



# BOLETIM OFICIAL

## ÍNDICE

### ASSEMBLEIA NACIONAL:

#### Lei n.º 37/IX/2018:

Estabelece os princípios, normas e procedimentos que garantam o reconhecimento e exercício efetivo do Direito Humano a uma Alimentação Adequada e define as bases orientadoras da política de Segurança Alimentar e Nutricional. .... 1384

#### Lei n.º 38/IX/2018:

Concede autorização legislativa ao Governo para, no quadro Regulatório do Sistema de Pagamentos Cabo-verdiano, legislar sobre o regime jurídico do sistema de pagamentos cabo-verdiano, regime jurídico das instituições de pagamento e das instituições de moeda eletrónica e regime jurídico dos serviços de pagamento e da moeda eletrónica. .... 1392

#### Lei n.º 39/IX/2018:

Concede autorização legislativa ao Governo para proceder à primeira alteração às Bases do Sistema Educativo, aprovadas pelo Decreto-legislativo n.º 2/2010, de 7 de maio. .... 1395

### CONSELHO DE MINISTROS:

#### Resolução n.º 83/2018:

Aprova a Política Farmacêutica Nacional 2018-2028. .... 1396

#### Resolução n.º 84/2018:

Autoriza as admissões na Administração Pública, para os serviços do Departamento Governamental responsável pela área da Agricultura e Ambiente. .... 1411

### CHEFIA DO GOVERNO:

#### Retificação:

À Resolução n.º 48/2018, de 8 junho que autoriza as admissões na Administração Pública, para os serviços do departamento Governamental responsável pela área da Agricultura e Ambiente, publicado no *Boletim Oficial* n.º 36/2018, de 8 junho. .... 1412

### MINISTERIO DAS FINANÇAS:

#### Portaria n.º 28/2018:

Cede a título definitivo e gratuito aos agricultores e criadores de gados, de 38 parcelas de terrenos em Tchon de Holanda, na ilha de São Vicente. .... 1412

## ASSEMBLEIA NACIONAL

## Lei n.º 37/IX/2018

de 16 de agosto

Por mandato do Povo, a Assembleia Nacional decreta, nos termos da alínea b) do artigo 175.º da Constituição, o seguinte

## CAPÍTULO I

## DISPOSIÇÕES GERAIS

## Artigo 1.º

## Objeto

1. A presente Lei estabelece os princípios, normas e procedimentos que garantem o reconhecimento e exercício efetivo do Direito Humano à uma Alimentação Adequada, e define as bases orientadoras da política de Segurança Alimentar e Nutricional.

2. A presente Lei reconhece o Direito Humano à Alimentação Adequada, mediante a garantia de um acesso permanente e estável dos indivíduos à uma alimentação suficiente, saudável, nutritiva e segura, adaptando-se sempre às suas necessidades e preferências alimentares e culturais.

## Artigo 2.º

## Âmbito

1. A presente Lei aplica-se a todos os indivíduos sob jurisdição cabo-verdiana, sem qualquer tipo de discriminação, devendo o Estado de Cabo Verde priorizar no âmbito das suas políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, os grupos identificados como vulneráveis, nos termos definidos na alínea h) do n.º 3 do artigo 3.º.

2. Aplica-se igualmente às entidades da administração central e local, como também, ao setor privado e sociedade civil, cujas atividades incidem sobre o setor da Segurança Alimentar e Nutricional, em especial sobre as questões de acesso, disponibilidade, utilização e estabilidade de alimentos e garantem a efetivação do direito dos indivíduos, à uma alimentação adequada, nos termos definidos na presente Lei.

## Artigo 3.º

## Definições

1. Para efeitos da presente Lei, entende-se por Segurança Alimentar e Nutricional a garantia de que um indivíduo, a nível pessoal, familiar, comunitário e/ou inserido em um grupo específico, acede em qualquer momento e lugar, de forma regular e permanente, a alimentos suficientes, inócuos, nutritivos e segundo as suas preferências culturais.

2. A Segurança Alimentar e Nutricional garante-se através de quatro dimensões:

- a) Disponibilidade: é a obtenção de alimentos em qualidade e quantidade suficientes, cujo abastecimento advém da produção nacional, da ajuda alimentar internacional e/ou da importação de alimentos;
- b) Acesso: o acesso físico e económico, a alimentos que favorecem uma alimentação adequada e nutritiva, orientada às preferências culturais e necessidades nutricionais;
- c) Utilização: mediante o consumo de alimentos inócuos e saudáveis segundo as exigências fisiológicas

de cada etapa da vida do indivíduo e das suas preferências alimentares, ou seja, através de práticas alimentares que promovam a saúde e qualidade de vida; e

- d) Estabilidade: o acesso e disponibilidade de alimentos básicos em qualquer momento e em qualquer lugar para a satisfação das necessidades nutricionais e culturais.

3. Para efeitos da presente Lei e sua legislação complementar, entende-se, ainda, por:

- a) Águas destinadas ao consumo humano: toda a água no seu estado original, ou após tratamento, destinada a ser bebida, a cozinhar, à preparação de alimentos ou a outros fins domésticos e de higiene pessoal, independentemente da sua origem e nos termos da legislação específica;
- b) Alimentação adequada: alimentação realizada de acordo com as necessidades biológicas, nutricionais, climáticas e sociais de cada indivíduo, respeitando a sua dimensão social, económica e cultural;
- c) Alimentos básicos: conjunto de alimentos classificados como necessários à satisfação das necessidades nutricionais;
- d) Cesta básica: integra um conjunto de alimentos básicos que uma família necessita para satisfazer as suas necessidades num determinado espaço e tempo;
- e) Consumo de alimentos: relacionado com uma multiplicidade de fatores que determinam o processo de tomada de decisões de consumo de alimentos, nomeadamente a disponibilidade, acesso físico e económico, preferências culturais, educação e informação sobre os alimentos;
- f) Fome: um estado, com duração de pelo menos 1 (um) ano, de incapacidade de adquirir comida suficiente, definida como um nível de ingestão alimentar insuficiente para atender necessidades energéticas alimentares;
- g) Grupos de atenção prioritária: todas aquelas pessoas que por situações circunstanciais, físicas, temporais e/ou socioeconómicas, necessitam de cuidados especiais, incluindo-se, neste conceito, os recém-nascidos, crianças, idosos, mulheres grávidas e lactantes, pessoas com necessidades especiais e vítimas de violência baseada no género;
- h) Grupos vulneráveis: o cidadão e/ou comunidades que por fatores geoclimáticos e/ou socioeconómicos encontram-se em situação de insegurança alimentar ou ameaças constantes com relação à disponibilidade e acesso aos alimentos;
- i) Insegurança alimentar: acesso limitado e inequitativo de alimentos por indisponibilidade e/ou abastecimento restritivo de alimentos nos mercados locais a um preço justo, falta de capacidade aquisitiva de alimentos, produção agrícola local insuficiente face às necessidades alimentares. A insegurança alimentar pode ser:
  - i. Sazonal: ocorrendo transitóriamente mediante eventos recorrentes e previsíveis;
  - ii. Crónica: ocorrendo de forma continuada e ininterrupta; e
  - iii. Transitória: ocorrendo em épocas conjunturais de crise.

- j) **Malnutrição:** estado fisiológico anormal causado por desequilíbrios no consumo de alimentos, nomeadamente, energéticos, proteínas e/ou outros nutrientes na dieta, seja em défice ou em excesso e inclui a subnutrição e sobrenutrição, bem como as deficiências de micronutrientes;
- k) **Subnutrição:** resulta de uma ingestão nutricional deficiente em quantidade e /ou qualidade, ou absorção deficiente e/ou uso biológico deficiente dos nutrientes consumidos como resultado de doenças repetidas, manifestando-se na forma de desnutrição aguda, desnutrição crónica e insuficiência ponderal/baixo peso para/magreza;
- l) **Desnutrição aguda:** caracterizado por um baixo peso para a altura, geralmente resulta da perda de peso associada a um período recente de ingestão energética ou alimentar inadequada e/ou doença. Em crianças com menos de cinco anos de idade, a desnutrição aguda é definida como o índice peso-para-altura inferior a -2 Z-score da referência da Organização Mundial da Saúde;
- m) **Desnutrição crónica:** caracterizada por uma baixa altura para a idade, resulta de episódios passados e prolongados de desnutrição. Em crianças com menos de cinco anos de idade, a desnutrição crónica é definida como o índice altura-para-idade inferior a -2 Z-score da referência da Organização Mundial da saúde;
- n) **Insuficiência ponderal/Baixo peso ou magreza:** nos adultos, a insuficiência ponderal se define como um IMC inferior a 18,5 Kg/m<sup>2</sup> resultante de uma ingestão inadequada de alimentos, episódios passados de desnutrição ou pobres condições de saúde. Em crianças menores de cinco anos, a insuficiência ponderal é definida como peso-para-idade inferior a -2 Z-score da referência da Organização Mundial da Saúde e, portanto, é uma manifestação de baixa altura para idade e/ou baixo peso para a altura;
- o) **Sobrenutrição:** resulta de uma ingestão excessiva de alimentos em relação as necessidades nutricionais, manifestando-se na forma de excesso de peso e obesidade.
- p) **Excesso de peso e obesidade:** peso corporal superior ao normal para a altura, como resultado da acumulação excessiva de gordura. Nos adultos o excesso de peso é definido como um Índice de Massa Corporal (IMC) superior ou igual a 25Kg/m<sup>2</sup>. mas inferior a 30; e a obesidade como um IMC superior ou igual a 30 Kg/m<sup>2</sup>. Nas crianças inferiores a cinco anos o excesso de peso é definido quando o índice peso-para-altura é superior a +2 Z-score da referência da Organização Mundial da saúde, e obesidade como Índice peso-para-altura superior a +3 Z-score;
- q) **Política de Segurança Alimentar e Nutricional:** conjunto de medidas e ações do Estado, representado por seus órgãos de soberania, que objetivam garantir a Segurança Alimentar e Nutricional em Cabo Verde, em especial às pessoas em situação de vulnerabilidade, mediante uma coordenação multisectorial e integração entre diferentes atores, público, privado e sociedade civil;
- r) **Qualidade de vida:** resultado da interação de múltiplos fatores no funcionamento da sociedade que traduz-se na situação de bem-estar físico, mental e social e na satisfação e afirmação cultural, bem como em relações autênticas entre o indivíduo e a comunidade, dependendo da influência de fatores inter-relacionados, que compreendem, designadamente, a alimentação, a habitação, a saúde, a educação, os transportes e a ocupação dos tempos livres; um sistema social que assegure a posteridade de toda a população e os consequentes benefícios da Segurança Social;
- s) **Quantidade mínima de alimentos:** quantidade mínima de alimentos destinada a cobrir as necessidades alimentares mínimas que permita ao indivíduo viver com dignidade, protegido contra fome e desnutrição e depende de um conjunto de fatores da idade, género e o estado de vulnerabilidade;
- t) **Soberania alimentar:** capacidade nacional de definir as próprias políticas e estratégias adaptadas às especificidades geoclimáticas e socioeconómicas do país, no âmbito da produção, distribuição (importação e comercialização) e consumo de alimentos que garantam o exercício do direito à alimentação sã e nutritiva, respeitando a cultura alimentar nacional;
- u) **Vulnerabilidade alimentar:** conjunto de fatores que determinam o nível de risco e ameaça que cada indivíduo enfrenta em relação à disponibilidade e acesso estável aos alimentos; e
- v) **Crise ou emergência alimentar:** ocorre quando o número de pessoas em estado de fome, desnutrição ou que sejam incapazes de cobrir as suas necessidades energéticas mínimas, aumenta, acentuadamente, a nível local, nacional ou mundial em decorrência de choques climáticos, económicos, políticos de guerras ou conflitos, entre outros com impacto no fornecimento ou demanda de alimentos, envolvendo muitas vezes uma subida repentina dos preços dos alimentos.

## Artigo 4.º

**Finalidades**

São finalidades da presente Lei:

- a) Reconhecer a todos os indivíduos sob a jurisdição nacional de forma individual e/ou coletiva, o Direito Humano à Alimentação Adequada, nos termos estabelecidos pela Constituição e pelas Convenções Internacionais ratificadas pelo país;
- b) Definir as bases da política de Segurança Alimentar e Nutricional, mediante o estabelecimento de princípios orientadores, instrumentos de planificação e estruturas de execução;
- c) Definir as obrigações e as principais tarefas do Estado de Cabo Verde, a nível central e local, em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, estabelecendo os princípios gerais e fundamentais que garantem o acesso, disponibilidade, utilização e estabilidade de alimentos e a efetivação do Direito Humano, dos indivíduos à uma alimentação adequada;
- d) Estabelecer, o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- e) Definir a natureza e o alcance das competências do Estado de Cabo Verde em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, e a estrutura institucional e orgânica em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional;
- f) Reconhecer a Soberania alimentar, como um direito inalienável do Estado de Cabo Verde em

definir e desenvolver as suas próprias políticas relacionadas com áreas vinculadas à alimentação e agricultura, atendendo as especificidades e contexto nacional a partir de uma produção nacional que respeite a biodiversidade, priorizando o autoabastecimento de alimentos;

- g) Definir os mecanismos e instrumentos de responsabilização dos indivíduos em todos os âmbitos, nomeadamente o da cidadania, da sociedade civil e do setor privado na definição das políticas para a implementação do Direito Humano à Alimentação Adequada.
- h) Reforçar o sistema nacional de avaliação sobre a situação alimentar e nutricional que permita informação para a adoção oportunas de medidas para combater a fome, a insegurança alimentar e a malnutrição; e
- i) Orientar os processos de tomada de decisões, especialmente em situações, de emergência e calamidade.

Artigo 5.º

#### Princípios Gerais

Sem prejuízo dos princípios gerais estabelecidos em regimes jurídicos específicos, o pleno exercício do Direito Humano à alimentação, observa-se mediante:

- a) Princípio da igualdade e não discriminação: todos nascem livres e iguais e ninguém pode ser discriminado em razão de raça, sexo, origem, expressão de género, idade, condição socioeconómica e física, orientação sexual e convicção intelectual, ideológica e/ou religiosa no exercício pleno do Direito Humano à Alimentação Adequada;
- b) Princípio de equidade: eliminação progressiva das desigualdades existentes no exercício efetivo do Direito Humano à Alimentação Adequada por razão da localização geo-insular, isolamento e afastamento das comunidades ou situação de vulnerabilidade alimentar em que se encontra o indivíduo;
- c) Princípio da dignidade da pessoa humana: A dignidade da pessoa humana é um valor fundamental para realização do Direito Humano à uma alimentação adequada, que se expressa mediante o respeito pelas preferências culturais e necessidades alimentares de cada indivíduo e de justiça social;
- d) Princípio da proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade: os cidadãos, em situação de fragilidade permanente, ocasional ou transitória, que os impeçam do exercício ou da realização do Direito à alimentação adequada, devem merecer atenção prioritária das políticas públicas e do sistema nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- e) Princípio da cooperação internacional: a dimensão global da Segurança Alimentar e Nutricional, e o reconhecimento do Direito Humano à uma alimentação adequada como um Direito Humano, requer uma cooperação efetiva entre os Estados no tratamento de matérias sobre a Segurança Alimentar e Nutricional, nomeadamente sobre a livre circulação de alimentos, oscilação dos preços globais de alimentos e as alterações climáticas;
- f) Princípio de proteção ambiental: visa uma efetiva salvaguarda do ambiente e controlo das vulnerabilidades relativas às mudanças climáticas;

g) Princípio de utilização sustentável dos recursos ambientais e produtivos: promove a conciliação entre o desenvolvimento económico e a proteção do ambiente, ao serviço da qualidade de vida e compromisso com as gerações futuras;

h) Princípio da Precaução: aplica à conservação da natureza e da diversidade biológica, o princípio *in dubio pro ambiente*, segurança alimentar e saúde humana;

i) Princípio do empoderamento: visa a criação de condições e mecanismos de informação, educação, participação para que qualquer pessoa tenha controlo sobre a própria vida e sobre suas decisões no âmbito da alimentação ao nível da qualidade, disponibilidade, acesso de forma a desenvolverem mudanças em prol de consumos sustentáveis;

j) Princípio da participação: o exercício do direito à alimentação é determinado por cada cidadão nos termos das suas preferências e necessidades alimentares para seu bem-estar, devendo participar de forma direta ou indireta na planificação, formulação, vigilância e avaliação de políticas e ações públicas de Segurança Alimentar e Nutricional; e

k) Princípio da transparência: as políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional devem ser formuladas mediante o mecanismo de monitorização e avaliação permanente, fomentando a transparência da ação pública.

