecimento de que cada pessoa tem tanto um interesse público quanto privado (auto-interesse) (Pitkin, 2006).

A fim de mitigar os riscos de que o representante irá advogar sobre seus próprios interesses, e não os que beneficiam seus representados, é importante que haja um governo representativo. Para que aqueles que não têm voz não sejam desfavorecidos por aqueles que têm, é importante que todos os governados tenham voz no governo (Pitkin, 2006).

Nesse sentido a democracia representativa se apresenta como uma alternativa ao monopólio da vontade na definição da construção política, tornando-a uma arena de diversas opiniões. Associada a essa representação se apresenta a teoria da representação política, que ocorre de forma dinâmica entre o representante e o eleitorado, coexistindo na conjuntura política. Esse formato permite ao povo investigar, julgar, influenciar e reprovar seus representantes, seja de forma direta por meio de ações como impeachments, ou de maneira indireta como é o caso de fóruns, movimentos sociais, associações civis e outras formas (Urbinati, 2006).

A política de representação concebe os espaços democráticos com significados, crenças, opiniões e interpretações acerca dos interesses dos representantes e representados, os quais podem estar sujeitos à mudança ao longo do tempo. Isso permite aos cidadãos compartilhar, narrar e debater em torno das experiências e a partir disso identificarem-se politicamente, influenciando a direção política por meio da unificação da ação e do discurso (Urbinati, 2006).

Essa estrutura de participação da sociedade na construção política pode ser aplicada aos diferentes setores da sociedade, incluindo a saúde. A importância da participação social em saúde é reconhecida internacionalmente, sendo consolidada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde com a aprovação da resolução “*Social participation for universal health coverage*,

health and well-being”, legitimando a participação social na saúde, sendo o Brasil um dos países signatários e tomado como referência. A Resolução visa promover e garantir sistemas de saúde universais, responsivos, inclusivos e representativos. Também reforça a importância de ambientes propícios à participação social em saúde, respeitando o princípio da equidade, empoderando pessoas e comunidades no desenvolvimento e implementação de políticas públicas em saúde (OMS, 2024).

Os processos participativos são a consolidação do direito de indivíduos e grupos agirem coletivamente e influenciarem nas decisões em saúde. A representação de diferentes populações proporciona equidade em saúde, pois permite acolher as diferentes necessidades e torná-las parte da decisão. Para que isso ocorra, são necessários mecanismos legais e regulatórios que garantam legitimidade, informação, transparência e voz ativa aos grupos marginalizados. Os espaços de participação também devem ser estruturados a fim de empoderar e fortalecer as populações vulneráveis. A variedade de perspectivas levadas aos espaços de participação social em saúde enriquecem as deliberações, pois a contribuição das pessoas que são diretamente afetadas pelas políticas públicas permite a alocação de recursos nas áreas prioritárias (Ruysscher et al., 2024).

A participação social é reconhecida como uma estratégia essencial para a efetividade e aprimoramento dos sistemas de saúde, e permite esboçar uma classificação das inúmeras iniciativas e mecanismos de envolvimento e representação nos sistemas de saúde, como a participação dos usuários do sistema de saúde, que pode ocorrer em diferentes níveis. O primeiro nível é o micro, com a relação entre o profissional de saúde e o usuário, onde a escuta e a participação significam construir as condições para a adesão, isto é, a participação intencional e ativa do usuário. Em segundo lugar, existe um nível intermédio, como a representação de um grupo de pacientes, com participação na definição de prioridades ou na alocação de recursos. Por fim, o nível macro se refere à participação coletiva, com envolvimento da sociedade nas decisões políticas e estratégias do sistema de saúde (Serapioni; Ferreira; Antunes, 2014).

A participação dos usuários também pode ser categorizada como Institucional ou Ocasional. A institucional se refere a instâncias formalmente constituídas e reconhecidas por normas no âmbito dos sistemas de saúde, como é o caso dos conselhos de saúde no Brasil. Neste modelo, a participação integra os representantes com objetivo de dialogar e apresentar suas demandas e necessidades, participando dos processos de decisão. Já a participação ocasional se constitui enquanto estratégias pontuais de envolvimento da comunidade com os

sistemas de saúde em atividades específicas, como: identificação de problemas, de prioridades ou avaliações. Este tipo de participação também é importante, e deve estar articulado a estratégias mais amplas de participação para que sejam efetivas (Serapioni; Ferreira; Antunes, 2014).

Com a criação de espaços participativos, pessoas usuárias dos sistemas de saúde podem desempenhar um papel chave na promoção de gestões participativas. Embora o objetivo desses espaços seja reduzir o hiato existente entre o Estado e os cidadãos, por vezes, acabam deixando que as relações de poderes envolvidas atuem de forma impositiva nos processos deliberativos, reforçando a marginalização de certos grupos com menor força representativa. Em certos casos, pode haver a profissionalização (*professionalisation*) de pequenas parcelas dentro de grupos, que se aliam com grupos dominantes em decorrência de interesses e benefícios. Apesar disso, é importante entender que os espaços representativos são heterogêneos e dinâmicos, e que a partir do fortalecimento das competências dos participantes, é possível que sejam utilizados na construção de estratégias em saúde alinhadas às reais necessidades da população (De Freitas; Martin, 2015).

Diante da complexidade que envolve os processos de representação e participação social, é essencial que o Estado não apenas estimule a presença ativa da população, mas esteja preparado institucionalmente para acolher e transformar essas manifestações em decisões políticas efetivas.

2.2 Controle social no SUS

No Brasil, a participação da comunidade é prevista no artigo nº 198 da Constituição Federal de 1988 que a estabelece como uma das diretrizes na organização do sistema de saúde (Brasil, 1988). O SUS, enquanto instrumento de efetivação do direito à saúde brasileiro, é fruto do processo político da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, marco histórico da luta pela “democratização das políticas e da defesa da participação da sociedade enquanto uma das condições na efetivação do direito à saúde (Guizardi et al., 2004). Posteriormente, com a promulgação da Lei nº 8.142/1990, a participação social foi institucionalizada no SUS por meio dos conselhos e conferências de saúde, reconhecidos como instâncias formais de controle social na saúde (Brasil, 1990b).

A perspectiva democrática no SUS inaugurou uma nova forma de relacionamento entre a comunidade e o Estado, caracterizada pela institucionalização da atuação direta da

sociedade civil nos processos de gestão do sistema de saúde. Assim, os mecanismos de controle social constituem não apenas como resultado do processo de redemocratização do país, mas também um requisito para a consolidação da democracia. A institucionalização e o fortalecimento da participação social na esfera pública dependem da existência de uma democracia participativa, que assegure condições efetivas para que essa participação aconteça e para que as proposições formuladas pelos diversos segmentos sejam consideradas e incorporadas nas decisões relativas às políticas de saúde (Gerschman, 2004b).

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, permanentes e deliberativos. São compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na construção e monitoramento das políticas de saúde nas instâncias correspondentes. De acordo com a Resolução do CNS nº 453 de 10 de maio de 2012, a representação nos conselhos deve ocorrer de maneira paritária, respeitando a proporcionalidade de 50% de entidades e movimentos representantes dos usuários, 25% de entidades representantes dos trabalhadores da saúde e 25% de representação do governo ou de prestadores de serviço (Brasil, 2012).

Já as conferências de saúde são espaços públicos complementares à atividade político-governamental de organização social e de consulta às demandas dos grupos participantes dessas arenas. Nesses espaços são construídas diretrizes e propostas que devem orientar a formulação e aprimoramento dos instrumentos de gestão das políticas de saúde, bem como a estruturação e condução das atividades do SUS, reafirmando o caráter participativo da comunidade na configuração do sistema de saúde (Guizardi et al., 2004).

Esse processo ocorre por meio de momentos expositivos relacionados à temática do evento, bem como de debate, construção e defesa de ideias e proposições em grupos de trabalho, que posteriormente são qualificadas e aprovadas, e embora não sejam necessariamente consensuais, representam as posições majoritárias na plenária, compondo, juntamente com as diretrizes e moções elaboradas, o relatório final de cada conferência, que deve ser utilizado na construção dos instrumentos de gestão do SUS em cada instância (municipal, estadual ou nacional) (Guizardi et al., 2004).

Os espaços de encontro e atuação do controle social são permeados por diferentes atores e interesses. Esses atores podem ser “governamentais” ou “não governamentais”, os primeiros envolvendo os representantes do Estado, e os segundos, organizações políticas de outra natureza, como: grupos de interesse, especialistas, acadêmicos e outros. A partir disso há uma institucionalização da participação social, que é atravessada pela influência das

relações entre as organizações envolvidas no processo de formulação e implementação de políticas (Kingdon, 2014).

Para que as proposições advindas da participação da sociedade no SUS sejam levadas em consideração na construção das agendas governamentais, é preciso garantir que os sistemas institucionalizados de participação sejam capazes de acolher as múltiplas contribuições do controle social e também condições de acompanhar e fiscalizar as ações. Isso é primordial para a convergência dos fluxos processuais, técnicos, sociais e políticos na consolidação dessas mudanças (Capella, 2006).

Associado a isso, para que os processos representativos e também deliberativos do controle social ocorram de forma articulada e efetiva, é imprescindível que as pessoas estejam apropriadas e preparadas para atuarem no controle social do SUS. Nesse sentido, a educação permanente no controle social do SUS é imprescindível. A partir das Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS de 2006, o CNS aprovou, em 2009, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, ampliando o acesso às informações sobre as políticas de saúde. A partir dessa política, entende-se como educação permanente para o controle social os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde, tendo como base os seguintes eixos estruturantes: Participação Social; Financiamento da Participação e do Controle Social; Intersetorialidade; Informação e Comunicação em Saúde e a Legislação do SUS (Brasil, 2009b).

O Projeto Integra se insere nesse contexto como uma iniciativa voltada à educação permanente no âmbito do controle social. Por meio do desenvolvimento articulado de ações educativas e de mobilização social, busca criar condições favoráveis à formação de sujeitos e ao fortalecimento dos vínculos entre participantes e instituições. Essas ações incluem a realização de oficinas formativas sobre políticas públicas em diferentes regiões do país, a construção e oferta de cursos e materiais didáticos, como livros, além da promoção de eventos e outras estratégias que fomentam, de maneira crítica e reflexiva, a participação social na construção de conselhos de saúde mais efetivos (Leite et al., 2021).

Os processos educativos devem ser estruturados a partir da identificação da necessidade pelos educandos, tomando como referência a conjuntura dos problemas reais, incorporando o ensino ao cotidiano, extrapolando os conceitos técnico-científicos da saúde. O modelo proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004) "acolhe como exigência política um sistema de gestão que, ao mesmo tempo, ofereça propostas de transformação das práticas

profissionais, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade com os usuários." É proposto um quadrilátero de formação na área da saúde, congregando ensino, gestão setorial, práticas de atenção e o controle social, sendo capaz de organizar processos interativos e de operacionalização de mudanças a partir da mobilização coletiva. A interinstitucionalidade desse modelo permite agir nas realidades, operando processos de mudanças a partir da permeação popular no delineamento dos serviços, sistemas e políticas em saúde correspondentes às demandas daqueles que estão nas bases da sua construção (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

2.3 Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

O acesso a medicamentos é parte da garantia da integralidade em saúde, sendo um dos aspectos da Assistência Farmacêutica. Com o objetivo de promover e organizar o fornecimento de medicamentos no Brasil, foi criada em 1971 a Central de Medicamentos (CEME), a qual abordava o termo Assistência Farmacêutica, embora em uma perspectiva restrita ao acesso aos medicamentos (Bermudez et al., 2018).

Posteriormente, com a publicação da Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, é promulgada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), estabelecendo diretrizes para organização da relação de medicamentos essenciais, o estímulo à produção de medicamentos e à regulamentação sanitária. Também houve a reorientação da Assistência Farmacêutica para as três esferas do SUS, com um modelo fundamentado na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização da distribuição, e no desenvolvimento de iniciativas de redução de preços. No âmbito do SUS, engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade, prescrição e dispensação a partir de critérios epidemiológicos e com a garantia de fornecimento. Envolve também a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade (Brasil, 1998).

Outro princípio que rege o funcionamento do SUS é a integralidade da assistência, prevista na Lei n.º 8.080/1990 que compreende ações contínuas e articuladas para fins de prevenção e recuperação, individual e coletiva, em todos os níveis de complexidade do sistema. Também está no escopo do SUS ações para garantia da assistência terapêutica integral, incluindo farmacêutica, o que inclui a dispensação de medicamentos e demais

produtos de interesse para a saúde, que devem estar de acordo com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos. Na falta desses, deve ser realizada a partir das relações de medicamentos de cada ente federativo e das pactuações feitas nas comissões intergestores de cada instância (Brasil, 1990a).

Nesse contexto, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), realizada em 2003, desempenhou um papel importante na promoção da temática e na mobilização e articulação política, técnica e operacional necessária para a construção da PNAF. Com o tema “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social” a 1ª CNMAF se estabelece enquanto um espaço de debate sobre a inserção da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como uma das bases a perspectiva da sociedade, apresentada pelas proposições da Conferência (Brasil, 2005).

Outro marco institucional na gestão das políticas de Assistência Farmacêutica é a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), em 2003, com objetivo de executar as ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos em consonância com a PNM e PNAF (Brasil, 2022). Como resultado desses processos, foi criada a PNAF, que, a partir da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do CNS, efetivou a Assistência Farmacêutica como política de saúde, sendo a primeira política pública oriunda do controle social (Leite et al., 2018).

A PNAF é uma política pública transversal, que deve ser utilizada como referência na construção das demais políticas públicas, como a política de medicamentos e de ciência e tecnologia. Concebe a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Em seus eixos preconiza a garantia do acesso aos medicamentos, bem como a manutenção e qualificação dos serviços e profissionais no atendimento às demandas da população. Além disso, também prevê a construção de estratégias intersetoriais a fim de promover o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde que venham a garantir a autonomia em saúde por meio da produção nacional de medicamentos e demais produtos estratégicos em saúde (Brasil, 2004).

Mesmo após a publicação da PNAF e da subsequente reorganização da Assistência Farmacêutica dela decorrente, observa-se que o foco das ações permanece centrado no medicamento, em detrimento da qualificação do acesso e da promoção do uso racional, ainda que seja evidente o esforço de alinhamento do campo farmacêutico aos princípios e diretrizes do SUS. Essa estrutura não apenas molda a Assistência Farmacêutica, mas também conforma

um conjunto de ações, serviços e processos de trabalho que se organizam prioritariamente em torno do produto, e não necessariamente das necessidades de saúde dos usuários, sendo necessário englobar essa perspectiva para garantia da integralidade do cuidado (Penaforte, 2026).

A Assistência Farmacêutica tem se aperfeiçoado a fim de atender as demandas do SUS. A partir do preceito de uso de medicamentos essenciais, a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) foi aprimorada, com a estruturação de métodos de elaboração e revisão, sendo um instrumento orientador do acesso e um elemento central do financiamento. A descentralização administrativa e financeira da Assistência Farmacêutica constituiu um princípio orientador da sua organização no SUS, sendo normatizada pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e as diretrizes para sua operacionalização (Brasil, 2006). Posteriormente, com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, houve a atualização das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, organizando o financiamento por meio dos componentes Básico, Estratégico, Especializado e Oncológico (Brasil, 2017, 2025).

No que se refere ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o repasse é feito mensalmente pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios, com base na referência populacional divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e nos Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A Portaria também prevê que um percentual de até 15% da soma dos valores repassados pelos estados e pelos próprios municípios poderá ser aplicado na adequação de espaço físico das farmácias do SUS, na aquisição de equipamentos e mobiliários destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e na realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017).

Já o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) visa a garantia da integralidade do tratamento, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas pelo CEAF estão divididos em grupos com diferentes características e responsabilidades no financiamento, armazenamento, distribuição e dispensação (Brasil, 2017).

No Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) estão os medicamentos e insumos para doenças e agravos específicos e os contemplados em programas estratégicos em relação à RENAME, cuja aquisição é centralizada no Ministério da Saúde, que adquire e distribui os itens aos estados e Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. A justificativa para inclusão se dá em casos de melhoria do acesso, ou pela relação estratégica no fortalecimento do CEIS, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (Brasil, 2021).

O Componente Oncológico da Assistência Farmacêutica (AF-Onco), tem como finalidade organizar, financiar e operacionalizar o acesso a medicamentos oncológicos, assegurando a integralidade do tratamento medicamentoso nas linhas de cuidado do câncer. Sua estruturação normativa estabelece o financiamento integral pela União, articulado a responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos. O componente busca reduzir assimetrias de acesso, conferir maior racionalidade ao uso de medicamentos de elevado impacto orçamentário e fortalecer a governança da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2025).

Outro aspecto central é a reorientação das práticas profissionais, com a consolidação do cuidado farmacêutico enquanto dimensão clínica do trabalho do farmacêutico no SUS. Essa atuação clínica envolve o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a promoção da adesão ao tratamento e de ações de educação em saúde. A incorporação dessa perspectiva amplia a responsabilidade profissional, reconhecendo o farmacêutico como agente ativo no processo de cuidado (Barros; Silva; Leite, 2020).

Essa dimensão foi fortalecida com a atuação do farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados a partir da Portaria GM/MS nº 154/2008, que ampliou o cuidado centrado no paciente e o apoio matricial às equipes de saúde da família, integrando ações educativas e clínicas. Essa estrutura permitiu a inserção qualificada da atividade farmacêutica na atenção básica, de forma integrada às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e alinhada às diretrizes da Estratégia Saúde da Família, da PNM e da PNAF (Brasil, 2008a). Em 2023 são instituídas, por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, as equipes multidisciplinares (eMulti), com o incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes eMulti na APS (Brasil, 2023b).

Por sua vez, a PNCTIS, visa fortalecer a capacidade produtiva e tecnológica do país, fomentando o desenvolvimento científico de forma que atenda as demandas de saúde da população. A política explicita a importância estratégica da ciência e tecnologia para redução das desigualdades regionais e também para promoção da soberania sanitária (Brasil, 2008b).

A PNCTIS também é fruto da mobilização da sociedade, sendo fundamental para a inserção da temática na agenda da Reforma Sanitária e do SUS. A I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (I CNCTS), realizada em 1994, representou um marco na reaproximação entre a sociedade, gestores em saúde e a comunidade científica. O debate sobre a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS) contribui para o processo de consolidação do SUS, visando o atendimento das necessidades materiais, humanas, tecnológicas e regulatórias (Barreto, 2004).

Nesse contexto, a criação do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), em 2000, e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (SCTI), em 2003, fortaleceu o ambiente político-institucional necessário à realização da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (II CNCTIS), em julho de 2004. Essa conferência resultou na proposição do texto consolidado da PNCTIS e na aprovação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (Vieira-da-Silva; Silva; Esperidião, 2017).

O processo de desenvolvimento da PNCTIS reflete o reconhecimento, por parte de diferentes atores, da relevância da CT&IS para o SUS. Destaca-se a atuação de grupos de especialistas, gestores e pesquisadores, que conferem legitimidade técnico-científica à temática e influenciam decisões políticas em diferentes esferas. Simultaneamente, formaram-se grupos de “*advocacy*” no setor, congregando saúde, educação, setor industrial e demais áreas, a fim de fortalecer o desenvolvimento científico nacional. Essas coalizões evoluíram para a conformação de uma comunidade política voltada à CT&IS, composta por pesquisadores, gestores, representantes do controle social, instituições de fomento e organismos internacionais. A partir dessas interações, foi possível construir consensos sobre a importância da ciência e tecnologia, bem como mobilizar recursos institucionais para sua inserção na agenda de saúde brasileira (Andrade; Carvalho, 2014).

Desde então, a PNCTIS tem fomentado ações voltadas ao desenvolvimento e à otimização dos processos de produção e absorção de conhecimento pelos serviços, sistemas e instituições de saúde, articulando-se de forma intersetorial para atender às demandas do SUS. Por meio de estratégias voltadas ao fortalecimento das estruturas nacionais de CT&IS, a política busca integrar os ambientes regulatórios, de pesquisa, inovação, produção, formação de recursos humanos e de participação social. Essa articulação visa promover a incorporação de conhecimentos técnicos e científicos ao SUS, contribuindo para o aprimoramento da atenção à saúde (Vieira-da-Silva; Silva; Esperidião, 2017).

A análise da institucionalização da CT&IS no Brasil revela desafios estruturais para sua consolidação, como os diferentes enfoques nas políticas de governo, fragilizando sua efetividade frente às demandas do SUS. O predomínio de modelos de inovação centrados na lógica de mercado tende a subordinar as ações de pesquisa aos interesses empresariais. Diante desse cenário, é preciso fortalecer os investimentos voltados ao interesse público a partir de uma compreensão holística dos aspectos técnicos, científicos, epidemiológicos e sociais, de forma articulada aos mecanismos regulatórios, a fim de priorizar o acesso equitativo e a produção nacional de tecnologias em saúde (Guimarães; Teixeira, 2025).

Outro fator necessário para a consolidação de uma política de CT&IS é o investimento contínuo, de forma articulada às estratégias intersetoriais de fomento científico e tecnológico. Embora o Brasil tenha avançado na criação de mecanismos como a Política de Desenvolvimento Produtivo e as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), a previsibilidade nos investimentos ainda não são suficientes perante às demandas do CEIS. Nesse contexto, a retomada e a expansão e continuidade do financiamento público, associadas a estímulos à pesquisa em diferentes campos, são fundamentais para reduzir desigualdades regionais, induzir o desenvolvimento tecnológico endógeno e assegurar a sustentabilidade do SUS (Guimarães; Teixeira, 2025).

Assim como a PNAF, a PNCTIS reafirma a importância da articulação intersetorial e da participação social na formulação de políticas públicas que garantam o acesso universal à saúde e promovam o desenvolvimento nacional sustentável, justificando a escolha dessas duas políticas públicas como objeto de análise nos relatórios das conferências de saúde e nos Planos Estaduais de Saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar como o controle social no SUS tem pautado a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) a partir das proposições das Conferências de Saúde e no âmbito do planejamento em saúde, a presença dessas áreas nas ações dos Planos Estaduais de Saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar as propostas referentes à Assistência Farmacêutica e à Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde presentes nos relatórios das Conferências Estaduais de Saúde e da 17ª Conferência Nacional de Saúde.
- Analisar as metas previstas nos Planos Estaduais de Saúde vigentes entre 2024 e 2027 nas áreas da Assistência Farmacêutica e da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com análise documental. A pesquisa qualitativa busca identificar não apenas o conteúdo explícito, mas também significados implícitos, contradições e contextos (Pope; Ziebland; Mays, 2000).

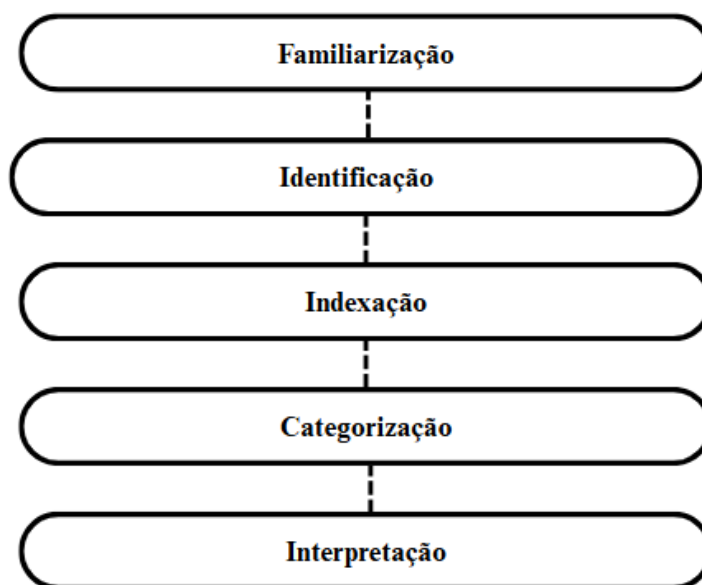
A análise documental entende os documentos como produções situadas em determinados contextos e com diferentes finalidades. A partir da investigação das dimensões históricas, políticas e sociais, o pesquisador pode combinar a descrição dos fatos com uma interpretação crítica, contribuindo com a compreensão do fenômeno estudado e como ele se expressa no registro documental (Kripka; Scheller; Bonotto, 2015).

A reflexividade é um componente central na pesquisa qualitativa, pois está atrelada à relação dinâmica que ocorre entre o pesquisador e seu objeto de estudo. Isso é fundamental na construção da pesquisa, pois garante maior consciência, ética e transparência e credibilidade na construção do conhecimento (Minayo; Guerriero, 2014). Nesse sentido, foi essencial refletir sobre o envolvimento dos pesquisadores com o controle social, bem como sobre as influências pessoais, sociais e culturais que permeiam as análises.

A primeira etapa da análise qualitativa consiste na familiarização com os dados coletados por meio da leitura repetida dos trechos, a fim de identificar os principais temas presentes no material. Isso permite aos pesquisadores reconhecer padrões, levantar hipóteses de análise e estabelecer conexões preliminares a partir dos objetivos da pesquisa e das percepções. Em seguida, realiza-se a indexação, que corresponde à organização sistemática dos dados por meio de códigos numéricos ou descritores temáticos. A etapa seguinte envolve a categorização, na qual os dados são agrupados conforme os temas identificados. Por fim, no processo de interpretação aprofunda-se na análise dos achados, buscando identificar significados, contradições, padrões e lacunas no conteúdo analisado (Pope; Ziebland; Mays, 2000).

Na Figura 1 pode ser vista a sequência das etapas da análise qualitativa.

Figura 1. Etapas da pesquisa qualitativa.



Fonte: Adaptado de Pope; Ziebland; Mays, 2000.

A condução do estudo ocorreu a partir de duas análises documentais. O detalhamento metodológico de cada etapa da pesquisa é apresentado a seguir.

4.1 Primeira Etapa

Trata-se de uma análise documental dos relatórios das Conferências Estaduais de Saúde e da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas no ano de 2023. As buscas ocorreram entre abril e maio de 2024, e se deu nas seguintes etapas: pesquisa nos sites das secretarias de saúde, dos conselhos estaduais e do CNS, solicitação por e-mail aos conselhos estaduais e ao CNS, e, por fim, pedido a conselheiros e/ou lideranças em saúde dos estados ou do Distrito Federal.

A análise dos documentos se deu inicialmente com a leitura de uma amostra de cinco relatórios, sendo um de cada região brasileira, em que se observou como os termos relacionados com a temática da pesquisa apareciam nas propostas das conferências.

Com isso, os pesquisadores debateram sobre os relatórios e os termos, entrando em consenso quanto às palavras-chave utilizadas, sendo elas: Assistência Farmacêutica; Farmácia; Farmacêutico; Farmacêutica; Medicamento; Medicação; Medicamentos; Remédio; Dispensação; Pesquisa; Desenvolvimento; Insumo; Produção; Ciência; Tecnologia; Tecnológico; Tecnológica; Inovação e Inovações.

Posteriormente, realizou-se a busca dos termos nas propostas dos relatórios. Os trechos recuperados foram organizados em planilha de Excel, e divididos entre propostas estaduais e propostas nacionais. A partir da leitura do material e dos objetivos da pesquisa, foram excluídas propostas sem relação direta ou indireta com a Assistência Farmacêutica ou com CT&IS. A fonte das propostas foi codificada entre “CE1” e “CE23” para os estados e “CN” para a nacional. A justificativa da distinção entre as propostas estaduais e nacionais se dá na análise da proposição em relação à sua instância de atuação.

A análise das propostas foi realizada por três pesquisadores, que revisaram repetidamente os trechos selecionados com o objetivo de obter uma compreensão abrangente do conjunto de dados. Em seguida, foram identificados nas propostas os elementos relevantes relacionados à Assistência Farmacêutica e à CT&IS. Posteriormente, foram construídas as categorias temáticas, representativas dos principais eixos de demanda presentes nos documentos analisados. A definição dessas categorias ocorreu por meio de discussões entre os pesquisadores até o estabelecimento de consenso. Após essa etapa, todas as propostas foram novamente revisadas e classificadas de acordo com a categoria temática correspondente à demanda predominante identificada em seu conteúdo.

A partir da leitura exhaustiva de todas as propostas de todas as categorias temáticas, e do debate sobre a análise do conjunto de dados, os pesquisadores identificaram, de forma indutiva, categorias analíticas transversais às categorias temáticas previamente definidas. A criação de tais categorias se deu a partir da identificação de significados associados às reivindicações feitas nas propostas, da interpretação e da construção de consenso por parte dos pesquisadores dos sentidos implícitos que estavam presentes nas proposições.

4.2 Segunda Etapa

Trata-se de uma análise documental dos 26 PES dos estados brasileiros e do Plano Distrital de Saúde (PDS). A busca ocorreu entre abril e maio de 2024, sendo feita por pesquisa nos sites das secretarias de saúde, solicitação por e-mail aos conselhos estaduais e secretarias estaduais, e, quando não encontrado, pedido a conselheiros e/ou lideranças em saúde de cada estado. Em outubro de 2025 foi realizada mais uma busca a fim de recuperar os PES faltantes.

A análise inicial dos planos se deu a partir da leitura na íntegra das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), sendo todos transcritos para planilha de Excel. Após

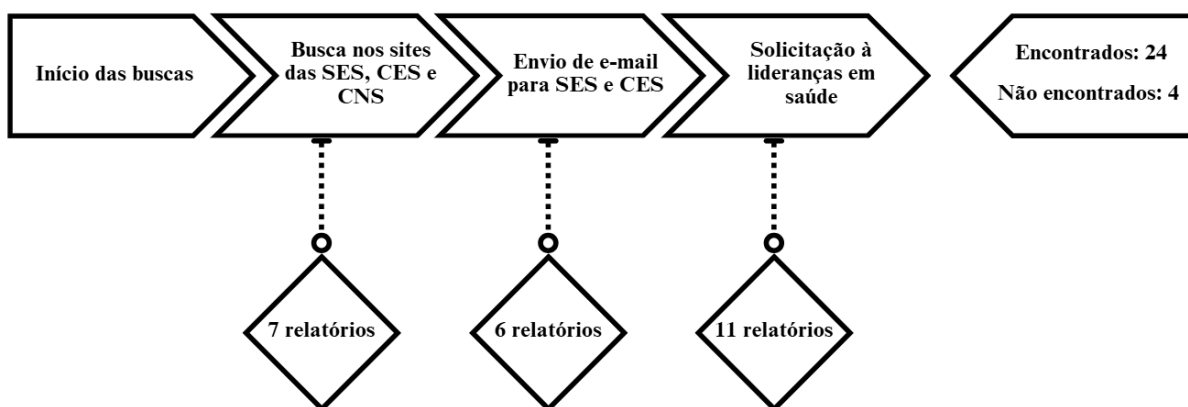
esse processo, foram destacadas as partes das DOMI relacionadas à Assistência Farmacêutica e/ou CT&IS. A categorização foi feita a partir das categorias temáticas da primeira etapa da pesquisa, usando para isso apenas as metas, tendo em vista que são as partes do DOMI que expressam as ações e responsabilidades assumidas pela gestão estadual na área.

5. RESULTADOS

5.1 Primeira Etapa

O número de relatórios das conferências recuperados em cada etapa da busca pode ser observado na Figura 2.

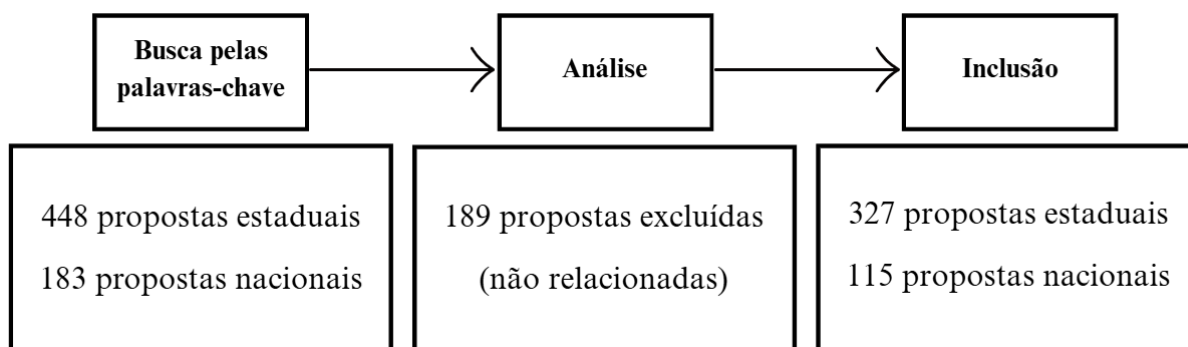
Figura 2. Fontes de informação dos relatórios das conferências estaduais e nacional de saúde.



Fonte: Elaborada pelo autor. Legenda: Conselho Estadual de Saúde (CES); Conselho Nacional de Saúde (CNS); Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Com isso, foram analisados os relatórios de 23 Conferências Estaduais e o relatório da 17ª Conferência Nacional de Saúde, conforme apresentado no Apêndice A. Não foram recuperados os relatórios dos seguintes estados: Ceará, Paraíba, Roraima e Sergipe. O fluxograma das etapas de seleção das propostas é apresentado na Figura 3. As propostas incluídas na análise estão apresentadas nos Apêndices C e D.

Figura 3. Fluxograma do processo de seleção de propostas.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Categorias Temáticas

Partindo da temática principal de cada proposta, da análise e construção de consenso, construíram-se as categorias temáticas, sendo elas: Ampliação da oferta e do acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS; Atenção integral e acesso a serviços de saúde; Avanços e desafios no financiamento e na sustentabilidade do SUS e da Assistência Farmacêutica; Estratégias de fomento ao Ensino, à Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I); Fortalecimento do CEIS para acesso a tecnologias e insumos estratégicos no SUS; Gestão em saúde e gestão da Assistência Farmacêutica; Papel da participação social nos processos decisórios; Promoção do acesso a medicamentos e insumos essenciais no SUS; Transparência e Accountability.

O Quadro 1 apresenta as categorias temáticas e suas descrições.

Quadro 1. Descrição das categorias temáticas.

Categoria	Descrição
Ampliação da oferta e do acesso às PICS no SUS	Essa categoria reúne propostas relacionadas à ampliação e ao fortalecimento das PICS no SUS, incluindo o uso de fitoterápicos e a regulamentação do acesso a produtos à base de cannabis para fins terapêuticos. Também aborda a implementação e manutenção e expansão das Farmácias Vivas, promovendo a produção e o uso racional de medicamentos de origem vegetal, alinhados às diretrizes da AF e ao incentivo ao conhecimento tradicional.
Atenção Integral e Acesso a Serviços de Saúde	Essa categoria contempla propostas que visam ampliar e qualificar a oferta de serviços de saúde no que diz respeito à prestação de serviços farmacêuticos, à implementação de centros específicos de atendimento e ao fortalecimento do cuidado multiprofissional. Inclui também estratégias para a expansão do acesso a exames, consultas e procedimentos, além da melhoria da estrutura física e organizacional das farmácias e demais estabelecimentos de saúde.
	Abrange propostas que tratam do aumento, da descentralização e da transferência de recursos para a saúde, visando fortalecer a

Avanços e Desafios no Financiamento e Sustentabilidade do SUS e da AF	sustentabilidade do SUS. Inclui a necessidade de atualização da tabela SIGTAP, bem como a adequação dos valores de financiamento dos Componentes da AF e as atualizações necessárias conforme reajuste de preços dos medicamentos pela CMED. Além disso, contempla discussões sobre a revogação da EC nº 95/2016, que impõe limites aos gastos públicos, e a reformulação do modelo orçamentário, como o direcionamento de emendas parlamentares para AF.
Estratégias de Fomento ao Ensino e PD&I	Destaca a importância da valorização e incentivo à pesquisa e a promoção de editais de financiamento. Também pontua a necessidade do fortalecimento da participação social na formulação de editais de fomento e na ATS. Engloba também propostas voltadas à oferta de educação permanente relacionadas à AF e à CT&IS para os trabalhadores do SUS, bem como o apoio e reconhecimento às pessoas pesquisadoras.
Fortalecimento do CEIS para acesso a tecnologias e insumos estratégicos no SUS	Essa categoria abrange propostas que buscam fortalecer o CEIS por meio da integração entre a CT&IS e a AF, a fim de promover a autossuficiência na produção nacional de medicamentos e IFAs, com destaque para o fortalecimento dos laboratórios oficiais. Destaca-se a necessidade de reduzir a dependência externa e promover a autonomia produtiva do país, assegurando maior sustentabilidade e segurança sanitária para o SUS.
Gestão em Saúde e Gestão da AF	Compreende propostas relacionadas ao aprimoramento da gestão em saúde e gestão da AF, abrangendo desde o planejamento, a aquisição, o armazenamento e a distribuição de medicamentos. Aborda também a descentralização de serviços, além da gestão de pessoas e a qualificação da força de trabalho. Destaca-se a necessidade de integrar os serviços farmacêuticos à rede de atenção à saúde, com o uso e aprimoramento de sistemas informatizados, visando a otimização dos processos gerenciais e de cuidado.
	Algumas propostas solicitam a ampliação do papel da participação social e do poder decisório dos mecanismos institucionalizados de controle social, demandando sua inclusão formal em arenas

Papel da participação social nos processos decisórios	estratégias de tomada de decisão, como os processos de ATS, a governança do CEIS, os comitês de ética e os colegiados responsáveis pelo financiamento da pesquisa.
Promoção do acesso a medicamentos e insumos essenciais no SUS	A categoria abrange propostas relacionadas à revisão de fluxos e processos que impactam a acessibilidade aos medicamentos no SUS, considerando estratégias específicas de acesso, a integração de dados, a reformulação de protocolos clínicos, os processos de ATS, a incorporação de novos medicamentos e a adoção de estratégias que reduzam a judicialização. Por fim, reforça a importância do uso racional de medicamentos como princípio orientador das políticas e práticas assistenciais.
Transparência e <i>Accountability</i>	Abrange propostas que de forma explícita ou implícita, maior transparência e responsabilização em todos os processos envolvidos na garantia do acesso a medicamentos e tecnologias. As proposições destacam, de maneira direta, o uso de sistemas de informação como instrumentos para assegurar a divulgação pública de dados, especialmente em áreas sensíveis, como os recursos destinados ao CEIS, às PPPs, ao desenvolvimento tecnológico e aos custos da cadeia de suprimentos.

Fonte: Elaborada pelo autor. Legenda: Assistência Farmacêutica (AF); Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS); Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED); Ciência, Tecnologia & Inovação em Saúde (CT&IS); Emenda Constitucional (EC); Insumo Farmacêutico Ativo (IFA); Parcerias Público-Privadas (PPPs); Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF); Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS); Sistema Único de Saúde (SUS); Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos (SIGTAP).

O Quadro 2 apresenta exemplos de propostas estaduais e nacionais das categorias temáticas analisadas.

Quadro 2. Exemplos de propostas relacionadas às categorias temáticas.

Categoria	Exemplos de Propostas
Ampliação da oferta e do acesso às PICS no SUS	“Fortalecer, através das PICS, a utilização dos saberes fitológicos por conhecimentos dos Povos Tradicionais, onde indicamos inclusão e reconhecimento dos espaços das Casas Tradicionais da Cidade, assim como instituir uma educação ambiental voltada para o consumo de alimento in natura e a produção de plantas medicinais para o tratamento de algumas enfermidades.” (CE17) “Investir na ampliação das práticas integrativas complementares de tratamento e profissionais capacitados, como terapias e farmácias vivas/orgânicas. Promover o uso racional de medicamentos e reduzir a prescrição, dispensação e uso indiscriminado de medicamentos. Investir em programas de orientação.” (CE14)
Atenção Integral e Acesso a Serviços de Saúde	“Implantar Centro de Atendimento Farmacêuticos nas Regiões de saúde, conforme a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, para prover a saúde integral da saúde da população.” (CE13) “Revisão da política hospitalar, ampliação do acesso e aumento do recurso financeiro destinado às cirurgias eletivas, consultas especializadas, exames, medicação de alto custo e demais assistências na média complexidade.” (CE21)
Avanços e Desafios no Financiamento e Sustentabilidade do SUS e da AF	“Revogar a Emenda Complementar 95/2016 que congelou os recursos e reivindicar um aumento de percentual equivalente aos valores obtidos na Rede Privada, para que o SUS atenda a todos com equidade, garantindo com isso equipamentos, medicamentos e pagamento justo a todos profissionais envolvidos.” (CE17) “Fortalecimento da política de Assistência Farmacêutica, reajuste do financiamento da contrapartida estadual para o componente básico da assistência farmacêutica, com a finalidade de conseguir um maior repasse financeiro para aquisição de medicamentos básicos.” (CE15)

Estratégias de Fomento ao Ensino e PDI&I	“Realizar parceria entre o SUS, comunidades de tecnologia e inovação social, universidades e empresas privadas para fomentar pesquisas e inovação em Saúde, desenvolvendo tecnologias que atendam às necessidades do SUS.” (CE12) “Criação de programa de incentivo a pesquisas científicas demandadas pelas redes de atenção à saúde.” (CE20)
Fortalecimento do CEIS para acesso a tecnologias e insumos estratégicos no SUS	“Iniciar a reconstrução do CEIS, com a participação intersetorial das universidades, institutos federais e centros educacionais, integrando a saúde, economia, meio ambiente e inovação de forma sustentável, garantindo nossa soberania nacional.” (CE5) “Garantir a ampliação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais e dos centros de pesquisas, destinando recursos para o desenvolvimento científico e tecnológico, de modo a promover inovações e produção pública de medicamentos e insumos de interesse do SUS.” (CE19)
Gestão em Saúde e Gestão da AF	“Garantir agilidade na dispensação por parte da Secretaria de Estado a Saúde a medicamentos excepcionais e suplementos nas farmácias descentralizadas.” (CE16) “Descentralizar, desburocratizar e ampliar para as Regionais de Saúde a distribuição de medicamentos que são de responsabilidade da FEME.” (CE9)
Papel da participação social nos processos decisórios	“Garantir transparência e participação popular, inclusive do Controle Social do SUS, nas decisões do Grupo Executivo do CEIS e na definição das diretrizes e objetivos do CEIS, particularmente PDPs.” (CN) “Garantir a participação do controle social na elaboração nos editais de pesquisas e avaliação das propostas de pesquisa em saúde, priorizando maior investimento nas pesquisas de vacinas e novas tecnologias de cuidado para doenças e agravos crônicos, doenças raras e saúde mental.” (CE2)

Promoção do acesso a medicamentos e insumos essenciais no SUS	“Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) em cada município para que possa garantir a medicação básica e o fornecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cujas linhas de cuidado estão definidas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde (M/E/F).” (CE12) “Qualificar as áreas técnicas envolvidas nos processos de avaliação de tecnologias em saúde no comprometimento de todos com os aspectos éticos dos processos de avaliação de tecnologias indicadas para doenças raras.” (CN)
Transparência e <i>Accountability</i>	“Estabelecer critérios transparentes de avaliação de medicamentos indicados para doenças raras e ultrarraras, a fim de que as questões éticas presentes nos processos sejam adequadamente apreciadas, por meio de juízos de equidade democraticamente estabelecidos, com especial atenção para os aspectos éticos das análises de evidência de eficácia e das métricas de qualidade de vida utilizadas em estudos econômicos.” (CN) “Garantir o acesso à medicamentos e outras tecnologias no SUS, promovendo estratégias de qualificação de serviços farmacêuticos de forma a assegurar o monitoramento dos tratamentos, orientações quanto ao seu uso, garantindo transparência e acesso público aos dados relacionados à gestão da Assistência Farmacêutica, como o abastecimento das redes públicas com os medicamentos essenciais, estoques e dispensação.” (CE15)

Fonte: Elaborada pelo autor. Legenda: Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS); Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF); Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME); Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs); Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); Sistema Único de Saúde (SUS).

Categorias Analíticas

Além das categorias temáticas, foram identificadas categorias analíticas transversais às categorias temáticas, que se manifestam tanto nas propostas das conferências estaduais quanto nas da conferência nacional. A partir da compreensão interpretativa dos autores, das abordagens teóricas, e das experiências acumuladas em Conferências de Saúde e de outros espaços de controle social, emergiram as seguintes categorias: Reivindicações identitárias *versus* reivindicações universais; Capacidade de intervenção nos processos; Desejo de poder decisório; e Compreensão das políticas farmacêuticas e de CT&IS.

Reivindicações identitárias *versus* reivindicações universais.

Esta categoria abrange propostas que defendem o acesso direcionado a grupos específicos, especialmente no que se refere à incorporação de medicamentos ou à implantação de serviços e centros de saúde para questões específicas, como ilustra a seguinte proposta:

“Criar um centro de tratamento para pessoa fibromiálgica e/ou lúpica, com equipe multidisciplinar e fornecer medicamento para o tratamento da fibromialgia e lúpus.” (CE1)

São demandas legítimas no contexto da busca pela universalização do acesso à saúde, embora refletem necessidades específicas de determinados grupos. Além dessas reivindicações, as conferências de saúde também apresentam propostas com horizonte o fortalecimento da saúde a partir de uma perspectiva coletiva, como exemplificado no trecho:

“Garantir acesso a medicamentos adequadamente indicados e tecnologias como direito humano fundamental, com devidos recursos para garantir todos os componentes da assistência farmacêutica e o programa farmácia popular.” (CN)

Essa categoria emerge do contraste entre essas e outras proposições, e expressa algumas particularidades nos processos de participação e deliberação nas conferências, uma vez que existem capacidades desiguais de mobilização e organização entre grupos, o que pode resultar na priorização de interesses setoriais em detrimento de uma perspectiva universal e orientada pela equidade.

Capacidade de intervenção nos processos

Esta categoria abarca propostas que extrapolam a formulação de diretrizes gerais e de acompanhamento das políticas públicas, passando a descrever as formas e os modelos para a

operacionalização da gestão em saúde e da Assistência Farmacêutica, como exemplificado na seguinte proposta:

“Alterar a lei objetivando que os municípios de pequeno porte, menos de 15 mil habitantes, possam receber recursos para a implantação de assistência laboratorial, farmacêutica, UBS, saúde mental, oftalmologia, cardiologia, psiquiatria, psicologia, e outros (...)” (CE14)

Isso se materializa em propostas com forte caráter prescritivo, que detalham como os serviços devem funcionar e como as decisões devem ser tomadas, como se observa no exemplo:

“Instituir audiências públicas obrigatórias nos processos de avaliação de tecnologias em saúde sempre que a recomendação final da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) for desfavorável (...)” (CN)

Desejo de poder decisório

Essa categoria advém das propostas que expressam a expectativa de que as conferências e os conselhos de saúde tenham maior atuação nos processos decisórios, como na definição de prioridades de gestão, no processo de incorporação de medicamentos, na orientação de agendas de pesquisa, na organização dos serviços e na alocação de recursos financeiros, conforme exemplo apresentado a seguir:

“Garantir transparência e participação popular, inclusive do Controle Social do SUS, nas decisões do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e na definição das diretrizes e objetivos do CEIS, particularmente das Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDPs).” (CN)

“Garantir a participação do controle social na elaboração dos editais de pesquisas e avaliação das propostas de pesquisa em saúde, priorizando maior investimento nas pesquisas de vacinas e novas tecnologias de cuidado para doenças e agravos crônicos, doenças raras e saúde mental.” (CE2)

Elas indicam um anseio por um maior protagonismo do controle social no processo de tomada de decisão em saúde. Contudo, a forma como essa aspiração é formulada, por vezes desconsidera a pactuação interfederativa e demais aspectos regulatórios da sua governança.

Compreensão das políticas farmacêuticas e de CT&IS

Engloba propostas que evidenciam preocupações relacionadas aos modelos de financiamento, às restrições orçamentárias, ao fortalecimento do CEIS, ao desenvolvimento científico e tecnológico, à produção nacional e à geração de conhecimento, conforme exposto nas seguintes proposições:

“Garantir a autossuficiência nacional na produção e no acesso público a insumos e produtos de saúde (...) estruturar o SUS como um dos agentes do desenvolvimento nacional (...) superar a falsa dicotomia entre saúde e economia como estratégia para viabilizar políticas públicas e enfrentar os determinantes econômicos, históricos e sociais (...)” (CN)

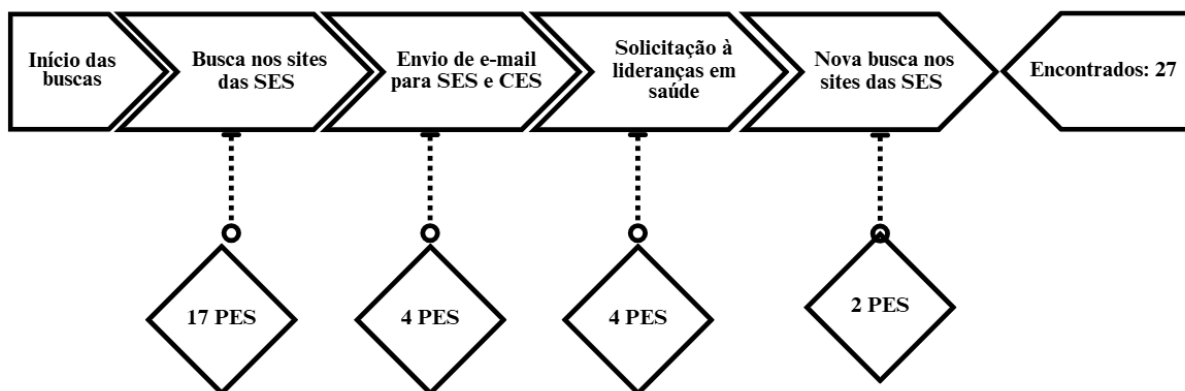
“Iniciar a reconstrução do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, com a participação intersetorial das universidades, institutos federais e centros educacionais, integrando a saúde, economia, meio ambiente e inovação de forma sustentável, garantindo nossa soberania nacional.” (CE5)

O conjunto das propostas reflete uma compreensão ampliada dessas políticas por parte dos participantes das conferências, articulando-as às dimensões econômica, política, social e de soberania nacional.

5.2 Segunda Etapa

Foram recuperados os 26 Planos Estaduais de Saúde e o Plano Distrital de Saúde. O resultado das buscas nas diferentes etapas pode ser observado na Figura 4 e no Apêndice B.

Figura 4. Fontes de informação dos Planos Estaduais de Saúde e do Plano Distrital de Saúde.



Fonte: Elaborada pelo autor. Legenda: Conselho Estadual de Saúde (CES); Secretaria Estadual de Saúde (SES).

As metas selecionadas para análise estão apresentadas no Apêndice E. Os principais tópicos abordados nas metas foram analisados a partir das categorias temáticas, advindas da primeira etapa, e estão apresentados a seguir. Não houveram metas relacionadas à categoria “Papel da participação social nos processos decisórios”.

Ampliação da oferta e do acesso às PICS no SUS

Envolve o apoio à criação e à consolidação de farmácias vivas nos municípios. Inclui a realização de seminários voltados às práticas integrativas, plantas medicinais e fitoterápicos, bem como a capacitação de profissionais para a elaboração de projetos de implantação e implementação de farmácias vivas. As ações contemplam, ainda, a organização de arranjos produtivos locais de fitoterápicos e plantas medicinais, integrados ao cuidado farmacêutico na rede do SUS e articulados a incentivos de âmbito local.

Atenção integral e acesso a serviços de saúde

Contempla metas orientadas à ampliação da oferta e do acesso aos serviços de saúde. Como uma das formas de reduzir barreiras e aumentar a resolubilidade está a adoção e ampliação das ações de telessaúde. Visam a melhoria da estrutura nas farmácias, bem como nas unidades pré-hospitalares, hospitalares e das salas de infusão e de administração de injetáveis. Abordam também a implantação do cuidado farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas farmácias do componente especializado, associadas em alguns casos com o acompanhamento de pacientes em condições específicas. Associado ao cuidado farmacêutico e sua inserção nas equipes de saúde, também estão previstas ações de qualificação desses profissionais e também de gestores sobre a Assistência Farmacêutica e a APS.

Avanços e desafios no financiamento e na sustentabilidade do SUS e da Assistência Farmacêutica

Refere-se às metas destinadas a ampliar, monitorar e assegurar os repasses da contrapartida estadual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, buscando garantir previsibilidade e sustentabilidade financeira. Abrange, também, ações de qualificação e apoio técnico aos processos de financiamento dos diferentes componentes da Assistência Farmacêutica, com o intuito de fortalecer a gestão dos recursos.

Fortalecimento do CEIS para acesso a tecnologias e insumos estratégicos no SUS

Apenas um estado apresentou metas relacionadas a essa categoria, prevendo produzir produtos biológicos (vacinas, soro, entre outros) e medicamentos sintéticos (talidomida, entecavir, entre outros).

Estratégias de fomento ao Ensino, à Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação

Compreende ações voltadas ao incentivo à pesquisa como subsídio às políticas e ações em saúde e na Assistência Farmacêutica. Engloba a qualificação dos profissionais que atuam na pesquisa, a realização de eventos de caráter científico para fortalecer a integração entre pesquisadores e trabalhadores da saúde. Inclui também a construção e ampliação dos editais de pesquisa, publicação de artigos científicos e revistas acadêmicas e outros mecanismos para o fortalecimento e indução de pesquisas alinhadas às prioridades do SUS. Também aborda o estabelecimento de parcerias com núcleos de inovação, de pesquisa e iniciativas como o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS).

Gestão em saúde e gestão da Assistência Farmacêutica

Contempla metas que tratam dos aspectos logísticos da Assistência Farmacêutica, como processos de aquisição, distribuição, armazenamento e abastecimento contínuo dos medicamentos e insumos, garantindo acesso regular. Destacam-se também ações de qualificação da gestão em relação às políticas de Assistência Farmacêutica no âmbito estadual e municipal, com cursos na área de Assistência farmacêutica, atualizações sobre os PCDTs, o Sistema Hórus, o Qualifar-SUS, dentre outras.

Inclui também iniciativas de revisão dos processos de judicialização de medicamentos, a promoção da integração entre os diferentes entes envolvidos na gestão da assistência farmacêutica e a participação em audiências do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) de medicamentos contidos na Relação Estadual de Medicamentos (Reme).

Promoção do acesso a medicamentos e insumos essenciais no SUS

Engloba metas que tratam da ampliação e atualização dos mecanismos de acesso a medicamentos, como nas Relações Estaduais de Medicamentos, no CEAF, no âmbito hospitalar, e também no atendimento às demandas específicas como na oncologia e na saúde mental. No âmbito do CEAF, visam ampliar o rol de medicamentos fornecidos em consonância com os PCDTs, ampliar o quantitativo dos pontos de acesso a partir da descentralização da dispensação e por meio de parcerias com os municípios.

Também estão previstas ações junto aos usuários, criando e aprimorando canais de informação, como sobre o fluxo de acesso a medicamentos, URM e ATS. Observa-se, ainda, a incorporação de estratégias relacionadas ao URM como forma de contribuir na redução da judicialização. Há metas associadas aos processos de ATS, visando qualificar a tomada de

decisão e a incorporação de medicamentos a partir de instrumentos como as sínteses de evidências, pareceres técnico-científicos, avaliações econômicas e de impacto orçamentário. De forma complementar, preveem a ampliação dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) ligados às SES.

Transparência e Accountability

Reúne ações direcionadas à divulgação ativa de informações por meio de páginas institucionais, incluindo dados sobre listas de medicamentos e atas de preços. Contempla o fortalecimento de canais de ouvidoria como instrumentos de participação, bem como a publicização sistemática de informações relevantes.

No Quadro 3 é apresentada a distribuição das categorias temáticas segundo sua presença nos PES e no PDS, permitindo identificar os temas mais frequentemente incorporados aos instrumentos de planejamento em saúde. Observa-se a presença recorrente de categorias relacionadas à gestão em saúde e gestão da Assistência Farmacêutica, bem como à promoção do acesso a medicamentos e insumos essenciais no SUS, registradas em grande parte dos estados. As categorias relacionadas à atenção integral e ao acesso a serviços de saúde, aos avanços e desafios no financiamento e na sustentabilidade do SUS e da assistência farmacêutica e às estratégias de fomento ao ensino e à PD&I, também estiveram presentes em diversos documentos analisados. Metas relacionadas à transparência e *accountability* aparecem em um número reduzido de documentos. Por sua vez, a ampliação da oferta e do acesso às PICS também é mencionada em um conjunto mais restrito de estados. Na categoria de fortalecimento do CEIS, identifica-se menção em apenas um estado (MG) entre os planos analisados. Evidencia-se que a incorporação dessas temáticas se dá de forma desigual nos planos analisados, indicando diferentes níveis de priorização desses temas nos PES e PDS.

6. DISCUSSÃO

6.1 Primeira Etapa

Categorias Temáticas

Os achados refletem as percepções e as concepções dos participantes do controle social acerca da PNAF e da PNCTIS, tendo em vista que as conferências são arenas democráticas e que servem como espaços de proposições e definições na saúde. Também se estabelecem como ambientes de negociação, validação e operacionalização de diferentes interesses dos atores envolvidos, permeados por significados, crenças e opiniões (Urbinati, 2006).

A indisponibilidade de todos os relatórios, mesmo com diversas etapas de busca, traz à tona o questionamento sobre a transparência desses e de outros documentos. A transparência pública é um direito, e suas ações devem estar fundamentadas nos princípios do governo aberto, sendo eles: *Accountability*, com mecanismos de normatização das ações governamentais, sendo possível a prestação de contas e a responsabilização pelas decisões; Participação social, promovendo espaços de interlocução com a sociedade; Transparência, proporcionando informações sobre suas fontes e ações; e Integridade, se referindo se ao alinhamento consistente à adesão das normas que priorizem o interesse público (ENAP, 2022). Nesse sentido, considerando que os relatórios das conferências são documentos públicos, que registram as construções feitas nas conferências, e que seus encaminhamentos devem subsidiar o planejamento e a implementação de políticas de saúde, torna-se fundamental aprimorar os mecanismos de acesso a documentos públicos em saúde (Guizardi et al., 2004).

A transparência também foi demandada nas propostas, solicitando a divulgação de informações na área da saúde, com destaque para o CEIS, para as PDPs e para os recursos destinados à judicialização. A garantia da transparência e do acesso à informação é uma estratégia central para o fortalecimento da participação da sociedade, ao qualificar sua capacidade de avaliação, monitoramento e proposição nas políticas públicas (Gomes; Orfão, 2021). O compartilhamento dessas informações contribui para melhor atuação do controle social no âmbito da Assistência Farmacêutica e da CT&IS, favorecendo processos mais legítimos e alinhados ao interesse público. A disponibilização dessas informações é um elemento estruturante para o aprimoramento das políticas voltadas à produção e ao acesso a

medicamentos, bem como para o fortalecimento do CEIS e a efetivação do direito à saúde (Silva; Rezende, 2017).

No que tange o acesso a medicamentos, há pressão para que novas tecnologias sejam incorporadas, ao mesmo tempo em que existe uma preocupação em relação aos fluxos de incorporação que organizam o acesso, como a revisão dos critérios de inclusão, e reformulação dos PCDTs, a ampliação das listas de medicamentos, e outros elementos considerados como barreiras pelas propostas. Dentre os medicamentos mais solicitados estão os chamados de “alto custo”, e embora o Brasil não adote um parâmetro de definição para esses medicamentos, eles são disponibilizados a partir do CEAF. Seu processo de aquisição demanda uma parcela significativa dos recursos, ocorrendo, por vezes, com financiamento para compra em detrimento de outras áreas relacionadas ao cuidado, como infraestrutura e a qualificação da força de trabalho (Rover et al., 2021). Além do subfinanciamento, outras estratégias no nível estadual impactam de forma negativa na organização dos serviços e no acesso, como: dispensação centralizada, falta de critérios para as avaliações, necessidade de incorporação de novas tecnologias, dentre outros. Como facilitadores estão a descentralização dos locais de atendimento e a possibilidade de solicitação digital (Brito; Araújo, 2023).

As propostas encontradas neste estudo que visam melhorar os fluxos de acesso ao CEAF também encontram respaldo na percepção de profissionais que analisam essas solicitações. Em estudo sobre a percepção dos atores envolvidos nas avaliações, Gomes (2026) avaliou 111 PCDTs, com 96 deles contendo medicamentos do CEAF. Foram identificados 1.972 critérios, sendo que 846 (42,9%) deles eram considerados não objetivos. Isso gera dificuldades no processo de decisão em saúde e acarreta discrepâncias na gestão da Assistência Farmacêutica. A falta de critérios objetivos para inclusão, exclusão e interrupção do acesso aponta para a necessidade de uma análise profunda desses protocolos, sendo fundamental para o aprimoramento da tomada de decisão em saúde (Gomes et al., 2026).

O conjunto de processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento do uso e exclusão de tecnologias nos sistemas de saúde é chamado de gestão de tecnologias em saúde, e no âmbito do SUS é organizada a partir da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) (Brasil, 2009a). Esse processo deve ter como referenciais as necessidades de saúde, o orçamento público, as responsabilidades dos três níveis de governo e também do controle social, além dos princípios de equidade, universalidade e integralidade (Lopes; Novaes; Soárez, 2020).

Nesse contexto, a ATS se insere com estudos que avaliam no curto e longo prazo as consequências do uso de tecnologias em saúde. O conceito de tecnologias em saúde é compreendido de forma ampliada, sendo produções sociotécnicas resultantes da articulação entre saberes científicos, práticas profissionais, instrumentos, contextos institucionais e valores sociais (O'Rourke et al., 2020).

Também houveram proposições voltadas ao acesso às PICS, com solicitação pela ampliação do repertório terapêutico oferecido no SUS, revelando uma compreensão abrangente do cuidado, sendo abordagens voltadas ao sujeito e que contribuem para redução da medicalização (Nascimento; Oliveira, 2016).

Embora as demandas por medicamentos tenham sido recorrentes, foram menos presentes as propostas que os mencionam de forma integrada aos serviços de saúde e aos processos de cuidado. Por vezes, o medicamento aparece exclusivamente como uma única ferramenta terapêutica, compreendendo o acesso a partir da sua disponibilidade, com foco no produto. Isso desconsidera os contextos culturais e sociais, dialogando com a compreensão de que a demanda pelo medicamento é construída a partir de diferentes necessidades em saúde, compostas pela experiência dos pacientes, práticas profissionais e por outros elementos (Vargas-Peláez et al., 2017).