## CAPÍTULO II

### DISPOSIÇÕES SUBSTANTIVAS

Artigo 6.º

#### Direito Humano à Alimentação Adequada

1. Todos têm Direito Humano à Alimentação Adequada, mediante o acesso contínuo e ininterrupto de alimentos inócuos e nutritivos, em quantidade suficiente e disponíveis a qualquer momento, para manter uma vida sã e um desenvolvimento individual integral, mental e físico.

2. O exercício ao Direito Humano à Alimentação Adequada assenta-se nas preferências culturais dos indivíduos e em hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis.

3. O Direito Humano à Alimentação Adequada é exercido individual ou coletivamente, nomeadamente ao nível familiar, associativo, comunitário, municipal e/ou inserido num grupo especial nos termos da lei.

4. A garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada consiste em poder exigir de entidades públicas e privadas, o cumprimento dos deveres e das obrigações, em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, a que se encontram vinculadas nos termos da lei e do direito.

Artigo 7.º

#### Obrigações do Estado

1. É obrigação do Estado respeitar, proteger, promover, regular, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada, bem como garantir os mecanismos para a sua exigibilidade e tutela.

2. Incumbe ao Estado de Cabo Verde, em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional:

- a) Ordenar e planificar o setor da Segurança Alimentar e Nutricional, estabelecendo uma efetiva gestão da autonomia alimentar do país, reduzindo paulatinamente a dependência do setor alimentar aos mercados internacionais;

- b) Aprovar os instrumentos estratégicos, de planeamento e gestão do setor, com a participação organizada de todos os atores;
- c) Criar mecanismos para participação ativa de todos os atores nos processos de tomada de decisão no âmbito do setor alimentar, nomeadamente, a sociedade civil e o setor privado;
- d) Promover a gestão integrada e sustentável dos recursos naturais e produtivos;
- e) Garantir um elevado nível de proteção da saúde humana e dos interesses dos consumidores;
- f) A regulamentação do setor, em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, no âmbito da qualidade, disponibilidade e acesso aos alimentos de forma estável;
- g) Estabelecer, sempre que necessário, áreas e zonas de vulnerabilidade alimentar e definir medidas de proteção;
- h) Definir os grupos de atenção prioritária e/ou vulneráveis em matéria alimentar e definir as medidas de proteção especial para a garantia do Direito Humano a uma alimentação adequada;
- i) Organizar, promover e incentivar a informação, a educação e comunicação em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional;
- j) Promover e envidar esforços de investigação no domínio da segurança alimentar e da saúde dos animais e das plantas;
- k) Regular os serviços e atividades relacionados com a produção, comercialização, distribuição e gestão de stocks de alimentos como mecanismo de garantia ao acesso seguro, fiável e económico de alimentos;
- l) Atrair o investimento nacional e estrangeiro para os setores produtivos, de importação e comércio de alimentos, criando condições estáveis, equitativas, favoráveis e transparentes para os investidores;
- m) Fiscalizar e monitorar a implementação das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional a nível nacional;
- n) Criar um registo de empresas importadoras de alimentos básicos pela entidade reguladora da Segurança Alimentar e Nutricional; e
- o) Criar um observatório nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que visa melhorar e ampliar o conhecimento sobre Segurança Alimentar e Nutricional, reforçar as capacidades dos atores e estabelecer um diálogo nacional de seguimento e avaliação sobre as políticas públicas e ações governamentais que garantam a Segurança Alimentar e Nutricional.

3. Incumbe, ainda, ao Estado, reconhecer e declarar situações de crise ou emergência alimentar e situações de alerta, podendo adotar, discricionariamente, as medidas necessárias ou adequadas por forma a garantir a Segurança Alimentar e Nutricional a nível nacional, integrando nos processos de tomada de decisão princípios de respeito aos Direitos Humanos e de Justiça Social.

#### Artigo 8.º

##### Exercício do Direito Humano à Alimentação Adequada

1. Ninguém pode ser limitado no exercício do Direito à Alimentação em razão da sua nacionalidade, sexo,

género, raça, origem étnica, religião ou crença, ideologia ou convicções intelectuais, condição socioeconómica, deficiência, idade ou orientação sexual.

2. Ninguém pode ser impedido, em nenhuma circunstância, do exercício ao Direito Humano à Alimentação Adequada, mesmo que esta dependa de obrigações de terceiros e de assistência de um sistema de proteção social, familiar e/ou comunitária.

3. Ninguém pode provocar ou colocar, de forma direta e ou indireta, a outrem em situação de insegurança alimentar e/ou fome por negligência, ação ou omissão.

4. É proibida qualquer discriminação direta ou indireta, por razão de excesso de peso, obesidade e/ou magreza, motivada pela malnutrição e ou distúrbios alimentares, devendo as autoridades, corrigir, eventuais situações e contextos de desigualdade.

#### Artigo 9.º

##### Grupos vulneráveis

1. As autoridades nacionais, em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, devem eliminar, e prevenir todas as formas de discriminação contra grupos inseridos num contexto de extrema vulnerabilidade, nomeadamente, idosos, mulheres e crianças, criando programas e serviços de apoio para nivelar o acesso aos alimentos.

2. É indiciadora de prática discriminatória, nomeadamente, a desproporção considerável entre o grupo de beneficiários de políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, e grupos vulneráveis a nível alimentar, devendo as autoridades nacionais agir atempadamente para uma intervenção mais justa e igualitária.

3. O Estado deve definir medidas especiais, podendo ser transitórias ou definitivas, por forma a garantir o pleno exercício de Direito Humano à Alimentação Adequada junto dos grupos mais vulneráveis.

#### Artigo 10.º

##### Alimentação saudável e adequada

1. O Estado deve garantir uma alimentação saudável e adequada, reforçando o sistema de produção e distribuição de alimentos, baseado numa agricultura sustentável, livre comércio de alimentos classificados como saudáveis e acesso equitativo de informação dos produtos alimentares.

2. A alimentação saudável é definida por um guia alimentar apresentado periodicamente pelo departamento governamental responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional.

3. O Guia Alimentar é um instrumento orientador destinado para toda a população nacional e atores no setor da Segurança Alimentar e Nutricional que visa apoiar, educar, orientar e incentivar consumos sustentáveis e saudáveis de alimentos, bem como, definir mecanismos, programas e ações que visam tutelar e promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos, famílias, comunidades e grupos especiais.

#### Artigo 11.º

##### Prevenção da fome e malnutrição

1. As autoridades nacionais em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional devem criar mecanismos de vigilância permanente, tendo presente os indicadores de vulnerabilidade alimentar do país, de forma a prevenir situações de fome ou malnutrição que possam prejudicar o desenvolvimento mental e físico dos indivíduos.

2. As autoridades nacionais devem ainda adotar medidas de prevenção e tratamento da obesidade, desnutrição e transtornos alimentares.

3. Todos têm o dever de auxílio em situações de desnutrição ou obesidade que ponham em perigo a vida da pessoa, seja por ação pessoal ou promovendo o auxílio junto das entidades competentes.

Artigo 12.º

#### Prevenção dos riscos para a saúde humana

1. Podem ser adotadas pelo Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, medidas de prevenção dos riscos para a saúde humana, provocados pelo consumo de alimentos, observando, cumulativamente as seguintes condições:

- a) As medidas e limitações sanitárias devem ser devidamente justificadas no âmbito do interesse geral;
- b) As medidas devem ser proporcionais aos fins que perseguem; e
- c) As medidas devem integrar e harmonizar-se com outras medidas preventivas, nomeadamente, as da saúde.

2. As medidas adotadas não podem interferir na atividade económica e devem ser proporcionais ao nível da proteção à saúde e vida humana, e devidamente fundamentadas numa informação científica.

Artigo 13.º

#### Tratamento prioritário

1. O tratamento prioritário visa o estabelecimento de políticas especiais de incentivo no acesso a alimentos, classificados como básicos ou de primeira necessidade.

2. Os alimentos classificados como básicos ou de primeira necessidade devem ser alimentos que fornecem nutrientes essenciais e indispensáveis para a manutenção de uma vida saudável e digna, adequando-se às necessidades específicas e preferências alimentares dos indivíduos.

3. A lista dos alimentos classificados como básicos é definida pelo Governo, por Resolução do Conselho de Ministros, mediante proposta do órgão de articulação nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Artigo 14.º

#### Educação Alimentar e Nutricional

1. A educação alimentar e nutricional visa promover a adoção voluntária de práticas alimentares saudáveis e sustentáveis, a nível nutricional, sanitária e ambiental, sem prejuízo das preferências dos indivíduos fundadas nos seus hábitos socioculturais.

2. As medidas de política de Segurança Alimentar e Nutricional devem, ainda, incentivar a formação, qualificação e especialização dos recursos humanos da Administração Pública e da sociedade civil e do setor privado em matéria de aproveitamento, desenvolvimento, utilização e boa gestão dos recursos produtivos e alimentares.

Artigo 15.º

#### Alimentação escolar

1. Os programas de alimentação e saúde escolar contribuem para a realização do direito a alimentação das crianças, permitindo o crescimento e desenvolvimento integral dos estudantes, nomeadamente, no processo de aprendizagem, rendimento escolar e na educação alimentar e nutricional.

2. A política de alimentação e saúde escolar é definida pelo Governo, como resultado de um processo participativo e intersectorial, e obedece a princípios e normas fixadas por quadro jurídico específico.

3. A alimentação escolar é uma obrigação das autoridades públicas, que deve ser monitorada pelas famílias dos estudantes e a comunidade, nos termos da lei especial.

Artigo 16.º

#### Informação e comunicação

1. A informação e comunicação visa dotar os indivíduos, sob a jurisdição Cabo-verdiana, de conhecimento necessário e suficiente na formulação das suas decisões em todos os níveis, pessoal, familiar e comunitário, sobre os seus próprios consumos alimentares.

2. As medidas de política sobre Segurança Alimentar e Nutricional devem promover a formação, informação e sensibilização dos indivíduos, tendo em vista a formação de uma consciência nacional sobre os desafios nacionais em matéria alimentar e das suas vulnerabilidades estruturais, designadamente, pela via do ensino formal e informal, da comunicação e da animação social, com base em planos nacionais de informação, educação e comunicação.

3. Os operadores privados responsáveis pela importação, distribuição e venda de bens alimentícios devem respeitar a legislação referente à rotulagem vigente no país.

Artigo 17.º

#### Proteção especial para os consumidores

1. Todo aquele a quem seja fornecido bens alimentares, prestados serviços ou transmitidos quaisquer direitos que concretizam o Direito Humano à uma alimentação adequada, é definido como consumidor.

2. O consumidor não se restringe ao indivíduo que adquire alimentos, produtos alimentares e/ou serviços, mas sim, todo aquele que consome os alimentos para satisfação das necessidades alimentares.

3. Consideram-se, igualmente incluídos, no âmbito do consumo, os bens, serviços e direitos fornecidos, prestados e/ou transmitidos pelos organismos da Administração Pública, por pessoas coletivas públicas, por empresas de capitais públicos ou detidos maioritariamente pelo Estado, pelas autarquias locais e por empresas concessionárias de serviços públicos.

4. São direitos dos consumidores de alimentos ou de serviços complementares:

- a) A qualidade e segurança dos bens alimentares e serviços complementares;
- b) A proteção da saúde e integridade física;
- c) A formação, informação e educação constante para um consumo responsável e sustentável;
- d) A reparação de danos patrimoniais e não patrimoniais que resultem da ofensa de interesses ou direitos individuais e coletivos a uma alimentação adequada;
- e) A proteção e tutela jurídica ou uma justiça célere e acessível; e
- f) A participação ativa por via individual ou representativa, na definição política e legal sobre a Segurança Alimentar e Nutricional.

Artigo 18.º

#### Crise ou emergência alimentar

1. Durante o período de vigência do estado de crise ou emergência alimentar pode ser imposta pelo Governo um conjunto de medidas de gestão, designadamente, restrições temporárias de consumo como medida de gestão do *stock*

disponível de alimentos, redistribuição no território nacional dos alimentos disponíveis promovendo um acesso equitativo e igualitário de alimentos, e estabelecimento de normas transitórias de abastecimento de alimentos.

2. As medidas de emergência têm carácter temporário e transitório, sendo adotadas no âmbito de um plano de emergência a ser estabelecido pelo Governo, após audição das entidades reguladoras e dos órgãos de consulta em matéria da economia e segurança alimentar.

3. O plano de emergência tem um carácter temporário e transitório, devendo especificar o prazo, os recursos financeiros disponíveis e estar harmonizado com as disposições e princípios definidos pela presente Lei.

4. O plano de emergência deve incluir todas as medidas devidamente justificadas e aprovado por Resolução do Conselho de Ministros.

Artigo 19.º

#### Investigação

As medidas de política sobre Segurança Alimentar e Nutricional devem promover a investigação, a experimentação e a inovação no domínio dos alimentos, tendo em vista, nomeadamente, a procura de novas fontes, métodos e tecnologias para melhorar o aproveitamento, o desenvolvimento, a utilização e o acesso aos recursos alimentares, evitando o desperdício de alimentos, má gestão do *stock* alimentar disponíveis e consumos insustentáveis e inadequados.

### CAPÍTULO III

#### SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Artigo 20.º

##### Natureza e composição

1. O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional define, de forma harmonizada, os instrumentos político-estratégicos, de legislação, orçamento e de planeamento, e estabelece o quadro institucional para uma gestão holística com enfoque plurisectorial e multidimensional.

2. O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional integra uma rede de pessoas coletivas e singulares, cujas atividades se relacionam, em diferentes âmbitos, diretamente com a política nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e com a concretização de Direito Humano a alimentação adequada.

3. Integram o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional:

- a) O Estado de Cabo Verde, representado pelas instituições públicas, central e local, responsáveis direta e/ou indiretamente, pela formulação, implementação, seguimento e avaliação das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional e de promoção e garantia de Direito Humano à alimentação adequada;
- b) A sociedade civil, representada pelas associações, cooperativas, famílias produtivas, organizações não-governamentais e redes de associações, que asseguram a implementação de política, programas e atividades de Segurança Alimentar e Nutricional, e a luta contra a pobreza;
- c) As Universidades que contribuem para o conhecimento, investigação e reflexão em Segurança Alimentar e Nutricional e Direito Humano à alimentação adequada;
- d) O setor privado, cuja atuação influencie de forma direta e indireta as políticas de Segurança

Alimentar e Nutricional, nomeadamente no domínio da produção agrícola, comércio interno, importação de alimentos e transportes; e

- e) O indivíduo, singular ou inserido num contexto familiar, comunitário e/ou num grupo classificado pela presente Lei como especial.

4. O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional contribui para:

- a) A implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, de comercialização e de consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do país e a componente nutricional;
- b) A melhoria das condições de acesso aos alimentos, através do aumento da produção agrícola moderna, tradicional e familiar e pela importação e comércio seguro e competitivo de alimentos;
- c) A melhoria geral da prestação de serviços básicos como abastecimento de água potável e água para agricultura, saúde, saneamento, habitação, em especial para os grupos com necessidades especiais e populações em situação de vulnerabilidade social;
- d) O Reforço das medidas de proteção e inclusão social que visam apoiar os mais desprotegidos;
- e) A Promoção da conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos;
- f) A Garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como o seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem as preferências alimentares da população; e
- g) O acesso à informação e promoção do conhecimento em matéria da Segurança Alimentar e Nutricional e Direito Humano à Alimentação Adequada.

5. O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é sustentado pelo Sistema Nacional de informação que permite a monitorização e avaliação nesta matéria orientado a tomada de decisões em políticas e programas.

Artigo 21.º

#### Sistema Nacional de Informação em Segurança Alimentar e Nutricional

1. O Sistema Nacional de Informação em Segurança Alimentar e Nutricional é uma plataforma de recolha, tratamento, circulação e difusão de informação sobre a situação alimentar e nutricional em Cabo Verde.

2. O Sistema Nacional de Informação encontra-se na instância do Governo responsável pelo setor da Segurança Alimentar e Nutricional e tem a finalidade de monitorar e avaliar a situação alimentar e nutricional, para informar a tomada de decisão em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, assegurando um tratamento mais adequado e oportuno nas políticas e normativas.

### CAPÍTULO IV

#### ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Artigo 22.º

##### Organização institucional

1. A organização institucional do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é criada pelo Governo

no âmbito da sua competência orgânica, devendo orientar as suas opções institucionais pelos princípios e disposições fixados pela presente Lei.

2. As decisões e as políticas adotadas no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, obedecem aos princípios e regras definidos na presente Lei.

Artigo 23.º

**Órgãos de Administração de Segurança Alimentar e Nutricional**

Intervêm na administração da Segurança Alimentar e Nutricional a nível central:

- a) O Governo, representado pelo membro do Governo responsável pelo setor da Segurança Alimentar e Nutricional;
- b) Os órgãos consultivos e de articulação nacional, em especial o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- c) As entidades de regulação do setor da Segurança Alimentar e Nutricional;
- d) Os departamentos governamentais com competências específicas e complementares em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional;
- e) Os serviços centrais de apoio ao departamento governamental responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional.

Artigo 24.º

**Organização da Administração central**

1. Incumbe ao Governo, no exercício da sua competência administrativa, estabelecer, em qualquer momento, a orgânica concreta da administração responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional.

2. O Governo intervém na administração da Segurança Alimentar e Nutricional através do Conselho de Ministros dos membros do Governo encarregues, especificamente, de Segurança Alimentar e Nutricional e dos setores da Agricultura e Ambiente, do Comércio, da Saúde Pública, da Educação, da Família e Inclusão Social, de Economia e Emprego, dos Assuntos Parlamentares, de Justiça, de Cultura e Indústrias Criativas, das Infraestruturas, do Ordenamento do Território e Habitação, agindo, individual ou conjuntamente, nos termos da Constituição, da lei orgânica do Governo e das leis orgânicas dos correspondentes departamentos ministeriais.

3. São competências específicas do departamento governamental responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional:

- a) Definir as prioridades em matéria da Segurança Alimentar e Nutricional, com vista a dar resposta às necessidades e às urgências;
- b) Propor políticas e estratégias em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, e coordenar de forma integrada a sua execução com todos os atores;
- c) Dotar de recursos financeiros e humanos, priorizando a implementação das políticas em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional;
- d) Propor dispositivos legais especiais e normativos com vista a favorecer o exercício efetivo do Direito Humano à Alimentação Adequada;
- e) Coordenar o uso eficiente e eficaz dos recursos nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional;
- f) Fomentar a articulação das políticas públicas, económicas e sociais, visando a promoção e garantia da Segurança Alimentar e Nutricional;

- g) Conceber em estreita articulação com outras entidades competentes e atores, planos, programas e projetos no sector de Segurança Alimentar e Nutricional e assegurar a sua execução;
- h) Promover a difusão de informação e educação alimentar e nutricional da população, visando a melhoria da sua dieta alimentar, hábitos alimentares saudáveis e consumos sustentáveis;
- i) Colaborar e articular com todos os serviços e organismos nacionais e internacionais em matéria da Segurança Alimentar e Nutricional, com vista à melhoria contínua na materialização do Direito Humano a uma alimentação adequada;
- j) Manter disponível um sistema de livre acesso de informação alimentar permanente; e
- k) Monitorar e avaliar a implementação das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, e dar resposta atempada às questões prioritárias.

Artigo 25.º

**Órgão de Articulação nacional**

1. O órgão de articulação nacional, em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, é o órgão de consulta e de orientação ao Governo em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional no qual estão representadas, a nível superior, a Administração Pública Central relevante para a administração de Segurança Alimentar e Nutricional, a Associação Nacional dos Municípios de Cabo Verde, a sociedade civil, as universidades, o setor privado e as organizações profissionais, científicas, económicas e de consumidores, de âmbito nacional.

2. As atribuições, competências e funcionamento do órgão de articulação nacional são regulados em diploma próprio.

3. Em situações excecionais, o Governo pode solicitar ao órgão de articulação nacional a tomada de decisão, conjunta, sobre temas específicos de Segurança Alimentar e Nutricional.

Artigo 26.º

**Atribuições e competências dos Municípios**

Incumbe aos Municípios, no âmbito das suas atribuições e competências em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional:

- a) Implementar, dar seguimento e avaliar as políticas locais ou de incidência regional de Segurança Alimentar e Nutricional e de promoção e garantia do Direito Humano a uma alimentação adequada no seu âmbito de jurisdição;
- b) Definir os grupos de atenção prioritária em matéria alimentar e, articular as medidas de proteção especial necessárias no seu âmbito de jurisdição;
- c) Criar mecanismos para que a sociedade civil e os outros atores relevantes possam participar, efetivamente, nos processos de tomada de decisão para melhoria da Segurança Alimentar e Nutricional, a nível local;
- d) Promover a cooperação e colaboração inter-administrativa com o Governo central para a implementação das políticas nesta matéria;
- e) Dotar-se de meios financeiros, para a promoção e a garantia do Direito Humano à alimentação adequada; e
- f) Monitorar e avaliar, continuamente, a situação da Segurança Alimentar e Nutricional, para prevenir e gerir as situações de crise alimentar local tendo em conta as disparidades regionais que existem em matéria de acesso a alimentos básicos.

## CAPÍTULO V

**PLANEAMENTO E ORIENTAÇÃO  
ESTRATÉGICA**

## Artigo 27.º

**Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

1. A política de Segurança Alimentar e Nutricional visa a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada e direitos complementares, através da boa gestão dos recursos disponíveis a nível de qualidade, disponibilidade e acesso, promoção de uma agricultura ecológica e sustentável e importação controlada de alimentos, contribuindo para o desenvolvimento de uma sociedade segura em termos alimentares e eficiente na utilização dos recursos naturais, que assegure o bem-estar e a melhoria progressiva da qualidade de vida dos indivíduos.

2. Compete ao Estado a realização da política alimentar, tanto através da ação direta dos seus órgãos e agentes nos diversos níveis de decisão local, nacional e internacional, como através da mobilização e da coordenação com forças sociais e sector privado, inserido no Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional num processo participativo e assente no pleno exercício da soberania cidadania alimentar.

3. São instrumentos da Política de Segurança Alimentar e Nutricional:

- a) O Regime Jurídico vigente;
- b) A Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- c) O Plano de Ação Nacional para Segurança Alimentar e Nutricional; e
- d) O Orçamento de Estado.

## Artigo 28.º

**Planeamento**

1. O planeamento da Segurança Alimentar e Nutricional visa definir o quadro estratégico consensual com todos os atores e parceiros com vista a assegurar a melhoria contínua da Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano a uma alimentação adequada, para todos os indivíduos.

2. O planeamento da Segurança Alimentar e Nutricional deve incluir de forma integrada, outros objetivos de desenvolvimento sustentável, indissociáveis ao exercício do pleno Direito Humano a uma alimentação adequada, nomeadamente a luta contra pobreza, a proteção e a inclusão social, a igualdade e equidade de género, e a gestão integrada dos recursos.

3. O planeamento da Segurança Alimentar e Nutricional deve basear-se numa informação fiável e no conhecimento científico sobre a matéria, no levantamento das necessidades alimentares, a nível nacional e local, e segundo as condições socioeconómicas de grupos específicos.

4. O planeamento deve ser coordenado pelo órgão da Administração Central do Estado responsável em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional.

## Artigo 29.º

**Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

1. A Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (ENSAN) é o instrumento de natureza

estratégica que visa definir as linhas de orientação política sobre a Segurança Alimentar e Nutricional em Cabo Verde por forma a assegurar, o acesso permanente da população a uma alimentação suficiente, saudável, nutritiva e segura, para a realização do Direito Humano a uma alimentação adequada.

2. Na elaboração da ENSAN participam todos os atores envolvidos ou que tutelam e/ou realizam atividades sobre a Segurança Alimentar e Nutricional bem como os cidadãos através das suas organizações representativas.

3. O documento de Estratégia Nacional de Segurança Alimentar Nutricional contempla:

- a) A caracterização e diagnóstico da situação da Segurança Alimentar e Nutricional a nível nacional;
- b) Os paradigmas e os desafios para a política de Segurança Alimentar e Nutricional enquadradas num contexto nacional e internacional;
- c) Os cenários de evolução socioeconómica e principais pressões sobre os recursos hídricos;
- d) A missão, a visão, os objetivos e medidas do sistema nacional de segurança alimentar
- e) Os planos de acompanhamento, de seguimento, de avaliação da sua aplicação.

4. A ENSAN é aprovada por Resolução do Conselho de Ministros.

5. A ENSAN deve ser revista de dez em dez anos.

## Artigo 30.º

**Plano de Ação Nacional para Segurança Alimentar e Nutricional**

1. O Plano de Ação Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é o instrumento de natureza operativa que orienta a execução da ENSAN.

2. Na elaboração do Plano de Ação Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, participam todos os atores envolvidos, ou que tutelam e/ou realizam atividades sobre a segurança alimentar e nutricional, bem como os cidadãos, através das suas organizações representativas.

3. O Plano de Ação Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional pode ter a periodicidade de 2 dois a 5 cinco anos, conforme determinar o Conselho Nacional da Segurança Alimentar e Nutricional.

## Artigo 31.º

**Orçamento do Estado**

O Estado de Cabo Verde assegura todos os anos a dotação orçamental suficiente para a implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

## CAPÍTULO VI

**DEVERES DA SOCIEDADE CIVIL E DO SETOR PRIVADO**

## Artigo 32.º

**Deveres da Sociedade Civil e do Setor Privado**

1. No âmbito da implementação das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, a sociedade civil tem os seguintes deveres:

- a) Participar nos processos de formulação, implementação, seguimento e avaliação das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, de promoção e garantia do Direito Humano à uma alimentação adequada;

- b) Promover e gerir projetos de Segurança Alimentar e Nutricional, alinhados e harmonizados com as políticas Nacionais e Locais de Segurança Alimentar e Nutricional;
- c) Organizar-se em Rede, como mecanismo de articulação em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, e melhor convergência territorial, evitando situações de duplicação de esforços e intervenções; e
- d) Apoiar a educação alimentar e nutricional para incentivar o consumo saudável, nutritivo e seguro dos alimentos, assim como a valorização das culturas e tradições alimentar.

2. Incumbe ao Setor Privado, em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional:

- a) Participar nos processos de formulação, implementação, seguimento e avaliação das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, e de promoção e garantia do Direito Humano a uma alimentação adequada;
- b) Assegurar uma oferta estável a um preço justo, tendo em conta os rendimentos mínimos da população;
- c) Respeitar e velar pelo cumprimento das normas estabelecidas neste Diploma;
- d) Informar sempre as autoridades competentes sobre o Stock de alimentos existente; e
- e) Contribuir para a informação sobre a rotulagem, a publicidade e a comercialização de alimentos seguros para facilitar a escolha dos consumidores.

## CAPÍTULO VII

### FISCALIZAÇÃO E REGULAÇÃO

Artigo 33.º

#### Fiscalização e Regulação

1. O Estado, através de entidades e/ou pessoas coletivas de natureza independente, fiscaliza, mediante auditorias periódicas, a atuação e as decisões dos atores, no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional.

2. A entidade e/ou pessoas coletivas responsáveis pela fiscalização devem elaborar planos de auditoria, inspeção e fiscalização, nos quais devem ser previstos, o seu âmbito, procedimentos e a coordenação entre os vários organismos.

3. Os indivíduos e/ou entidades, sujeitos a medidas de fiscalização, devem informar, imediatamente, as autoridades competentes, de quaisquer perigos e fatos que constituam uma ameaça à Segurança Alimentar e Nutricional e/ou causa de perigo para a saúde pública e para a segurança das pessoas e bens, no âmbito alimentar e nutricional.

Artigo 34.º

#### Regulação

1. Incumbe ao Estado regular económica e tecnicamente os serviços e/ou atividades relacionados com a produção, comercialização e distribuição de alimentos e géneros alimentares, de forma a garantir um abastecimento seguro, fiável e de qualidade de alimentos classificados como básicos e de primeira necessidade, a um preço razoável, justo e não discriminatório no uso e acesso com base no princípio do valor social da Segurança Alimentar e Nutricional.

2. O regime e os princípios de regulação em matéria da Segurança Alimentar e Nutricional são estabelecidos por diploma específico.

## CAPÍTULO VIII

### NORMAS FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 35.º

#### Interpretação

1. A aplicação da presente Lei deve ser coerente com os princípios e direitos consagrados na Constituição e nas Convenções e Tratados ratificados pela República de Cabo Verde.

2. Em caso de conflito entre vários princípios e normas aplica-se a mais favorável em termos de reconhecimento do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Artigo 36.º

#### Regulamentação

O Governo deve adotar os seguintes diplomas complementares e necessários à regulamentação da presente Lei:

- a) Legislação sobre o desenvolvimento agrícola;
- b) Legislação específica sobre o trabalho rural;
- c) Legislação sobre comércio interno e externo de Alimentos;
- d) Regulamentação sobre o registo nacional das empresas importadores de alimentos e sobre a gestão do stock dos alimentos e regulação dos preços dos alimentos básicos ou de primeira necessidade; e
- e) Regulamentação sobre as normas de qualidade dos alimentos.