Nesse contexto, a atuação do profissional farmacêutico assume um papel estratégico no cuidado. Soares (2013) propõe um que a dispensação de medicamentos deve ser uma prática integrada ao processo de cuidado no SUS, articulando o acesso com aspectos como o acolhimento, a construção de vínculo, a responsabilização, os aspectos clínicos, com o uso racional dos medicamentos sendo o propósito central (Soares et al., 2013).

Os serviços clínicos na APS desempenham papel fundamental no cuidado ao usuário, ao promover ações que favorecem a prevenção e a resolução de problemas relacionados aos medicamentos, como o controle de condições crônicas e a melhoria dos resultados terapêuticos. Isso contribui para o empoderamento dos usuários e a ampliação da sua qualidade de vida, refletindo o potencial dos serviços clínicos farmacêuticos como componente de qualificação da atenção à saúde, ampliando a integralidade do cuidado (Barros; Silva; Leite, 2020).

A literatura aponta que a expansão da força de trabalho farmacêutica no SUS, embora significativa na última década, tem ocorrido de forma heterogênea e marcada por vínculos precários, o que impõe desafios adicionais à consolidação do cuidado farmacêutico. Nas conferências, a inserção do profissional farmacêutico nos serviços em saúde também é

demandada, havendo o reconhecimento da sua importância no cuidado em saúde. Assim, a integração ao serviço deve ser acompanhada de estratégias de valorização e qualificação profissional, de modo a potencializar tanto os processos gerenciais quanto às práticas assistenciais no âmbito da Assistência Farmacêutica (Carvalho et al., 2026).

A recorrência na solicitação pela expansão dos serviços e procedimentos em saúde expressa a necessidade de superar a fragmentação das ações dos SUS. A desarticulação compromete a integralidade do cuidado, reduzindo a resolutividade e ampliando desigualdades. Superar essa fragmentação exige o fortalecimento do SUS, com a ampliação de investimentos, aprimoramento da gestão e integração entre as redes do SUS, alicerçada na APS como instância responsável pelo ordenamento do sistema e pela coordenação do cuidado (Lavras, 2011).

O debate nas conferências demonstra, a partir das propostas, o reconhecimento da necessidade de recursos adicionais para o financiamento do SUS, e do mesmo modo, a defesa do aprimoramento dos processos administrativos e dos modelos de gestão. Vale ressaltar que a aquisição de medicamentos representa parte significativa do orçamento da Assistência Farmacêutica, com iniciativas restritas de financiamento para estruturação e qualificação, como por exemplo o fomento ao Qualifar-SUS (Rodrigues; Cruz; Tavares, 2017). Entre o período de 1991 a 2017 a participação da União no financiamento do SUS foi reduzida de 73% para 43%, compensada pelo aumento da alocação de recursos das esferas estadual e municipal (Funcia, 2019).

Os investimentos realizados no CBAF pelos entes federados entre 2016 e 2020, foi analisado por Silva et al., (2024), o estudo evidenciou que os municípios tiveram um aumento de 41,1% na mediana de gastos, já na mediana de repasse financeiro do MS e do estado aos municípios, houve uma redução de 3,19% e 15,01%, respectivamente. O estudo também apontou que a capacidade dos municípios de assegurar o acesso aos medicamentos foi desigual, especialmente nas cidades com menor Índice Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (Silva et al., 2024).

Já em relação ao financiamento do CEAF, o processo de aquisição deste componente demanda valores expressivos. Ferreira et al. (2024) analisaram o financiamento da Assistência Farmacêutica no período entre 2017 e 2022, e constataram que o maior investimento nesses últimos seis anos foi para o CEAF, sendo a insuficiência de recursos uma barreira de acesso (Ferreira et al., 2024).

Outro aspecto abordado nas conferências foi a revogação da Emenda Constitucional (EC) nº 95 de 2016, instrumento que retira recursos orçamentários de áreas essenciais como a saúde. É imprescindível que a sociedade se mobilize para que haja recomposição no financiamento da saúde, haja vista que no período entre 2018 e 2022, desconsiderando os valores destinados de forma emergencial em decorrência da Covid-19, o congelamento do piso da saúde pela EC nº 95 retirou R\$ 64,8 bilhões em termos nominais do SUS (Ocké-Reis et al., 2023). Embora a EC nº 95 tenha sido substituída pelo novo regime fiscal instituído pela Lei Complementar nº 200/2023, conhecido como arcabouço fiscal, a garantia de financiamento adequado e sustentável permanece central no debate sobre o SUS (Brasil, 2023a).

Também é necessário avaliar os modelos de gestão utilizados na Assistência Farmacêutica para que se possa organizar, planejar e aprimorar as ações em saúde. Dentre os aspectos demandados, há consonância com pontos de melhoria apontados pela literatura, como o acesso aos medicamentos, a estruturação dos serviços e o aprimoramento da logística e da gestão e a implantação de ações (Costa et al., 2017).

Estudos recentes demonstram que o desenvolvimento da gestão da Assistência Farmacêutica está fortemente associado a fatores sociais e técnicos, incluindo a presença de equipes qualificadas, a participação da Assistência Farmacêutica nos processos decisórios e a articulação com o controle social. Esses achados permitem compreender a gestão da Assistência Farmacêutica como um processo de natureza sociotécnica, no qual resultados dependem da interação entre recursos humanos, estruturas organizacionais, capacidades institucionais e instrumentos técnicos de gestão (Mendes et al., 2024).

As propostas também refletem o reconhecimento da pesquisa e da inovação de forma ampliada, como componentes centrais para a sustentabilidade do SUS, com a demanda por incentivos nos aspectos de qualificação profissional, no desenvolvimento de tecnologias e na capacidade do SUS em garantir acesso à saúde e à Assistência Farmacêutica. Com isso, é primordial que a pesquisa em saúde esteja orientada por prioridades sociais e sanitárias, articulando produção de conhecimento científico e tecnológico com as necessidades do SUS (Guimarães et al., 2021). O fomento depende não apenas de recursos financeiros, mas da capacidade institucional de promover ambientes colaborativos entre governo, universidades, centros de pesquisa, empresas privadas e sociedade, de modo a orientar esforços de PD&I para redução de desigualdades e fortalecimento local da capacidade tecnológica (Guimarães; Teixeira, 2025).

A consolidação do direito aos medicamentos também está diretamente associada à capacidade produtiva brasileira, o potencial de gerar conhecimento e inovação tecnológica e também de aplicá-las na operacionalização do sistema. Nesse contexto, a articulação entre a Assistência Farmacêutica e o CEIS é essencial para a consolidação do SUS, bem como para a concretização de um projeto de desenvolvimento nacional, que garanta o acesso universal às tecnologias, o fortalecimento de sistemas universais de saúde, o desenvolvimento de bases produtivas e de inovação fortes, soberanas e socialmente orientadas (Gadelha; Temporão, 2018).

Como expressão dessa relação, Rech et al. (2026) apontam que houve um elevado grau de permeabilidade dos eixos e princípios da PNAF nas políticas do CEIS, como no estímulo aos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), à internalização da produção de insumos e medicamentos e outras iniciativas que a consolidam como um instrumento de inserção das demandas do SUS nas agendas e decisões no âmbito de outras políticas públicas.

As propostas que tratam do papel do controle social e da institucionalização da participação na gestão do SUS, refletem o intuito de ampliar as atribuições formais dos conselhos de saúde e demais mecanismos de participação social nos processos decisórios. Tal expectativa pode estar relacionada ao processo histórico da saúde pública brasileira, em especial a partir do estabelecimento dos conselhos e conferências como espaços deliberativos. Especificamente sobre os conselhos de saúde, o atributo deliberativo os diferencia dos demais conselhos de outros segmentos, bem como de instâncias de diversos países, em que predomina a natureza apenas consultiva na participação da sociedade na área da saúde (Bispo Júnior; Gerschman, 2013).

No Brasil, com o processo de descentralização do SUS e a criação de conselhos nos municípios e estados, a institucionalização da participação atribuiu um caráter deliberativo aos conselhos, estando mais associado ao poder de tomar decisões. Já em uma das abordagens da ciência política, deliberar expressa a possibilidade de um grupo debater e analisar determinadas questões, algo que não está obrigatoriamente relacionado ao processo de tomada de decisão, referindo-se às dimensões normativas do diálogo e da busca do consenso (Serapioni, 2014).

Conforme Gerschman (2004a), as plenárias dos conselhos de saúde são espaços que possibilitam a ampliação da democracia, contudo, apesar do caráter formalmente deliberativo, tendem a assumir um papel predominantemente consultivo. Isso não implica desconsiderar que os encaminhamentos produzidos pelos conselhos também advêm de processos decisórios

legítimos e resultem na efetivação da proposição. Entretanto, eles integram apenas uma das etapas do processo de tomada de decisão, se constituindo enquanto elemento complementar, e não uma instância decisória definitiva (Gerschman, 2004a).

Categorias Analíticas

A atuação do controle social tem influenciado na organização do SUS e na garantia do acesso à saúde, ao discutir as demandas sistêmicas, organizacionais e estruturais, bem como as questões específicas da saúde (Araujo et al., 2023). A coexistência de reivindicações identitárias pode indicar diferentes capacidades de influência e mobilização dos grupos participantes, tendo em vista que para que as propostas sejam aprovadas, elas passam por um processo de articulação, construção e convencimento entre os participantes. Isso pode resultar em grupos sociais com menor possibilidade de participação e mobilização não tenham suas pautas representadas nas deliberações (Barros et al., 2024). Para que os interesses individuais dos representantes não se sobreponham aos interesses coletivos, são necessários modelos de participação que articulem as demandas individuais e universais no planejamento em saúde (Pitkin, 2006).

Destaca-se que ambas as reivindicações são legítimas, não havendo uma compreensão hierárquica entre elas, uma vez que pautas inicialmente vinculadas a grupos específicos podem produzir transformações estruturais nas políticas públicas de saúde. A experiência brasileira de enfrentamento à epidemia de HIV/Aids evidencia esse processo, na medida em que a mobilização dos movimentos sociais foi fundamental para a incorporação do acesso universal ao tratamento e para o fortalecimento da própria concepção de saúde como direito. Nesse contexto, as pautas identitárias não se restringem a interesses particulares, mas podem atuar como indutoras de políticas públicas de caráter universal (Pereira; Nichiata, 2011).

As propostas que visam prescrever como deve ser feita a operacionalização das políticas públicas revelam uma expectativa de que os espaços participativos incidam diretamente sobre processos de gestão do SUS. Considerando que a decisão e a implementação de uma política resultam do embate entre múltiplas forças e interesses, o detalhamento das propostas formuladas pelo controle social pode ser compreendido como uma estratégia de intervenção, orientada a fazer valer determinadas suas intenções e prioridades no interior dos espaços institucionais. Nesse processo, os diferentes atores mobilizam concepções, objetivos e recursos distintos, atuando na articulação política, na

construção de mecanismos de pressão, e na circulação de informações em múltiplos espaços de decisão (Serapioni, 2014).

Nesse sentido, a composição plural dos conselhos de saúde, ao reunir representantes de diferentes segmentos da sociedade, conforma um arranjo participativo que amplia as possibilidades de influência social sobre os rumos das políticas de saúde, bem como de acompanhamento e fiscalização das ações públicas, conferindo legitimidade às demandas expressas pelo controle social e aos meios mobilizados para sua efetivação (Bispo Júnior, 2018).

Outro eixo analítico diz respeito ao desejo de poder decisório pelo controle social na gestão do SUS, expresso por demandas que visam novos espaços de participação e ampliação dos já existentes, como no exemplo a seguir.

“Admitir a participação da sociedade civil em todas as etapas dos processos de avaliação de tecnologias em saúde, inclusive nas fases mais remotas, nas quais são confeccionados os pareceres técnicos preliminares, pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias (NATs), na elaboração do planejamento de políticas públicas de saúde nos múltiplos territórios e com acesso às esferas públicas e níveis de especialização e complexidade.” (CN)

A expectativa de centralidade no poder decisório tende, contudo, a produzir falsas expectativas entre os conselheiros, ao supor a existência de um poder efetivo e autônomo de definição da política de saúde. Na prática, a deliberação nos conselhos não se configura, de forma geral, como tomada de decisão autônoma capaz de gerar transformações externas ao próprio circuito institucional em que é produzida (Goulart, 2010).

Essas solicitações evidenciam os limites estruturais, institucionais e políticos que condicionam a participação social. O hiato existente entre mecanismos formais e o real poder de intervir no processo decisório é conceituado como Tokenismo (*tokenism*), que decorre de práticas simbólicas de participação (Hahn et al., 2016). Na saúde, esse conceito pode ser aplicado às diversas formas de como se dá o envolvimento da sociedade nos espaços formais de controle social, na sua operacionalização, nos seus encaminhamentos, bem como nas formas de avaliar o impacto da participação (Ocloo; Matthews, 2016). Como exemplos disso, estão: a baixa diversidade entre participantes, a baixa representação da sociedade em comissões e comitês, o uso excessivo de linguagem técnica, a falta de definição das atribuições e também a baixa qualificação da participação (Hahn et al., 2016).

Adotando a escada da participação cidadã de Arnstein, que classifica a participação em 8 degraus, a lógica é que quanto mais alto o degrau da escada, maior o nível de

participação. O objetivo a partir das propostas das conferências, parece ser de garantir a capacidade de intervenção do controle social e de superar o caráter consultivo, permitindo que a atuação dos conselhos se dê no oitavo e último degrau (controle cidadão), com a centralização do poder de decisão nas mãos dos cidadãos, sendo eles os responsáveis pelo planejamento e gestão em sua totalidade, sem intermediários (Arnstein, 1969).

O conjunto das propostas revela um reconhecimento das políticas de Assistência Farmacêutica e de CT&IS como estratégicas para responder às necessidades de saúde, bem como para o desenvolvimento social, econômico e tecnológico. Essa dupla compreensão reforça a transversalidade e intersetorialidade da Assistência Farmacêutica no SUS. Conforme evidenciado por Rech et al., (2026), a PNAF permeou 17 políticas públicas relacionadas ao CEIS e à saúde no período de 2004 a 2024, consolidando a referida política na gestão pública, especialmente no que diz respeito à superação das vulnerabilidades do SUS e à agenda da saúde como elemento do desenvolvimento nacional (Rech et al., 2026).

A partir da reorientação da Assistência Farmacêutica, a PNAF assume um papel articulador e direcionador das políticas intersetoriais no campo da saúde, não se restringindo ao acesso a medicamentos, mas ocupando um papel estratégico no desenvolvimento do país. Nesse processo, a centralidade conferida à participação social e a ressignificação de conceitos expressam uma compreensão ampliada da Assistência Farmacêutica, que ultrapassa os limites técnicos e operacionais, reconhecendo a Assistência Farmacêutica como uma arena política, com disputa de interesses, definição de prioridades e produção de sentidos no âmbito da política de saúde (Penaforte, 2026).

6.2 Segunda Etapa

No Brasil, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são instrumentos de planejamento que orientam a definição de prioridades e metas das políticas públicas, estabelecendo a base para a programação e execução dos gastos públicos. No âmbito da saúde, os PES traduzem essas diretrizes em objetivos programáticos específicos, articulando prioridades estaduais com as diretrizes estruturantes inscritas no ciclo orçamentário e nas políticas de saúde (Funcia, 2019). Cabe destacar que o processo de planejamento não se restringe a uma dimensão técnica, mas também se constitui como um processo político, no qual a alocação de recursos e definição de prioridades se dá a partir de disputas, negociações e correlações de forças entre os diferentes atores e interesses envolvidos.

No que se refere à disponibilidade dos planos, o acesso foi mais efetivo do que em relação aos relatórios das conferências, embora parte deles tenha sido disponibilizada de forma tardia. Embora a transparência seja um princípio normativo da administração pública (ENAP, 2022), observa-se que esse princípio não se traduz de maneira explícita e consistente nos planos estaduais.

Em estudo sobre a Assistência Farmacêutica nos conselhos estaduais e municipais de saúde das capitais brasileiras, Manzini et. al. (2026) apontam para necessidade de aprimorar a prestação de contas da assistência farmacêutica nos conselhos de saúde, com métodos específicos que facilitem a compreensão da Assistência Farmacêutica por parte dos conselheiros, permitindo assim, um monitoramento mais eficaz, participativo e propositivo. O engajamento efetivo do controle social na defesa da ampliação do financiamento e na qualificação do uso dos recursos depende do conhecimento das reais necessidades da área (Manzini et al., 2026).

Ainda em relação ao financiamento, as metas em sua maioria tratam das contrapartidas estaduais aos municípios para aquisição dos medicamentos do CBAF e também apoio para qualificação dos profissionais envolvidos. Apesar do financiamento deste componente ser tripartite, ele ainda apresenta iniquidades na aplicação de recursos. Entre 2016 e 2020 os valores gastos pelos municípios foram maiores que a contrapartida para o CBAF do MS ou do MS + Estado (para o financiamento do CBAF) em todos os anos analisados. Comparando os dois anos, também houve redução do repasse da União e dos estados aos municípios (Silva et al., 2024).

Como área mais recorrente entre os estados, a gestão da Assistência Farmacêutica, frequentemente associada a aspectos logísticos, tendo o abastecimento contínuo de medicamentos como eixo central. Esse destaque reforça que a Assistência Farmacêutica ainda é fortemente tratada como política de provisão de insumos, enfatizando uma perspectiva abordagem técnico-gerencial (Faraco; Rover; Leite, 2025). Isso também foi observado em estudo que avaliou a capacidade de gestão do CEAF no estado de São Paulo e também encontraram ênfase nas dimensões técnicas e operacionais da política de medicamentos, com investimentos mais robustos em aspectos associados à organização e execução logística, enquanto permaneceram deficitárias outras dimensões como aspectos clínicos, de regulamentação, infraestrutura e comunicação com os atores da rede (Fatel et al., 2021).

As metas também valorizam o uso de indicadores e dados, prevendo a qualificação dos gestores da Assistência Farmacêutica e ações de apoio técnico aos municípios. Esse direcionamento é relevante, uma vez que os mecanismos de compartilhamento de informações e de coordenação entre as os entes federativos permanecem frágeis, sendo necessários instrumentos para avaliar a gestão das políticas e para sustentar uma articulação mais consistente da Assistência Farmacêutica no SUS (Faraco; Rover; Leite, 2025).

Observa-se também, a ampliação de ações voltadas à estruturação dos serviços, em especial na implantação do cuidado farmacêutico no CEAF e em demais áreas especializadas e na criação de centros e salas de infusão. Como parte importante da atuação profissional está o cuidado farmacêutico, definido pelo Ministério da Saúde como:

Conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo não só a dimensão clínico-assistencial, mas também a técnico- -pedagógica do trabalho em saúde (Brasil, 2020, p. 10).

Com isso, é um profissional que deve estar integrado a outras ações e serviços de saúde, visando responder às necessidades de saúde da população, contemplando tanto a dimensão técnico-gerencial quanto a clínico-assistencial (Brasil, 2014).

As metas analisadas também contemplam ações voltadas à ampliação das PICS. Embora sejam reconhecidas nacionalmente como parte do SUS, sua implementação revela desigualdades regionais e ainda não se consolidou como estratégia nos instrumentos estaduais de planejamento (Ramos; Filho; Lago, 2025). Essa fragilidade repercute diretamente na limitada expansão e na acessibilidade das práticas em determinadas regiões. Com isso, é necessário ampliar a produção científica de forma a subsidiar a avaliação da sua eficácia e

segurança, contribuindo para o fortalecimento e a consolidação das PICS no âmbito do SUS (Tesser; Dallegrave, 2020).

No que diz respeito ao acesso a medicamentos, as metas dos PES que priorizam a revisão das listas de medicamentos, a ampliação dos pontos de dispensação e a descentralização do acesso por meio de parcerias com os municípios. Isso dialoga com as evidências levantadas por Paiva et al. (2025), que aponta que listas atualizadas e baseadas em evidências são centrais para orientar a provisão pública e racionalizar recursos, enquanto a descentralização da dispensação e a ampliação dos pontos de acesso configuram boas práticas por reduzirem barreiras geográficas e organizacionais. Contudo, os achados também indicam que essas estratégias, embora necessárias, dependem de financiamento adequado e capacidade de gestão local para ampliar efetivamente o acesso (Paiva et al., 2025).

Ainda no âmbito do acesso, parte das metas visam ações relacionadas às ao fortalecimento, aprimoramento e qualificação dos processos e das instituições de ATS, em especial a partir dos NATS. Essa presença é um indicativo de maior valorização e institucionalização do uso de evidências científicas para orientar decisões de incorporação, financiamento e organização do acesso. A ATS tem se consolidado por meio de uma série de iniciativas políticas e técnicas que visam estruturar de forma permanente a produção e utilização de evidências científicas como subsídio para decisões de política pública. A criação e a presença de núcleos estaduais e institucionais refletem justamente esse movimento, traduzindo-se em produção técnica e suporte à gestão para orientar decisões que impactam acesso e equidade (Galendi et al., 2021).

Embora inicialmente a ATS tenha priorizado o uso de conhecimentos técnicos-científicos, também há o reconhecimento de que as decisões sobre a incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde são também políticas. A partir disso, é necessário pensar na organização dos espaços de avaliação e decisão, para que sejam democráticos e equitativos, embasado no conhecimento científico estrito, mas também nas dimensões éticas, políticas, culturais e sociais (Novaes; Soárez, 2020). Entretanto, as metas pouco mencionam os mecanismos de participação social nas diferentes etapas do processo.

Em relação ao fomento ao ensino e PD&I, parte das metas visam a execução de estudos a fim de construir evidências para embasar a tomada de decisão, muitas vezes vinculada à existência de instituições acadêmicas ou polos de inovação regionais. Contudo, essas iniciativas permanecem fortemente condicionadas à presença de instituições acadêmicas ou polos de inovação, revelando fragilidades na internalização de capacidades institucionais

para geração e uso de evidências. Além disso, observa-se uma ênfase na geração do conhecimento, com pouco detalhamento das estratégias de tradução, comunicação e incorporação das evidências nos processos decisórios (Barreto et al., 2023).

Por fim, a baixa presença de ações relacionadas ao CEIS sugere que esse conceito ainda não foi plenamente incorporado às políticas estaduais. Embora o CEIS seja reconhecido como componente essencial para a integração entre produção, inovação e atendimento ao SUS, sua operacionalização enfrenta entraves persistentes, como fragilidades na coordenação intergovernamental, na articulação dos instrumentos de política e na consolidação de capacidades institucionais capazes de viabilizar essas estratégias (Tenório; Mello; Viana, 2017). Apesar da Covid-19 ter evidenciado a vulnerabilidade decorrente da dependência internacional de produção de medicamentos, vacinas e insumos, a expansão do CEIS no nível estadual é incipiente, requer a incorporação mais explícita e consistente de objetivos e mecanismos nos instrumentos de planejamento, orientados à autonomia produtiva, à inovação e à sustentabilidade tecnológica em saúde, bem como ao fortalecimento da articulação entre ciência, produção e sistema de saúde, condição central para a resiliência e a soberania sanitária no contexto pós-pandemia (Guimarães et al., 2021).

7. CONCLUSÃO

A defesa e o fortalecimento da democracia tornam-se elementos fundamentais no contexto das políticas públicas de saúde, especialmente em sistemas universais de saúde como o SUS, que têm na participação social um de seus princípios. Nesse contexto, a presente pesquisa reforça a importância da participação da sociedade na construção e no aprimoramento das políticas públicas, compreendendo-a como elemento central para a garantia de direitos e para a consolidação de processos decisórios mais transparentes, equânimes e orientados pelas necessidades sociais.

Ao evidenciar o papel das conferências de saúde como espaços de formulação de demandas, prioridades e diretrizes, os achados demonstram que a Assistência Farmacêutica e a CT&IS constituem temas estratégicos e recorrentes no controle social. Da mesma forma, sua presença nos PES indica que essas políticas vêm sendo incorporadas ao processo de planejamento no SUS, reafirmando sua centralidade para a garantia do acesso a tecnologias em saúde e para o fortalecimento da soberania nacional.

Embora as análises sejam significativas, nem todos os documentos previstos foram localizados, mesmo após diferentes formas de busca e contato, revelando obstáculos importantes relacionados à transparência pública e ao acesso à informação em saúde. Nesse sentido, é preciso aprimorar o acesso aos relatórios das conferências e aos PES, pois são documentos públicos, resultado direto da mobilização social, e que se constituem como base para o planejamento e a gestão do SUS. A disponibilidade desses documentos em tempo hábil e com linguagem acessível é uma condição fundamental para o fortalecimento do controle social e da sua atuação.

As categorias temáticas evidenciam que as propostas das conferências não se limitam a demandas pontuais, mas articulam questões estruturais do SUS, expressando os interesses e as necessidades sentidas pelos participantes, como o acesso a medicamentos e a serviços de saúde. Ao mesmo tempo, as propostas revelam a compreensão de que a garantia desse acesso está diretamente relacionada às condições de financiamento, de investimento em pesquisa e de desenvolvimento do CEIS. Nesse sentido, as conferências de saúde incorporam uma visão ampliada da Assistência Farmacêutica, que não se restringe ao acesso a medicamentos, mas como uma área estratégica que articula dimensões sociais, econômicas e políticas, relacionadas à garantia do direito à saúde.

Já as categorias analíticas revelam que as conferências de saúde se configuram como um espaço complexo de expressão de interesses, formulação de demandas e construção de consensos. Mais do que um espaço voltado à construção de propostas, as conferências se mostram como arenas nas quais as diferentes demandas em saúde são apresentadas e articuladas. Os resultados evidenciam, portanto, que o controle social não atua apenas como mecanismo institucional de participação, mas como espaço político no qual se articulam interesses coletivos, visões e expectativas em relação ao papel do Estado e do SUS.

A análise conjunta das propostas das conferências e dos PES não teve como objetivo verificar a incorporação direta das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento, mas sim, compreender como essas duas arenas expressam suas prioridades e estratégias em relação à Assistência Farmacêutica e à CT&IS. A relação entre participação social e planejamento não se estabelece de forma normativa, sendo mediada por processos políticos, institucionais e técnicos que influenciam na construção das agendas.

O presente trabalho busca contribuir com o campo da Assistência Farmacêutica e da CT&IS ao analisar, de forma articulada, a relação entre as conferências de saúde e planejamento em saúde no âmbito estadual. Além de evidenciar como as demandas relacionadas a essas políticas, a pesquisa também contribui com a identificação de fatores políticos e institucionais que atravessam a atuação do controle social nessas políticas.

Apesar da relevância, os resultados desta pesquisa devem ser compreendidos como um recorte analítico do controle social. Não foram analisadas as conferências municipais nem outros instrumentos de gestão ou espaços de participação social, o que limita a generalização dos achados. Ao estabelecer essa articulação, o trabalho contribui para o entendimento do papel do controle social não apenas como instância deliberativa, mas como espaço de construção de agendas, de mediação de interesses e de aprimoramento das políticas públicas de Assistência Farmacêutica e de CT&IS.

8. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Priscila Almeida; CARVALHO, Denise Bomtempo Birche. Formulação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde: retrospectiva do movimento dos grupos de interesse. v. 18, n. 2, p. 573–585, 2014.
- ARAÚJO, Bianca De Oliveira *et al.* Atuação do controle social para a garantia do acesso à saúde como direito. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12746, 1 ago. 2023.
- ARNSTEIN, Sherry R. A Ladder Of Citizen Participation. **Journal of the American Institute of Planners**, v. 35, n. 4, p. 216–224, jul. 1969.
- AVRITZER, Leonardo. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. **Dados**, v. 50, n. 3, p. 443–464, 2007.
- BARRETO, Jorge Otávio Maia *et al.* An evidence-informed policymaking (EIPM) competency profile for the Brazilian Health System developed through consensus: process and outcomes. **Health Research Policy and Systems**, v. 21, n. 1, p. 105, 12 out. 2023.
- BARRETO, Maurício L. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 329–338, jun. 2004.
- BARROS, Débora Santos Lula; SILVA, Dayde Lane Mendonça; LEITE, Silvana Nair. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0024071, 2020.
- BARROS, Edna Moreira *et al.* Representação e representatividade nos conselhos de saúde: entre a formalização e a legitimidade participativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 12, p. e00115524, 2024.
- BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1937–1949, jun. 2018.
- BISPO JÚNIOR, José Patrício. Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 117, p. 99–122, 2018.
- BISPO JÚNIOR, José Patrício; GERSCHMAN, Sílvia. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 7–16, jan. 2013.
- BORTOLI, Francieli Regina; SERAPIONI, Mauro; KOVALESKI, Douglas Francisco. Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 2, p. e350218, 2025.
- BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. . 1990 a.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da

comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. . 28 dez. 1990 b.

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. . 6 maio 2004.

BRASIL. Portaria nº 2.690/GM/MS, de 5 de novembro de 2009. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. . 5 nov. 2009 a.

BRASIL. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. . 10 maio 2012.

BRASIL. 200. LEI COMPLEMENTAR Nº 200, DE 30 DE AGOSTO DE 2023. . 2023 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos. PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998**, 1998. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Apr ovada%20pela%20Comiss%C3%A3o%20Intergestores%20e,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20queles%20considerados%20essenciais%22.>](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Apr%20ovada%20pela%20Comiss%C3%A3o%20Intergestores%20e,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20queles%20considerados%20essenciais%22.>)>. Acesso em: 22 jun. 2025

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006 - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. . 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. 154. PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. . 2008 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. 2ª Edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS**. 1ª edição ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília-DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1ª Edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. . 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Cuidado Farmacêutico no contexto do sistema de saúde**. Brasília-DF: Departamento de Promoção à Saúde, 2020. v. 5

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 4.114, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2021 - Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de

programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS. . 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações e Resultados DAF/SCTIE/MS: Biênio 2019/2020**. 1ª Edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 - Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. . 2023 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Governo Federal lança Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde com investimento de R\$ 42 bilhões até 2026**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/governo-federal-lanca-estrategia-nacional-para-o-desenvolvimento-do-complexo-economico-industrial-da-saude-com-investimento-de-r-42-bilhoes-ate-2026>>. Acesso em: 24 jun. 2025c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Nº 8.477. Portaria GM/MS Nº 8.477, DE 20 DE outubro DE 2025 - Institui o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia - AF-ONCO, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamenta seu financiamento, aquisição, distribuição e dispensação, bem como altera a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017. . 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica - Relatório Final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 fev. 2026

BRITO, Acácia Da Hora; ARAÚJO, Mariana De Oliveira. Acesso a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: uma Revisão Integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, p. 770–785, 7 out. 2023.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 2005–2008, set. 2006.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. Necessidades em saúde: uma abordagem operacional para o nível dos serviços de saúde. p. 44–53, 2013.

CAPELLA, Ana Cláudia N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. n. 61, p. 25–52, 2006.

CARVALHO, Marselle Nobre De *et al.* A força de trabalho farmacêutico no SUS: evoluções e alertas sobre a última década (2014-2023). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e14502025, jan. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, jun. 2004.

CONASS. **Planos Estaduais de Saúde**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-saude/#:~:text=A%20transpar%C3%Aancia%20e%20a%20visibilidade,141/2012>>.