Artigo 37.º

#### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data da sua publicação.

Aprovada em 25 de julho de 2018.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Jorge Pedro Maurício dos Santos*

Promulgada em 9 de agosto de 2018.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE CARLOS DE ALMEIDA FONSECA

Assinada em 13 de agosto de 2018.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Jorge Pedro Maurício dos Santos*

### Lei n.º 38/IX/2018

de 16 de agosto

Por mandato do Povo, a Assembleia Nacional decreta, nos termos da alínea c) do artigo 175.º da Constituição, o seguinte.

Artigo 1.º

#### Objeto

É concedida autorização legislativa ao Governo para, no quadro Regulatório do Sistema de Pagamentos Cabo-verdiano, legislar sobre o regime jurídico do sistema de pagamentos cabo-verdiano, regime jurídico das instituições de pagamento e das instituições de moeda eletrónica e regime jurídico dos serviços de pagamento e da moeda eletrónica.

## Artigo 2.º

## Sentido e extensão

1. No que ao regime jurídico do sistema de pagamentos cabo-verdiano diz respeito, a autorização conferida pelo artigo anterior tem o sentido e a extensão seguintes:

- a) Proceder ao desenvolvimento de um conceito abrangente – o de Sistema de Pagamentos Cabo-verdiano –, que abarque o conjunto formado pelos vários sistemas, participantes, prestadores de serviços de pagamento e pelos próprios serviços de pagamento;
- b) Criar um conjunto de regras e princípios aplicáveis a todos os elementos do Sistema de Pagamentos Cabo-verdiano, e de um regime geral aplicável a todos os sistemas de pagamento, que regula os aspetos mais relevantes sobre a respetiva operação;
- c) Proceder à concretização da competência e intervenção do Banco de Cabo Verde, enquanto garante geral e superintendente do Sistema de pagamentos a operar em Cabo Verde, fixando-se também, ainda no plano geral, os princípios aplicáveis a todos os elementos do Sistema: sistemas de compensação, liquidação e de pagamentos, prestadores e serviços de pagamento;
- d) Estabelecer as principais regras por que se deve reger a operação dos sistemas de pagamentos, adotando-se linhas de orientação inspiradas nas emitidas pelos organismos internacionais mais relevantes nesta área: o *Committee on Payments and Market Infrastructures* do *Bank for International Settlements*, a OICV-IOSCO e o Banco Central Europeu, entre outros;
- e) Proceder, no plano da regulação das relações materiais subjacentes à operação dos sistemas de pagamentos, à fixação de regras sobre as questões nevrálgicas: o carácter definitivo da compensação e liquidação de obrigações pecuniárias emergentes do funcionamento dos sistemas, o momento a partir do qual as operações se consideram irrevogáveis, assim como a resistência especial destas operações – e das operações relativas a garantias constituídas no âmbito do sistema – à insolvência dos participantes;
- f) Tipificar como ilícitos de mera ordenação social as infrações à legislação reguladora do Regime Jurídico do sistema de pagamentos cabo-verdiano;
- g) Definir como contraordenações as seguintes infrações:
  - i) A violação das regras sobre contas de liquidação;
  - ii) A violação das regras sobre o carácter definitivo e a irrevogabilidade dos pagamentos;
  - iii) A violação ao princípio da autorização;
  - iv) A inobservância das regras de sistemas instituídos;
  - v) A inobservância da proibição dos operadores ou participantes de operar ou participar em qualquer sistema;
  - vi) A violação do dever de informação das instituições, operadores e participantes perante o Banco de Cabo Verde, quando solicitada;
  - vii) A violação do dever do operador ou participante de submeter imediatamente ao Banco de Cabo Verde cópia da respetiva ordem, deliberação ou decisão em que seja decidida ou iniciada a liquidação ou administração judicial;

viii) A violação do dever de manutenção de arquivos de sistema através de meio duradouro que assegure a sua rastreabilidade;

- h) Estabelecer como limite mínimo das coimas aplicadas a pessoas singulares o valor de 100.000\$00 (cem mil escudos cabo-verdianos) e o máximo de 1.000.000\$00 (um milhão de escudos cabo-verdianos);
- i) Estabelecer como limite mínimo das coimas aplicadas a pessoas coletivas o valor de 400.000\$00 (quatrocentos mil escudos cabo-verdianos) e o máximo 50.000.000\$00 (cinquenta milhões de escudos cabo-verdianos);
- j) Atribuir ao Banco de Cabo Verde a competência para instaurar e instruir os processos de ilícito de mera ordenação social, nos termos da Lei n.º 61/VIII/2014, de 23 de abril, e da Lei 62/VIII/2014, de 23 de abril; e
- k) Prever que em tudo o que não se encontre previsto nos artigos anteriores, se aplique subsidiariamente o Capítulo II do Título IX da Lei n.º 62/VIII/2014, de 23 de abril, e na omissão deste, o Regime Jurídico Geral das contraordenações.

2. No que ao regime jurídico das instituições de pagamento e das instituições de moeda eletrónica diz respeito, a autorização conferida pelo artigo anterior tem o sentido e a extensão seguintes:

- a) Introduzir um novo tipo de instituição financeira, a instituição de pagamento, que por limitar a sua atividade à prestação de serviços de pagamento não utiliza os fundos recebidos do público para investimento por conta própria e, nessa medida, apresenta risco de supervisão menos elevado;
- b) Regular o regime de acesso à atividade das instituições de moeda eletrónica que, por razões comparáveis, pode ser aligeirado, quando comparado com o regime de acesso à atividade das demais instituições financeiras;
- c) Estabelecer um conjunto harmonizado e sistemático de condições de acesso, para incentivar a competitividade entre novos agentes económicos, visando gerar inovação tecnológica, operacional e comercial no mercado dos serviços de pagamento cabo-verdianos;
- d) Tipificar como ilícitos de mera ordenação social as infrações ao Regime Jurídico da atividade das instituições de pagamento e das instituições de moeda eletrónica;
- e) Definir como contraordenações puníveis com coima de 300.000\$00 (trezentos mil escudos cabo-verdianos) a 150.000.000\$00 (cento e cinquenta milhões de escudos cabo-verdianos) ou de 100.000\$00 (cem mil escudos cabo-verdianos) a 50.000.000\$00 (cinquenta milhões de escudos cabo-verdianos), consoante seja aplicada a pessoa coletiva ou a pessoa singular, às seguintes situações:
  - i) A prestação de serviços de pagamentos por intermédio de agentes sem que tenham sido comunicadas previamente ao Banco de Cabo Verde as informações impostas;
  - ii) A distribuição e o reembolso de moeda eletrónica por intermédio de representantes à margem das regras estabelecidas;
  - iii) A inobservância das condições estabelecidas, no que se refere à comissão a terceiros de funções operacionais de relevo;

- iv) A não constituição de sociedade comercial que tenha como objeto exclusivo a prestação de serviços de pagamento ou, no caso das instituições de moeda eletrónica, a prestação destes serviços e a emissão de moeda eletrónica, quando determinada pelo Banco de Cabo Verde;
  - v) A inobservância do dever de arquivo previsto;
  - vi) As violações dos preceitos imperativos do Regime Jurídico da atividade das instituições de pagamento e das instituições de moeda eletrónica não previstas nas subalíneas anteriores e na alínea seguinte, bem como dos regulamentos, avisos, instruções e determinações emitidos pelo Banco de Cabo Verde em cumprimento ou para execução dos referidos preceitos.
- f) Definir como infrações especialmente graves puníveis com coima de 1.000.000\$00 (um milhão de escudos cabo-verdianos) a 500.000.000\$00 (quinhentos milhões de escudos cabo-verdianos) ou de 400.000\$00 (quatrocentos mil escudos cabo-verdianos) a 200.000.000\$00 (duzentos milhões de escudos cabo-verdianos), consoante seja aplicada a pessoa coletiva ou a pessoa singular, o seguinte:
- i) A prática não autorizada, por quaisquer indivíduos ou entidades, da atividade de prestação de serviços de pagamento ou de emissão de moeda eletrónica;
  - ii) O exercício, pelas instituições de pagamento e pelas instituições de moeda eletrónica, de atividades não incluídas no seu objeto legal, ou a prestação de serviços de pagamento não incluídos na respetiva autorização;
  - iii) A utilização dos fundos provenientes dos utilizadores dos serviços de pagamento para fins distintos da execução desses serviços;
  - iv) A violação do dever de utilizar as contas de pagamento detidas junto das instituições de pagamento ou as instituições de moeda eletrónica exclusivamente para a realização de operações de pagamento;
  - v) A violação do dever de trocar sem demora os fundos recebidos por moeda eletrónica;
  - vi) A concessão de crédito fora das condições e dos limites estabelecidos;
  - vii) A realização de alterações estatutárias não precedidas de autorização do Banco de Cabo Verde;
  - viii) A emissão de moeda eletrónica por parte dos representantes das instituições de moeda eletrónica, quando proibida;
  - ix) A inobservância das normas prudenciais em matéria de capital mínimo e fundos próprios;
  - x) A inobservância dos requisitos de proteção dos fundos recebidos pelas instituições de pagamento e pelas instituições de moeda eletrónica; e
  - xi) A prestação de informações contabilísticas ao Banco de Cabo Verde com inobservância das regras estabelecidas;
- g) Prever que conjuntamente com as coimas, podem ser aplicadas pelo Banco de Cabo Verde, de acordo com a natureza e a gravidade das infrações ou a sua frequência, ao responsável por qualquer das contraordenações previstas, as sanções acessórias estabelecidas no artigo 238.º da Lei n.º 62/VIII/2014, de 23 de abril;
- h) Prever que a tentativa e a negligência são sempre puníveis, sendo, nesse caso, reduzidos a metade os limites mínimo e máximo das coimas previstas;
  - i) Prever a aplicação subsidiária do disposto no Título IX da Lei n.º 62/VIII/2014, de 23 de abril, e na omissão deste, o Regime Jurídico Geral das contraordenações.
3. No que ao regime jurídico dos serviços de pagamento e da moeda eletrónica diz respeito, a autorização conferida pelo artigo anterior tem o sentido e a extensão seguintes:
- a) Aprovar um regime geral que regule os principais aspetos da relação jurídico-material estabelecida entre um prestador de serviços de pagamento e o respetivo utilizador;
  - b) Regular a emissão e utilização de moeda eletrónica;
  - c) Elevar a proteção do consumidor de serviços de pagamento e um esforço de harmonização abrangente, que seja indutor da modernização e aumento da competitividade dos prestadores de serviços de pagamento cabo-verdianos;
  - d) Criação de um nível elevado de proteção do utilizador de serviços de pagamento, sobretudo:
    - i) No estabelecimento de deveres de informação a cargo dos prestadores, a cumprir nas fases anteriores à vinculação contratual, mas também durante a fase de execução do contrato;
    - ii) No estabelecimento de regras harmonizadas, sobretudo em matéria de prazos, quanto à execução de operações de pagamento; e
    - iii) No estabelecimento de regras claras quanto às consequências da inexecução ou da execução defeituosa de operações de pagamento, onde tem evidente relevância a imputação da perturbação a um dos intervenientes, que se possa fazer no caso concreto.
  - e) Estabelecer normas reguladoras da emissão, utilização e reembolso da moeda eletrónica, visando a proteção dos consumidores e no estabelecimento de conceitos e normas harmonizadas, inspiradas nos modelos normativos mais modernos, que permitam o surgimento de soluções tecnológicas inovadoras no mercado de serviços de pagamento cabo-verdianos;
  - f) Tipificar como ilícitos de mera ordenação social as infrações ao Regime jurídico dos serviços de pagamento e da moeda eletrónica;
  - g) Definir como contraordenações simples, puníveis nos termos e para os efeitos da alínea a) do artigo 231.º da Lei n.º 62/VIII/2014, de 23 de abril, as seguintes infrações:
    - i) A violação das regras sobre alteração e denúncia de contratos-quadro;
    - ii) A realização de pagamentos em moeda diversa daquela que foi acordada entre as partes;
    - iii) A ausência de desbloqueamento ou de substituição de um instrumento de pagamento;
    - iv) A recusa de execução de ordens de pagamento;
    - v) A inobservância dos prazos de execução, datas-valor e datas de disponibilização;
    - vi) A inobservância dos deveres relativos à disponibilização de meios extrajudiciais eficazes e adequados de reclamação e de reparação de litígios;

- vii) As violações dos preceitos imperativos do Regime jurídico dos serviços de pagamento e da moeda eletrónica e da legislação específica que rege a Atividade das Instituições de Pagamento e das Instituições de Moeda Eletrónica, não previstas nas alíneas anteriores e na alínea seguinte, bem como dos regulamentos emitidos pelo Banco de Cabo Verde em cumprimento ou para execução dos referidos preceitos.
- h) Definir como contraordenações graves, nos termos e para os efeitos da alínea b) do artigo 231.º da Lei n.º 62/VIII/2014, de 23 de abril, as seguintes infrações:
- i) A violação das regras sobre requisitos de informação e comunicações que forem estabelecidos;
- ii) A violação das regras sobre cobrança de encargos estabelecidas;
- iii) A realização de operações de pagamento não autorizadas pelo ordenante, por inexistência ou por retirada do seu consentimento para a execução das mesmas;
- iv) O incumprimento das obrigações associadas aos instrumentos de pagamento que forem estabelecidas;
- v) O incumprimento das obrigações de reembolso e pagamento que forem estabelecidas;
- vi) A violação das normas limitadoras da responsabilidade do ordenante;
- vii) O incumprimento da obrigação de pagamento do montante integral ao beneficiário;
- viii) O incumprimento das obrigações de recuperação dos fundos e de rastreamento das operações de pagamento que forem definidas;
- ix) A emissão de moeda eletrónica em violação do dever de emissão pelo valor nominal aquando da receção dos fundos;
- x) A concessão de juros ou de qualquer outro benefício relacionado com o período de tempo durante o qual o portador detém moeda eletrónica.
- i) Definir como sanções acessórias, que podem ser aplicadas ao responsável, conjuntamente com as coimas previstas para as contraordenações simples ou graves, em função da gravidade da infração e da culpa do agente, as seguintes:
- i) Publicação da decisão condenatória;
- ii) Apreensão e perda do objeto da infração, incluindo o produto económico desta;
- iii) Interdição, no todo ou em parte, por um período até três anos, do exercício da atividade de prestação dos serviços de pagamento ou de emissão de moeda eletrónica.
- j) Estabelecer que a publicação a que se refere a subalínea i) da alínea anterior é efetuada:
- i) No caso de decisões do Banco de Cabo Verde que se tenham tornado já definitivas, na página de Internet do Banco de Cabo Verde e, a expensas do infrator, num jornal de larga difusão na localidade da sede ou do estabelecimento permanente do mesmo ou, se este for uma pessoa singular, na localidade da sua residência;
- ii) No caso de decisões do Banco de Cabo Verde que tenham sido objeto de impugnação judicial,

na página de Internet do Banco de Cabo Verde, com menção expressa do carácter não definitivo da decisão condenatória por interposição de recurso da mesma;

- k) Prever um agravamento da coima, sem prejuízo da apreensão e perda do objeto da infração, incluindo o produto económico desta, em que quando o dobro do benefício económico exceder o limite máximo da coima aplicável, este é elevado àquele valor;
- l) Prever que a tentativa e negligência são sempre puníveis, sendo, nesse caso, reduzidos a metade os limites mínimo e máximo das coimas previstas; e
- m) Prever a aplicação subsidiária do disposto no Título IX da Lei n.º 62/VIII/2014, de 23 de abril, e na omissão deste, o Regime Jurídico Geral das contraordenações.