COSTA, Karen Sarmiento *et al.* Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 3s, 22 set. 2017.

DE FREITAS, Cláudia; MARTIN, Graham. Inclusive public participation in health: Policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare. **Social Science & Medicine**, v. 135, p. 31–39, jun. 2015.

ENAP, Fundação Escola Nacional de Administração Pública. **Governo aberto: transparência e dados abertos**. Fundação Escola Nacional de Administração Pública, , 2022. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/7728/1/Caderno%20do%20Curso.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2025

FARACO, Emília Baierle; ROVER, Marina Raijche Mattozo; LEITE, Silvana Nair. Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde dos municípios brasileiros. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 33, n. 3, p. e33030295, 2025.

FATEL, Karina De Oliveira *et al.* Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5481–5498, nov. 2021.

FERREIRA, Raissa Picanço *et al.* Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e7213245023, 18 fev. 2024.

FUNCIA, Francisco Rózsa. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4405–4415, dez. 2019.

FUNG, Archon. Putting the Public Back into Governance: The Challenges of Citizen Participation and Its Future. **Public Administration Review**, v. 75, n. 4, p. 513–522, jul. 2015.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. suppl 2, p. e00263321, 2022.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; TEMPORÃO, José Gomes. Development, Innovation and Health: the theoretical and political perspective of the Health Economic-Industrial Complex. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1891–1902, jun. 2018.

GALENDI, Julia Simões Corrêa *et al.* Expectations for the Development of Health Technology Assessment in Brazil. **International Journal of Environmental Research and**

Public Health, v. 18, n. 22, p. 11912, 13 nov. 2021.

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. 2. ed. [S.l.]: Editora FIOCRUZ, 2004a.

GERSCHMAN, Silvia. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1670–1681, dez. 2004b.

GOMES, José Felipe De Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021.

GOMES, Mariana Rosa *et al.* Critérios utilizados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e14282025, jan. 2026.

GOULART, Flavio. Dilemas da participação social em saúde no Brasil. v. 34, p. 18–32, 2010.

GUIMARÃES, Reinaldo *et al.* Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&I/S): uma atualização para debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6105–6116, dez. 2021.

GUIMARÃES, Reinaldo; TEIXEIRA, Márcia de Oliveira. Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil: reflexões e prioridades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, p. e350121, 2025.

GUIZARDI, Francini Lube *et al.* Public Participation in Health: an Analysis of the National Health Conferences in Brazil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 15–39, jun. 2004.

HAHN, David L. *et al.* Tokenism in patient engagement. **Family Practice**, p. cmw097, 22 set. 2016.

KINGDON, John. How Does an Idea Time Come? *In: Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Second Edition ed. [S.l.]: Pearson Education Limited, 2014.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigaciones UNAD**, v. 14, n. 2, 2015.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867–874, dez. 2011.

LEITE, Silvana Nair *et al.* Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4259–4268, dez. 2018.

LEITE, Silvana Nair *et al.* Integra Project: strengthening social participation in the agenda of health policies, services, and technologies. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5589–5598, nov. 2021.

LOPES, Ana Carolina De Freitas; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; SOÁREZ, Patricia Coelho De. Participação social na gestão de tecnologias em saúde em âmbito federal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 136, 12 dez. 2020.

MANZINI, Fernanda *et al.* Conselhos de saúde e Assistência Farmacêutica: desafios e perspectivas para o controle social no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e14132025, jan. 2026.

MENDES, Samara Jamile *et al.* Fatores sociais e técnicos relacionados ao desenvolvimento da gestão municipal da Assistência Farmacêutica: resultados do Qualifica AF. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, p. e8833, out. 2024.

MINAYO, Maria Cecília De Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como étnos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1103–1112, abr. 2014.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira Do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes De. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, 2016.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; SOÁREZ, Patricia Coelho De. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00006820, 2020.

OCKÉ-REIS, Carlos Otávio *et al.* **Evolução do piso federal em saúde : 2013-2020**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 7 nov. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12482/1/NT_109_Disoc_Evolucao.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2026.

OCLOO, Josephine; MATTHEWS, Rachel. From tokenism to empowerment: progressing patient and public involvement in healthcare improvement. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 8, p. 626–632, ago. 2016.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Social participation for universal health coverage, health and well-being**. Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1 jun. 2024. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-en.pdf>.

O'ROURKE, Brian *et al.* The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, v. 36, n. 3, p. 187–190, jun. 2020.

OUVERNEY, Assis Mafort; NORONHA, José Carvalho de. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. v. 3 p. 143–182.

PAIVA, Felipe Moreira De *et al.* Seleção de medicamentos da atenção secundária no estado do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e17594, 28 fev. 2025.

PENAFORTE, Thais Rodrigues. Assistência farmacêutica no Brasil: uma análise antropológica da formulação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e15032025, jan. 2026.

PEREIRA, Adriana Jimenez; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3249–3257, jul. 2011.

PITKIN, Hanna Fenichel. Representação: Palavras, Instituições e Ideias. In: **Political innovation and conceptual change**. 67. ed. São Paulo: Lua Nova, 2006. p. 15–47.

POPE, Catherine; ZIEBLAND, Sue; MAYS, Nicholas. Qualitative research in health care: Analysing qualitative data. **BMJ**, v. 320, n. 7227, p. 114–116, 8 jan. 2000.

RAMOS, Laura Candida Mota; FILHO, Reinaldo Ricardo de Oliveira; LAGO, Lorenzo. **A implantação das Práticas Integrativas (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS): Análise da evolução e dos desafios da oferta**. Goiânia - Goiás: [S.n.].

RECH, Norberto *et al.* Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o Complexo Econômico-Industrial da Saúde: permeações e invisibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e14362025, jan. 2026.

REDE UNIDA. **17^a Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2025.

RODRIGUES, Patrícia Silveira; CRUZ, Mariana Sodário; TAVARES, Noemia Urruth Leão. Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe, p. 192–208, mar. 2017.

ROVER, Marina Raijche Mattozo *et al.* Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5499–5508, nov. 2021.

RUYSSCHER, Clara De *et al.* Empowering People: How to Ensure Equitable Representation for Improved Health System Governance. v. 30, n. 1, p. 32–37, 2024.

SERAPIONI, Mauro. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4829–4839, dez. 2014.

SERAPIONI, Mauro; FERREIRA, Pedro Lopes; ANTUNES, Patrícia. Participação em saúde: conceitos e conteúdos. **Notas Económicas**, n. 40, 12 dez. 2014.

SILVA, Gabriela de Oliveira; REZENDE, Kellen Santos. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo: a constituição de redes sociotécnicas no Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 5, n. 1, p. 11–22, 7 mar. 2017.

SILVA, Wendell Rodrigues Oliveira Da *et al.* O financiamento dos medicamentos nos municípios do Brasil: de quem é a responsabilidade? **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 1, p. 48, 8 nov. 2024.

SOARES, Luciano *et al.* A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 49, n. 1, p. 107–116, mar. 2013.

TENÓRIO, Marge; MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza D'Ávila. Políticas de

fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1441–1454, maio 2017.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00231519, 2020.

URBINATI, Nadia. O que torna a representação democrática? *In*: **Democracia Representativa: Princípios e Genealogia**. 67. ed. São Paulo: Lua Nova, 2006. p. 191–228.

VARGAS-PELÁEZ, Claudia Marcela *et al.* Towards a theoretical model on medicines as a health need. **Social Science & Medicine**, v. 178, p. 167–174, abr. 2017.

[VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; SILVA, Gerluce Alves Pontes Da; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. Avaliação da implantação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe3, p. 87–98, set. 2017.](#)

APÊNDICE A - FONTES DOS RELATÓRIOS DAS CONFERÊNCIAS

Estado	Relatório Disponível?	Fonte
Acre (AC)	Sim	E-mail CES
Alagoas (AL)	Sim	Lideranças
Amapá (AP)	Sim	Lideranças
Amazonas (AM)	Sim	E-mail CES
Bahia (BA)	Sim	Lideranças
Ceará (CE)	Não	Não encontrado
Distrito Federal (DF)	Sim	Site SES
Espírito Santo (ES)	Sim	Site SES
Goiás (GO)	Sim	Lideranças
Maranhão (MA)	Sim	Lideranças
Mato Grosso (MT)	Sim	Lideranças
Mato Grosso do Sul (MS)	Sim	E-mail CES
Minas Gerais (MG)	Sim	Lideranças
Pará (PA)	Sim	Lideranças
Paraíba (PB)	Não	Não encontrado
Paraná (PR)	Sim	Site CES
Pernambuco (PE)	Sim	E-mail CES
Piauí (PI)	Sim	E-mail CES
Rio de Janeiro (RJ)	Sim	Lideranças
Rio Grande do Norte (RN)	Sim	Site SES
Rio Grande do Sul (RS)	Sim	Site CES
Rondônia (RO)	Sim	Lideranças
Roraima (RR)	Não	Não encontrado
Santa Catarina (SC)	Sim	Lideranças
São Paulo (SP)	Sim	E-mail CES
Sergipe (SE)	Não	Não encontrado
Tocantins (TO)	Sim	Site SES
Conferência Nacional	Sim	Site CNS

APÊNDICE B - FONTE DOS PLANOS ESTADUAIS E DISTRITAL DE SAÚDE

Estado	Plano disponível?	Fonte
Acre (AC)	Sim	E-mail CES
Alagoas (AL)	Sim	Site SES
Amapá (AP)	Sim	Site SES
Amazonas (AM)	Sim	Site SES
Bahia (BA)	Sim	Site SES
Ceará (CE)	Sim	Site SES
Distrito Federal (DF)	Sim	Site SES
Espírito Santo (ES)	Sim	Site SES
Goiás (GO)	Sim	E-mail SES
Maranhão (MA)	Sim	Liderança
Mato Grosso (MT)	Sim	Liderança
Mato Grosso do Sul (MS)	Sim	E-mail CES
Minas Gerais (MG)	Sim	Site SES
Pará (PA)	Sim	Liderança
Paraíba (PB)	Sim	Site SES
Paraná (PR)	Sim	Site SES
Pernambuco (PE)	Sim	Site SES
Piauí (PI)	Sim	Site SES
Rio de Janeiro (RJ)	Sim	Site SES
Rio Grande do Norte (RN)	Sim	E-mail CES
Rio Grande do Sul (RS)	Sim	Site SES
Rondônia (RO)	Sim	Site SES
Roraima (RR)	Sim	Site SES
Santa Catarina (SC)	Sim	Site SES
São Paulo (SP)	Sim	Site SES
Sergipe (SE)	Sim	Liderança
Tocantins (TO)	Sim	Site SES

APÊNDICE C - PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

UF	PROPOSTA COMPLETA
CE1	Garantir e ampliar transferência de recurso para a Assistência Farmacêutica para os municípios.
CE1	Descentralizar o financiamento da farmácia (município e polo base).
CE1	Contratar farmacêutico, psicólogo, nutricionista e assistente social para a unidade mista hospital da família.
CE1	Garantir a dispensação de medicamentos de controle especial e de alto custo pela Sesacre nos municípios.
CE1	Ampliar lista de medicamentos fornecidos para a saúde básica.
CE1	Criar um centro de tratamento para pessoa fibromiálgica e/ou lúpica, com equipe multidisciplinar e fornecer medicamento para o tratamento de fibromialgia e lúpus.
CE1	Garantir e implementar a dispensação descentralizada da medicação para tratamento da psoríase, lupus, fibromialgia e outras comorbidades
CE2	Melhorar o financiamento da Assistência Farmacêutica, descentralização dos recursos e ampliação do elenco farmacológico.
CE2	Atualizar a Relação Nacional de Medicamentos, RENAME, para atender as necessidades da população
CE2	Fortalecer O Programa Nacional de Imunização, garantindo a disponibilidade dos imunobiológicos e insumos para estado e municípios, bem como, a realização de campanhas que enfatizem a importância das vacinações como método preventivo dos agravos em saúde;
CE2	Ampliar repasses financeiros estadual para PRO SAÚDE, INVIG, Assistência Farmacêutica e o financiamento CEO
CE2	Regularizar a entrega de itens como fraldas geriátricas, lancetas e tirar, insulina, medicamento para os cronicidades e outros tratamentos
CE2	Garantir o abastecimento contínuo medicamentos através do aumento de recursos financeiros disponibilizados e punição aos fornecedores que não cumprem com o disposto em contrato ou em atas de registros de preços conforme licitação
CE2	Criar e garantir um plano nacional de cuidados para pessoas infectadas pela COVID-19 com equipe multidisciplinar e a dispensação dos fármacos adequados para o tratamento conforme protocolo ministerial, adequando a relação estadual de medicamentos para atender a necessidade de tratamento continuado e resolutivo, com medicamentos de alta tecnologia e eficiência.
CE2	Criar um fundo nacional para produção de vacinas, garantir mais imunobiológicos à população.
CE2	Garantir a participação do controle social na elaboração nos editais de pesquisas e avaliação das propostas de pesquisa em saúde, priorizando maior investimento nas pesquisas de vacinas e novas tecnologias de cuidado para doenças e agravos crônicos, doenças raras e saúde mental.
CE2	Ampliar e garantir o financiamento e discutir a nível de grupo de trabalho nacional, o elenco básico de medicações da farmácia básica e de alto custo, evitando possíveis judicializações.
CE2	Aumentar o percentual de investimento em medicamentos controlados.

CE2	Melhorar o financiamento da Assistência Farmacêutica, descentralização dos recursos, e ampliação do elenco farmacológico.
CE2	Garantir o acesso a medicamentos que ainda não são disponibilizados no SUS.
CE2	Atualizar a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME, para atender as necessidades da população.
CE4	Fortalecer o serviço de Telessaúde com o aumento dos serviços de apoio diagnóstico e ampliação das especialidades médicas com custeio de tecnologia de ponta garantindo internet via satélite para a zona rural e urbana incluindo as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF's).
CE3	Descentralização de medicamentos de média complexidade
CE3	Criar os centros de referências especializados e equipados a saúde integral da mulher / meninas lbtí e garantir a execução dos programas específico à saúde da mulher no climatério, em especial a menopausa e seus sintomas.contratação de especialistas, assegurar a realização dos exames hormonais, bem como o acesso a medicamentos e suporte psicológico. geriatra para acompanhamento hormonal. trabalhar na transversalidade na gestão, por exemplo, conteúdo programático nas escolas e palestras nas ub's e em hospitais.
CE5	Mobilizar a comunidade para cobrar do estado o fortalecimento nas ações da política de assistência farmacêutica, a partir da ampliação dos recursos, para garantir fornecimento contínuo e em quantidade suficiente de medicamentos, em todos os níveis de atenção, com ênfase nos medicamentos destinados à saúde mental, doenças crônicas e doenças autoimunes, inclusive os de alto custo, para os municípios, de acordo com o perfil epidemiológico de cada região, revisando ainda, o elenco do componente especializado (ceaf) com novas incorporações.
CE5	Fortalecer e ampliar financiamento para estruturação, qualificação e gestão da assistência farmacêutica, de forma descentralizada, com ampla oferta e acesso dos medicamentos com reestruturação da relação nacional de medicamentos essenciais, garantindo acesso e ampliação das medicações essenciais de forma integrada nas unidades de saúde, bem como assegurar abastecimento de medicamentos especializados em todas a rede municipal e estadual de saúde da Bahia
CE5	Implantar e ampliar do programa farmácia viva em unidade de saúde da família ou unidades básicas de saúde em territórios quilombolas com a presença de laboratório de manipulação de remédios tradicionais e com itinerância de atendimento de equipe de saúde multiprofissional.
CE5	Retornar e fortalecer o programa estadual medcasa (medicamentos em casa), ampliando e garantindo a oferta regular de medicamentos essenciais.
CE5	Garantir o financiamento estável e sustentável para implantação e custeio de serviços/centros de pês de âmbito estaduais e municipais, medicamentos, equipamentos e insumos para viabilizar a oferta das pês em 100% dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, de acordo com a política (pnpic) vigente, com inserção de valores por procedimento na tabela do sigtap.
CE5	Garantir, ampliar e desburocratizar o acesso a medicamentos para o rigoroso controle da dor e outros sintomas, incluindo a lista na íntegra de medicações essenciais para controle de sintomas orientados
CE5	Viabilizar o envio de documentos de processos de solicitação de medicamentos de alto custo digitalizados a fim de agilizar a aprovação dos mesmos.

CE5	Fortalecer e ampliar a rede de saúde mental para garantir a assistência digna e integral a pessoa em sofrimento mental em todos os pontos de atenção assegurando consultas individuais(presenciais ou online), dispensação completa de medicação e acompanhamento contínuo do paciente e da família.
CE5	Promover atenção integral às pessoas lgbtqiapn+ no estado da bahia, garantindo a dispensação de estrógeno e antiandrógeno nos serviços municipais de saúde, respeitando os protocolos estabelecidos, com atendimentos em nível municipal ou encaminhamentos via tratamento fora do domicílio (tfd) para o processo transexualizador no sus. e ainda, criar um programa de capacitação para profissionais da saúde, com o objetivo de prepará-los para atuar na dispensação e acompanhamento da hormonoterapia, visando garantir o acesso adequado aos cuidados de saúde e o respeito à identidade de gênero, promovendo a inclusão e o bem-estar dessas pessoas.
CE5	Ampliar o incentivo financeiro nos hospitais de pesquisa do país na busca de descobertas e sucessivas curas para as mais diversificadas patologias, como doenças degenerativas, genéticas e raras;
CE5	Garantir que o centro de referência rilza valentim atue no âmbito do ensino, pesquisa e extensão, incluindo a parceria com a Bahia farma para produção de hidroxiuréia; destinando seus atendimentos exclusivamente às pessoas com doença falciforme, com autonomia de gestão.
CE5	Fomentar pesquisas científicas e de desenvolvimento tecnológico que produzam evidências sobre as inter-relações entre proteção social, meio ambiente e condições de saúde das populações em situação de vulnerabilidade, estabelecendo cotas para pesquisadoras/es negras/os e indígenas em todos os editais lançados pelo governo do estado, conforme preconiza a lei de ciência e inovação, no 14315 de 17/06/2021.
CE5	Ampliar o investimento em tecnologia para aprimorar o atendimento dos profissionais de saúde e melhorar a eficiência do sistema de saúde, por meio de desenvolvimento de plataformas integradas para o compartilhamento das ações e projetos dos trabalhadores do sus, para o fortalecimento e qualificação do sistema telemedicina, do prontuário eletrônico nacional /prontuário único e outros sistemas de inteligência artificial;
CE5	Fortalecer os recursos destinados a ciência, de maneira a obter avanços na área de estudos e descobertas para garantir a construção de estratégias resolutivas para enfrentamento de doenças e agravos à saúde da população, dispondo de acesso a informação e participação social para desmontar os pilares da desigualdade
CE5	Promover estudos no âmbito sanitário e de meio ambiente para identificar as maiores vulnerabilidades da sociedade em relação à saúde, a fim de criar estratégias que visem prevenir, evitar ou minimizar danos à saúde. além disso, as ações de vigilância em saúde, especialmente as vigilâncias sanitária e epidemiológica, devem ser integradas à implementação da política de ciência e tecnologia, com o objetivo de agilizar e autonomizar o processo de incorporação e aquisição de tecnologias de saúde, buscando uma abordagem abrangente que considera tanto os aspectos de prevenção e proteção da saúde quanto o avanço tecnológico no campo da saúde.

CE5	Implementar uma política de tecnologia e informação na saúde que assegure o financiamento estadual e federal para inovação, telessaúde e estrutura tecnológica na rede de atenção. além disso, fortalecer os projetos e programas de telessaúde como estratégia de acesso aos serviços de saúde, aproximando-os das necessidades dos municípios e gestores do sus municipal. bem como criar uma plataforma que permita o acompanhamento transparente de cancelamentos, confirmações e atualizações de consultas, exames e procedimentos, visando ampliar a comunicação com o usuário e garantir uma experiência de saúde mais eficiente.
CE5	Iniciar a reconstrução do complexo econômico industrial da saúde, com a participação intersetorial das universidades, institutos federais e centros educacionais, integrando a saúde, economia, meio ambiente e inovação de forma sustentável, garantindo nossa soberania nacional
CE6	Exigir que as farmácias de alto custo mantenham a reposição dos estoques, das medicações para evitar a descontinuidade no atendimento à população além da aprovação dos protocolos para aquisição de novos medicamentos à base de cannabis e/ou outras inovações. Em especial, medicações para controle de dor (opióides) e outros sintomas em pacientes com uso crônico dessas medicações.
CE6	Criar e adequar espaços nos estabelecimentos de saúde dos três níveis de atenção para as Práticas Integrativas em Saúde (PIS) coletivas e individuais, bem como aprovar, assegurar a disponibilização de recursos financeiros para aquisição de insumos e equipamentos, cursos, educação permanente para as PIS e demais ações de atenção à saúde. Estruturar, qualificar e dar condições de trabalho para Rede de Atenção em PIS, a ser composta por pelo menos 1 CERPIS, 1 Farmácia viva, 1 Polo ampliado de academia da saúde, 1 UBS Escola, e quantos polos de academia da saúde UBS-PIS, hortos de cultivo biodinâmico de plantas medicinais, centros de referência em Dor crônica, equipes CERPIS e Equipes PIS forem necessários para atender ao contingente populacional de cada região de saúde, e que seja integrada com todas as outras redes e linhas de cuidado em saúde.
CE6	Garantir no orçamento distrital a construção de equipamentos de saúde, unidades básicas e hospitais com manutenção continuada e permanente com apoio logístico-operacional, e de recursos humanos, otimizando o itinerário terapêutico dos usuários e garantindo cuidado integral em tempo oportuno, com uso de Tecnologias da Informação.
CE6	Integrar e fortalecer as redes de saúde com a unificação e interoperabilidade entre os sistemas de informação em todos os níveis de atenção, como ampliação do Rede Nacional de Dados da Saúde (RNDS), às informações dos pacientes priorizando sistemas de informação públicos e abertos - prontuário unificado pelo Sistema de Informação em Saúde (SIS), assegurando maior autonomia aos usuários do SUS em seus processos de saúde e de doença, como também melhoria no acesso aos dados sanitários e informações aos gestores distritais e locais para o planejamento das políticas e ações de saúde, o que requer aprimoramento dos relatórios disponíveis na atualidade. Divulgando a Agenda Estratégia de Saúde Digital 28 (ESD28) sendo a Atenção Primária à Saúde como geradora e implementadora das Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (TICS).
CE7	Ofertar a Assistência farmacêutica volante para acamados – (Programa Melhor em Casa)
CE7	Implementar serviços farmacêuticos integrados à rede de atenção à saúde, em espaço físico adequado para proporcionar um atendimento humanizado e inclusivo para a promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos por meio da orientação do uso correto, seguro e efetivo de medicamentos e insumos e o monitoramento terapêutico com foco nas necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades.

CE7	Ampliar a oferta e o acesso a cirurgias, consultas, exames especializados e a medicamentos de alto custo, criando centros microrregionais de especialidades, evitando o deslocamento da população do interior para Grande Vitória.
CE7	Implementar políticas públicas voltadas para saúde mental, saúde da mulher, população idosa, população LGBTQIAP+, pessoa com deficiência, população em estado de vulnerabilidade, saúde da população negra e população indígena, bem como, atenção continuada aos pacientes que retornam de internação clínica de reabilitação de álcool e outras drogas e garantia de dispensação de medicações que atuam no controle da abstinência e das patologias associadas.
CE8	Melhoria salarial multidisciplinar a todas as categorias englobando: Enfermagem, Técnico Enfermagem, Bioquímica, Fonoaudiologia, Farmacêutica, Fisioterapia e Nutrição, que estão sempre à frente na assistência.
CE8	Ampliar os repasses estaduais de forma per capita para os municípios, garantindo a implementação da Rede de Atenção Básica, sendo elas academias de saúde, assistências farmacêuticas, com base nos dados de análise situacional de cada município em vez de dados do IBGE.
CE8	Estruturar a política nacional de saúde mental, organizando a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, aumentando a oferta de medicamentos, garantindo atendimento psiquiátrico e melhorando as estruturas físicas das instalações.
CE8	Garantir a inserção no sistema da atenção à saúde, tratamento especializado para saúde mental (depressão, ansiedade e transtornos) de forma trará ao paciente um melhor tratamento do que apenas uso de medicamentos.
CE8	Estruturar e ampliar a Atenção Básica, garantindo estrutura física adequada e recursos humanos com equipe multiprofissional e financiamento adequado, orientações à população sobre as questões de saúde como medicações, prevenção e promoção de saúde.
CE8	Investir em pesquisa e educação em saúde.
CE8	Garantir a educação continuada, por meio da criação de polos educacionais e aperfeiçoamento dos já existentes, que oferecem uma maior gama de cursos, especializações, inovações e pesquisas, com incentivos científicos, técnicos e financeiros, voltados principalmente aos profissionais da saúde com o objetivo de manter estes atualizados, para que possam promover um trabalho com mais efetividade e qualidade.
CE8	Implantar equipe de monitoramento dos indicadores de saúde, reforçar as equipes de desenvolvimento tecnológico e de assistência digital possível em saúde, já existentes.
CE8	Investir na inovação tecnológica, na implantação de prontuários eletrônicos integrados nas instâncias municipais e estaduais como garantia de agilidade do diagnóstico, diminuição dos erros e perdas de informações e comunicação entre as equipes a nível estadual.
CE8	Gerenciar e incentivar as inovações tecnológicas (telemedicina) proporcionando acessibilidade e monitoramento eficaz do histórico médico do usuário.
CE9	Articular, em parceria com Conselho Estadual de Saúde (CES), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e outros parceiros para o Ministério da Saúde, aumentar os valores do repasse da Assistência Farmacêutica Básica e da Vigilância Sanitária Básica.
CE9	Descentralizar, desburocratizar e ampliar para as Regionais de Saúde a distribuição de medicamentos que são de responsabilidade da FEME.
CE9	Aumento quantitativo de profissionais de saúde para atendimento da população indígena maranhense e capacitação dos mesmos, bem como oferta eficaz de medicamentos e condições adequadas de higiene e saneamento nas Aldeias)

CE12	Melhorar a assistência farmacêutica ampliando o financiamento para medicamentos da atenção básica, de uso contínuo, de doenças raras, do Componente Especializado e de Saúde Mental, com atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e agilizando a distribuição para os municípios, garantindo ainda o incentivo de formação de novos servidores e a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF).
CE12	Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) em cada município para que possa garantir a medicação básica e o fornecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cujas linhas de cuidado estão definidas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde (M/E/F).
CE12	Garantir estrutura física e tecnológica, com conforto, segurança e fornecimento de equipamentos, materiais, capacitações e infraestrutura para o funcionamento das UBS, bem como desenvolver política voltada para a assistência farmacêutica que garanta a dispensação efetiva de medicamentos a 100% dos municípios, melhorando o acesso das pessoas usuárias aos serviços prestados pelo SUS de forma integral e especializada com equidade, visando as reais necessidades de cidadania.
CE12	Ampliar o investimento na APS, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e o recurso financeiro da média e alta complexidade (especialmente das cidades de pequeno porte, além de possibilitar o co-financiamento entre regiões e municípios limítrofes em um raio de até 150 quilômetros) para melhoria dos serviços de saúde.
CE12	Disponibilizar mais recursos para assistência farmacêutica e valorização de profissionais de saúde, com ascensão funcional para assegurar a prestação de um serviço de qualidade.
CE12	Implantar novas farmácias e garantir o pleno funcionamento em todos os vazios assistenciais municipais.
CE12	Garantir o aumento de dotação orçamentária para a compra de medicamentos do Programa Farmácia de Minas.
CE12	Garantir a criação de uma Farmácia Itinerante com equipe completa para atender na distribuição de medicamentos nas comunidades rurais de difícil acesso.
CE12	Garantir a construção de espaço físico para a Farmácia Básica Municipal, adaptada para Farmácia Verde, com financiamento do Estado.
CE12	Inserir, na Farmácia de Minas, a distribuição no SUS do Canabidiol para uso terapêutico.
CE12	Ampliar o elenco de medicamentos destinados à saúde mental na Farmácia Popular.
CE12	Fortalecer a descentralização no âmbito estadual, regional e municipal, promovendo estratégias para a garantia e qualificação do acesso aos medicamentos e insumos padronizados pelo SUS, visando a integralidade, a universalidade e o uso racional, por meio de políticas sustentáveis de financiamento nas três esferas.
CE12	Revisar e atualizar os protocolos clínicos no âmbito estadual para dispensação de medicamentos e insumos, visando diminuir a judicialização em saúde e garantir a ampliação dos insumos e medicamentos de acordo com a necessidade da pessoa usuária.
CE12	Reformular as políticas públicas para desburocratizar, agilizar e manter regularidade no fornecimento de medicamentos básicos, excepcionais e de uso contínuo, revisando o processo, o fluxo e o encaminhamento das solicitações, e melhorar o acesso e a aquisição de medicamentos de alto custo para as pessoas em vulnerabilidade social, desburocratizando a forma de montar os processos de aquisição desses medicamentos.

CE12	Garantir o acesso e o acompanhamento da população travesti e transgênera à hormonioterapia, capacitando as equipes de saúde para atuarem na realização do acolhimento, da triagem e na prescrição e dispensação dos medicamentos pertinentes; disponibilizar os principais medicamentos usados na hormonioterapia para transição de gênero pelo SUS.
CE12	Incluir Cannabis Medicinal (Tetrahydrocannabinol - THCCanabidiol - CBD), insumos e ofertas de produtos nutricionais, garantindo o acesso e o controle dos medicamentos do grupo 1 e 2 do CEAf (Portaria GM/MS no2.981, de 26 de novembro de 2009), de acordo com o padrão epidemiológico de agravos e doenças da população; promover a capacitação da população e de profissionais da Saúde.
CE12	Aumentar o incentivo financeiro per capita para a atenção secundária para a média e alta complexidade, estabelecendo a política de revisão e atualização periódica da tabela financeira do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) conforme índices inflacionários atuais.
CE12	Fortalecer, coordenar e valorizar a atenção primária juntamente com equipes de apoio multiprofissional, garantindo a qualificação e acesso a medicamentos e tratamentos adequados à população dos campos, águas e florestas.
CE12	Ampliar os investimentos da Fundação Ezequiel Dias (FUNED), garantindo o aumento da produção de medicamentos, vacinas e insumos, 100% pública, sem privatizar.
CE12	Realizar parceria entre o SUS, comunidades de tecnologia e inovação social, universidades e empresas privadas para fomentar pesquisas e inovação em Saúde, desenvolvendo tecnologias que atendam às necessidades do SUS.
CE12	Aumentar os investimentos nas instituições de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia voltadas para atendimento em saúde da população.
CE12	Criar novos cargos e disponibilizar mais investimentos na saúde nas três esferas de governo; desenvolver programa de capacitação para profissionais da saúde em diversas áreas; desenvolver programas, softwares, aplicativos ou sites para identificação, controle, treinamento e tratamento para pessoas usuárias e garantir mais incentivo para as pesquisas em saúde.
CE12	Garantir recursos financeiros aos municípios para aquisição e manutenção de equipamentos mais modernos, eficientes e portáteis, com parceria entre o SUS e comunidades de tecnologia e inovação social (TI) e universidades para pesquisas e inovação da Saúde, desenvolvendo tecnologias que atendam às necessidades do SUS, tratando de forma diferenciada as regiões mais carentes de Minas Gerais.
CE12	Investir em tecnologia e inovação para aprimorar os Sistemas de Informação e o atendimento em saúde (telemedicina), melhorando o acesso ao monitoramento das pessoas usuárias em tratamento de câncer e outras doenças para melhor visibilidade e também da própria pessoa usuária; ofertar apoio psicológico a profissionais da Saúde por meio de teleconsulta; investir em estudos de Ciência e Tecnologia para melhorias de diagnósticos e seus tratamentos; atualizar os equipamentos (computadores, internet, tablets) para todas as pessoas profissionais da rede e efetivamente implantar o Prontuário Eletrônico nas unidades; realizar matriciamento e reuniões virtuais e promover compartilhamento de informações entre os níveis de atenção.
CE11	Rever e ampliar a grade de medicamentos disponibilizados pelo SUS e implementando o co-financiamento.
CE10	Alterar a lista da Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, incluindo medicações antipsicóticas, proporcionando acesso rápido a essas medicações a quem delas precisar.

CE10	Implantar farmácia viva na atenção primária.
CE10	Garantir o aumento do repasse para aquisição de novos medicamentos da Farmácia Básica (Estadual).
CE10	Implantar Farmácia Viva com cultivo, manipulação e distribuição de medicamentos e produtos fitoterápicos e Centro de Referência de Práticas Integrativas com oferta de atendimentos individualizados e coletivos à população.
CE10	Ampliar as farmácias satélite.
CE10	Implantar aplicativo HORUS (Farmácia Básica) para usuários.
CE10	Garantir o acesso a medicamentos como direito fundamental, melhorando os recursos da farmácia popular.
CE10	Implantar o sistema eletrônico para integralização de toda rede de Saúde municipal (atenção básica, atenção de média e alta complexidade, central de regulação, farmácia básica, laboratório, UDR, academias de saúde e vigilância em saúde).
CE10	Garantir acesso a medicação e nova inclusão de medicamentos indicados como direitos humanos fundamentais na atenção básica.
CE10	Otimizar a oferta oportuna de medicamentos de alto custo, revisão da REMUME e RENAME e a implantação do sistema HORUS.
CE10	Assegurar a participação bipartite dos tratamentos de saúde judicializados (50% união e 50% estado) e tripartite dos medicamentos judicializados (50% união, 25% estado e 25% município).
CE10	Isentar de tributos as compras de medicamentos básicos realizadas pelos gestores do SUS.
CE10	Ampliar a lista de medicamentos de alto custo.
CE10	Garantir insumos em quantidade suficiente para atender as demandas dos estados e municípios referentes aos testes rápidos para IST's, medicamentos para tratamento de tuberculose e hanseníase em tempo oportuno e vacinas do calendário nacional da criança, como BCG, tríplice viral e VOP e pentavalente.
CE10	Proporcionar e garantir o levantamento da necessidade de inclusão de novos medicamentos na lista do RENAME, conforme pesquisa epidemiológica, dados de consumo e prescrições médicas de medicamentos no município.
CE10	Incluir o medicamento levotiroxina no REMUME, RESME e relação de medicamentos essenciais; e ofertar um maior número de vagas e locais para realização do exame de cintilografia para os tipos de câncer de maior incidência.
CE10	Revisar a relação de medicamentos nas três esferas, incluindo medicamentos para pós COVID-19, autismo, oftalmológico e os medicamentos que são mais usados no processo de judicialização.
CE10	Ampliar, revisar e assegurar na RENAME RESME e REMUME, toda medicação necessária para tratamento de crianças com autismo.
CE10	Desburocratizar os processos de medicações de alto custo e aumentar o prazo de renovação de receitas para 06 (seis) meses.
CE10	Desburocratizar na descentralização da retirada de medicação de alto custo para os pacientes interioranos.
CE10	Garantir reajuste anual para pesquisadores brasileiros da área da saúde.
CE10	Implementar política permanente de valorização da juventude pesquisadora.

CE10	Realizar parceria com Universidade Estadual (UNEMAT) no controle social com investimento em pesquisas para potencialização no processo de formalização de dados.
CE10	Investir recursos federais em políticas públicas em tecnologias, como teleatendimento e atendimento remoto.
CE10	Incorporar novas tecnologias na gestão do cuidado, com o objetivo de promover a saúde para todos, em todos os lugares, incorporando os recentes avanços na tecnologia, como aplicações de redes sociais, Inteligência Artificial (IA) e outros aplicativos de acesso a serviço.
CE10	Viabilizar a implantação de aplicativos (app), para acompanhamentos de consultas, exames e procedimentos, prestando apoio financeiro e tecnológico aos municípios (aquisição de equipamento e sistema de informação avançados) e ampliando o repasse de recursos para maior eficácia na fila de regulação e mais transparência com a comunidade e usuário.
CE13	Que o Estado e a União garanta a ampliação do financiamento e custeio da Assistência Farmacêutica do Programa da Farmácia Básica, bem como garantir o repasse de recursos financeiros para aquisição, compra de insumo, medicamentos, assim como, reativar o financiamento federal de fornecimento e aquisição de medicamentos para hipertensos, diabéticos e suplementação de ferro.
CE13	Implantar Centro de Atendimento Farmacêuticos nas Regiões de saúde, conforme a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, para prover a saúde integral da saúde da população.
CE13	Fortalecer a Política de Atenção Básica com aumento da cobertura de Estratégia em Saúde da Família (ESF), observando inserção e custeio de outros profissionais e serviços nas equipes da Atenção Básica: ESF's, Polos de Academias de Saúde, com o retorno dos Programas criado pelo Ministério da Saúde, Brasil Sorridente, Mais Médicos e Farmácia Popular para garantir a integridade da atenção à saúde, promoção e prevenção nos serviços de saúde na atenção básica como: nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, ginecologistas, pediatras, profissional de saúde coletiva, exames de ultrassonografias, etc.
CE13	Atualizar a tabela do SUS e inclusão de medicamentos na RENAME (Relação nacional de medicamentos essenciais) e os recursos destinados a farmácia popular.
CE13	Criar dispositivo legal e/ou concessão de licença compulsória, com objetivo de garantir produção nacional de vacinas, insumos, medicamentos e tecnologias para o enfrentamento à emergência de saúde.
CE13	Garantir mais investimento em bolsa de estudos, bolsa de pesquisa e aumento das vagas nas universidades públicas na área da saúde.
CE15	Garantir o acesso à medicamentos e outras tecnologias no SUS, promovendo estratégias de qualificação de serviços farmacêuticos de forma a assegurar o monitoramento dos tratamentos, orientações quanto ao seu uso, garantindo transparência e acesso público aos dados relacionados à gestão da Assistência Farmacêutica, como o abastecimento das redes públicas com os medicamentos essenciais, estoques e dispensação
CE15	Promover inclusão de ações de assistência farmacêutica, no planejamento de aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos da rede do SUS nas três esferas de governo
CE15	Pactuar novo financiamento para a assistência farmacêutica nos municípios baseadas em dados informados relativos à população assistida
CE15	Fortalecimento da política de Assistência Farmacêutica, reajuste do financiamento da contrapartida estadual para o componente básico da assistência farmacêutica, com a finalidade de conseguir um maior repasse financeiro para aquisição de medicamentos básicos.

CE15	Investir no fortalecimento da assistência farmacêutica a partir da reformulação da política de assistência farmacêutica, compreendendo as necessidades de medicamentos e insumos em todos os níveis de atenção à saúde.
CE15	Fortalecer e qualificar os serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais como também em diferentes níveis da atenção.
CE15	Garantir que as emendas parlamentares relacionadas às políticas de assistência farmacêutica e de estrutura tenham prioridade na sua execução pela Secretaria Estadual de Saúde.
CE15	Garantia de recursos para abastecimento dos medicamentos e insumos, voltados para ampliação e fortalecimento da assistência farmacêutica nos setores hospitalares municipais.
CE15	Garantir o repasse financeiro aos municípios para continuidade do direito da população à assistência farmacêutica gratuita, com fornecimento e distribuição de medicamentos, acesso rápido a novos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), com investimentos fiscais num plano estadual de saúde para aquisição de medicamentos essenciais, tributação diferenciada, além do fortalecimento da farmácia popular.
CE15	Implantar e custear um Programa de Educação permanente dos profissionais de saúde referente a política de assistência farmacêutica.
CE15	Fortalecer a integralidade da Assistência Farmacêutica nos territórios Indígenas e Quilombolas no âmbito estadual.
CE15	Ampliar o contingente de farmacêuticos atuantes na assistência farmacêutica regional, garantindo aos usuários um acesso à informação do uso adequado das medicamentos, dentro do contexto do uso racional de medicamentos (URM), que tem como premissa a segurança e eficácia.
CE15	Garantir a implantação e manutenção da Política Nacional e Estadual de Assistência Farmacêutica para a Farmácia Viva.
CE15	Ampliar do repasse financeiro Estadual para Média e Alta Complexidade (MAC) municipal, Atenção Secundária, Urgência e Emergência, Terciária em Saúde dos Municípios por meio da reformulação da Lei de Repasse do Teto Financeiro, bem como aumento dos valores do incentivo financeiro Estadual para Assistência Farmacêutica Municipal e realizar a revisão dos Protocolos Terapêuticos de prescrição de medicamentos
CE15	Garantir e ampliar recursos financeiros a assistência farmacêutica e demais serviços prestados a nível municipal.
CE15	Garantir o financiamento tripartite para as ações de saúde, assegurando e ampliando recursos de investimento e custeio para os blocos de atenção primária (PICS, equipe multidisciplinar e outros), atenção especializada, assistência farmacêutica e vigilância à saúde, atualizando os valores repassados com incremento de novas fontes de recursos diretamente aos municípios e garantia de financiamento Federal para o pagamento dos pisos salariais de todas as categorias que forem aprovados.
CE15	Ampliar o repasse financeiro federal e estadual para a compra de medicamentos de acordo com a carga epidemiológica das doenças da região/macrorregião de saúde e para o investimento em recursos materiais e humanos específicos para garantir a qualidade e eficácia da assistência farmacêutica à população.
CE15	Incentivo do repasse do bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde no grupo de assistência farmacêutica, promoção de insumos estratégicos na Atenção Primária, Secundária e Terciária à Saúde para garantir o abastecimento adequado de medicamentos básicos (anti-hipertensivos, antidiabéticos, antibióticos, entre outros), como também EPIs e materiais para curativos.

CE15	Aumentar o financiamento e custeio da política de assistência farmacêutica, bem como ampliar junto a secretaria estadual de saúde, ministério da saúde para o aumento das cotas de insumos dos programas que são disponibilizados por eles
CE15	Estabelecer financiamento para garantir a presença do profissional de farmácia nas UBS e reajuste urgente dos valores da Assistência Farmacêutica
CE15	Ampliar o financiamento da assistência farmacêutica para a Atenção Primária e dos serviços de média e alta complexidade, distribuindo adequadamente medicamentos e materiais associados aos programas do ministério da saúde, bem como viabilizar o programa para a distribuição de absorventes
CE15	Garantir o repasse financeiro de forma adequada e contínua as regionais e principalmente para os municípios conforme é preconizado pelo SUS (Atenção Básica, Vigilância, Assistência Farmacêutica e Média e Alta Complexidade).
CE15	Garantir o aumento do cofinanciamento estadual do componente básico na assistência farmacêutica com reajustes anuais de acordo com os índices de aumento de medicamentos.
CE15	Descentralizar as farmácias do estado e desburocratizar o acesso aos medicamentos ditos especiais, trazer para o município o centro de distribuição desses medicamentos.
CE15	Descentralizar a farmácia de Pernambuco da XI GERES através da implementação de uma base/anexo no município sede da microrregional de saúde do sertão de Itaparica, e reduzir o prazo de resposta sobre aprovação e dispensação de medicamentos da farmácia de Pernambuco
CE15	Aumento de insumos na farmácia básica no quadro epidemiológico e agilidade na dispensação em tempo oportuno para tratamento
CE15	Ampliar o estoque e o acesso a fármacos de diversas classes terapêuticas melhorando o canal de comunicação entre as unidades de saúde e a farmácia central.
CE15	Implementar a farmácia hospitalar cumprindo as legislações específicas para a área, tanto em relação aos recursos humanos (concurso público) e infraestrutura nos hospitais regionais, estaduais e municipais.
CE15	Ampliar o financiamento federal e estadual para medicações integrantes do Programa HiperDIA, com base nos indicadores do Programa Previne Brasil e ampliar a lista de medicações disponibilizada pela Farmácia de Medicamentos Excepcionais para população neurodivergente (população com TEA, TDAH, Dislexia, dentre outras condições).
CE15	Garantir na Farmácia Estadual os medicamentos especiais em conformidade com o perfil epidemiológico local .
CE15	Coordenar a valorização a partir do Ministério da Saúde da Atenção Primária em conjunto com Estados e Municipal, garantindo programação que contemplem sua ampliação e qualificação a exemplo da estratégia de Saúde da Família; Garantindo acesso a medicamentos adequadamente indicados e tecnologia como direitos humanos fundamentais, com devidos recursos para farmácia popular
CE15	Ampliação de distribuição de medicamentos através do aumento de financiamento, retomada do Programa da Farmácia Popular do Brasil, bem como a garantia da contrapartida das três (03) esferas de Governo
CE15	Ampliação da distribuição de fármacos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil, com aumento dos repasses financeiros e garantia da contrapartida Estadual

CE15	Garantir, por meio da estruturação (física e equipe técnica capacitada) e ampliação do fluxo, o acesso à farmácia estadual, a descentralização e integralização dos serviços na rede de atenção, com ações educativas e cuidado farmacêutico no uso racional, possibilitando a adequada oferta de medicamentos do componente especializado e evitando perdas.
CE15	Ampliar e melhorar a infraestrutura das Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estadual e Municipais (CAF), além das farmácias das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) para garantir melhoria na qualidade da assistência aos usuários, cumprindo todas as normativas farmacêuticas.
CE15	Fortalecer o programa de medicamentos fitoterápicos e Farmácia Viva em todas as unidades de saúde com conscientização dos profissionais/usuários.
CE15	Fortalecimento do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE) e a ampliação da rede de farmácias do mesmo, via concurso público, para reposição das vacâncias, como também, a ampliação da produção de medicamentos, garantindo a oferta de produtos de baixo custo no território estadual.
CE15	Aumento no repasse de financiamento da farmácia básica e farmácia viva nas três esferas: municipal, estadual e federal
CE15	Ampliar o repasse de recursos estaduais destinados à implantação e implementação das Farmácias VIVAS, visando a produção de fitoterápicos e terapias integrativas nas regionais de saúde.
CE15	Fortalecer o programa Farmácias Vivas, garantindo o repasse e a ampliação do seu financiamento.
CE15	Instalar bombonas de fácil acesso nas Unidades de Saúde, para descarte de itens farmacêuticos, por parte da população, promovendo ações educativas de uso racional de medicamentos.
CE15	Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
CE15	Inserção do profissional farmacêutico nas equipes de atenção básica
CE15	Implantar laboratório farmacêutico para a produção dos medicamentos fitoterápicos no Município, em parceria com os centros de ressociação no cultivo dos insumos.
CE15	Implantar consultórios móveis para áreas de difícil acesso, com o objetivo de garantir o acesso à saúde, integrando profissionais na equipe mínima da composição da Estratégia de Saúde da Família como: psicólogo, assistente social, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e farmacêutico.
CE15	Ampliação e melhoria no sistema Hórus integrando os programas já existentes, implantando o sistema off-line. Além da reformulação no financiamento com aumento dos recursos do nível federal para o componente da atenção básica, facilitando também o acesso de compras de medicamentos e validações das empresas para que consigam cumprir com os critérios estabelecidos, incluindo a valorização e qualificação dos profissionais farmacêuticos e técnicos
CE15	Assegurar, em todas as atividades que envolvam medicamentos ou em ações que visem otimizar a farmacoterapia, a presença do profissional farmacêutico como também a realização de ações de educação em saúde e farmacovigilância.
CE15	Ampliar a lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e implementar a Caderneta de controle para liberação de medicação contínua

CE15	Investir em medicamentos preconizados da atenção básica e de alto custo, de acordo com a realidade de cada município, visando a eficácia da distribuição dos respectivos fármacos.
CE15	Ampliar a relação de medicamentos da rede básica de saúde, garantindo o direito ao tratamento dos usuários, juntamente com uma fiscalização ao acesso e o uso racional dos medicamentos, com segurança no uso adequado.
CE15	Garantir medicamentos de alto custo para os pacientes dos municípios, principalmente os medicamentos de tratamento de câncer e doenças raras.
CE15	Disponibilizar as regionais de saúde 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS, desburocratizando a aquisição dos insumos e medicamentos.
CE15	Garantir e cumprir os prazos dos repasses financeiros do Estado para o município, levando em consideração os aumentos dos medicamentos e insumos.
CE15	Assegurar os itens pactuados na Relação Estadual de Medicamentos do Estado de Pernambuco (RESME-PE) e ampliar a oferta de medicamentos essenciais.
CE15	Implantar e garantir rotina de distribuição de medicamentos e insumos por parte do ente Estadual.
CE15	Ampliar a oferta de medicamentos de alto custo para diversas doenças, a nível Estadual, a fim de atender as necessidades da população, otimizando o fluxo de dispensação de medicamentos, facilitando o acesso da população e diminuindo a judicialização
CE15	Ofertar a consulta farmacêutica com ênfase aos pacientes portadores de doenças crônicas, garantindo um financiamento adequado de medicamentos essenciais impostos pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
CE15	Rever as políticas de processos licitatórios, visando a aquisição de medicamentos e insumos de forma regional / atualizar semestralmente o banco de preços da saúde - BPS para mitigar os processos fracassados
CE15	Garantir o retorno de todos os medicamentos que foram retirados do Estado para Atenção básica e Rede Hospitalar
CE15	Adotar política de revisão anual sobre o financiamento dos medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, assim como o recurso para instalação e manutenção dos equipamentos de saúde, que proporcionem acesso, acolhimento, cuidado, informação, segurança e eficácia às farmacoterapias.
CE15	Garantir um canal de reembolso para medicamentos judicializados
CE15	Aprimoramento na distribuição dos medicamentos de responsabilidade do Estado
CE15	Fortalecer a promoção do uso racional de medicamentos através de estratégias de conscientização nas três esferas de governo, com o intuito de diminuir o uso irracional e indiscriminado dos mesmos, vide o consumo excessivo de principalmente psicotrópicos
CE15	Incentivar e monitorar os municípios na construção das suas Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUMES), para garantia do fornecimento dos medicamentos a população.
CE15	Promover campanhas a nível estadual para a utilização racional de medicamentos disponibilizados pelo SUS, conscientizando a população e profissionais da saúde, sobre a gravidade do uso indiscriminado e desperdício de medicamentos.
CE15	Incluir a cannabis medicinal (tetrahydrocannabinol - thc e canabidiol - cbd) na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME).

CE15	Criar fluxo de comunicação entre segmentos sociais com as comissões farmacêuticas municipais e estaduais visando atualizar a Relação Estadual de Medicamentos do Estado de Pernambuco (RESME-PE) de acordo com as demandas. Como também, contemplar e garantir os medicamentos no componente especializado, além de atualizar as normas técnicas estaduais.
CE15	Reduzir o tempo entre o cadastro e a dispensação do medicamento especializado, além de desburocratizar a renovação da LME, retirando assim a necessidade de envio para Recife, ficando esta sob análise da própria regional, evitando descontinuidade do tratamento do paciente.
CE15	Proporcionar investimento em estruturas e equipamentos adequados, visando assegurar a qualidade, integridade, boas condições de armazenamento e dispensação dos medicamentos consequentemente a segurança dos usuários
CE15	Ampliar o financiamento e oferta de medicamentos para doenças crônicas, saúde da mulher e saúde mental, com distribuição regular.
CE15	Ampliação das fontes de financiamento, necessidade de investimento em infraestrutura, equipamentos, medicamentos, recursos humanos e tecnologia, além disso, é importante garantir a aplicação eficiente dos recursos, por meio de políticas públicas.
CE15	Aumento do financiamento referente aos valores monetários/habitantes ano pelos entes federados e correção anual de acordo com a inflação, visando a alta dos preços dos medicamentos.
CE15	Fortalecer a política de enfrentamento de doenças negligenciadas com o fortalecimento da rede laboratorial de diagnóstico e com a garantia de fornecimento de medicação.
CE15	Ampliar e garantir o “Programa Remédio em Casa” para pessoas acamadas e grupos de risco.
CE15	Melhorar e aumentar a quantidade de dispensação para o município de: insulina, anticoncepcionais e glicosímetro.
CE16	Ampliar o financiamento a nível estadual acerca da assistência farmacêutica e atualizar os pagamentos em atraso do cofinanciamento, bem como repactuar aumento do recurso para os municípios.
CE16	Aumentar repasse financeiro para custeio da assistência farmacêutica e da atenção básica para os municípios.
CE16	aumentar o repasse de contrapartida estadual para os serviços de atenção básica, samu, vigilância em saúde e assistência farmacêutica, média e alta complexidade (unidades de reabilitação, unidades mistas de saúde, hpp, hospitais regionais, centros de hemoterapia, centros de reabilitação, exames de alta complexibilidade, cirurgias e consultas especializadas, centro de atendimentos para as pessoas com necessidades especiais, ampliação de especialidades médicas).
CE16	Fortalecer e efetivar a farmácia de medicamentos excepcionais de estado, com ampla divulgação dos critérios de acesso e da lista de medicamentos disponíveis.
CE16	Garantir agilidade na dispensação por parte da sesapi a medicamentos excepcionais e suplementos nas farmácias descentralizadas.
CE16	Ampliar a oferta de medicamentos psiquiátricos e de alto custo ofertados pelo sus no elenco da farmácia especializada de medicamentos excepcionais e ampliar a política de farmácia básica para dispensação de medicamento nas unidades de saúde da família, melhorando a distribuição dos medicamentos e o tratamento da população, bem como garantir o repasse de recursos para compra de medicamentos da farmácia básica e farmácia especial.

CE16	Disponibilizar maior repasse e cobertura de distribuição dos medicamentos em geral e de controle especial.
CE14	Ampliar a lista de medicamentos contemplados pela RENAME, através da Comissão das Farmácia e Terapêutica, do elenco de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, RESME, REREME (via consórcio Paraná saúde) e REMUME, e ampliar o repasse financeiro estadual e federal, visando suprir a demanda do município.
CE14	Garantir a presença de forma integrada do farmacêutico à equipe de saúde, desempenhando suas atribuições, qualificando o acesso à assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos e garantindo a segurança do paciente.
CE14	Que a Secretaria de Estado de Saúde do Paraná garanta o repasse de recursos financeiros para custeio e investimento na APS, de forma que seja assegurada a manutenção de programas e serviços básicos como consultas, exames, serviços e tratamentos, fortalecendo dessa forma a Política de Assistência Farmacêutica, resguardando acesso, manutenção e " ampliação dos medicamentos disponibilizados via SUS, como por exemplo, o fornecimento de testes rápidos para detecção da gestação.
CE14	Efetivar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com a inclusão no elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) as fórmulas infantis para crianças e lactentes com alergia à proteína do leite de vaca, intolerância à lactose e casos de impossibilidade do aleitamento materno, suplementos nutricionais para desnutrição grave e dietas enterais para substituir ou complementar a alimentação oral de pacientes acamados e debilitados. Para lactentes, pacientes em uso de sonda oral, pacientes em cuidados paliativos, com doenças neurológicas graves, as fórmulas são a sua ÚNICA fonte de alimento.
CE14	Prover mais investimentos do Estado no custeio da assistência farmacêutica.
CE14	Ampliar o repasse financeiro Estadual e Federal para a assistência farmacêutica, Atenção Primária em Saúde, média e alta complexidade, com equipe multiprofissional adequada, possibilitando também, a melhora na qualidade dos atendimentos a toda a população.
CE14	Ampliar o repasse financeiro do governo do estado, para o aumento de cirurgias eletivas, reestruturação de unidades de saúde, aumento de leitos hospitalares, contratação de equipe para atendimento, atendimento na atenção especializada com foco nas linhas de cuidados, aumento dos atendimentos em saúde bucal, melhoramento do investimento na assistência farmacêutica e investimento na alta complexidade, com aumento de leitos hospitalares.
CE14	Investir na ampliação das práticas integrativas complementares de tratamento e profissionais capacitados, como terapias e farmácias vivas/orgânicas. Promover o uso racional de medicamentos e reduzir a prescrição, dispensação e uso indiscriminado de medicamentos. Investir em programas de orientação.
CE14	Garantir acesso a medicamentos e vacinas de forma igualitária, como direito humano, com devidos recursos oriundos da farmácia popular.
CE14	Aumentar e garantir o fornecimento de medicamentos controlados nas farmácias municipais.
CE14	Incorporar outros medicamentos de alto custo na farmácia do Estado.
CE14	Alterar a lei objetivando que os municípios de pequeno porte, menos de 15 mil habitantes possam receber recursos para implantação de assistência laboratorial, farmacêutica, UBS, saúde mental, oftalmologia, cardiologia, psiquiatria, psicologia e outros em acordo com a demanda local, e ainda melhoria do sistema de transporte por terra e por mar assim como equipamentos para os atendimentos com qualidade em ambientes estruturados, profissionais qualificados e valorizados e possibilidade de carreira no SUS. Garantir equipe multidisciplinar, médicos, enfermeiros, psicólogos, Assistente Social, e outras terapias complementares.

CE14	Criação de incentivo financeiro Federal na APS para contratação de Equipe Multiprofissional, através de Ações Estratégicas, com o objetivo de atender a grande demanda de usuários crônicos da APS. Dentre os profissionais poderiam ser: Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Educador Físico, Farmacêutico Clínico, Assistente Social; Reajuste do financiamento Federal de incentivo e custeio, dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, como: CAPS, CAPS II, CAPS i, CAPS III, UA, Serviço Residencial Terapêutico, Equipe de Consultório na Rua, Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais, os quais não são reajustados desde 2011.
CE14	Ampliar o financiamento e os atendimentos em Saúde Mental, com ações de prevenção, cuidados compartilhados e acesso a medicamentos para tratamento dos casos agudos crônicos; capacitação dos profissionais da rede municipal para atuar em Saúde Mental.
CE14	Aumento de repasse Federal e Estadual para aquisição de medicamentos, atualizando o número da população com o novo censo do IBGE dos municípios.
CE14	Garantir o aumento dos investimentos e os repasses pelo governo federal e estadual aos municípios no serviço ambulatorial, exames e medicamentosos voltado à saúde mental, devido ao aumento de usuários e trabalhadores e privados de liberdades com condições crônicas, tanto de saúde mental (psicose e depressão) quanto de neurodesenvolvimento (autismo, TDAH, TOD, pessoa com doenças raras e comorbidades semelhantes).
CE14	Desburocratizar o acesso aos medicamentos e componentes especializados.
CE14	Repasse de verba do governo Estadual para os municípios para fornecimento de medicamentos de alto custo para pessoas de baixa renda que se encontram em situação de vulnerabilidade social temporária.
CE14	Ampliação do leque de fornecimento de medicação especial de alto custo possibilitando um maior acesso da população às famílias de medicamentos do componente estadual farmacológico.
CE14	Ampliar o acesso da legislação através da utilização das tecnologias; garantir um direito digno a todos, ter acesso às áreas que não coloque a vida em risco, ter direito a todos os tipos de exames e medicamentos.
CE14	Liberação de exames; endoscopia, ressonância; dermatologia; neurologia pediátrica; medicamento para Câncer sem precisar acionar judicialmente.
CE14	Promover no âmbito da SESA-PR a viabilização para que os municípios implementem Centros de Atendimento Pós-Covid- 2019, com equipe multidisciplinar e a dispensação dos fármacos adequados para o tratamento conforme diretrizes terapêuticas aprovadas, adequando a relação estadual de medicamentos para atender a necessidade do tratamento continuado e resolutivo, com medicamentos de alta tecnologia e eficiência.
CE14	Garantir a ampliação de medicamentos de alto custo na lista do RENAME/REMUME.
CE14	Atualização da lista RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), orientar a população a respeito da lista RENAME.
CE14	Revogar a Emenda Constitucional 95, aumentando o percentual do PIB para a saúde para 2,5%, taxar grandes fortunas, cobrar os grandes devedores da Previdência, criar um índice inflacionário específico para a saúde que melhor reflita a flutuação de preços do mercado de saúde a fim de garantir a correção do orçamento da saúde pública, cumprir o orçamento próprio da União para o SUS, manter ou ampliar a vinculação orçamentária de, no mínimo, 12% nos estados e 15% nos municípios para a saúde, garantir o financiamento solidário da judicialização dos medicamentos, insumos e serviços de alto custo por parte dos ente federal, de acordo com o tema 793 do STF e garantir o retorno ao município dos recursos ressarcidos pelo sistema de saúde suplementar (planos de saúde) ao SUS.