Artigo 3.º

**Duração**

A presente autorização legislativa tem a duração de 180 (cento e oitenta) dias.

Artigo 4.º

**Entrada em vigor**

A presente Lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada 26 de julho de 2018.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Jorge Pedro Maurício dos Santos*

Promulgada em 9 de agosto de 2018.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE CARLOS DE ALMEIDA FONSECA

Assinada em 13 de agosto de 2018.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Jorge Pedro Maurício dos Santos*

**Lei n.º 39/IX/2018**

de 16 de agosto

Por mandato do Povo, a Assembleia Nacional decreta, nos termos da alínea c) do artigo 175.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

**Objeto**

É concedida ao Governo autorização legislativa para proceder à primeira alteração às Bases do Sistema Educativo, aprovadas pelo Decreto-legislativo n.º 2/2010, de 7 de maio.

Artigo 2.º

**Sentido e extensão**

A autorização legislativa que se concede ao abrigo do artigo anterior tem o sentido e a extensão seguintes:

- a) Instituir a universalização do acesso à educação pré-escolar, que garanta a frequência de todas as crianças com idades compreendidas entre os 4 anos e a idade de ingresso no ensino básico;
- b) Dotar a educação pré-escolar de conteúdos curriculares e materiais pedagógicos centrados na familiarização e preparação para o ingresso no 1º ano do ensino básico, nomeadamente a introdução da língua portuguesa, o desenvolvimento das habilidades motoras e de normas de convivência positivas;

- c) Introduzir, no Ensino Básico, as medidas que se impõem para o reforço das áreas das línguas, incluindo a abordagem do ensino do português como língua segunda, a partir do 1º ano, com a introdução da língua inglesa, francesa e das tecnologias de informação e comunicação;
- d) Reorganizar os subsistemas de ensinos básico e secundário e a articulação com a via técnica;
- e) Desenhar e implementar um ensino básico de adultos, que garanta a escolaridade básica até o 8º ano, em intercomunicabilidade com o ensino básico obrigatório formal, com perfis de saída e adequados à entrada na formação profissional;
- f) Rever os currícula de modo a capacitar os jovens e adultos com competências para a vida e uma integração plena no mercado de trabalho;
- g) Prever as condições de gratuidade no ensino básico obrigatório e a sua implementação no ensino secundário; e
- h) Rever os currícula do ensino secundário, com enfoque no reforço das áreas científico-tecnológicas e a introdução de línguas opcionais, mandarim, espanhol e alemão.

Artigo 3.º

**Duração**

A presente autorização legislativa tem a duração de 120 (cento e vinte) dias.

Artigo 4.º

**Entrada em vigor**

A presente Lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 26 de julho de 2018.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Jorge Pedro Maurício dos Santos*

Promulgada em 9 de agosto de 2018.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE CARLOS ALMEIDA FONSECA

Assinada em 13 de agosto de 2018.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Jorge Pedro Maurício dos Santos*

—o§o—

**CONSELHO DE MINISTROS**

**Resolução nº 83/2018**

de 16 de agosto

O IX Governo da República estabeleceu como uma de suas medidas prioritárias no Programa do Governo a Promoção de uma forte Política Social, particularmente no Sistema Nacional de Saúde, de forma a dar resposta às problemáticas da universalidade, justiça, acessibilidade, solidariedade, equidade, eficácia e efetividade que, atingem concretamente o dia-dia das pessoas.

Assume, ainda, a necessidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS) ser mais ousado, nomeadamente, em termos de recursos humanos, na distribuição equitativa dos recursos existentes, na valorização dos recursos humanos, bem assim a aposta na racionalização dos custos com a saúde, no entanto, sem deixar de garantir

a gratuidade às pessoas vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade temporária. A saúde é o setor que melhor ilustra a necessidade de políticas intersectoriais coerentes, visto que é simultaneamente um produto e um determinante dos outros Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Nessa esteira, a reorganização e requalificação dos pilares do SNS assumem importância fulcral, enquanto fatores de melhoria da qualidade e do acesso efetivo de todos os cabo-verdianos aos cuidados da Saúde.

O setor farmacêutico tem desempenhado um papel fundamental no desenvolvimento de todo o SNS, nomeadamente através da criação e da consolidação dos mecanismos de seleção, produção, abastecimento e garantia da qualidade, segurança e eficácia das tecnologias de saúde colocadas à disposição do país.

Desde a independência nacional este setor tem alcançado importantes ganhos tanto ao nível da reestruturação quanto ao da própria modernização. A primeira e única Política Farmacêutica Nacional (PFN 2003), aprovada pela Resolução n.º 16/2003, de 28 de julho, conseguiu, por longos anos, orientar e acomodar os diversos segmentos do setor, permitindo um desenvolvimento equilibrado e perene.

No entanto, volvidos quinze anos, impõe-se a atualização e modernização da PFN no sentido de dar provimento aos novos desafios do setor e do país. O setor dos medicamentos foi alvo de transformações e de evolução.

O figurino atual é muito diferente, tanto ao nível das infraestruturas como ao nível dos recursos humanos e do quadro legal.

Neste sentido, importa assegurar a prossecução dos objetivos subjacentes ao funcionamento do SNS, através de modelos de desenvolvimento sustentado, no que tange aos termos sociais, ambientais e, bem assim, a aceleração de novos ganhos, designadamente os que se encontram refletidos na PFN 2003 e que ainda não foram alcançados sem, no entanto, provocar fraturas que possam pôr em causa o bom funcionamento do setor e, por conseguinte, do próprio SNS.

É, portanto, nos termos identificados que surge esta nova PFN, elaborada de forma participativa sob a Coordenação da Direção Geral de Farmácia, com base no levantamento do perfil farmacêutico nacional, representando, assim, a confluência da visão dos diversos segmentos.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265.º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1.º

**Aprovação**

É aprovada a Política Farmacêutica Nacional 2018-2028, cujo texto consta do anexo à presente Resolução, da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

**Norma revogatória**

Fica revogada a Resolução n.º 16/2003, de 26 de julho.

Artigo 3.º

**Entrada em vigor**

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros do dia 9 de agosto de 2018.

O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*

## ANEXO (A que se refere o artigo 1.º)

### Introdução

Uma Política Farmacêutica Nacional (PFN), bem como o seu plano de ação ou de implementação, constitui um compromisso do Estado para com a Saúde dos seus Cidadãos.

A PFN atualmente em vigor, aprovada pela Resolução nº 16/2003, de 28 julho, foi elaborada com o objetivo de lançar coordenadas e orientações às intervenções dos diferentes atores do setor farmacêutico e, em última análise, garantir o uso racional de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Passados mais de catorze anos da sua entrada em vigor e com o setor farmacêutico cada vez mais dinâmico, urge atualizar as suas diretrizes e prioridades, no sentido de acompanhar os avanços técnicos, a realidade socioeconómica do país e as novas orgânicas e atribuições dos diferentes intervenientes do setor. A PFN vigente não foi avaliada, mas se procedeu a um levantamento e tratamento exaustivo de dados, que permitiu a elaboração do Perfil Farmacêutico do país, o qual serviu de base para a elaboração do diagnóstico do setor, enquanto matéria-prima principal para a elaboração deste documento.

O documento da Política Farmacêutica Nacional está estruturado em três capítulos. O primeiro deles faz a contextualização, com as características sociodemográficas e as informações gerais do setor da saúde; o segundo é o da análise do setor farmacêutico, tomando por base os principais problemas identificados pelo Comité Gestor, instituído com a atribuição de formulação da PFN, bem como informações provenientes do Perfil Farmacêutico de Cabo Verde; no terceiro encontra-se a formulação da Política Farmacêutica Nacional 2018-2028 propriamente dita, com os seus objetivos, eixos e atividades estratégicas, que também têm a sua fundamentação a partir da análise coletiva do Comité Gestor da PFN.

A presente Política Farmacêutica Nacional expressa e prioriza as metas a médio e longo prazos, estabelecidas pelo país para o setor farmacêutico, para o 2018-2028.

### 1. CONTEXTO

#### 1.1 Características sociodemográficas

Cabo Verde é um arquipélago de origem vulcânica, situado no Oceano Atlântico a cerca de 455km do cabo que forma o extremo ocidental do continente africano. É constituído por dez ilhas e oito ilhéus, tendo no total uma superfície de 4.033 Km<sup>2</sup>. Cerca de 10% do seu território não é arável e possui limitações profundas em termos de recursos naturais, principalmente de água. Possui alta dependência das importações, que tem reflexos na economia e, em especial, no setor farmacêutico.

Segundo o Banco Mundial, o país está classificado no segmento dos de renda média-baixa. O seu Índice de Desenvolvimento Humano em 2016 foi de 0,648, ocupando o 122º lugar entre 187 países. A população classificada abaixo da linha de pobreza definida no país, para o ano de 2010, representou 26,6%.

O Produto Interno Bruto (PIB) no ano de 2015 foi de 158.699.114.253,99 de Escudos Cabo-Verdianos (ECV), correspondentes a 1,587 bilhões de dólares americanos (USD) e o PIB por habitante foi de 302.380,21 ECV (US\$ 3023,8). Já a taxa anual de crescimento do PIB para o mesmo ano foi de 2,8% frente a 2014.

Dados do INE referentes a 2015, indicam que a população total de Cabo Verde era de 524.833 habitantes, com projeções de crescimento para 537.661 habitantes em 2017. O país possui uma pirâmide etária eminentemente jovem, com forte concentração urbana.

A taxa de alfabetização de adultos maiores de 15 anos em 2015 era de 97,8%. A participação na renda nacional de 20% da franja mais pobre da população em 2016, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), foi de 6,7%.

De acordo com os dados estatísticos, regista-se no país um aumento da esperança de vida, destacando-se nesta evolução, o distanciamento da esperança de vida entre os homens e as mulheres.

No relatório da OMS com dados referentes a 2015, a esperança de vida ao nascer era de 71,3 anos para homens e 75 anos para mulheres. Dados de 2016 apontam que a taxa de mortalidade de crianças com menos de um ano foi de 15,4/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos foi de 17,0/1.000 nascidos vivos. Já a taxa de mortalidade materna foi de 18,8/100.000 nascidos vivos.

O perfil de mortalidade em Cabo Verde mostra um duplo fardo de doenças, marcado tanto pelas doenças não transmissíveis (DNT) como pelas transmissíveis. A principal causa em 2016, estava ligada às doenças do aparelho circulatório (doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, etc.), seguido pelas neoplasias e afeções respiratórias. Isso mostra semelhanças com outros países em desenvolvimento e a necessidade de se fortalecer diversas políticas ligadas à promoção da saúde e medidas regulatórias.

De acordo com o relatório estatístico do Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) para o ano 2016, as causas de morbilidade sob notificação e monitorização mostram que a infeção respiratória aguda, a síndrome gripal e as doenças diarreicas foram as que mais afetaram a população infantil em Cabo Verde. Há também registos de crescimento das DNT, em especial a hipertensão e a diabetes, que tendem a evoluir com o aumento da idade. Esse facto já se reflete, segundo relatos de especialistas, na alta procura por medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos.

Os dados sociodemográficos indicam novos desafios resultantes do aumento da expectativa de vida e duplo fardo de morbilidade e apontam para o possível aumento da demanda por atendimento e cuidados de saúde e, consequentemente, traz à tona a discussão sobre a provisão e o acesso a medicamentos, com previsível elevação de despesas.

#### 1.2 Caracterização geral dos Serviços de Saúde

Desde a sua independência em 1975 até ao presente (2018), Cabo Verde vem desenvolvendo esforços para garantir à população condições de vida digna e de propiciar o desenvolvimento do país. Em 1992, a Constituição Nacional preceituou o direito à segurança social, incluindo a saúde e a revisão constitucional de 2010, no artigo 71º reforçou o papel do Estado no compromisso pela garantia a esse direito de cidadania, por meio da criação de “condições para o acesso universal dos cidadãos aos cuidados de saúde”. O mesmo artigo se explicita que o direito à saúde deve ser concretizado por meio de uma rede de serviços de saúde adequada e pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

Neste sentido, o Estado assume a responsabilidade de:

- a) Assegurar a existência e o funcionamento de um sistema nacional de saúde;
- b) Incentivar a participação da comunidade nos diversos níveis dos serviços de saúde;
- c) Assegurar a existência de cuidados de saúde pública;
- d) Incentivar e apoiar a iniciativa privada na prestação de cuidados de saúde preventiva, curativa e de reabilitação;

- e) Promover a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;
- f) Regular e fiscalizar a atividade e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde;
- g) Disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso de produtos farmacológicos e de outros meios de tratamento e de diagnóstico

O Sistema Nacional de Saúde de Cabo Verde possui como princípios doutrinários o direito à saúde, expresso por meio de um conjunto de fundamentos assentes na universalidade de acesso, solidariedade entre os cabo-verdianos, defesa da equidade na distribuição de recursos e utilização de serviços, participação dos utentes, dentre outros. Enfatiza, também, a intersectorialidade, com atenção a diversos determinantes sociais com impacto na saúde, tais como a pobreza, a habitação, o saneamento básico, etc.

A estrutura organizativa do sistema de saúde possui o Ministério da Saúde e da Segurança Social como o agente central, enquanto órgão de materialização das ações governamentais na área da saúde, tendo por missão definir, executar e avaliar a política nacional em matéria de saúde, promover e fiscalizar a sua aplicação, bem como supervisionar o sistema de proteção social obrigatória, gerido pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

O MSSS possui na sua estrutura órgãos consultivos (Conselho Nacional de Saúde e Segurança Social, Conselho do Ministério, Comissão Nacional de Medicamentos, Comité de Coordenação de Combate à SIDA e Gabinete do Ministro). Além destes, apresenta três organismos que respondem pela estratégia, regulamentação e coordenação da execução da política de saúde: Direção Nacional da Saúde (DNS); Direção Geral de Farmácia (DGF) e a Inspeção Geral da Saúde (IGS).

Relativamente à infraestrutura sanitária, é importante destacar que todas as camas hospitalares do país pertencem ao sistema público de saúde. (Quadro 1).

**Quadro 1.** Infraestruturas sanitárias (excluindo as farmácias).

Tipo de Infraestrutura	Quantidade	N.º de camas hospitalares	Fonte
Hospitais Centrais	2	522	MSSS/Relatório estatístico 2016
Hospitais Regionais	4	263	
Centros de Saúde	34	302	INE/Anuário Estatístico 2015
Unidades e centros de atenção primária em saúde	26	176	

**Legenda INE** — Instituto Nacional de Estatística; MSSS — Ministério da Saúde e da Segurança Social

Outro elemento estruturante para o sistema de saúde refere-se ao quadro de recursos humanos (Quadro 2).