CE14	Ampliar a lista de medicamentos contemplados pela RENAME, RESME, REME e REMUNE, visando suprir a demanda do município, e orientar os prescritores do SUS quanto às normativas estabelecidas para prescrição de medicamentos conformes as Leis 5991/73, 9787/98 e Portaria 344/98 enfatizando que sejam esgotadas as opções dos medicamentos disponíveis nas linhas de cuidado só SUS (RENAME, REREME e REMUNE), seguindo a Denominação Comum Brasileira DCB. Devendo os casos em desacordo serem justificados corretamente pelo prescritor.
CE14	Garantir o repasse dos recursos estaduais aos municípios para investimento em políticas de prevenção, promoção e acompanhamento da saúde, bem como aumento da destinação de mais recursos financeiros para os municípios investirem no aumento da disponibilização de medicamentos e exames, além de fomentar a contratação efetiva de profissionais de equipe multidisciplinar e incentivar a implementação nos municípios do inciso VI do artigo 4a, da Lei 8142/1990 referente a criação da Comissão de Elaboração dos Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) e planos estratégicos de ações à saúde do trabalhador.
CE14	Desencadear ações de forma tripartite para a manutenção e ampliação dos Programas de Saúde com garantia de financiamento, com destaque às áreas de vulnerabilidade social e sanitária; Disponibilização e aumento de recursos para compra de medicamentos.
CE14	Financiamento adequado do estado e da união para custeio de despesas com profissionais habilitados e medicamentos para tratamento e acompanhamento de pessoas com TEA/AUTISMO e TDAH.
CE14	Implantar o projeto de fisioterapia que utiliza os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, e que tem a sua origem no conhecimento e no uso popular.
CE14	Distribuição de kits de Placas Fotovoltaicas com sistema off-grid para as UBS, conforme seu porte estadual (justificativa, a energia armazenada pode ser utilizada para suprir a uma eventual falta de energia, evitando a perda de vacinas, insulinas e medicamentos que necessitam de climatização).
CE14	Implantar nas UBS's com cronograma mensal programa de Educação em Saúde quanto a alimentação saudável, práticas de atividades físicas e utilização de medicamentos fitoterápicos.
CE14	Viabilizar recursos e pessoas para pesquisas com a finalidade de evidenciar sequelas de doenças que estão em evidência e que ainda tem muitas informações desconhecidas.
CE14	Uso da tecnologia para simplificação, integração e padronização dos Sistemas de Informação e registro da Atenção Primária em Saúde, e integração em todos os níveis de atenção.
CE17	Ampliar o financiamento de Assistência Farmacêutica, e que cada ente da federação tome sua responsabilidade.
CE17	Aumentar a oferta dos componentes especializados inserindo novas tecnologias na assistência farmacêutica estadual.
CE17	Ampliar a disponibilidade/variedade de medicamentos através do Programa de Farmácia Popular e garantir maior acesso.
CE17	Expandir a grade de medicamentos do Programa Farmácia Popular.
CE17	Implementar uma política de uso da "Cannabis" para fins medicinais, com cultivo pela farmácia viva do município e em parceria com associações brasileiras, com distribuição gratuita dos medicamentos prescritos à base da planta inteira ou de seus componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias "Canabidiol" (CBD) e/ou "Tetrahydrocannabinol"(THC) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da Cannabis nas unidades de saúde pública e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CE17	Melhorar o acesso com: - aumento da cobertura da APS; - aumento dos Agentes Comunitários de Saúde; - ampliação dos horários de atendimento; - melhoria das estruturas físicas; - implantação de Rondas Policiais nas unidades; - ampliação do horário de atendimento nos polos farmacêuticos
CE17	Garantir o eMulti com equipe de referência (médico psiquiatra, profissional de educação física, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista e farmacêutico) estabelecendo os incentivos financeiros do governo estadual e federal para fortalecer suas ações. Retomar a manutenção e ampliação destas equipes para garantir acompanhamento multi-profissional e ações de promoção à saúde.
CE17	Acesso de pacientes psiquiátricos a medicamentos de uso contínuo.
CE17	Estabelecer parceria com instituições de ensino e grupos da sociedade organizada, para desenvolver ações educativas que contribuam para a redução de riscos e danos à saúde (IST/Aids, drogas, educação sexual, hábitos de vida saudáveis, saúde bucal, educação para o trânsito, uso de medicamentos e outros).
CE17	Mapear medicamentos prescritos fora da REMUME.
CE17	Sensibilizar o Ministério da Saúde (Federal) e Secretaria Estadual de Saúde do Rio De Janeiro (RIOFARMES) o fornecimento regular dos medicamentos excepcionais pelo Polo de Alto Custo, em todo elenco de medicamento proposto pelo Ministério da Saúde para no Componente Especializado e reduzir o tempo de análise do cadastro e aprovação para liberação do medicamento ao paciente.
CE17	Ampliar a cesta básica de medicamentos garantida pelo município e estado segundo a demanda dos usuários, descentralizando a dispensação de insumos e medicamentos.
CE17	Atualizar a tabela nacional (SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do SUS)
CE17	Garantir o investimento mínimo e ampliar os investimentos na atenção primária, na atenção especializada e no sistema de regulação, assim como ampliar o acesso a medicamentos especializados e de alto custo, descentralizando a dispensação de medicação no território, de forma atender a necessidade de cuidado integral à saúde do usuário, com transparência.
CE17	Revogar a emenda complementar 95/2016 que congelou os recursos e reivindicar um aumento de percentual equivalente aos valores obtidos na Rede Privada, para que o SUS atenda a todos com equidade, garantindo com isso equipamentos, medicamentos e pagamento justo a todos profissionais envolvidos
CE17	Implementar a política Integral de Saúde da população Negra, com ênfase às especificidades da hipertensão arterial dos afrodescendentes e à linha de medicamentos ofertados pelo SUS.
CE17	Adoção de um prontuário amplo de pleno acesso aos funcionários da rede do SUS, bem como em relação aos medicamentos para melhorar o atendimento e otimizar os recursos.
CE17	Criar um sistema de controle e registro, com assinatura do paciente, da entrada e saída de medicamentos e insumos, com detalhamento do material fornecido ao município.
CE17	Combate ao FAKE NEWS e ao negativismo da eficácia das vacinas e medicações.
CE17	Fortalecer, através das PICs, a utilização dos saberes fitológicos por conhecimentos dos Povos Tradicionais, onde indicamos inclusão e reconhecimento dos espaços das Casas Tradicionais da Cidade, assim como instituir uma educação ambiental voltada para o consumo de alimento in natura e a produção de plantas medicinais para o tratamento de

	algumas enfermidades.
CE17	Investir em tecnologias (hardware e software), buscando a interligação das unidades e qualificando o prontuário único.
CE17	Democratizar o acesso de forma ampla a toda rede às informações através da informatização da saúde via tecnologias de informação e comunicação a toda a população (prontuário eletrônico, plataformas digitais, para avaliação da qualidade dos serviços, orientação, marcação de consulta, resultado de exames, educação em saúde).
CE18	Ampliação do acesso à medicação de alto custo, por meio de ações de fortalecimento da UNICAT, garantindo a oferta das medicações que atualmente existem no rol e aumentando a diversidade de medicamentos disponíveis.
CE18	Atualizar e ampliar a distribuição de medicamentos da UNICAT, devido à mudança demográfica e do perfil epidemiológico da população, visando garantir melhor cobertura aos usuários do SUS frente aos atuais determinantes sociais em saúde através da descentralização da dispensação para as Regionais de Saúde, facilitando o acesso aos usuários.
CE18	Investir no campo da inovação em saúde, aumentando o financiamento em pesquisas e em aquisições de novos medicamentos para a melhoria do acesso, diagnóstico e tratamento de doenças para todos, todas e todes.
CE18	Institucionalizar e implementar a política estadual de atenção integral à saúde da população LGBTQIAP+, elencando a criação de área técnica especializada sobre a temática e conferindo garantia de equipes multiprofissionais com ênfase no apoio psicossocial, além de garantir, no escopo desta política, a inclusão da hormonioterapia e a inclusão da testosterona nas relações municipais, estaduais e nacional de medicamentos (REMUME, RESME e RENAME).
CE18	Reajustar e fiscalizar para otimizar a utilização dos recursos para aquisição de medicação de alto custo sobre a responsabilidade do Estado.
CE20	Resgatar as farmácias populares e ampliar o fornecimento de medicamentos.
CE20	Ampliar o financiamento da farmácia básica federal.
CE20	Institucionalizar o farmacêutico clínico na Atenção Primária a Saúde.
CE20	Ampliação da lista do RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).
CE20	Agilizar o processo de compra de medicamentos de alto custo, diminuindo a burocracia.
CE20	Garantir agilidade nos processos (exames, cirurgias e medicações), sem a necessidade de intervenção judicial.
CE20	Criação de programa de incentivo a pesquisas científicas demandadas pelas redes de atenção à saúde.
CE19	Ampliar o financiamento federal e estadual para a Assistência Farmacêutica, garantindo acesso a medicamentos e insumos, estabelecendo que os valores relativos ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS sejam automaticamente corrigidos quando houver ajuste anual de preços de medicamentos por parte da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, utilizando o mesmo fator de correção, enviando um valor mais alto para os municípios com menor arrecadação e garantindo acessibilidade e transparência dos recursos transferidos para o estado e o município.
CE19	Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica em todos os níveis, com sustentabilidade financeira para qualificar os serviços farmacêuticos integrados às Redes de Atenção à Saúde, garantindo infraestrutura, espaço físico adequado e recursos humanos suficientes para proporcionar um atendimento humanizado, inclusivo, com foco nas necessidades das

	pessoas, das famílias e da comunidade.
CE19	Aprimorar a Assistência Farmacêutica nos Componentes Básico e Especializado, garantindo a distribuição dos medicamentos dentro do prazo, evitando atrasos e desabastecimentos, ampliando o acesso e dando celeridade na tramitação dos processos de fornecimento de medicamentos do Componente Especializado.
CE19	Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, soros, vacinas, insumos, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com as universidades e os centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, a fim de promover a educação continuada, a pesquisa, a produção e a divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional.
CE19	Realizar estudo para transferir os repasses da Farmácia Popular, que hoje se dá na rede privada, para as farmácias básicas do SUS.
CE19	Retorno da rede própria do Programa Farmácia Popular de forma complementar.
CE19	Manutenção e aperfeiçoamento do Programa Farmácia Popular.
CE19	Repassar recurso aos municípios para a contratação/manutenção do farmacêutico responsável pela Farmácia de Medicamentos Especiais.
CE19	Garantir a ampliação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais e dos centros de pesquisas, destinando recursos para o desenvolvimento científico e tecnológico, de modo a promover inovações e produção pública de medicamentos e insumos de interesse do SUS.
CE19	Realizar campanhas para conscientização da população quanto ao uso correto e descarte apropriado dos medicamentos, promover o fracionamento de medicamentos na Atenção Básica, exigir embalagens com letras maiores, facilitando a leitura de pacientes com deficiência visual, ressaltando o papel do farmacêutico na promoção do cuidado em saúde e no uso racional de medicamentos.
CE19	Criar um programa de capacitação de farmacêuticos para atuarem em dispensação e realização de acompanhamento de hormonioterapia em serviços que implementem o processo transsexualizador no SUS, monitorando os indicadores de saúde dos(as) usuários(as).
CE19	Reduzir a dependência externa de tecnologias, promovendo investimentos estratégicos no desenvolvimento e ampliação do complexo econômico industrial da saúde, a fim de garantir a produção de imunobiológicos, hemoderivados, vacinas, equipamentos, medicamentos, ingredientes farmacêuticos ativos e outros componentes de produção nacional, assegurando a soberania nacional e o direito de acesso da população, com redução dos custos e agilidade no fornecimento.
CE19	Implementar e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), nas unidades de saúde, como forma de prevenção e tratamento de doenças, com garantia de financiamento, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e às práticas e saberes em saúde dos povos e comunidades tradicionais, e o uso racional de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos, na Rede de Atenção à Saúde, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde. Ainda, implantar Centros de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
CE19	Fortalecer o Conecte SUS, para facilitar o acesso do usuário às informações relacionadas ao seu percurso na rede de saúde: agendamento de consultas, exames, imunizações, medicamentos, etc.

CE19	Criar estratégias para fortalecer a atuação do profissional enfermeiro na unidade de saúde, ajustando protocolos do SUS para a dispensação de medicamentos prescritos por estes profissionais.
CE19	Promover ações integradas de prevenção e promoção da saúde, ampliando as ações de vigilância do VIGIAGUA e VIGISOLO, com análise e controle de medicamentos, agentes químicos e agrotóxicos, presentes na água e no solo.
CE19	Ampliar a fiscalização, a distribuição e o acesso aos medicamentos de uso contínuo, de baixa, média e alta complexidade, para que sejam 100% financiados pelo Governo Federal.
CE19	Revisar os elencos de medicamentos e insumos da RENAME - Relação Nacional de Medicamentos, ampliando-a com novas incorporações, qualificando a compra, inclusive através de consórcios, distribuição e dispensação de medicamentos, garantindo dessa forma o acesso da população aos tratamentos previstos nos componentes especialmente para tratamento de doenças raras e crônicas, imunossupressores, medicamentos de uso psiquiátrico e de programas estratégicos, como o programa de controle do tabagismo.
CE19	Qualificar os serviços de saúde para o atendimento à população LGBTQIAP+, com garantia de acesso às medicações, hormonioterapia e procedimentos cirúrgicos, bem como suporte à Saúde Mental.
CE19	Fortalecer a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, visando o desenvolvimento científico, a formação e a educação permanente de profissionais e usuários, além de garantir o direito às medicações e aos insumos.
CE19	Garantir investimento financeiro para pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição de Tecnologias Assistivas pelo SUS, para atendimento e melhor atenção e promoção da qualidade de vida para pessoas com deficiência, doenças raras e pessoas neurodiversas (espectro autista, TDAH e outras), em todos os níveis de atenção, com enfoque na Atenção Básica.
CE19	Fortalecer a agricultura familiar e orgânica, incentivando estudos tecnológicos e científicos que considerem menores danos ambientais e sanitários, incentivando pesquisas acerca dos danos provenientes do uso dos agrotóxicos e alimentos transgênicos, criando políticas públicas que desestimulem o uso de agrotóxicos, da contaminação da água, do solo e do ar, a partir de capacitações e campanhas.
CE19	Desenvolver projetos de extensão e pesquisa que focalizem nos impactos sanitários, econômicos e sociais dos efeitos da Pandemia de Covid.
CE19	Fomentar o financiamento de pesquisas estratégicas e o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde para fortalecer o intercâmbio entre pesquisas científicas e políticas públicas de saúde.
CE19	Implementar a política de valorização da juventude pesquisadora, acompanhada de profundos debates sobre direitos trabalhistas e previdenciários.
CE19	Implementar política de valorização da pesquisa em saúde, contemplando o reajuste anual das bolsas e a progressiva ampliação da oferta pelas instituições de fomento, junto às universidades.
CE19	Fortalecer a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que é essencial para o desenvolvimento nacional e para respostas às necessidades de saúde da população.
CE19	Garantir financiamento estável e crescente para a continuidade e qualidade da atenção à saúde, considerando demandas como o envelhecimento da população, as doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e a incorporação de novas tecnologias e terapêuticas.

CE21	Atualização e revisão do repasse e financiamento defasado referente à tabela SUS, conforme inflação, pois a mesma está defasada e não cobre necessidades referentes a contratação de serviços. Tendo em vista a dificuldade de contratação dos profissionais, prestadores de serviço e discrepância de valores pagos comparados aos valores SUS, por parte dos municípios. Sendo necessário a implementação de recursos dos municípios para repor esse financiamento, bem como da Atenção Primária, Assistência Farmacêutica e Práticas Integrativas e Complementares. Com vistas a aprimorar a prevenção, promoção e resolatividade da RAS, considerando a necessidade dos serviços e das comunidades.
CE21	Unificação dos sistemas de informação em saúde e capacitação para o uso e alimentação correta na atenção primária, secundária e terciária, bem como demais estabelecimentos de saúde (farmácia/laboratório municipal), a fim de melhorar a comunicação na rede pública, com ênfase na segurança e integralidade dos atendimentos aos usuários, otimização do cuidado e redução de custos ao evitar duplicação de atendimentos e exames.
CE21	Retomar projetos de prevenção e promoção em saúde, reafirmando as premissas construídas há décadas no sentido de recuperar e instalar os Pactos Federativos que se perderam nos últimos anos, tais como: farmácia viva, grupos terapêuticos, PICS, fitoterapia, cannabis terapêutico (medicinal), e doulas entre outros. Fortalecendo as ações de Vigilância de Saúde, com ampliação de divulgação e informação a população sobre o seu papel.
CE21	Estimular e financiar parcerias com instituições de ensino públicas e comunitárias para a produção de tecnologia em saúde (novos medicamentos, vacinas e atualização de tratamentos de doenças) no nosso País.
CE21	Revisão da política hospitalar, ampliação do acesso e aumento do recurso financeiro destinado as cirurgias eletivas, consultas especializadas, exames, medicação de alto custo e demais assistências na média complexidade.
CE21	Garantir acesso ao tratamento com Cannabis Medicinal através do SUS, prezando por parceria com associações ou produção própria do remédio.
CE21	Aplicação dos financiamentos aos projetos de pesquisa e extensão das universidades públicas nos departamentos de saúde que visem fortalecer o complexo econômico e industrial de saúde fomentando assim polos regionais e nacionais de pesquisa.
CE21	Revisar e atualizar anualmente a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), ampliando a lista com medicamentos mais modernos e melhor tecnologia, contemplando inclusive a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto 5813) e medicamentos de alto custo, incluindo a insulina de ação prolongada, junto ao Estado e a União, bem como a atualização dos protocolos clínicos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, não restringindo à prescrição por especialista
CE21	Instituir no âmbito do SUS serviços especializados através de políticas públicas de saúde mental, doenças raras e crônicas, investindo em tecnologias e inovação para melhor a eficiência no diagnóstico e tratamento.
CE21	Incluir na oferta do SUS a cannabis terapêutica como remédio fitoterápico da farmacopeia brasileira e medicamentos à base de canabinóides na RENAME, capilarizando o acesso via SUS.
CE21	Aprimorar e financiar as Práticas Integrativas e Complementares(PICS) no SUS, com uso de tecnologia e inovação para capacitação dos profissionais do SUS.
CE21	Aumentar os recursos destinados às pesquisas e ao desenvolvimento tecnológico, utilizando a matéria-prima brasileira na produção de medicamentos e vacinas que hoje são importadas.
CE21	Revisar e ampliar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME e REMUME) para redistribuição dos medicamentos entre os componentes da assistência farmacêutica.

CE21	Incentivar a pesquisa e a inovação em saúde nas Universidades e outras instituições públicas e comunitárias, fortalecendo os vínculos dessas com o SUS nos estados e municípios
CE21	Garantir acesso em tempo rápido aos recursos de média e alta complexidade, tais como: leitos psiquiátricos em hospitais gerais, com equipe multiprofissional, medicações de alto custo (com lista revista e atualizada); às cirurgias eletivas e consultas especializadas (ortopedia, oftalmologia, ginecologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, cuidados paliativos e demais especialidades) e exames. Garantir transparência e facilidade de acesso nas informações das filas de espera para atendimento especializado em saúde
CE21	Fomentar, financiar e implantar o desenvolvimento de tecnologias (saúde digital) como mais uma alternativa para o agendamento de consultas, marcação de exames e obtenção de certificados e documentos emitidos pelos serviços de saúde, utilizando como base de dados os sistemas eSUS, GovBR e similares, a fim de garantir melhor acesso e resolutividade da APS.
CE21	Atualizar protocolos de diretrizes terapêuticas, ampliando a lista de medicamentos de alto custo junto ao Estado e a União.
CE21	Implantar um prontuário único e gratuito a nível nacional, que contenha informações, agendamentos, atendimentos, medicamentos, exames e vacinação.
CE21	Ampliação e fortalecimento dos laboratórios oficiais das três esferas do governo para garantir a produção de medicamentos e outros insumos, principalmente antibióticos constantes na RENAME
CE22	Ampliar a Política de Assistência Farmacêutica, revisando e ampliando o rol de medicamentos e insumos, investindo em pesquisa e novas tecnologias e promovendo a Farmacovigilância.
CE22	Ampliar e requalificar o rol de medicamentos oferecidos aos municípios no Programa de Medicamentos Excepcionais, permitindo a entrega de todas as documentações por e-mail ou SMS e a volta da "Farmácia Popular" nas cidades.
CE22	Rediscutir o financiamento do SUS, ampliando o financiamento público estadual para investimento e custeio, com aumento do PAB Estadual para, no mínimo, R\$ 6,00/per capita/ano e a implantação de contrapartida financeira estadual para qualificação dos serviços farmacêuticos, cuidado farmacêutico e para controle das Arboviroses Urbanas
CE22	Garantir ao usuário o acesso às redes básica, secundária e terciária, exames de diagnóstico, tratamento terapêutico e medicamentoso com equidade e integralidade garantir tratamento aos pacientes em tempo oportuno
CE22	Fortalecer a política de AIDS com ofertas nos serviços da rede de especialidades em IST/HIV/AIDS e incorporação de novos medicamentos e tecnologias para prevenção, ampliando o fornecimento de profilaxia pré-exposição e pós-exposição, novos medicamentos e ampliação do tratamento para doenças oportunistas
CE22	Assegurar o financiamento e a ampliação dos serviços de atenção primária articulados em rede de atenção à saúde, com a inserção da equipe multiprofissional em ação integrada nos diversos níveis a fim de estimular estratégias não-farmacológicas, PICS e relacioná-las com terapias medicamentosas quando necessário, conforme preconizado pela OMS.
CE22	Fomentar a produção Estadual e Nacional a distribuição de forma equânime, integral, universal o acesso aos medicamentos, à base de Cannabis para uso medicinal, em associação com outras substâncias canabinoides, incluindo o tetrahidrocanabinol, nas unidades de saúde públicas e privadas conveniada ao SUS.

CE22	Apoio técnico e financeiro do Estado para a Transformação Digital dos Governos Municipais, investindo em tecnologia de integração da informação na RAS, fomentando ações como Telesaúde, prontuário eletrônico e parcerias em projetos de qualificação dos Recursos Humanos em informática em Saúde.
CE23	Melhoria do acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica especializada com a descentralização para as Regiões de Saúde.
CE23	Melhoria da gestão da política nacional de assistência farmacêutica
CE23	Garantir o funcionamento adequado dos serviços de saúde mantidos pelo estado (média e alta complexidade) como também toda a rede de referência regionalizada e assistência farmacêutica.

APÊNDICE D - PROPOSTAS DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

CN	Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, soros, vacinas, insumos, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com as universidades e os centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, a fim de promover a educação continuada, a pesquisa, a produção e a divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional.
CN	Fortalecer e ampliar políticas de assistência farmacêutica que sejam críticas ao excesso de medicalização e que incentivem o uso racional dos medicamentos; descriminalizar o aborto e garantir o acesso seguro ao aborto no SUS; combater a violência obstétrica e estimular o parto natural e humanizado, em contraposição ao uso de ocitocina e hormônios.
CN	Ampliar a transparência e a publicidade dos processos de pactuação da responsabilidade pelo financiamento das incorporações, de licitação, contratação e logística de medicamentos do Grupo 1A, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).
CN	Ampliar e difundir as políticas públicas de imunização, através de investimento técnico, financeiro, unificando recursos e sistemas de informação para que dessa forma o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde, com a integração das políticas e práticas da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
CN	Ampliar o financiamento, no âmbito nacional, para a Assistência Farmacêutica, e o valor repassado aos municípios e estados, bem como ampliar os recursos financeiros para a assistência na Atenção à Saúde e para a compra de novos equipamentos para os Postos de Saúde.
CN	Aumentar o financiamento do SUS para a assistência farmacêutica aos municípios.
CN	Elaborar e implantar uma Política Nacional de Suporte Laboratorial no Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada, contribuindo com a reestruturação do Complexo Industrial da Saúde, integrada às Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica.
CN	Fortalecer a assistência farmacêutica e o saber popular por meio da implantação e valorização das farmácias vivas em comunidades rurais vinculadas às equipes de saúde da família; e ampliar a incorporação de fitoterápicos e medicamentos de conhecimento popular ao SUS.
CN	Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica como uma política pública oriunda do controle social do SUS e norteadora de políticas setoriais a favor das vidas.
CN	Garantir acesso a medicamentos adequadamente indicados e tecnologias como direito humano fundamental, com devidos recursos para garantir todos os componentes da assistência farmacêutica e o programa farmácia popular.

CN	Garantir a ampliação do financiamento e orçamento para os serviços públicos, contemplando o investimento em Ciência, Tecnologia, Pesquisa e Inovação em Saúde, de interesse ao SUS, (a exemplo do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) e outros), com a revogação da Emenda Constitucional (EC 95/2016) priorizando a vida e em respeito à sociedade, fortalecendo a Assistência Farmacêutica com a presença e atuação do profissional farmacêutico em todos os níveis de atenção, com normativa legal baseados em necessidades sociais no Sistema Único de Saúde (SUS) com a garantia do repasses de transferências referentes aos serviços farmacêuticos na Atenção Básica em Saúde (AB), considerando a produção farmacêutica (clínica e serviços).
CN	Assegurar o financiamento público para a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com respeito às condições de trabalho digna e a concretização da saúde como direito constitucional.
CN	Atualizar os valores referenciais da tabela de procedimentos do SUS, parametrizando valores de mercado, para manutenção mínima do equilíbrio econômico-financeiro, com reajuste previsto em índice similar ao da saúde complementar, bem como incluir novos procedimentos, medicamentos à farmácia básica, visando a sua atualização anual e permanente
CN	Inserção da Cannabis Sativa nos Programas de Plantas Medicinais do Ministério da Saúde (Farmácia Viva/PICS), através da inclusão no formulário fitoterápico e na agricultura familiar/MDA e MAPA vigente, incentivando a produção de trabalhos e publicações científicas.
CN	Implantação e ampliação do Programa Farmácia Viva em Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde em territórios quilombolas de modo a garantir a promoção dos modos de cuidado ancestral e tradicional da medicina quilombola incluindo a participação de raizeiros, benzedeiros, parteiras, rezadeiras e demais mestres e mestras da medicina quilombola junto ao programa, bem como a inclusão de tais saberes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e seu adequado financiamento.
CN	Autorizar a dispensação nas farmácias do SUS de óleos terapêuticos e demais formulações à base de Cannabis, preferencialmente a partir de plantas cultivadas no Brasil e produtos aqui produzidos, seja pela indústria farmacêutica, pelas associações canábicas e, ainda, pelas farmácias vivas do SUS.
CN	Incluir na Política Nacional de Atenção Básica de políticas específicas para municípios rurais e populações rurais (teto de credenciamento de 1.500 pessoas por equipe proporcional à população rural municipal; financiamento para transporte sanitário para equipes de saúde da família rurais; equipes de saúde da família itinerantes, unidades móveis de saúde da família; unidades fixas de apoio às equipes de saúde da família em comunidades rurais, quilombolas, indígenas e assentamentos; possibilidade de uma quantidade maior de profissionais como enfermeiros, fisioterapeutas, e outros, por equipe de saúde da família rurais; e-multi estratégias para áreas rurais; financiamento de infraestrutura física nas unidades para ações de reabilitação física e práticas integrativas; unidade de saúde rurais com horário ampliado, com assistência farmacêutica e do saber popular por meio da implantação e fortalecimento de farmácias vivas nestas comunidades, vinculadas às equipes de saúde da família.
CN	Aprimorar as ferramentas de gestão, o compartilhamento de dados, os processos de logística, os processos de programação e de recomposição de estoques, aumentando os estoques estratégicos e aperfeiçoar todo o fluxo operacional da cadeia de ressurgimento de medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde.

CN	Aprimorar o modelo de financiamento da assistência oncológica medicamentosa, a fim de eliminar problemas de acesso e equidade, gerados pelo modelo descentralizado, que relega aos hospitais habilitados em oncologia a prerrogativa de selecionar, programar, prescrever e dispensar medicamentos oncológicos, garantia do financiamento para melhoria do tratamento oncológico, em todas as regiões, com a ampliação e aprimoramento dos serviços, bem como a inclusão da radioterapia nos serviços que disponibilizam quimioterapia.
CN	Avançar na licença compulsória de insumos, medicamentos, vacinas e demais tecnologias em saúde, sobretudo aquelas relacionadas a situações de emergência sanitária e às doenças mais prevalentes no quadro sanitário nacional, visando garantir a primazia do direito à vida e à saúde sobre o direito à propriedade, sem desconsiderar a o incentivo para produção nacional e disponibilização no SUS.
CN	Aprimorar os processos de atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's), Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT's), de pactuação da responsabilidade pelo financiamento das incorporações, o de atualização do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos (SIGTAP) e os processos de licitação e contratação, a fim de eliminar gargalos e aumentar o compromisso do Ministério da Saúde com o cumprimento efetivo do prazo de 180 dias, para disponibilização de medicamentos incorporados; assim como garantir acesso a oxigênio portátil aos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave e formas de administração da insulina menos traumáticas (agulhas menos calibrosas), bem como glicosímetro e bombas de insulina permanentes (que duram 15 dias no corpo), possibilitando qualidade de vida a pessoas pacientes.
CN	Aumentar as opções terapêuticas, incluindo as psicológicas, nutricionais, comportamentais, medicamentosas, cirúrgicas, e o uso de todos os equipamentos, conforme a necessidade, no tratamento oncológico.
CN	Declarar vacinas, medicamentos e insumos de saúde como produtos de interesse nacional, com a garantia de produção por instituições governamentais, com ampliação da rede nacional de laboratórios públicos e inserção no SUS.
CN	Estabelecer um programa nacional para implantação de serviços farmacêuticos, nas unidades de saúde, incluídos nas linhas de cuidado, a fim de contribuir com a jornada da pessoa paciente, melhorar as condições de uso dos medicamentos e aprimorar a adesão ao tratamento, a partir do conhecimento sobre o perfil nacional de acesso e uso racional de medicamentos, com financiamento adequado.
CN	Fomentar a participação de profissionais farmacêuticos nos serviços de Atenção Básica à Saúde, em número suficiente, com equipes qualificadas e com serviços farmacêuticos baseados em necessidades sociais para promover o acesso e uso seguro dos medicamentos e a melhora da qualidade de vida das pessoas usuárias do SUS, com ampliação ao acesso à medicamentos e tecnologias de saúde no país, através do licenciamento compulsório (conhecido popularmente como quebra de patentes)
CN	Garantir o caráter universal, integral de acesso gratuito do SUS para todas as pessoas, com ampliação de pesquisa e custeio de doenças raras e ultrarraras, além de melhorias da assistência de medicamentos e tratamentos em doenças crônicas reforçando a pesquisa e tecnologia no estudo de ervas medicinais, inclusive o canabidiol, bem como, da fiscalização e controle de uso excessivo do agrotóxico.

CN	Implementar política para medicamentos de alto custo que inclua: previsão de tratamento oftalmológico, com uso de parâmetros epidemiológicos, cálculos de custo benefício e de eficácia, que meçam o impacto na vida do paciente e melhoria na qualidade de vida; Fortalecer uma política para terapias avançadas, com destaque para a terapia gênica; Incentivar a pesquisa inovadora na oftalmologia, Ministério da Saúde deverá promover, na área da saúde ocular o incentivo às pesquisas inovadoras, à aceleração da aprovação dos ensaios clínicos e lançamento anual de editais de pesquisa inovadora na área.
CN	Fortalecer e estimular pesquisas de produtos fitoterápicos da Farmacopeia no SUS nas universidades e centros científicos, no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares, acesso àqueles validados por evidências científicas incluindo a incorporação de medicamentos produzidos à base de maconha medicinal no SUS, além de debates com participação das associações canábicas e representantes da sociedade, bem como a revisão de legislação antidrogas para utilização medicinal/terapêutico da Cannabis Sativa.
CN	Proceder, junto ao Ministério da Saúde, em parceria com Instituições de Ensino da área de saúde, além de estados e municípios, com investigação acerca das morbimortalidades devido intoxicações pelo uso incorreto de medicamentos, durante o período compreendido entre 2018 a 2023 e que possam ser ouvidos sobre esses fatos, além dos Institutos Médicos Legais (IMLs), Prontos Socorros, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) etc., e os familiares
CN	Defender, no Congresso Nacional, o projeto de Lei nº 5591/2020 que visa a garantir medicamentos a preços justos para a população brasileira por meio de, entre outros: maior participação social na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), garantia de transparência dos gastos de pesquisa e desenvolvimento dos medicamentos e do cálculo de seus preços finais e permissão de reajustes negativos dos preços de medicamentos.
CN	Garantir o fornecimento contínuo dos medicamentos que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), revisando os processos administrativos e facilitando o acesso ao tratamento para diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e outras condições crônicas não transmissíveis (CCNTs) no Brasil; mudança da dispensação dos análogos de insulina, da atorvastatina, por exemplo, das Farmácias de nível especializado para a Atenção Básica permitiriam o ganho de capilaridade necessário para garantir que esses tratamentos cheguem a todos àquelas que deles necessitam.
CN	Investir em pesquisas para o desenvolvimento tecnológico e inovação para fomentar o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) para ampliar a produção de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFA), de imunobiológicos, hemoderivados, vacinas, equipamentos biomédicos e de proteção individual, medicamentos, ingredientes farmacêuticos ativos, intermediários de síntese estratégicos no Brasil; assim como de tecnologias para a saúde e da maior parte dos medicamentos ofertados no SUS, inclusive através do incentivo à transferência e internalização de tecnologia, redução da dependência externa de insumos e outros equipamentos necessários.
CN	Incentivar pesquisa para universidades/faculdades na produção de medicamentos e tecnologias que possam ser inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo amplo acesso populacional.