**Quadro 2.** Recursos humanos para a saúde a nível nacional 2016 - 2017 (excluindo farmacêuticos)

Recursos humanos	Nº total (/10.000 habitantes)	Fonte
Médicos especialistas	248 (4,67)	RE 2016 MSSS
Médicos clínicos gerais	160 (3,01)	
Enfermeiros	690 (12,99)	
Técnicos de saúde	281 (5,29)	

**Legenda: RE** — Relatório Estatístico; MSSS — Ministério da Saúde e da Segurança Social.

A evolução do efetivo de profissionais de saúde mostra um crescimento significativo e diversificado, mas ainda insuficiente, particularmente em profissionais especializados

em diversos domínios, tanto clínico como de saúde pública e de gestão, para satisfazer as necessidades do setor, dar uma resposta diferenciada aos problemas e garantir o cabal funcionamento do sistema. Essa insuficiência, aliada ao não regresso de alguns especialistas nacionais aquando da sua formação, tem obrigado ao recurso à assistência técnica internacional.

Um outro constrangimento é o facto de o efetivo dos recursos humanos é dominado por médicos e enfermeiros gerais pouco diferenciados, bem como a insuficiência de recursos humanos em outras áreas da saúde, nomeadamente de farmacêuticos, biólogos, nutricionistas, técnicos de laboratório e administradores de saúde;

Os gastos e despesas sanitárias totais (Tabela 1), segundo dados das contas nacionais, representaram, em 2014, 5,3 % do PIB (8.159,70 milhões de ECV = 98,2 milhões US \$) para o mesmo ano.

**Tabela 1.** Indicadores selecionados das contas nacionais, 2012-2014.

Indicadores	2012	2013	2014
PIB Nominal (milhões ECV)	150.351,30	153.723,20	154.436,70
Despesa Nacional em saúde (milhões ECV)	7.649,50	8.064,10	8.159,70
Despesas das famílias (milhões ECV)	2.871,30	2.921,70	2.989,40
Despesas públicas em saúde (milhões ECV)	3.230,40	3.347,60	3.460,70
Despesas públicas em saúde em % das despesas totais de saúde	42,20%	41,50%	42,40%
Despesas de saúde por habitante (ECV)	15.118,10	15.744,90	15.738,20
Despesas de saúde em % do PIB	5,10%	5,20%	5,30%
Despesas de saúde das famílias em % das Despesas totais de saúde	37,50%	36,20%	36,60%
Despesas de medicamentos em % das despesas totais de saúde	21,30%	19,00%	18,20%

**Fonte:** INE, MSSS

A despesa do Governo em saúde, entre 2012 e 2014 foi de 9,3% do Orçamento Geral do Estado. A média nos três anos, da despesa pública em saúde foi de 3.346,23 milhões ECV (40,3 milhões US\$), ou seja, 42,1% da despesa total em saúde, enquanto a despesa das famílias correspondeu a uma média de 36,8% da despesa total em saúde. Cabe citar que a diferença de somatório para compor 100% pode estar ligada a outras fontes, tais como as empresas, instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias e fundos externos.

Por outro lado, quando se analisa a despesa farmacêutica do Estado, com média de 19,5% da despesa total em saúde, percebe-se uma redução de 8,9%, passando de 1.626.145,6 milhares ECV em 2012, para 1.481.760,2 ECV em 2014.

Dos dados acima, pode inferir-se que, enquanto por um lado o valor percentual das despesas com medicamentos apresenta uma tendência contínua para a diminuição, por outro, as despesas das famílias para este item vêm aumentando de forma sustentada.

## 2. ANÁLISE DO SETOR FARMACÊUTICO

A DGF possui um papel central na definição, execução e avaliação para a implementação da Política Farmacêutica Nacional, com papel na execução de políticas de medicamentos e dos dispositivos médicos, contribuindo para o acesso dos cidadãos e dos profissionais da saúde às tecnologias de saúde, visando a proteção da saúde pública e seguindo o tripé da qualidade, segurança e eficácia.

O setor retalhista farmacêutico, tem representatividade a nível público e privado, com quantitativos semelhantes de estabelecimentos. Aqueles do setor público encontram-se vinculados às unidades de saúde (hospitalar e de atenção primária). A abertura de estabelecimentos farmacêuticos privados requer uma autorização emitida pela DGF, após o cumprimento de requisitos estabelecidos na lei e no âmbito dos concursos públicos para licenciamento. Também contam com regras de distribuição geográfica bem definidas, quais sejam, de, no mínimo, 200 metros de distância de estabelecimentos de saúde e de 400 metros entre farmácias.

### Quadro 3. Estabelecimentos farmacêuticos no país

Estabelecimentos farmacêuticos		
Tipo de Infraestruturas	Quantidade	Fonte
Farmácias públicas	32	MSSS/Relatório estatístico 2016
Farmácias privadas	39	
Postos de venda de medicamentos	1	
<b>Total</b>	<b>72</b>	

De acordo com os rácios estabelecidos pela OMS, a rede de farmácias deve ser de uma farmácia para cada 8.000 a 10.000 habitantes.

Atualmente, a situação em Cabo Verde é de uma farmácia para, aproximadamente, 14.000 habitantes.

Outros desafios permanecem, nomeadamente no que diz respeito aos recursos humanos. A nível das estruturas públicas a carência de farmacêuticos e de outras formações na área da farmácia é bastante acentuada. As referências internacionais definem a necessidade de, pelo menos, 1 farmacêutico e 5 técnicos auxiliares de farmácia para cada 50 leitos. No cenário atual apenas os hospitais centrais e regionais possuem farmacêuticos. Para além disso, ainda que o profissional farmacêutico tenha uma formação de base enquanto especialista do medicamento, existe uma acentuada necessidade em termos das formações especializada e contínua para fazer face à constante evolução tecnológica e às novas demandas do setor da saúde.

O papel do farmacêutico é assegurar o acesso, segurança e uso racional e apropriado dos medicamentos. Outros setores relacionados à farmácia como técnicos em farmácia e assistentes dão o suporte a funções relacionadas com a cadeia de fornecimento, preparação e dispensa do medicamento. Os gastos na área farmacêutica constituem uma significativa proporção dos gastos na área da saúde e os cuidados farmacêuticos são essenciais para assegurar o custo-efetividade do tratamento e otimizar os resultados obtidos pelos pacientes. Cuidados farmacêuticos é um termo utilizado para descrever o fornecimento responsável da terapia medicamentosa com a proposta de se alcançar resultados que melhorem ou mantenham a qualidade de vida do paciente. Os Cuidados farmacêuticos envolvem funções básicas como a aquisição e gestão da cadeia de fornecimento de medicamentos, reforçando o acesso aos mesmos, e também papéis fundamentais como assegurar o uso racional de medicamentos, otimizar a aderência e eficácia do tratamento e minimizar os riscos de segurança do paciente. O papel do farmacêutico na saúde pública utiliza a prática observacional para assegurar a segurança do paciente e fazer melhor uso dos medicamentos, incluindo pacientes individuais ou resultados populacionais. Mais amplamente, farmacêuticos estão também envolvidos numa prática social da farmácia, pesquisa e desenvolvimento, formulação, produção, garantia da qualidade e regulação dos medicamentos.

### Quadro 4. Recursos Humanos do setor farmacêutico

Recursos Humanos	Nº total (/10.000 habitantes)	Fonte
Farmacêuticos	92 (1,7)	OFCV 2017
Técnicos de farmácia	ND	---

Legenda: ND — Não disponível.

Pautado pelos compromissos do setor da saúde, foi elaborada a Política Farmacêutica Nacional do país, publicada em 2003. A mesma foi um passo importante, pois adotou formalmente um conjunto de diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) visando apoiar o trinómio:

- do acesso a medicamentos: disponibilidade equitativa e acessibilidade financeira aos medicamentos essenciais.
- do uso racional: a promoção do uso apropriado de medicamentos custo-efetivos, por parte dos profissionais de saúde e consumidores.
- da qualidade dos produtos: que implica na qualidade, na segurança e eficácia de todos os medicamentos.

Os eixos estratégicos então traçados respondiam de forma coerente a 11 componentes-chave estabelecidos pela OMS (Quadro 5) no seu documento orientador e introduziram elementos estruturantes para esse importante setor da saúde. Foram definidas 15 estratégias de intervenção, e desenhadas 79 ações específicas, mas carecia de um plano de implementação, e de indicadores que facilitassem a sua monitorização e avaliação.

### Quadro 5. Componentes da Política Farmacêutica de Cabo Verde 2003

Diretrizes da Política Farmacêutica OMS	PFN 2003
Seleção de medicamentos essenciais	Sim
Financiamento de medicamentos	Sim
Preço de medicamentos	Sim
Aquisição de medicamentos	Sim
Distribuição de medicamentos	Sim
Regulamentação farmacêutica	Sim
Farmacovigilância	Sim
Uso Racional de Medicamentos	Sim
Desenvolvimento de recursos humanos	Sim
Investigação	Sim
Seguimento e avaliação	Sim
Medicina Tradicional	Não

Até à data não se procedeu à realização de uma avaliação formal do grau de implementação de cada uma das ações e/ou estratégias da PNF de 2003. Contudo, cabe destacar que nos sucessivos PNDS, incluindo o vigente, temas relacionados com medicamentos têm sido incorporados, o que, em certa medida, tem servido como mecanismo de atualização da mesma. Além disso, já ocorreram no país diversos fóruns e assessorias técnicas visando a sua revisão, ainda que não formalizada. Os resultados desses exercícios permitem concluir que a sua implementação se produziram inúmeros avanços, nomeadamente no campo da regulação sanitária, com a criação da ARFA; na legislação – com a publicação de lei da Prescrição Médica; assim como na elaboração da Lista Nacional de Medicamentos Essenciais e, principalmente, pelo quadro normativo extenso e abrangente.

Apesar das melhorias já observadas, o grau de implementação das ações e a efetividade na aplicação das inúmeras normas vigentes no país são elementos ainda em construção.

## 2.1 Financiamento para provisão de medicamentos e dispositivos médicos

O Governo tem feito importantes esforços para garantir à população os medicamentos necessários para a prevenção, o tratamento e a reabilitação em saúde. Para tal, diferentes mecanismos e modelos de financiamento foram desenvolvidos, sendo que alguns envolvem a participação de entidades e/ou indivíduos (Quadro).

**Quadro 6:** Mecanismos de financiamento de medicamentos em Cabo Verde, 2018

Indicações/ programa	Tipo de instituição de acesso		Fonte financiamento
	Farmácia Pública/MSSS	Farmácia Privada	
Vacinas – Programa de saúde pública	100% gratuito	Não	OGE/MSSS
Paludismo – Programa de saúde pública	100% gratuito	Não	OGE/MSSS e Fundo Global
Programas de saúde sexual e reprodutiva	100% gratuito	Não	OGE/MSSS
Programas de HIV / SIDA	100% gratuito	Não	OGE/MSSS e Fundo Global
Programa Tuberculose	100% gratuito	Não	OGE/MSSS e Fundo Global
HTA, diabetes, asma, antibióticos, anti-inflamatórios e outros não cobertos pelo MSSS	Situações de vulnerabilidade com taxa moderadora e pacientes internados	Condicionado a comparticipação/ INPS - População segurada	OGE/MSSS, INPS e desembolso direto dos utentes
Renal Crónico	100% gratuito	Não	OGE/MSSS
Oncológico	100% gratuito	Não	OGE/MSSS

**Legenda:** HTA: hipertensão arterial, OGE: Orçamento Geral do Estado; MSSS: Ministério da Saúde e da Segurança Social

Quando se compara a diferença proporcional entre os gastos do Estado e das famílias com a saúde, entre 2012-2014 (0), verifica-se uma diferença de, aproximadamente, 5%, onde as famílias de Cabo Verde representam o segundo maior grupo financiador da saúde, resultante, principalmente, das contribuições para a segurança social e dos pagamentos diretos. Em 2013, 38% da população estava coberta pelo sistema público de proteção social obrigatória, representado pelo INPS.

As contribuições para a segurança social (segurados e pensionistas do INPS) dão direito à comparticipação para a aquisição de medicamentos em percentagens diferenciadas em função dos escalões e dos regimes de comparticipação. Em 2014, 35,3% das despesas para as ações de saúde do INPS foram para aquisição de medicamentos.

No entanto, verifica-se que a maioria da população não está coberta pelo INPS, não contando, portanto, com mecanismos de financiamento para tratamento medicamentoso não fornecido pelo MSSS. Segundo dados das Contas Nacionais de Saúde 2012 – 2014, 40,1% das despesas diretas das famílias com a saúde são para a aquisição de medicamentos.

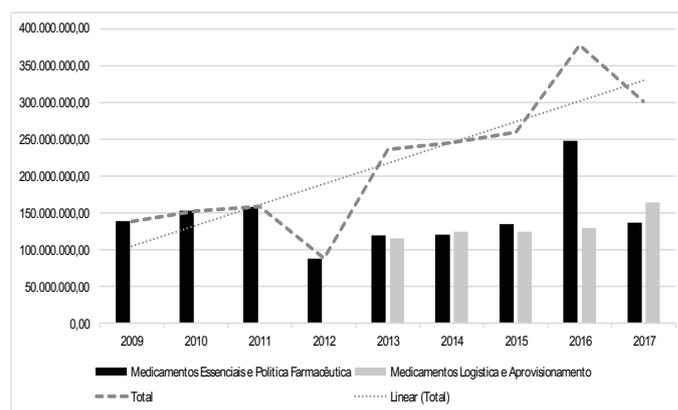
Tendo em mente o quadro exposto acima, associado ao duplo fardo de doenças, expansão assistencial no país (criação do centro de hemodiálise) e as características do próprio setor farmacêutico – caracterizado pela utilização intensivo de tecnologias que leva à evolução para novas opções terapêuticas disponíveis no mercado internacional

– há a geração de forte pressão para o aumento dos gastos com medicamentos, o que pode, por um lado, ameaçar a sustentabilidade pública e, por outro, induzir a gastos catastróficos por parte das famílias.

As características demográficas de Cabo Verde também devem ser consideradas. A insularidade do país, aliada à sua exígua superfície terrestre, torna-o num mercado pouco atrativo. Adicionalmente ao quadro já exposto, verifica-se que cerca de 70% dos itens normalmente adquiridos no âmbito da lista nacional de medicamentos são oriundos da importação, enquanto o restante é de fabrico local.

Ainda assim, num cenário de diversidade e de inúmeros desafios, o país tem registado uma expansão dos gastos com medicamentos. Dados de execução orçamental do país indicam existência de duas rubricas: (1) Medicamentos Essenciais e Política Farmacêutica dirigidas à aquisição desses insumos e, (2) Medicamentos, Logística e Aproveitamento introduzida em 2013 para apoiar o ciclo logístico dos medicamentos. Ambas as rubricas são provenientes dos fundos do orçamento de investimento e de funcionamento do MSSS e somadas mostraram crescimento de 117% entre 2009 e 2017, com tendência linear de crescimento (Gráfico 1).

## Gráfico 1. Evolução da execução orçamental da DGF/MSSS com aquisição de medicamentos, 2009-2017, em valores correntes (Escudos Cabo-verdianos)



Fonte: DGF/MSSS

Ao se analisar a rubrica dirigida às compras (Medicamentos Essenciais e Política Farmacêutica), identifica-se oscilação nos gastos, com queda acentuada em 2012 (redução de 44,4% comparado a 2011), posteriormente retoma-se crescimento, mas ainda a valores menores que 2011.