CN	Estabelecer critérios transparentes de avaliação de medicamentos indicados para doenças raras e ultrarraras, a fim de que as questões éticas presentes nos processos sejam adequadamente apreciadas, por meio de juízos de equidade democraticamente estabelecidos, com especial atenção para os aspectos éticos das análises de evidência de eficácia e das métricas de qualidade de vida utilizadas em estudos econômicos.
CN	Defender a produção Nacional de imunobiológicos, insumos, medicamentos e concessão de licença compulsória para as tecnologias utilizadas para enfrentamento nas emergências de saúde pública de qualquer natureza, implementando a política de promoção e prevenção através da vigilância em saúde, envolvendo ciência e tecnologia na produção.
CN	Construir políticas públicas de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde socialmente referenciadas, democráticas e populares para a transformação da vida da população e para o fortalecimento do SUS, para superar a dependência tecnológica e econômica, e fomentar políticas para o desenvolvimento da base produtiva pública, combatendo a superexploração do trabalho; investir em tecnologias sociais para o desenvolvimento nacional orientado à tecnociência solidária, com destaque ao princípio da Economia Solidária, como estratégia de fortalecimento do eixo central do Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS); priorizar os arranjos produtivos locais, considerando aspectos ambientais, sociais e do trabalho, em especial nos territórios vulnerabilizados; fomentar projetos de pesquisa e de educação em saúde para e com, esses segmentos sociais; e incluir espaços e processos de avaliação com controle social e popular do marketing social implementado pelos principais grupos econômicos que atuam na saúde no Brasil.
CN	Criar políticas de financiamento público da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde socialmente referenciadas para a transformação da vida da população e para o fortalecimento do SUS, democratizadas e popularizadas, com a ampliação de investimentos para pesquisas e pessoas pesquisadoras, incentivando projetos de pesquisa para a saúde de populações vulnerabilizadas e negligenciadas, no campo e nas cidades, que considerem as demandas e expectativas dessas populações.
CN	Fortalecer as pessoas pesquisadoras brasileiras como fundamentais para a ciência é essencial para a reconstrução nacional, tendo em vista a desvalorização de 70% nas bolsas de pesquisa na saúde, com investimento na formação e inclusão no serviço público de cientistas comprometidos com o fortalecimento do SUS e os princípios da Reforma Sanitária.
CN	Fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) articulado ao Sistema Nacional de Inovação (SNI), com uma agenda de prioridades em pesquisa e desenvolvimento para superação das desigualdades regionais, ampliando o acesso e a soberania nacional da saúde; sendo uma agenda integrada e estratégica nos planos nacional e internacional, para criar ambientes de estímulo à inovação que possibilitem a indução de Redes de Cooperação em Pesquisa & DTI, e maior acesso a tecnologias necessárias que sejam benéficas para a saúde do usuário, de forma ética, inclusiva e responsiva para o SUS, incluindo as abordagens relativas aos temas de propriedade intelectual.
CN	Apoiar a realização de encontros científicos, fóruns linhas de pesquisa no SUS e redes de apoio com universidades, associações e governos para análise, promoção de editais e acompanhamento da implementação da homeopatia no SUS, ampliando a comunicação e divulgação de informações que facilitem a difusão da homeopatia entre pessoas profissionais, gestoras, comunidades e usuárias.

CN	Promover, inclusive com a participação dos setores produtivos e de serviços, a formação e educação continuada dos diferentes atores envolvidos no desenvolvimento de tecnologias de saúde, considerando a prática interdisciplinar e interprofissional, além de incentivar pesquisas e desenvolvimento com Institutos de Ciência e Tecnologias Brasileiros (ICTs) e demais instituições públicas e privadas, com vistas a melhorar a capacidade de pesquisa e desenvolvimento tecnológico do país, reter talentos e gerar indicadores em saúde.
CN	Autorizar administrativamente o cultivo científico de Cannabis sativa L. pelas Universidades, a fim de possibilitar as pesquisas no Brasil, sejam elas pesquisas genéticas, pesquisas médicas, entre outras.
CN	Garantir a autossuficiência nacional de produção e acesso público a insumos e produtos em saúde necessários para a população brasileira e o enfrentamento das desigualdades através de ações como: estruturar o SUS como um dos agentes do projeto de desenvolvimento nacional, a partir do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS); superar a falsa dicotomia entre saúde e economia, como estratégia para possibilitar o desenvolvimento de mais políticas públicas e o enfrentamento dos determinantes econômicos, históricos e sociais do processo de adoecer e de produzir saúde; priorizar o fortalecimento da capacidade produtiva dos laboratórios públicos estatais e o desenvolvimento institucional e tecnológico das universidades e instituições públicas de ciência, tecnologia e inovação; ocorrer a transferência e internalização de tecnologias de interesse do SUS e da Nação brasileira, e romper com a visão restrita entre saúde e desenvolvimento, para além da oferta de capital humano.
CN	Garantir transparência e participação popular, inclusive do Controle Social do SUS, nas decisões do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e na definição das diretrizes e objetivos do CEIS, particularmente das Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDPs).
CN	Garantir o Complexo Econômico - Industrial da Saúde (CEIS) como uma política de Estado sistêmica e comprometida com as demandas da sociedade brasileira e com o tratamento isonômico entre diferentes atores e atrizes envolvidas, a fim de garantir o acesso universal, equânime e integral a tecnologias que aumentem a qualidade de vida das pessoas e assegurem o desenvolvimento produtivo e de inovação no país, para redução da dependência tecnológica.
CN	Viabilizar o acesso da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual (LGBTQIA+) à hormonioterapia no SUS, inclusive para pessoas em situação de rua, bem como a redução de danos no uso de silicone industrial e de hormônios, com informação e insumos, buscando a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo Profilaxia Pré-exposição (PREP) ao HIV e Profilaxia Pós-exposição (PEP) ao HIV, e oportunizando o atendimento psicológico, inclusive com educação por pares, efetivando parcerias com movimentos sociais.
CN	Construir a autonomia estratégica para a segurança e soberania sanitária, reduzindo a dependência externa de insumos e tecnologias com aumento da capacidade nacional para o desenvolvimento, produção e distribuição, regulando as relações entre os setores público e privado, com base no interesse público, para inibir o fluxo predatório de recursos públicos ao setor privado.
CN	Realizar formação para o Controle Social no âmbito das políticas de Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária e Ciência e Tecnologia e suas interfaces com as demais políticas de saúde.

CN	Contribuir para reconstrução e fomento ao Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS), para o desenvolvimento, transferência e internalização de tecnologias de interesse do SUS e da Nação brasileira.
CN	Instituir audiência públicas obrigatórias, nos processos de avaliação de tecnologias em saúde, sempre que a recomendação final da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) for desfavorável à incorporação ou à ampliação de uso.
CN	Admitir a participação da sociedade civil em todas as etapas dos processos de avaliação de tecnologias em saúde, inclusive nas fases mais remotas, nas quais são confeccionados os pareceres técnicos preliminares, pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias (NATs), na elaboração do planejamento de políticas públicas de saúde nos múltiplos territórios e com acesso às esferas públicas e níveis de especialização e complexidade.
CN	Qualificar as áreas técnicas envolvidas nos processos de avaliação de tecnologias em saúde no comprometimento de todos com os aspectos éticos dos processos de avaliação de tecnologias indicadas para doenças raras.
CN	Garantir a política de saúde digital com a transição digital, contemplando infraestrutura para integração das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) com prontuário eletrônico e conectividade e interoperabilidade entre a atenção básica, especializada e hospitalar, assistência farmacêutica e vigilâncias, incluindo a Vigilância Alimentar e Nutricional no cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS), com interface tecnológica e integração entre a saúde e outros setores tais como dados de judicialização da saúde integrada com dados das Justiças Estaduais, Previdência, Assistência Social, Direitos Humanos com recorte interseccional de gênero, racial, povos tradicionais, pessoas com deficiência, pessoa idosa, diversidade, tomando como base terminologias e classificações, por exemplo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, Res. CNS 452/2012), respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).
CN	Garantir a efetividade, atualização e utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) ou a sua substituição, como o e-SUS - Assistência Farmacêutica, para melhoria da geração de relatórios, cadastros e distribuição de medicamentos e insumos, integrando e viabilizando o acesso em toda a rede de atenção à saúde, visando o cumprimento do ciclo logístico da assistência farmacêutica nos três componentes (básico, especializado e estratégico) e o uso racional dos medicamentos; além de ampliar recursos financeiros para incentivo à adesão e manutenção do sistema nos municípios a partir do cumprimento e atualização dos indicadores do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR).
CN	Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, de forma integrada à vigilância em saúde, ampliando o elenco e reorganizando o processo de aquisição de medicamentos inscritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com estímulo à isenção de impostos na aquisição dos mesmos, de modo a garantir a oferta de medicamentos básicos e de alto custo para a população e que os mesmos sejam dispensados para as unidades de referência municipal de forma descentralizada e em tempo hábil.

CN	Garantir, ampliar, descentralizar e desburocratizar o acesso aos insumos (medicamentosos e não medicamentosos, incluindo equipamentos) fundamentais, conforme orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nas relações padronizadas: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de forma integrada à vigilância em saúde, com reajuste da contrapartida federal ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fortalecimento do componente estratégico e especializado, com descentralização da dispensação para as unidades de referência municipal para acesso em tempo hábil.
CN	Fomentar a implementação do sistema integrado nacional de informações de saúde (SIS) mediante financiamento compartilhado e equânime entre os três entes federativos, tornando-as acessíveis, transparente e que inclua a gestão de assistência farmacêutica.
CN	Estabelecer um ambiente legal e regulatório seguro, estável, alinhado com as boas práticas internacionais, célere e tempestivo para a realização de inovação e de pesquisas clínicas no país, permitindo maior acesso dos pacientes às tecnologias inovadoras, com segurança, eficácia, efetividade e ampliando o rol de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.
CN	Implantar programas como Cuidar da Saúde das pessoas em todos os territórios e suas necessidades; MaisSaúde da Família e da Comunidade, Mais Especialidades, Saúde Mental Antimanicomial, Mais Assistência Farmacêutica, Mais Farmácia Popular, Mais Vigilância em Saúde, Mais SUS.
CN	Inserir a planta Cannabis Sativa L. na Farmacopeia Brasileira a fim de facilitar o acesso terapêutico, retirando-a da lista “E” da Portaria 344/98 e incluindo-a na lista de produtos fitoterápicos da Anvisa, bem como no programa da Farmácia-Viva do SUS.
CN	Autorizar a manipulação da planta Cannabis sativa inteira, ou em partes (ex. flores e raízes), pelas farmácias de manipulação brasileiras, com o objetivo de baratear os custos e democratizar o acesso, assim como possibilitar a profissional habilitado prescrever a dose exata para a pessoa paciente.
CN	Garantir acesso a medicamentos adequadamente indicados e tecnologias como direito humano fundamental, com devidos recursos para garantir todos os componentes da assistência farmacêutica e o programa farmácia popular.
CN	Implementar e consolidar farmácias vivas com foco no cuidado básico na região amazônica.
CN	Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e do Programa Farmácias Vivas e estruturar a cadeia produtiva dos fitoterápicos e plantas medicinais, com a agricultura familiar e conhecimentos tradicionais, valorizando a indústria farmacêutica nacional, preferencialmente de base agroecológica, desde o cultivo, extrativismo, o processamento, oferta, prescrição devida, dispensação até a farmacovigilância, com participação popular e controle social autonomia dos povos e promover a compra de produtos de plantas medicinais pelo SUS, de forma semelhante ao Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e ao Programa Nacional da Alimentação Escolar (Pnae).
CN	Solicitar ao governo federal o retorno da verba do Programa Farmácia Popular, para que o SUS realize as compras dos medicamentos que abrangem o programa para pacientes hipertensos e diabéticos, facilitando assim o acompanhamento e o cuidado destes pacientes.

CN	Incluir no orçamento da saúde, nas três esferas de gestão e níveis de complexidade, Educação Continuada e Educação Permanente voltadas à formação e capacitação de usuários e capacitação de profissionais do SUS à prescrição e manejo da terapia com Cannabis Sativa, que contenham em sua fórmula as substâncias cannabidiol (CBD) e/ou tetrahydrocannabinol (THC) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da Cannabis, via Farmácias Vivas e com a criação de centros de referência com apoio da sociedade civil (por exemplo, associações e universidades).
CN	Criar roteiros e editais que orientem e estimulem gestores para a implementação de Farmácias Homeopáticas nos municípios, regiões, distrito federal ou estados; criar roteiros e modelos de editais que estabeleçam parcerias com Farmácias-Escolas e/ou Farmácias Privadas para fornecimento de medicamentos homeopáticos à população.
CN	Estabelecer linhas de financiamento para laboratórios e farmácias homeopáticas no SUS e para a disponibilização dos medicamentos homeopáticos elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) nas Farmácias Vivas ou Farmácias Populares.
CN	Criar programa de suplementação e alimentação enteral/parenteral no SUS, nos moldes da Farmácia Básica, financiado por repasse federal/estadual para os municípios, para garantir a suplementação e dietas enterais/parenterais em toda a rede de Atenção Básica A e Atenção especializada.
CN	Garantir o direito integral à saúde das pessoas usuárias, com o fortalecimento da presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento em todas as unidades públicas de saúde em que ocorra o fornecimento de medicamentos, seja para pessoas pacientes internadas, seja para pacientes ambulatoriais, visando a adesão ao tratamento, o acompanhamento de agravos à saúde e a qualificação da jornada da pessoa paciente nos serviços de saúde.
CN	Ampliar a oferta pública de medicamentos no SUS e revisar a regulação econômica e sanitária do comércio farmacêutico varejista, visando reduzir os gastos privados com medicamentos e promover o uso racional de medicamentos.
CN	Garantir a contratação de médicos, farmacêuticos e odontólogos especialistas em Homeopatia no SUS.
CN	Implementar à saúde ocular nos três níveis de assistência do SUS: a) o atendimento nas Unidades Básica de Saúde (UBS) terá acesso rápido, facilitado por sistemas digitais de gestão ligado à prefeitura, disponibilizar oftalmologista na atenção primária; b) o município fará atendimento oftalmológico em escolas do seu sistema; c) ofertar serviço oftalmológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) integrado à puericultura (bebês e crianças); doenças graves da visão o atendimento de urgência será no sistema de referência do SUS; d) exames de refração deverão ser disponíveis nas unidades do nível primário; e) nos níveis secundário e terciário, o atendimento com oftalmologista deverá ser rápido (consultas, exames, cirurgias, tratamentos); f) o sistema de saúde ocular proverá medicamentos às pessoas pacientes e oftalmologistas; g) incluir doenças raras oculares hereditárias na política para doenças raras no SUS, exames, testes e aconselhamento genético e cadastro dessas doenças da visão; h) o MS deverá prever orçamento para a Política Nacional de Saúde Ocular.
CN	Incorporação e acesso às novas terapias para doenças raras no âmbito do SUS com a ampliação do teste de triagem neonatal para diagnosticar precocemente os bebês para doenças raras e genéticas que podem ter consequências graves e que se tratadas no início da vida podem trazer

	melhor qualidade de vida ou até mesmo a cura para algumas doenças; avanço que traz responsabilidades para o Governo Federal de fornecer medicamentos e tratamentos para essas doenças.
CN	Planejar e efetivar a implementação de ações de saúde relacionadas à prevenção da deficiência / agravamento dos impedimentos, com vistas a reduzir vulnerabilidades e riscos de saúde; fortalecer ações de Vigilância em Saúde, com foco para identificação de abusos ou violência contra a pessoa com deficiência; fortalecer a Vigilância territorial, por meio da garantia de visita domiciliar (VD) por parte da Atenção Básica (AB), com acompanhamento da evolução do quadro funcional, definição de diretrizes clínicas para doenças raras e garantia de acesso a tratamento e medicamento, em tempo oportuno para as pessoas com doenças raras; criar protocolos para o atendimento de pacientes em fila para a obtenção de tratamentos com medicamentos de alto custo, insumos médicos, home care e cirurgias de uso emergencial, nos casos de doenças graves como o câncer e outras doenças de alto risco.
CN	Desenvolver ações para adequação de campanhas de imunização e acesso a medicamentos para plena inclusão da população que habita ocupações de movimentos sociais de luta pela reforma agrária e pelo direito à moradia, atuando de forma extra hospitalar para superar barreiras logísticas de deslocamento que essa população encontra para acessar serviços de saúde.
CN	Fortalecer a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), seu corpo técnico, governança e estabelecer uma Política Nacional de Preços, que aumente a transparência deste processo.
CN	Investir na criação de espaços de convivência e outros serviços públicos territorializados que ofereçam e apoiem cuidado à pessoa idosa considerando e valorizando a comunidade em que está inserida, com foco na promoção de saúde, prevenção e cuidados continuados para pessoas idosas que apresentem maior prejuízo funcional ou declínio cognitivo: centros de convivência intergeracional para a pessoa idosa, com atividades de prevenção ao isolamento e exclusão social, suporte emocional que incluam entre suas práticas terapêuticas, animais de estimação; centros-dia, centros-noite e hospitais-dia para pessoas idosas; criar o serviço público de pessoas cuidadoras domiciliares para pessoa idosa; facilitar o acesso a medicamentos de uso contínuo, bem como a insumos para o cuidado de pessoas com maior dependência ou com algum grau de deficiência nos seus domicílios, como fraldas geriátricas, tecnologias assistivas, órteses e próteses.
CN	Atualizar Portaria No 2803/2013, com ampla participação do controle social e considerando, dentre outros aspectos: autodeterminação de identidade de gênero; o papel da Atenção Básica na prescrição e acompanhamento na hormonização; garantia de acompanhamento psicológico em acordo com resolução Conselho Federal de Psicologia (CFP) 01/2018, não condicionando-o ao acesso à hormonização ou cirurgias; inclusão do atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes sexo-gênero dissidentes; acesso aos medicamentos para hormonização e bloqueio puberal; redução da idade mínima para hormonização cruzada para 14 anos.
CN	Tornar 100% público o ciclo de inovação e produção de medicamentos, vacinas, insumos, serviços, soluções e tecnologias para a saúde, visando ampliar o acesso a todos os produtos necessários à saúde da população brasileira e garantir maior autonomia e suficiência estatal, superando subordinação e dependência do setor privado internacional e nacional, instituindo programas e políticas de indução/incentivo a pesquisa de produtos vinculados às doenças da população brasileira e as negligenciadas pelo capital, valorizando saberes e tecnologias

	tradicionais, assegurando acesso final do conhecimento livre, aberto, de domínio público, autônomo e protegido dos interesses do setor privado, inseridos no SUS, com capacitação de gestores e profissionais para melhor uso junto a pessoas usuárias.
CN	Promover articulações e iniciativas intersetoriais para o enfrentamento da judicialização de procedimentos médicos e medicamentos de alto custo fora da tabela do SUS que são concedidos sem recursos planejados.
CN	Ampliar o elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e incorporar às tecnologias para a garantia da integralidade do cuidado às pessoas pacientes e reestruturar a disponibilização dos medicamentos de oncologia, ampliando o acesso com sugestão de criação do componente oncológico.
CN	Ampliar o elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e incorporar às tecnologias para a garantia da integralidade do cuidado às pessoas usuárias da Rede de Atenção Psicossocial e doenças-órfãs.
CN	Garantir o acesso pelo SUS a medicamentos de alto custo para distúrbios cognitivos e demência.
CN	Garantir financiamento e a formação de recursos humanos para o fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde, com financiamento público para a Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando as universidades públicas, Instituições Científicas de Inovação Tecnológicas (ICT) e laboratórios oficiais, tornando o aparato um vetor da estratégia nacional de desenvolvimento do Estado de Bem-Estar, articulando a reconstrução da economia nacional com o desenvolvimento social e sustentabilidade ambiental, soberania nacional com regulação de preços, com resposta adequada a futuros desafios sanitários e o acesso aos medicamentos para a população, com ênfase para assegurar a produção de vacinas, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e tecnologias de saúde, em especial as voltadas para as doenças de populações negligenciadas e vulnerabilizadas, com ações de atenção integradas com as de vigilância, promoção e divulgação em saúde.
CN	Incluir nas relações de medicamentos essenciais nas relações padronizadas Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) as medicações hormonais e bloqueadores hormonais utilizados no bloqueio puberal de pré-pubescentes trans e/ou com variabilidade de gênero e hormonização cruzada para pessoas transgênero, transsexuais, travestis e não-binárias e atendimento à saúde de pessoas intersexo com opções orais, injetáveis, transdérmicas e tópicas, para evitar danos causados pela automedicação e na qualidade de vida e saúde mental das crianças e adolescentes trans.
CN	Garantir o financiamento do medicamento para tratamento da esporotricose humana animal e definir, em protocolo, as diretrizes de vigilância e controle da esporotricose em animais errantes.
CN	Reconhecer e considerar as complexas especificidades da Amazônia Legal, cabendo às três esferas de governo fortalecer o SUS ampliando e garantir o financiamento adequado e necessário ao alto custo operacional; investindo desde a atenção básica à construção de modernos Hospitais Universitários em todos os estados da região, melhorando a oferta de serviços, insumos, medicamentos, equipamentos e especialmente, força de trabalho em saúde.

CN	Fortalecer as equipes de saúde para garantir um atendimento de qualidade, ágil e acessível, com a valorização de profissionais, a melhoria das condições de trabalho e a oferta de capacitação constante, bem como disponibilizar recursos adequados, como equipamentos, medicamentos e infraestrutura, para que as equipes possam desempenhar seu trabalho de forma eficaz, com a capacitação profissional contínua, alinhado com as melhores práticas e evidências científicas.
CN	Implementar serviços especializados para acolhimento às mulheres em situação de violência sexual em todo o território nacional, efetivar medidas para a despatologização do atendimento de mulheres em situação de violência doméstica e familiar, promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual e efetivar o cumprimento de implementação da norma de atenção à saúde das mulheres vítimas de violência e a notificação compulsória de violência garantindo o direito das mulheres nas unidades de atenção básica e serviços especializados dos insumos e medicamentos de prevenção e tratamento.
CN	Qualificar os serviços de saúde para o atendimento às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual (LGBTQIA+), com garantia de acesso às medicações, hormonoterapia e procedimentos cirúrgicos, bem como suporte à saúde mental.
CN	Traduzir e disponibilizar o Guia Original de Gestão Autônoma da Medicação na Rede de Atenção Psicossocial, na atenção básica, na atenção hospitalar e criar grupos que fomentem a autonomia de usuários da Rede de Atenção Psicossocial na relação médico-paciente e nos processos de desmedicalização.
CN	Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com a garantia de financiamento, integrando RAS (Rede de Atenção à Saúde), através da Estratégia de Saúde da Família e subsidiar o fornecimento de insumos, como fraldas descartáveis, dieta industrial, suplementos e coberturas especiais para curativos aos usuários em acompanhamento terapêutico em Cuidados Paliativos, incluindo aqueles atendidos pelo programa Melhor em Casa, através da identificação da demanda social de Cuidados Paliativos com uso dos insumos mencionados, ramificação do Programa Melhor em Casa para que o Cuidado Paliativo seja uma das medidas base do serviço público e não exceção, promoção da conscientização sobre o benefício do Cuidado Paliativo e criação de um fundo de reserva para custear fraldas, curativos, medicações e demais itens necessários para o cuidado em casa, que já não estejam previstos no orçamento anual da Saúde, com o fornecimento garantido pela Política Nacional de Cuidados Paliativos.
CN	Regionalização de ambulatórios especializados com produtos de cannabis e dispensação excepcional de produtos de cannabis em nível federal.
CN	Implementar política permanente de valorização da juventude pesquisadora, acompanhada de profundos debates sobre direitos trabalhistas e previdenciário.
CN	Fortalecer a vigilância em saúde, pelo aprimoramento da inteligência epidemiológica local, implementação de tecnologias em saúde, formação de redes de pesquisa e qualificação de recursos humanos em temas estratégicos e prioritários para cada região e incorporação das especificidades regionais.
CN	Ampliar orçamento exclusivo para investimento na saúde de comunidades quilombolas nos níveis municipal, estadual e nacional incluindo os serviços de atenção à saúde, promoção da saúde, educação permanente e fomento específico para a realização de pesquisas científicas, projetos de extensão e ensino curricular sobre saúde quilombola em graduação, residências em saúde e pós-graduação da área da saúde.

CN	Defender o engajamento dos órgãos governamentais, comunidade científica e organizações de pessoas usuárias em seminários e a promoção de discussões para sanar as barreiras e agilizar os fluxos regulatórios da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), bem como a atualização e integração do Registro Brasileiro de Estudos Clínicos (REBEC) à Plataforma Brasil, no intuito de melhorar a busca por estudos clínicos, pois assim que um estudo clínico for aprovado, será automaticamente inserido na nova plataforma, melhorando o acesso das pessoas interessadas.
CN	Articular as Instituições de Ensino Superior (IES) com os centros de ensino e pesquisa estrangeiros - internacionalização das relações entre os cursos da área da saúde brasileiros com diferentes centros estrangeiros visando a melhoria da qualidade do ensino-aprendizagem de acordo com a tríade conhecimento-habilidade-competência.
CN	Fortalecer a relação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, de forma que toda a rede de ensino pública, que oferta cursos na área de saúde, participe de programas do SUS de forma a produzir novos campos para estágio, novas práticas de saúde, pesquisas científicas que culminem na melhoria de condições de saúde, fortalecendo o SUS e a formação de profissionais.
CN	Implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por meio de: cuidado centrado na pessoa, familiares e cuidadores nos diferentes cenários assistenciais na Rede de Atenção à Saúde que contemplem os Cuidados Paliativos no SUS, considerando as múltiplas dimensões do sofrimento humano; incentivar a formação profissional, a disseminação do conhecimento à população, profissionais e gestão, fomentar a pesquisa, a ampliação da oferta de serviços, regulamentar o ferecimento de cursos/especializações em PICS e Cuidados Paliativos e estimular a organização comunitário-territorial para a implementação das PICS.
CN	Garantir a participação do Controle Social na elaboração nos editais de pesquisas e avaliação das propostas de pesquisa em saúde, priorizando maior investimento nas pesquisas de vacinas e novas tecnologias de cuidado para doenças e agravos crônicos, doenças raras e saúde mental.
CN	Integrar programas e projetos de pesquisa que realizam revisão de evidências científicas nas universidades e fundações, com a finalidade de unificar um grande projeto nacional de ponta para boas práticas clínicas das profissões em saúde pautadas nas melhores evidências científicas.
CN	Garantir a manutenção do sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ligados ao Conselho Nacional de Saúde para garantir o controle social nas diretrizes da pesquisa clínica com seres humanos e que o acesso a terapias após os ensaios clínicos seja mantido
CN	Investir no desenvolvimento de pesquisa, capacidade científica, tecnológica e inovação para a defesa da vida; recuperar e fortalecer os laboratórios públicos oficiais; desenvolver sistemas de informação em saúde e das vigilâncias, interoperáveis em tempo real, consoante a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com qualidade, seguros e transparentes; criar uma política nacional de estímulo e suporte à indústria nacional de equipamentos, insumos e serviços para Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) na cadeia de valor do ecossistema de vacinas e outros biológicos de interesse de saúde pública; fortalecer e criar mecanismos ágeis de harmonização e monitoramento dos processos voltados ao desenvolvimento, fabricação, regulação e incorporação de produtos e tecnologias ao longo da cadeia de valor no ecossistema de vacinas e outros biológicos de interesse de saúde pública.

CN	Criar, garantir e financiar centros e ambulatórios (com biossegurança) de acolhimento e cuidado para pessoas afetadas pela Tuberculose (TB) e que vivem com HIV/Aids (PVHA), bem como fortalecer políticas públicas intersetoriais e políticas de rastreio para acesso, identificação, diagnóstico, acesso a novas tecnologias e investimento em pesquisas para tratamento imediato da TB e do HIV. Garantir a capacitação de profissionais do SUS e SUAS sobre TB/HIV/Aids e acolhimento das pessoas nas suas especificidades como PVHA, população LGBTQIA+, adolescentes e jovens, população negra, quilombola, povos originários, cigana, imigrante, em situação de rua, privada de liberdade, povos e comunidades tradicionais de terreiro, povos e comunidades tradicionais, população idosa, vítimas de violência, gestantes, trabalhadoras e profissionais do sexo, ribeirinhas, atingidas por barragens, pessoas com deficiência, entre outras populações vulnerabilizadas e/ou negligenciadas.
CN	Reconhecer, mapear e divulgar as possibilidades de medicina tradicional, valorizando a cultura popular e nesta as práticas religiosas de cuidado, em todos os municípios como espaços terapêuticos e de acolhimento de assistência integral nas redes de saúde. Incluindo na formação acadêmica profissional esta temática em todos os níveis técnicos, de graduação, pós-graduação, em saúde lato e stricto sensu (incluindo as residências médicas e multiprofissionais) e fortalecer as produções acadêmicas e pesquisas científicas nestas áreas, com formação ampla dos profissionais de Saúde em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).
CN	Garantir que os produtos imateriais resultantes das pesquisas em saúde financiadas com dinheiro público estejam amplamente disponíveis, favorecendo a circulação do conhecimento para avançar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias em saúde essenciais. Artigos, livros etc. devem estar preferencialmente publicados em acesso aberto; patentes devem ser licenciadas na modalidade não exclusiva, evitando monopólios sobre as tecnologias em saúde.
CN	Garantir o acesso em todos os níveis de complexidade para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Autismo à oferta de recursos humanos especializados e multidisciplinares, visando a aplicabilidade da universalidade, equidade e integralidade do SUS, e investindo para que novas tecnologias assistivas sejam implementadas para essas populações, com atualização dos valores repassados e estímulo aos municípios para o desenvolvimento de programa que garanta a aquisição e concessão, em no máximo 2 meses, de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, com severas sanções aos que não promoverem esta forma de eliminação de barreiras; fortalecimento produtivo do complexo econômico industrial da saúde, criação por meio do BNDES e outros de fontes de financiamento para a pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição de equipamentos e dispositivos de tecnologias assistivas.
CN	Apoiar a realização de encontros científicos, fóruns linhas de pesquisa no SUS e redes de apoio com universidades, associações e governos para análise, promoção de editais e acompanhamento da implementação da homeopatia no SUS, ampliando a comunicação e divulgação de informações que facilitem a difusão da homeopatia entre pessoas profissionais, gestoras, comunidades e usuárias.
CN	Criar um centro de tratamento para pessoa fibromiálgica e/ou lúpica, com equipe multidisciplinar e fornecer medicamento para o tratamento de fibromialgia e lúpus.
CN	Estabelecer linha de financiamento para pesquisa e inovação científica e tecnológica sobre os riscos de novas emergências sanitárias e sobre Covid-19, analisando seus impactos em saúde, exclusão social, econômica, racial e de gênero.