Há fragmentação entre os sistemas de gestão de provisão de medicamentos no país. A informação sobre gasto e consumo por tipo de medicamento das unidades públicas é gerida pela DGF, enquanto que a das unidades privadas fica a cargo da EMPROFAC. Os sistemas distintos mostram problemas de comunicação e de informação, que dificultam a tomada de decisões para melhoria das políticas públicas. Outro facto resultante dessa baixa integração está refletido na gestão da cadeia do medicamento, materializado em ruturas e perdas de stock por expiração de prazos de validade.

De ressaltar que, dentro desse contexto de dificuldade no financiamento, um outro elemento fundamental é o preço dos medicamentos. Os mecanismos de fixação de preços são regulados por uma autoridade reguladora administrativamente independente do MSSS, a Agência de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares (ARFA). Seria importante analisar a participação de mais setores, tendo em vista o seu caráter intersectorial e a sua complexidade, com a possibilidade de avaliação da política de regime de preços e de regulamentação específica, adequada às reais necessidades do mercado de

Cabo Verde. Isso pode incluir revisões contínuas sobre a política de fixação de preços diferenciada para medicamentos genéricos, por exemplo, a fim de estimular sua entrada no mercado e outras formas de modo a reduzir a pressão dos gastos tanto pelas famílias quanto pelo Estado.

## 2.2 Sistema de Abastecimento

Nos países em desenvolvimento um dos itens de maior preocupação na elaboração de uma política farmacêutica é a disponibilidade de medicamentos essenciais para a população. Tendo em mente que tais tecnologias muitas vezes representam a única estratégia terapêutica para a melhoria do quadro clínico de pacientes, garantir o seu acesso é fundamental.

Assim, dependendo da estrutura do país, quando há participação de agentes públicos e privados, o arranjo do sistema de provisão poderá ser orientado de diferentes maneiras que, entre outros objetivos, buscam promover a acessibilidade geográfica e financeira.

### 2.2.1 Aquisição

Em Cabo Verde, cujas características são de pequeno mercado e de forte insularidade, optou-se por uma estratégia com estrutura centralizada de aquisição e distribuição por grosso de medicamentos, realizada exclusivamente pela Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos S.A. (EMPROFAC), de capitais 100% públicos.

Há um único produtor nacional de medicamentos, os Laboratórios INPHARMA, S.A., que pode vender os seus produtos diretamente à EMPROFAC, à DGF, aos Hospitais Centrais e ao Hospital Regional Dr. Santa-Rita Vieira (atualmente o único hospital regional com autonomia financeira). Já a EMPROFAC, enquanto monopolista da distribuição para o setor privado, para além de todas as entidades acima elencadas, também vende ao setor retalhista farmacêutico (farmácias privadas).

Até ao presente a exclusividade da importação nacional visa assegurar a eficiência do processo, em termos de escala aquisitiva, qualidade e acessibilidade económica aos medicamentos; tendo em mente que as características de Cabo Verde podem dificultar a existência de outras empresas fabricantes, novas distribuidoras e importadoras.

Por outro lado, este cenário monopolista, além das especificidades geográficas e demográficas pode gerar barreiras de acesso a medicamentos, tais como as frequentes ruturas de *stock* e preços pouco competitivos, que foram apontados durante os procedimentos de problematização para a elaboração da nova Política Farmacêutica de Cabo Verde. Tais circunstâncias trazem inúmeros desafios frente a complexidade inerente à cadeia farmacêutica, sua regulação sanitária, incluindo as dimensões do acesso a medicamentos (acessibilidade geográfica, disponibilidade, capacidade de pagamento, aceitabilidade, além da comodidade e adequação dos serviços).

Há ainda outras vias de aquisição feitas diretamente pela DGF, através de serviços e organismos internacionais, tais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância, Fundo das Nações Unidas para a População e o Fundo Global. Esses mecanismos, em alguns casos, têm permitido ganhos de escala aquisitiva e, com isso, economicidade nas compras públicas.

Esses arranjos diversificados mostram a complexidade existente no aprovisionamento dos medicamentos em Cabo Verde.

Dados recentes do relatório de meio percurso do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016 demonstram um aumento na importação de medicamentos genéricos pela EMPROFAC, passando de 36% em 2012 para 42% em 2014, fruto da advocacia do Ministério da

Saúde. Entretanto, esses indicadores de aceitabilidade, além da comodidade e adequação dos serviços não estão presentes de forma abrangente nos relatórios de gestão, podendo existir outros indicadores, visando dar destaque às ações, tais como os preços unitários de cada produto adquirido por fornecedor, etc.

### 2.2.2 Distribuição, armazenamento e gestão de produtos farmacêuticos

Como já citado, a EMPROFAC responde pela distribuição grossista de medicamentos às farmácias privadas e aos depósitos da DGF. Esta Direção Geral, posteriormente, realiza a distribuição às farmácias das unidades públicas de saúde (exceto as dos Hospitais Centrais e a do Hospital Regional Dr. Santa-Rita Vieira).

Devido aos grandes desafios de aprovisionamento, são necessários recursos humanos (RH) em quantidade suficiente e capacitados para o planeamento e gestão de compras e de *stocks*, em toda a cadeia do aprovisionamento. Sabe-se que não apenas farmacêuticos atuam em tal cadeia, mas a sua participação é fundamental no seio da equipa que suporta as ações de assistência farmacêutica, como técnicos de farmácia, administrativos, etc.

Como se verá na secção 4.8, que trata de Recursos Humanos (RH), a quantidade e a capacitação das equipas ainda são insuficientes para o país. A não implementação completa da informatização da gestão do *stock* das unidades públicas também contribui para um deficiente funcionamento do sistema de aprovisionamento. Além disso, outros atores, como os delegados de saúde, diretores de unidades, médicos, enfermeiros e outros profissionais precisam capitalizar, ainda que de forma mais abrangente, o funcionamento do sistema de abastecimento, os cuidados com a gestão dos produtos farmacêuticos, os mecanismos de minimização de perdas, etc.

A distribuição e o armazenamento devem ser monitorizados em toda a cadeia para garantir a qualidade dos medicamentos, conforme definidas nas boas práticas temáticas.

As deficiências no transporte para a distribuição dos medicamentos pelas diversas ilhas, como o não cumprimento das boas práticas de armazenamento e de distribuição também foram apontados pelos atores-chave do setor farmacêutico como gargalos de constrangimento. Nas farmácias e depósitos públicos, ainda que não tenham passado por um processo de licenciamento inicial (critério prévio para autorizar o funcionamento do retalhista privado) há necessidade de implementar as condições para o cumprimento das boas práticas.

Outras questões importantes são a garantia de descarte racional de medicamentos desnecessários, excedentes ou fora da validade e a operacionalidade de sistemas de sistemas de abastecimento em casos de emergências sanitárias.

## 2.3 Componentes da regulação sanitária de medicamentos

Sistemas regulatórios funcionais garantem que produtos médicos mantenham consistentes padrões de qualidade, segurança e eficácia reconhecidos internacionalmente e que sejam monitorizados desde os ensaios clínicos até ao seu registo e uso.

É fundamental que o Estado garanta o adequado desempenho das funções de regulação sanitária de medicamentos, tais como a autorização da introdução no mercado (AIM) ou registo; a autorização e fiscalização de estabelecimentos com atividades no ciclo do medicamento (fabrico, importação, distribuição e comercialização); a vigilância dos produtos que circulam no país, incluindo a realização do controlo oficial de qualidade, a farmacovigilância e a autorização para a realização de ensaios clínicos.

Atualmente, duas entidades possuem atribuições legais na regulação de medicamentos, a saber:

### 1. A Direção Geral de Farmácia

### 2. A Agência de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares

Outras duas instituições, com competências de fiscalização/regulação transversal, acabam por cobrir também o setor farmacêutico: (1) Inspeção Geral das Atividades Económicas (IGAE), que faz parte do Ministério da Indústria, Comércio, e Energia (MICE) e é um órgão de autoridade policial e criminal que visa garantir a legalidade da atuação dos agentes económicos, defender a saúde pública e a segurança dos consumidores e; (2) O Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), instituto público de carácter técnico-científico, da administração indireta do Estado, subordinado ao MSSS. O INSP tem atribuições em matéria de investigação em saúde e de vigilância sanitária, nomeadamente no que se refere à qualidade e segurança alimentar, aos medicamentos e a produtos sujeitos a vigilância, em articulação com outras entidades envolvidas.

As duas primeiras entidades (DGF e ARFA) são as principais instituições no que diz respeito às competências legais na área do medicamento. Entretanto, tal duplicidade se conforma dentro de um quadro de indefinição do figurino regulatório no país, com falta de articulação e coordenação da pluralidade das entidades com competência legal no setor e leva a dispersão de RH já escassos para o setor e à baixa efetividade no cumprimento das normas. Soma-se o facto das outras duas instituições, IGAE e INSP, poderem também exacerbar essa sobreposição.

A legislação farmacêutica nacional tem algumas brechas, sobreposições ou inadequação à realidade. Algumas dessas leis também precisam de revisão e atualização. Ter-se-á que definir, de forma exaustiva, as atribuições e as formas de articulação de todas as entidades envolvidas, clarificando o processo de trabalho, competências e atribuições de cada uma delas. Entretanto, o recomendado pela OMS é a separação das funções de regulação das funções de execução da política de medicamentos.

Várias questões sobre a regulação do registo de medicamentos no país, sua importação etc., carecem de especial atenção. Dentre as normas que regulam essas atividades, em especial o Decreto-lei n.º 59/2006, de 26 de dezembro, e as Deliberações n.º 09/2014, de 6 de outubro e n.º 06/2016, de 6 de maio, têm elementos suscetíveis de causar tensões entre a DGF, a ARFA e outros agentes públicos envolvidos. Isso pode ser decorrente das distintas vias de entrada de medicamentos no país que precisa seguir pressupostos de qualidade, segurança e eficácia. Ao mesmo tempo, tem-se o desafio da garantia de acesso aos medicamentos para os utentes num país insular, pequeno e com dificuldades de financiamento sustentável.

Tais questões remetem à permanente necessidade de discussão e avaliação das ações envolvidas nos procedimentos acima citados. Isso também precisa ser compatibilizado de forma a existir processos sistematizados, visando dar conta das funções regulatórias e assistenciais.

Outro aspeto que tem um importante papel no processo de registo e na monitorização pós-registo dos produtos é o controlo de qualidade. Cabo Verde não possui um laboratório nacional oficial de controlo de qualidade que sirva como referência para as autoridades sanitárias. Neste sentido, há discussões sobre a criação de um sistema laboratorial utilizando as infraestruturas já existentes. Porém, essa opção requererá a revisão de elementos normativos que envolvem a avaliação do melhor modelo para tal opção.

Outros problemas encontrados são a venda ilícita de medicamentos; lacunas normativas para a regulação de

dispositivos médicos e para a realização de ensaios clínicos; deficiente operacionalização do sistema de fiscalização e inspeção farmacêutica e dificuldades na implementação da farmacovigilância no país.

Mais uma vez os RH afiguram-se como um fator crítico para tal situação, quer seja pelo número escasso, quer pela necessidade de capacitação contínua para atuar nas áreas de regulação sanitária.

### 2.4 Comunicação e informação do setor

Um dos componentes básicos para o fortalecimento de sistemas de saúde são os sistemas de informação. A disponibilidade de informações, confiáveis e oportunas, adequadamente sistematizadas, é fundamental para os decisores em todos os níveis do sistema de saúde.

Quer seja para a formulação de uma política farmacêutica, quer para a monitorização da sua implementação e para o suporte à execução das atividades (seleção, aprovisionamento, regulação, vigilância pré e pós-comercialização) no setor farmacêutico, é de suma importância um sistema que seja público, transparente e integrado.

Ao longo dos anos tem-se observado escassez e inadequação de informação sobre produção, importação, preços, qualidade, prescrição e consumo de medicamentos. O sistema de gestão de medicamentos utilizado pela DGF ainda está em fase de adaptação e implementação. Tal sistema é essencial para o acompanhamento da demanda por medicamentos, gastos, gestão do *stock*, rastreabilidade, etc. Também não há um sistema adequado para a monitorização de preços.

Outro quesito se refere aos fluxos de comunicação e coordenação de informação. O setor farmacêutico abrange muitos atores, com distintas atividades e de diferentes esferas (profissionais de saúde, gestores, reguladores) e, para o alcance dos objetivos de uma PFN, deve-se considerar as características de funcionamento do setor, suas interações inter e intra-organizacionais.

Com isso, outro desafio é estruturar mecanismos eficientes para manter os atores informados. Sistematizar a informação e disponibilizá-la periodicamente promove a transparência, além do acesso a conhecimento útil para a tomada de decisões. Isso vai além da existência de estruturas de tecnologia de informação assentes em sistemas computacionais. A melhoria desse fluxo de informação deve ser um dos alvos prioritários para o setor farmacêutico.

### 2.5 Medicamentos para satisfação das necessidades prioritárias de atenção à saúde

Em 1977, a OMS introduziu o conceito de medicamentos essenciais para a elaboração de sua primeira lista. Em 2002 esse conceito foi revisto e se traduziu como *“aqueles medicamentos que satisfazem as necessidades prioritárias de atenção à saúde da população que devem ser selecionados considerando sua relevância na saúde pública, a prevalência da doença e evidências clínicas disponíveis sobre eficácia e segurança e de custo-efetividade”*.

A adoção do conceito e da lista de medicamentos essenciais é considerada uma estratégia e um princípio central numa PFN por auxiliar na organização e na seleção de prioridades para todos os componentes da política.

Cabo Verde tem feito esforços para adoção de uma Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (LNME), a qual foi publicada recentemente, através do Decreto-lei n.º 33/2018, de 19 de junho.

Como já citado ao se discorrer sobre as fragilidades do sistema regulatório do medicamento, verificam-se tensões quanto a clareza do papel sanitário da AIM, da Lista Nacional de Medicamentos (LNM) e da LNME, que

podem gerar inquietações dentro do sistema de saúde com relação ao acesso aos medicamentos confrontado com os fluxos de entrada destes produtos no país.

Vale reforçar a necessidade de melhor regulação da entrada de medicamentos no país e na metodologia para a sua incorporação no sistema público, ambas sempre em consonância com o entendimento de que não é possível disponibilizar todas as opções terapêuticas existentes no mercado mundial, quer por custos elevados, com possibilidade de alternativas terapêuticas com similar efetividade a custos comportáveis, quer por falta de evidências clínicas relacionadas à eficácia e segurança, entre tantas outras questões. Assim, um processo adequado de seleção de medicamentos essenciais é fundamental.

Em outubro de 2015, foi aprovado o regulamento da Comissão Nacional de Medicamentos (CNM), órgão de caráter consultivo do MSSS, que tem como uma das suas principais competências a promoção da atualização da LNME. No seu regimento interno estão descritos a sua natureza, a composição, os procedimentos para declaração de conflitos de interesse, entre outros. No entanto, apesar de apontar a necessidade de seguir etapas de um formulário solicitando evidências científicas para fundamentar a efetividade/eficácia do medicamento, não há informação precisa sobre quais os critérios deverão ser seguidos durante a avaliação para seleção, tais como dados de custo, custos por tratamento, impacto orçamental, benefícios clínicos adicionais, etc. E mais: não há descrição dos procedimentos para atualização da lista.