CN	Realizar concursos públicos nos três níveis de governo para garantia de quadros para o desenvolvimento da saúde pública digital e garantir financiamento de pesquisas sobre o tema em universidades públicas, a partir do horizonte de revogação da Emenda Constitucional n.º 95/16 e de rechaço a propostas que impliquem novas medidas de austeridade, com a progressiva suspensão dos acordos e parcerias com a iniciativa privada; garantir financiamento para pesquisas coordenadas por universidades públicas para o desenvolvimento da saúde pública digital.
CN	Realizar estudos de viabilidade técnica e econômica, considerando as plataformas produtivas/tecnológicas existentes e a capacidade já instalada (área e equipe), através do mapeamento e monitorando, continuamente, fatores críticos dos projetos do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), a fim de subsidiar o planejamento estratégico e a tomada de decisões para cada etapa de desenvolvimento
CN	Revisar a lista de produtos e serviços estratégicos para o SUS, a partir das prioridades de saúde da população e da avaliação do monitoramento das tecnologias e serviços, além do horizonte tecnológico, com definição de cronologia das prioridades e revêlas de forma periódica para evitar o investimento em tecnologias que já não são mais prioritárias e adequadas, e a disponibilidade de Portal da Transparência do Ministério da Saúde de forma a dar clareza, oportunidade e equidade quanto ao estabelecimento e participação dos eventuais interessados nas Parcerias Público-Privadas (PPPs) e nas Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs) a serem implementadas em curto, médio e longo prazos.

APÊNDICE E - METAS DOS PLANOS INCLUÍDAS E ANALISADAS

AC	Adquirir Uma Câmara Fria Para Armazenamento De Imunobiológicos Na Central Estadual De Rede De Frio.
AC	Abastecer As Unidades Com Medicamentos Do Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica – Ceaf.
AC	Abastecer De Gases Medicinais As Unidades Hospitalares Conforme A Relação Estadual De Medicamentos – Resme.
AC	Abastecer De Medicamentos as Unidades Hospitalares Conforme A Relação Estadual De Medicamentos – Resme.
AC	Fornecer Medicamentos Oncológicos Para Atender O Serviço De Oncologia Do Estado Do Acre;
AC	Fornecer Medicamentos Para Saúde Mental Pertencentes A Relação Estadual De Medicamentos - Resme.
AC	Ofertar Medicamentos Especializados.
AC	Atualizar A Cada 2 Anos A Listagem De Medicamentos (Padronizados) De Cada Unidade De Saúde Estadual.
AC	Atualizar Anualmente A Relação Estadual De Medicamentos (Resme).
AC	Atualizar/ Implantar Os Procedimentos Operacionais Padrões (Pops) Dos Serviços Farmacêuticos Das Unidades De Saúde.
AC	Repassar Regularmente A Contrapartida Estadual Do Recurso Da Farmácia Básica.
AC	Adquirir O De Gerador Para Daf E Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica - Ceaf.
AC	Aquirir Refrigerador Para O Daf E Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica - Ceaf.
AC	Implantar Sistema De Gestão Do Estoque Na Central De Abastecimento Farmacêutico.
AL	Repassar os recursos financeiros referentes a Contrapartida Estadual do Componente Básico da AF para os municípios mensalmente.
AL	Disponibilizar os medicamentos e insumos integrantes do Componente Estratégico da AF (Elenco MS + SESAU).
AL	Atender as demandas de medicamentos e outros produtos do Componente Especializado da AF
AL	Cumprir as Ações Cíveis Públicas e TACs em que a SESAU/AL é corresponsável pelo fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde.
AL	Estruturar e modernizar os Serviços de Farmácia das Unidades Hospitalares e Pré-hospitalares.
AL	Garantir o abastecimento de medicamentos e produtos padronizados para as unidades de Saúde hospitalares e pré-hospitalares.
AL	Aperfeiçoar a assistência à saúde da população tendo como base a ciência a tecnologia e a inovação.
AL	Ampliar a resolubilidade da Atenção Primária por meio do Telessaúde.
AL	Ampliar a resolubilidade da Atenção à Saúde por meio do Telessaúde
AP	Garantir em 100% o acesso aos medicamentos padronizados no SUS
AP	Monitorar a transferência de recursos financeiros destinados à contrapartida estadual do componente básico da assistência farmacêutica para os 16 municípios

AP	Implantar o sistema informatizado de controle do estoque farmacêutico
AP	Atender 100% dos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
AP	Implantar o serviço de entrega domiciliar dos medicamentos do componente especializado
AP	Descentralizar o serviço de dispensação dos medicamentos especializado
AP	Implantar o sistema de distribuição unitária de medicamentos e correlatos nas unidades hospitalares
AP	Elaborar catálogo com as especificações dos insumos e correlatos padronizados pela SESA
AP	Elaborar 30 protocolos Farmacêuticos
AP	Adquirir medicamentos, insumos e correlatos de acordo com a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - RESME, para atender demanda hospitalar e ambulatorial especializada.
AP	Estabelecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade (repete em vários hospitais)
AP	Dispensar até 2027, 7.803.000 medicamentos
AM	Aumento do número de cadastro de pacientes no componente especializado da assistência farmacêutica
AM	Ampliar o acesso da população aos medicamentos e produtos para saúde de uso hospitalar e ambulatorial por meio do abastecimento da CEMA, considerando itens essenciais padronizados
BA	Implantar nas macrorregiões de saúde serviço de atendimento clínico hematológico, farmacêutico especializado aos pacientes com hematopatologia benigna e assistência transfusional ambulatorial.
BA	Realizar 80% das ações de qualificação à gestão e processo de trabalho da assistência farmacêutica municipal.
BA	Realizar capacitação para farmacêuticos e gestores municipais considerando as demandas locais.
BA	Realizar apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com foco nos problemas locais.
BA	Realizar Seminário Macrorregional da Assistência Farmacêutica.
BA	Ampliar o número de municípios com repasse financeiro da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Fundo Municipal de Saúde para aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica
BA	Monitorar o gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF.
BA	Avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios.
BA	Realizar a distribuição de medicamentos do CBAF com regularidade para municípios.
BA	Disponibilizar mensalmente, Atas de Registro de Preços Compartilhada de 80% dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aos municípios.
BA	Realizar capacitação para técnicos e gestores municipais relativa ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado.
BA	Fomentar a adesão dos municípios ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado.
BA	Implantar canal institucional de comunicação com os municípios para esclarecimento de dúvidas e divulgação das ações.
BA	Ampliar para 96 o número de municípios com unidade de Farmácia da Bahia.

BA	Construir unidades de Farmácia da Bahia
BA	Aparelhar unidades de Farmácia da Bahia conforme termos do projeto de implantação
BA	Distribuir 19.839.208 tratamentos medicamentosos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com regularidade.
BA	Distribuir tratamentos medicamentosos do Grupo 1A às farmácias do CEAF.
BA	Capacitar os trabalhadores Assistência Farmacêutica para processos relacionados ao CEAF.
BA	Adquirir tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 do CEAF.
BA	Implantar em 79% das farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o serviço de Cuidado Farmacêutico.
BA	Instituir grupo de trabalho para implantação do cuidado farmacêutico.
BA	Implantar serviço de cuidado farmacêutico em farmácia do CEAF na capital.
BA	Implantar serviço de cuidado farmacêutico nas farmácias do CEAF nas regionais de saúde.
BA	Qualificar 100% as farmácias das regionais.
BA	Aparelhar as farmácias das regionais de saúde.
BA	Realizar as regularizações/adequações das farmácias das regionais de saúde junto aos órgãos fiscalizadores.
BA	Qualificar 100% o Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (CIMEB).
BA	Realizar as adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores.
BA	Realizar infusão de medicamentos imunobiológicos no CIMEB.
BA	Ampliar para 100% o número de macrorregiões de saúde com sala de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias de saúde.
BA	Implantar salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde.
BA	Realizar monitoramento e avaliação das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde.
BA	Realizar 24 ações para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM).
BA	Implantar Comitê Estadual permanente de URM.
BA	Divulgar informação qualificada sobre URM em redes sociais da Sesab.
BA	Realizar seminário sobre o URM.
BA	Promover congresso estadual da assistência farmacêutica no estado da Bahia.
BA	Revisar a Política Assistência Farmacêutica.
BA	Incorporar ao SUS/BA 16 resultados de pesquisas científicas desenvolvidas nas unidades próprias da Sesab
BA	Fomentar o desenvolvimento de pesquisas por meio de parcerias para a publicação de editais de pesquisa.
BA	Instituir Grupo Gestor para deliberar sobre processos decisórios para a incorporação de resultados de pesquisas científicas.
BA	Realizar capacitação e qualificação de profissionais que atuem na pesquisa.
BA	Ampliar o número de Comissões Locais de Pesquisa formalmente instituídas nas unidades próprias da Sesab.

BA	Ampliar para 06 o número de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) estruturados e implantados na Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde da BA (RedATS-BA)
BA	Realizar capacitação de profissionais das unidades próprias da Sesab para atuar nos NATS da RedATS-BA
BA	Apoiar tecnicamente a implantação de NATS em unidades próprias da Sesab
BA	Adquirir base de dados e softwares científicos para realização de estudos de ATS
BA	Realizar atividades técnico-educacionais para disseminar conceitos em ATS
BA	Disponibilizar medicamentos em caráter especial.
BA	Manter o funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia (Cefarba).
CE	Ampliar o acesso da população aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica em consonância com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
CE	Assegurar o acesso aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, por meio da compra centralizada, em consonância com os medicamentos programados pelos municípios
CE	4.1.2 Desenvolver 04 iniciativas inovadoras até 2027 que resultem em agregação de novas funcionalidades ou características a produtos, serviços e processos, de forma a resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho.
DF	Garantir 100% de responsabilidade técnica das farmácias com farmacêutico até 2027.
DF	Ampliar de 9,5% para 50% as farmácias das UBS tipo 2 e da atenção especializada ambulatorial que ofertam o cuidado farmacêutico.
DF	Assegurar 90% do abastecimento médio mensal de medicamentos padronizados da Atenção Primária em Saúde com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES até 2027.
DF	Assegurar 88% do abastecimento médio mensal de medicamentos padronizados da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES até 2027.
DF	Assegurar 57% do abastecimento médio mensal de medicamentos padronizados do componente especializado, de aquisição SES, com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES DF até 2027.
DF	Estruturar e implantar em 100% o controle de estoque, com lote e validade, nos hospitais da rede SES até 2027.
ES	Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadasdo almoxarifado maior ou igual a 97%.
ES	Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.
ES	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.
ES	Implantar Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA.
GO	Alcançar pelo menos 60% do total de pesquisas finalizadas até 2027
GO	Modernizar o parque tecnológico da SES em 20%
MA	Apoiar os municípios na implantação do Programa Farmácia Viva.
MA	Ampliar o acesso aos medicamentos especializados e padronizados aos usuários.
MA	Garantir a distribuição de fórmulas especiais a crianças com alergia e/ou intolerância alimentar.

MA	Avançar na descentralização da Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME).
MA	Garantir o acesso aos medicamentos as pessoas privadas de liberdade.
MA	Garantir o repasse da Farmácia Básica aos municípios.
MT	Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica.
MT	Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológica em saúde – ATS na SES-MT.
MT	Desenvolver programa de qualificação para o aprimoramento decisório do SUS para incorporação da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS.
MS	Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual
MS	Implantar a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica com implementação do sistema digital
MS	Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica
MS	Assegurar que 100% do recebimento, armazenamento e entrega de medicamentos, insumos e materiais médico hospitalares ocorram de acordo com a legislação vigente e garantir um controle de estoque fidedigno.
MS	Apoiar a participação dos servidores em eventos científicos e tecnológicos na área da saúde
MG	Qualificar o Projeto Terapêutico Singular provendo a sua atualização em acordo com a evolução do paciente e do paciente no processo terapêutico.
MG	Aumentar o registro de dispensações por mês no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) a fim de fortalecer a base de dados para a tomada de decisão.
MG	Aumentar a disponibilidade média mensal de categorias de medicamentos traçadores, conforme registro de dados no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF).
MG	Aumentar o número de pacientes ativos atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).
MG	Analisar processos judiciais relacionados aos medicamentos mais demandados a fim de identificar os pacientes elegíveis para avaliação dos pareceristas da Assistência Farmacêutica, incentivando a migração da via judicial para a via administrativa.
MG	Aumentar o quantitativo de itens da lista base de insumos de saúde (medicamentos, produtos nutricionais, materiais de saúde, etc.) demandados judicialmente que foram disponibilizados aos pacientes.
MG	Realizar ações, intervenções e exposições de ciência e tecnologia de forma presencial ou virtual para a população em geral, com foco na população estudantil.
MG	Gerar produtos científicos e tecnológicos inovadores a partir da execução de Projetos de pesquisa
MG	Produzir conhecimento técnico-científico no campo da saúde coletiva e divulgar resultados obtidos (artigos, apresentação de trabalhos, materiais técnicos e/ou pedagógicos).
MG	Produzir produtos biológicos (vacinas, soro, entre outros).
MG	Produzir medicamentos sintéticos (talidomida, entecavir, entre outros).
PA	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou garantir o envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService, em 144 municípios.

PA	Ampliar o número de usuários atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).
PB	Construir 01 Centro de Infusão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
PB	Estimular a adesão de 85 municípios elegíveis ao Qualifar SUS
PB	Garantir em 100% o repasse dos recursos financeiros referentes à contrapartida estadual do CBAF
PB	Ampliar em 5% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, cápsulas, frascos- ampola, bisnagas, etc) de insumos padronizados pela SES, nos estabelecimentos sob responsabilidade estadual
PB	Garantir a 100% dos pacientes elegíveis atendidos no Programa Coração Paraibano o tratamento medicamentoso ambulatorial com foco na prevenção de recorrência de eventos cardiovasculares
PB	Implantar o cuidado farmacêutico aos usuários cadastrados com DM I e Esclerose Múltipla nas 2 unidades de dispensação (Sede do CEAF na 1ª GRS e no centro de referência da esclerose múltipla)
PB	Participar ativamente nas até 24 audiências mensais (288 por ano) do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC –PB) dos medicamentos constantes na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME)
PB	Desenvolver um software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento
PB	Aperfeiçoar a página da Assistência Farmacêutica no Portal do Governo da Paraíba com todas as informações acessíveis à população (Usuários, Gestores e Operadores do Direito)
PB	Ofertar um curso sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a sua prática laboral nos seus componentes de forma regionalizada
PB	Ofertar um curso aos profissionais farmacêuticos de forma regionalizada priorizando o empoderamento aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do CEAF
PB	Aperfeiçoamento da operacionalização de dois sistemas de informação (Sistema Hórus e SIGBP) visando à qualificação da gestão e dos serviços de Assistência Farmacêutica de forma regionalizada
PB	Implantar duas centrais de distribuição de medicamentos da Assistência Farmacêutica no SUS, respectivamente, na segunda e terceira macrorregião de saúde
PB	Implantar um centro de infusão destinado ao atendimento de pacientes em nível ambulatorial que fazem o uso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
PB	Construir a sede da Assistência Farmacêutica, contemplando os seus três componentes (CBAF/CESAF/CEAF), o Núcleo de Assistência Farmacêutica e a Central de Abastecimento Farmacêutico da 1ª Macrorregião
PR	Promover o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com mais agilidade, bem como ao cuidado farmacêutico (serviço de primeiro atendimento), em farmácias municipais de 8 Regionais de Saúde.
PR	Aumentar em 20% o valor do cofinanciamento para a organização da assistência farmacêutica municipal (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF).
PE	Promover ações de Educação em Saúde para orientações quanto ao uso racional medicamentoso.

PE	Implantar sistema para monitorar a assistência farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde Prisional.
PE	Estimular e Orientar a criação do Programa de Farmácia Viva nas Unidades Básicas de Saúde.
PE	Promover capacitações junto aos municípios para a correta utilização do sistema Hórus e ajudar na instrumentalização para a implantação do mesmo
PE	Realizar campanhas e elaborar material de apoio para divulgar e incentivar a prescrição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos
PE	Capacitar os farmacêuticos e técnicos dos municípios no sistema Hórus
PE	Criar fórum regional para discussão de assuntos pertinentes à assistência farmacêutica
PE	5. Realizar reforma na IV Regional de Saúde para adequação da Central de Distribuição Farmacêutica.
PE	Realizar Oficina para fortalecimento dos Sistemas de Informação da Assistência Farmacêutica
PE	Realizar 1 seminário regional de PICs e fitoterápicos
PE	Realizar seminários com a participação dos farmacêuticos no controle social, como forma de fortalecimento da AF nas esferas de governo
PE	Realizar encontros, junto às Gerências Regionais de Saúde, com destaque para a atuação da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde frente às populações: indígena e quilombola.
PE	Divulgar através meios de comunicação e redes sociais os guias, panfletos e fluxos de acesso com esclarecimentos do uso racional de medicamentos aos profissionais, entidades representativas e usuários
PE	Capacitar os gestores na utilização dos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – BNAFAR do Ministério da Saúde, visando o uso racional e a otimização de recursos
PE	Capacitar os profissionais para elaboração de projetos de implantação e/ou implementação de farmácias vivas e/ou organização com arranjos produtivos locais de fitoterápicos e plantas medicinais com o cuidado farmacêutico na rede SUS, conforme Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e incentivo local
PE	Reestruturar a rede de Farmácias de Pernambuco de forma a garantir aos pernambucanos acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
PE	Realizar seminários para fortalecer as políticas públicas de educação e da saúde, no sentido de valorização do profissionais que atuam na assistência farmacêutica, promovendo a integração entre a formação e as políticas públicas de saúde, incluindo o desenvolvimento da AF, dos serviços farmacêuticos e pesquisa
PE	Estruturar as centrais de distribuição de medicamentos e insumos das regionais, conforme preconiza a legislação vigente
PE	Capacitar os gestores municipais e profissionais que atuam na assistência farmacêutica quanto a utilização do sistema de gestão da assistência farmacêutica, para aprimoramento das informações necessárias na gestão de processos e de dispensação de medicamentos
PE	Capacitar gestores e profissionais para elaboração de projetos que favoreçam o uso do recurso da contrapartida estadual/municipal (15%) conforme portaria do MS de Consolidação nº 02/2017
PE	Estruturar as centrais de distribuição de medicamentos e insumos das regionais, conforme preconiza a legislação vigente.

PE	Reestruturar a rede de Farmácias de Pernambuco de forma a garantir a todos pernambucanos acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
PE	Implantar Painel de Movimentação da Assistência Farmacêutica com todos os repasses mensais, sejam financeiros ou de quantidades de medicamentos e produtos para saúde dos componentes Básico, Especializado e Estratégico.
PE	Realizar oficinas para incentivar a necessidade de instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT municipal, subsidiando a elaboração das relações municipais de medicamentos essenciais – REMUME e programação dos medicamentos
PE	Realizar capacitação dos profissionais que atuam na Assistência farmacêutica, para atendimento em consultório
PE	Promover oficinas de capacitação dos profissionais que atuam na AF sobre aquisição de medicamentos e insumos para saúde
PE	Reestruturar o programa para ampliação de usuários
PE	Capacitar os profissionais que atuam na rede de atenção à saúde, quanto ao uso racional de medicamentos
PE	Realizar orientação técnica prévia aos profissionais de saúde, quanto ao manejo de tratamentos e alternativas farmacoterapêuticas
PE	Realizar oficinas junto ao MS sobre a importância do estoque de segurança de medicamentos e insumos dos componentes da assistência farmacêutica, com ênfase na aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde
PE	Capacitar os profissionais da assistência farmacêutica sobre orientação técnica prévia, quanto ao manejo de tratamentos e/ou alternativas farmacoterapêuticas, que insurgem em risco de se comprometerem com o desabastecimento
PE	Capacitar os gestores sobre a presença, qualificação e apoio aos profissionais farmacêuticos para a sua atuação nas equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde (APS), as eMulti, visando a integração destes com a assistência farmacêutica e a promoção do acesso e uso racional de medicamentos
PE	Criar juntamente com a SES as Câmaras Técnicas de AF e de medicamentos no SUS, nas regionais de saúde
PE	Capacitar os gestores na utilização do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – BNAFAR do Ministério da Saúde, visando o uso racional e a otimização de recursos
PE	Implantar a metodologia de ressurgimento dos medicamentos e insumos dos componentes da assistência farmacêutica, com ênfase na aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde
PE	Capacitar os profissionais que atuam na Assistência farmacêutica
PE	Capacitar os gestores e profissionais que atuam na assistência farmacêutica sobre o sistema de gestão de assistência farmacêutica para desenvolvimento e monitoramento do uso racional de medicamentos.
PE	Realizar ações para viabilizar o acesso regular aos medicamentos e produtos do Componente Especializado e Estratégico, assim como a contrapartida Estadual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica
PE	Realizar parceria junto aos municípios para dispensação dos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica
PE	Implantar uma unidade de Farmácia de Pernambuco na XII GERES
PE	Capacitar os profissionais da AF quanto ao utilização do recurso do QUALIFAR no eixos

	estrutura
PE	Apresentar modelo de assistência farmacêutica, infraestrutura com memorial descritivo das unidades das Farmácias Comunitárias e Centrais de Abastecimento Farmacêutico públicas nos municípios do Estado de Pernambuco
PE	Capacitar gestores municipais para manutenção e/ou implantação do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – BNAFAR do Ministério da Saúde, visando o uso racional e a otimização de recursos
PE	Promover cursos e eventos, de forma perene e sustentável no SUS, para qualificar os profissionais da assistência farmacêutica
PE	Implantar ferramenta digital visando a redução do tempo entre o cadastro da solicitação e a dispensação do medicamento
PE	Capacitar os gestores sobre a presença, qualificação e apoio aos profissionais farmacêuticos para a sua atuação na equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde (APS), as eMulti, visando a integração destes com a assistência farmacêutica e a promoção do acesso e uso racional de medicamentos
PE	Realizar e apoiar a pesquisa entomológico para anofelinos
PE	Realizar e apoiar os estudos de flutuação (sazonalidade) e fauna flebotomínica no estado de Pernambuco
PE	Realizar e apoiar os estudos de fauna malacológica em ênfase no esquistossomose e meningite eosinofílica
PE	Implantar sistema físico de ouvidoria na Farmácia de Pernambuco descentralizada
PE	Ampliar a conectividade através da adesão ao novo contrato da RNP (Rede Nacional de Pesquisa) envolvendo os 6 grandes hospitais.
PE	Implantar sistema de dispensação de medicamento no datacenter estadual em substituição ao sistema Hórus.
PE	Realizar uma oficina para conduzir e orientar a Assistência Farmacêutica Municipal no processo de confecção de sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).
PE	Realizar uma oficina de microplanejamento de Assistência Farmacêutica na IV GERES
PE	Instituir Colegiado Regional de Farmacêuticos
PE	Implementar no colegiado de Atenção à Saúde a pauta contínua de assistência farmacêutica integrando os farmacêuticos da Região nas regiões pertinentes
PE	Instituir o colegiado de assistência farmacêutica integrado com as diferentes áreas da VII região de saúde.
PE	Executar o Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde o qual prevê incentivo financeiro para a execução de ações formativas nas Regiões de Saúde, Fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente e Desenvolvimento do Programa Pesquisa para o SUS - PPSUS
PI	Aumento de 16% na Cobertura dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
PI	Aumento de 24% de Cobertura dos Medicamentos do Componente Hospitalar da Assistência Farmacêutica
PI	100% do arquivo informatizado do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
PI	81% das Regionais de Saúde com sistema Hórus implantado
PI	100% dos Municípios com sistema Hórus implantado

PI	Prestar apoio técnico e financeiro para a seleção, execução, divulgação, acompanhamento e avaliação de 100% dos projetos de pesquisa aprovados âmbito do PPSUS/PI, a partir da definição da agenda de prioridades de pesquisa em saúde e publicação de um edital a cada dois anos, em parceria com a FAPEPI/ DECIT/ MS/CNPq.
PI	Apoiar a publicação de estudos e pesquisas em parceria com IES
RJ	Alcançar, ao longo de 4 anos, 2.750.000 atendimentos com medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF
RJ	Participar do cofinanciamento tripartite para os 92 municípios adquirirem medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
RJ	Construir, aprovar e publicar, até 2027, a Política Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
RJ	Manter o nível de abastecimento dos medicamentos do CEAF, grupos de financiamento 1B e 2, igual ou superior a 90%.
RJ	Fomentar 100% das pesquisas técnico-científicas bianuais aprovadas, em temas estratégicos e relevância para saúde pública no estado do Rio de Janeiro.
RJ	Publicar 1 edição anual da Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde - REPIS
RN	Disponibilizar medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais do Componente Especializado (CEAF) para a população.
RN	Disponibilizar medicamentos, insumos e dietas enterais para manutenção das unidades hospitalares e de referência.
RN	Ampliar e adequar a Unidade Central de Agentes Terapêuticos (UNICAT) à legislação sanitária.
RN	Assegurar apoio logístico para o abastecimento dos hospitais e unidades de referência.
RN	Prestar apoio técnico para o repasse de recursos e financeiro referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), aos municípios.
RN	Qualificar as equipes técnicas sobre as ações voltadas à Política de Assistência Farmacêutica, no âmbito do RN.
RN	Prestar apoio técnico aos municípios, unidades hospitalares e de referência relativo às ações de assistência farmacêutica.
RN	Disponibilizar dietas parenterais para manutenção das unidades hospitalares.
RN	Reestruturar as unidades de farmácia (Central, Satélite e CAF) dos hospitais e unidades de referência da rede SESAP, por meio de reforma, de acordo com a legislação sanitária.
RN	Atualizar a Relação Estadual de Medicamentos (RESME) e Produtos para a Saúde do Rio Grande do Norte.
RN	Construir o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.
RN	Qualificar e promover a integração junto ao corpo multidisciplinar dos serviços de judicialização em saúde do estado.
RN	Criar o Programa de Incentivo à pesquisa e extensão do SUS-RN,
RS	Diminuir o tempo máximo de distribuição dos roteiros de medicamentos e terapias nutricionais das CRS para os municípios de 15 para 10 dias úteis.
RS	Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado.
RS	Criar banco de dados com notas técnicas para subsidiar a defesa judicial do RS em demandas relacionadas a medicamentos e terapias nutricionais.

RS	Implantar pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da Assistência Farmacêutica.
RS	Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais.
RS	Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%.
RS	Aumentar a cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado) de 96,2% para 98,5%.
RS	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).
RS	Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais, de 26% para 70%.
RS	Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa.
RS	Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado.
RO	Implementar o plano de aquisição de medicamentos e insumos para a saúde.
RO	Implantar o Projeto Piloto do Cuidado Farmacêutico na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
RO	Criar e Implementar 2 Diretrizes Gerais de Gestão de Produtos para Saúde
RO	Ampliar e qualificar 100% a distribuição de produtos de saúde para as unidades hospitalares e laboratoriais.
RO	Firmar duas parcerias com intuição de ensino e pesquisa
RO	Fortalecer o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) e o Núcleo de Evidências Científicas (NEV)
RO	Aumentar em 50% o número de pesquisas de interesse da SES
RO	Ampliar em 84 projetos de pesquisa nas áreas de interesse no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical
RO	Implantar Sistema Integrado de Gestão da Informação em Saúde da SES
RO	Modernização em 55% do parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES.
RO	Ampliar em 30% o parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES.
RO	Implantar uma Área Especializada de Dados em Saúde Pública no âmbito da SES
RO	Criação de um Periódico Científico para publicação de pesquisas institucionais de saúde.
RO	Ampliar em 10% o número de vagas para estagiários de iniciação científica, mestrados e doutorandos com seus projetos voltados ao interesse do SUS.
RO	Ampliar em 12 eventos científicos realizados visando a qualificação de profissionais de saúde, estagiários, mestrados e doutorandos.
RR	Ampliar Em 2% A.A. O Acesso A Medicamentos Do Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica Na População Do Estado De Roraima Até 2027.
RR	Dispensar Para Até 60 Unidades De Saúde, Medicamentos, Materiais Médico-Hospitalares, Nutrição E Dietas Enterais Essenciais À Continuidade Dos Serviços Da Capital.

RR	Ampliar Para No Mínimo 27 Unidades De Saúde A Dispensação De Medicamentos E Materiais Médico-Hospitalares Essenciais À Continuidade Dos Serviços Das Unidades De Saúde Do Interior.
RR	Executar 12 Repasses Mensais Ao Ano Do Cofinanciamento Para O Custeio De Medicamentos Básicos E Insumos Para A Assistência Farmacêutica A Todos Municípios Do Estado De Roraima Conforme Pactuado Na Comissão Intergestores Bipartite - Cib.
SC	Ampliar de 91% para 100% o ICM adquiridos pela SES, para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), até 2027
SC	Ampliar de 85,84% para 90% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado, até 2027
SC	Reduzir de 23,96% para 20% os processos do CEAF devolvidos, até 2027
SC	Ampliar de 8 para 52 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF, até 2027
SC	Reduzir de 1,0% para 0,5% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as autorizações de procedimento ambulatorial, até 2027
SC	Atingir 80% dos itens do CEAF, com ata de registro de preço,anualmente, até 2027
SC	Aumentar de 2.000 para 3.000 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NATjus, até 2027
SC	Reduzir de 17.237 para 16.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos até 2027
SC	Aumentar de 172 para 344 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais até 2027
SC	Reduzir de 17% para 15% a proporção do valor gasto com medicamentos essenciais e oncológicos de compra centralizada pelo MS, até 2027
SC	Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 50 painéis de inteligência para a gestão, até 2027
SC	Realizar 1 atualização do PDTI por ano, até 2026
SP	Garantir a disponibilidade dos medicamentos nas unidades públicas estaduais de saúde
SP	Manter o programa de entrega de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos Estaduais de forma presencial e na residência do paciente
SP	Inovar processos de Assistência Farmacêutica com Recursos Tecnológicos
SP	Apoiar e fortalecer a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde
SP	Inspecionar estabelecimentos fabricantes de medicamentos, insumos farmacêuticos ativos e de produtos para saúde de classe de risco III e IV programados para inspeção no Planejamento Anual Baseado no Risco
SP	Produção e Fornecimento de Medicamentos para SES/SP, Ministério da Saúde e Outros Clientes
SP	Desenvolvimento de Novas Tecnologias
SP	Desenvolver projetos de pesquisa que visem atender as demandas do SUS
SP	Número de Projetos de Pesquisas firmados em inovação pelos Núcleos de Inovação Tecnológica (NITs)
SP	Elaborar estudos na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) – Sínteses de Evidências, Pareceres Técnico Científicos (PTC), Avaliação Econômica (AE), Avaliação de

	Impacto Orçamentário – para atender as demandas da gestão do SUS
SE	Cuidado farmacêutico no componente especializado da assistência Farmacêutica implantado no CASE
SE	Sala de aplicação de injetáveis dispensados pelo CASE implantada
SE	Proporção de pacientes com diabetes com cadastro ativo no CASE com pelo menos 1 consulta farmacêutica por ano
SE	Câmara Estadual para avaliação de tecnologias em saúde implantada.
SE	Núcleo de Acolhimento em terapias especializadas implantado/implementado
TO	Reduzir a falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
TO	Atender os usuários de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com requisito no Protocolo de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.