Além da adoção de uma lista nacional de medicamentos essenciais, é importante que a mesma seja construída em associação com protocolos clínicos terapêuticos e um formulário nacional terapêutico, com máximo envolvimento de profissionais para consagrar e legitimar o processo.

Nos hospitais centrais, apesar de existirem Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT), as mesmas não foram operacionalizadas e, como tal, não têm contribuído para a importante estratégia no sentido de fortalecer as discussões em torno da seleção interna de medicamentos e de fomento ao uso racional.

## 2.6 Produção local de medicamentos

O suporte à produção local de medicamentos em países em desenvolvimento pode ser considerado uma opção para garantir o acesso destinado ao tratamento das necessidades de saúde daqueles países, além de colaborar para o desenvolvimento económico nacional.

Entretanto, atender as boas práticas de fabrico (BPF) e a pesquisa e desenvolvimento tecnológico de novos produtos pela indústria, são ações que exigem capacitação e investimentos intensivos.

Os Laboratórios Inpharma S.A, único fabricante de produtos farmacêuticos do país, não detém um certificado de Boas Práticas de Fabrico (BPF) e não realiza estudos de biodisponibilidade/bioequivalência. Apesar disso, pode representar um espaço importante de geração de conhecimento científico e tecnológico e um fator importante para a minimização da dependência de importação de medicamentos e para suprir as demandas por medicamentos de baixos consumo e rotatividade.

Existem dificuldades para financiar esse setor produtivo devido aos altos custos operacionais, como por exemplo o custo da energia elétrica e da água para produção, a adequação às Boas Práticas de Fabrico, a realização de estudos de bioequivalência, a atualização da planta fabril, a aquisição de matérias-primas, etc. Outro obstáculo é a insuficiência de RH especializados na área.

Um desafio igualmente importante é a necessidade de atualização do portfólio de medicamentos disponíveis para a população, o que ocorre, em parte, em função da não

realização de pesquisa e desenvolvimento de produtos e da insuficiente capacidade de pesquisa e desenvolvimento em cooperação com as universidades do país.

Essas questões levam à necessidade de se discutir sobre o papel da produção local em Cabo Verde, a sua viabilidade frente aos altos custos operacionais, a competição com preços do mercado e a garantia da qualidade e, ainda, a necessidade de políticas industriais para o setor produtivo.

## 2.7 Prescrição e uso de medicamentos

O uso irracional de medicamentos leva a sérias consequências, tanto económicas quanto clínicas, com risco de colocar em causa todo o esforço de um país para garantir uma boa política farmacêutica. O uso irracional traduz-se num tratamento inapropriado, o que leva a prejuízos à saúde do indivíduo. Pode também causar doenças iatrogénicas, aumento dos períodos de internamentos, resistência antimicrobiana (que atualmente é uma preocupação mundial) e o desperdício de importantes recursos financeiros alocados para a saúde.

Com relação a resistência antimicrobiana, Cabo Verde ainda não possui uma estratégia nacional implementada para a abordagem dessa problemática. Entretanto, encontra-se em fase avançada a elaboração o Plano Nacional de Luta Contra a Resistência Antimicrobiana.

Com relação à prescrição de medicamentos, a legislação é recente (receita simples, de controlo especial, renovável e eletrónica). No entanto, ainda persistem alguns problemas na sua implementação, nomeadamente alguns aspetos logísticos e operacionais. No caso específico da prescrição eletrónica, a mesma ainda não foi regulamentada, apesar de poder ser um passo importante para estruturar um sistema de informação mais eficiente.

Os protocolos clínicos são instrumentos de central importância para o uso racional das tecnologias de saúde disponíveis. Apesar de Cabo Verde já possuir alguns protocolos terapêuticos elaborados, a adesão aos mesmos pelos profissionais de saúde continua a ser um grande desafio para o país.

Outro instrumento relevante são os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM). Não existe no país nenhuma estrutura que agregue as funções e atividades de um CIM, o que leva os profissionais de saúde a lidar com uma gama de informações de fiabilidade desconhecida e/ou com algum tipo de viés.

Algumas atividades educacionais voltadas para a população são realizadas, designadamente feiras de saúde e campanhas televisivas e radiofónicas. As mesmas são realizadas de forma individual pelas entidades ou, por vezes, em conjunto. Seria importante ter uma coordenação dessas atividades para melhor alcance dos objetivos do uso racional.

A formação e a educação continuada para os profissionais de saúde não são realizadas de forma sistemática e alguns pontos dos currículos de formação superior precisam ser reforçados para fortalecer a temática do uso racional de medicamentos.

## 2.8 Recursos Humanos

Um dos fatores críticos para a consecução de uma política farmacêutica são os recursos humanos (RH). Assegurar a sua disponibilidade, com perfis adequados e em número suficiente para executar as estratégias e atingir os objetivos delineados, é um fator condicionante para o sucesso da PFN.

Há importantes questões relacionadas aos RH em Cabo Verde. Uma delas é a necessidade de formação especializada e contínua para os profissionais de saúde, que pode ser tanto na esfera operacional ou mais técnica, quanto em estruturas de gestão.

O campo do medicamento envolve um espectro de ações passíveis de capacitação, dentre elas: planeamento e gestão; assistência farmacêutica; pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos; regulação farmacêutica; avaliação de tecnologias em saúde; farmácia clínica; atenção farmacêutica; farmacoterapia racional; medicina baseada em evidências; sistemas de informação; estudos de utilização de medicamentos; economia da saúde, etc. Isso mostra a gama de competências necessárias para a melhor atuação dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde para o alcance dos objetivos sanitários do país.

Algumas ações de educação continuada têm sido realizadas, mas não de forma sistemática. Algumas instituições, como a Ordem de Farmacêuticos de Cabo Verde, têm oferecido atividades de capacitação. Existem também cooperações com instituições de outros países para melhora das capacidades institucionais e técnicas dos profissionais de saúde.

Apesar dos esforços, segundo informações colhidas junto ao Comité Gestor da PFN, ainda não existe uma cultura de multiplicação do conhecimento adquirido em treinamentos realizados pelos serviços. Soma-se a isso, o pouco ou inexistente incentivo à investigação interna.

Além das questões de desenvolvimento de RH, a gestão do trabalho também apresenta constrangimentos para o alcance dos objetivos de saúde. A dificuldade na fixação de RH, a distribuição não equitativa dos profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos (Tabela 2), a remuneração pouco atrativa para motivação profissional e a baixa integração do farmacêutico nas equipas multiprofissionais são alguns dos fatores observados mais relevantes. Para a gestão, o facto de o país ser um arquipélago impõe enormes dificuldades à distribuição geográfica dos serviços e do pessoal de saúde.

**Tabela 2.** Distribuição de farmacêuticos por concelho, Cabo Verde, 2016

Concelho	População em 2016	Total Farmacêuticos	nº de Farmacêuticos/10.000 hab.
Ribeira Grande-Santo Antão	16.674	1	0,60
Paúl	5.940	0	0,00
Porto Novo	17.308	2	1,16
São Vicente	81.863	11	1,34
Ribeira Brava	7.108	1	1,41
Tarrafal - São Nicolau	5.233	1	1,91
Sal	35.268	5	1,42
Boavista	15.534	1	0,64
Maio	7.034	1	1,42
Praia	155.252	45	2,90
Ribeira Grande - Santiago	8.437	1	1,19
São Domingos	14.070	1	0,71
Santa Cruz	26.277	1	0,38
São Lourenço dos Órgãos	7.079	1	1,41
Santa Catarina - Santiago	45.516	5	1,10
São Salvador do Mundo	8.642	1	1,16
São Miguel	14.482	1	0,69
Tarrafal - Santiago	18.264	2	1,10
Mosteiros	9.336	1	1,07
São Filipe	21.018	1	0,48
Santa Catarina - Fogo	5.267	2	3,80
Brava	5.638	1	1,77
Total	531.240	86	1,62

Legenda: Farma. – Farmacêutico

Fonte: Relatório Estatístico 2016 do MSSS.

Reconhecendo a sua importância, enquanto fator estratégico para as políticas de saúde, Cabo Verde vem considerando a questão dos recursos humanos em todos os seus documentos estratégicos, sendo destacadas conquistas como os planos de carreiras para médicos e enfermeiros, o aumento do número de especialistas no país, o aumento do número de farmacêuticos no país, entre outras ações.

Em 2015, o Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde 2015–2020 estabeleceu eixos de intervenção que vão desde o apoio à planificação da formação inicial na área de saúde realizada pelo Ministério da Educação, ao reforço da formação de especialistas, à formação contínua com base nas competências necessárias e à motivação e retenção de quadros.

### 3. A POLÍTICA FARMACÊUTICA NACIONAL 2018 – 2028

A PFN 2018-2028, cujo o horizonte temporal é de 10 anos, é um elemento central da Política Nacional de Saúde essencial na implementação do Programa do Governo da IX Legislatura, porquanto incorpora os valores associados à sustentabilidade económica do sistema, à garantia do acesso universal, equitativo e tendencialmente gratuito, bem como da cobertura dos cuidados primários e continuados associados à Assistência Farmacêutica à generalidade da população cabo-verdiana.

A presente PFN 2018-2028 surge da necessidade, há muito identificada, de adequá-la à nova configuração e estado de evolução do próprio setor e da nova realidade socioeconómica do país. O percurso natural da PFN de 2003 trouxe ganhos que extirparam deficiências existentes e dotaram de maior qualidade as atividades inerentes ao setor. Entretanto, novos desafios surgiram e se adensaram a outros ainda pendentes, clamando por novas respostas que deverão ser encontradas para vencê-los.

A PFN 2018-2028 foi elaborada atendendo aos princípios fundamentais do Sistema Nacional de Saúde (SNS), isto é, a universalidade, a equidade e a integralidade, configurando-se a expressão do compromisso e do engajamento do Executivo em matéria de assistência farmacêutica em todo o território nacional.

A sua conceção, sistematização e validação foram realizadas de forma democrática e estruturada, envolvendo de forma ativa e permanente todos os segmentos, sem exceção, do setor farmacêutico, o que envolveu um aturado trabalho de elaboração prévia do Perfil Farmacêutico Nacional, enquanto principal matéria-prima, garantindo, por um lado a sua legitimidade e, por outro, um amplo consenso quanto à sua forma e conteúdo.

A PFN 2018-2028 corporiza um aprofundamento substancial no nível de detalhe de cada eixo e atividade estratégicas, fornecendo aos interlocutores informações concretas sobre as ações a serem desenvolvidas para o alcance das metas definidas, tendo sido elaborada já com um plano estratégico de implementação, com as ações a serem implementadas, os indicadores, meios de verificação, responsabilidades, recursos necessários, cronograma e orçamento estimado, o que permite verificar o grau de efetivação do mesmo.

Esta PFN reflete a visão de todos os intervenientes do setor sobre todas as suas vertentes, o que garante à partida as necessárias simbiose e articulação na sua implementação. A nível operacional, os ganhos estão traduzidos na criação do Comité Gestor da PFN que, para além da sua elaboração, terá a seu cargo a monitorização da sua implementação, nos moldes já definidos no próprio plano de implementação, o que garante a existência de um fio condutor e a responsabilização dos diversos intervenientes.

**Quadro 7: Matriz Estratégica da PFN 2018-2028**

Eixo Estratégico	Objetivos	Medidas Estratégicas
Seleção de Medicamentos e adoção da lista de medicamentos essenciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a sustentabilidade relativa aos processos produtivos, aquisitivos e de incorporação das demandas sanitárias.</li> <li>• Promover o uso racional de medicamentos no país, visando garantir aos utentes os melhores benefícios terapêuticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão periódica da LNME</li> <li>• Explicitação dos critérios de seleção e/ou incorporação de medicamentos no país</li> <li>• Difusão junto aos profissionais de saúde e utentes das listas de medicamentos disponíveis</li> </ul>
Financiamento de medicamentos e sistema de regulação de preços	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a disponibilidade de recursos, com mecanismos de financiamento sustentáveis para garantir o acesso a medicamentos e produtos farmacêuticos.</li> <li>• Aperfeiçoar as práticas de gestão de suprimentos de medicamentos e produtos farmacêuticos</li> <li>• Avaliar a sustentabilidade relativa aos processos produtivos, aquisitivos e de incorporação das demandas sanitárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão das modalidades de financiamento e de fornecimentos de medicamentos que otimizem o melhor resultado possível para a sociedade</li> <li>• Desenvolvimento de estudos de impacto orçamental frente às novas demandas apresentadas</li> <li>• Fortalecimento do sistema de regulação de preços</li> </ul>
Aprovisionamento eficiente de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a disponibilidade de recursos, com mecanismos de financiamento sustentáveis</li> <li>• Aperfeiçoar as práticas de gestão de suprimentos de medicamentos e produtos farmacêuticos</li> <li>• Estruturar sistemas de coleta, armazenamento e gestão de informação farmacêutica em toda sua cadeia</li> <li>• Avaliar a sustentabilidade relativa aos processos produtivos, aquisitivos e de incorporação das demandas sanitárias.</li> <li>• Fortalecer as farmácias públicas como parte integrante da rede de serviços de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento e manutenção de sistemas confiáveis para a quantificação regular e precisa das necessidades de medicamentos</li> <li>• Desenvolvimento de aquisições conjuntas, com outros países africanos ou instâncias internacionais</li> <li>• Estruturação de capacidade técnica para negociação de preços</li> <li>• Melhoria da integração das diversas instituições públicas, principalmente a DGF, ARFA, EMPROFAC e outras instâncias intervenientes</li> <li>• Aprimoramento dos sistemas de gestão de produtos farmacêuticos</li> <li>• Diagnóstico em toda cadeia de distribuição do país</li> <li>• Elaboração de melhores práticas de gestão dos dispositivos médicos com as áreas técnicas dentro do setor saúde</li> <li>• Adequação para cumprir com as boas práticas de armazenamento e de distribuição de medicamentos</li> <li>• Definição de procedimentos para funcionamento do sistema de abastecimento em casos de emergência sanitária</li> </ul>

Sistema de regulação sanitária e monitorização do mercado de medicamentos fortalecido e funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer o sistema regulatório de medicamentos e produtos farmacêuticos</li> <li>• Estruturar sistemas de coleta, armazenamento e gestão de informação farmacêutica em toda sua cadeia</li> <li>• Fortalecer as farmácias públicas como parte integrante da rede de serviços de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de diagnóstico do desempenho das autoridades reguladoras de medicamentos</li> <li>• Elaboração de uma agenda regulatória envolvendo os agentes públicos dos distintos setores da regulação</li> <li>• Fortalecimento do sistema nacional de regulação sanitária</li> <li>• Revisão, atualização e cumprimento efetivo do quadro normativo estabelecido referente a medicamentos e dispositivos médicos</li> <li>• Definição clara e efetiva das vias de entrada de medicamentos no país, envolvendo as diferentes instâncias</li> <li>• Revisão do figurino regulatório, no sentido de promover independência entre as atividades de execução da PFN e de regulação</li> </ul>
Comunicação e informação estratégica e eficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturar sistemas de coleta, armazenamento e gestão de informação farmacêutica em toda sua cadeia</li> <li>• Fortalecer as farmácias públicas como parte integrante da rede de serviços de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento e manutenção de sistemas informatizados integrados para coleta, processamento, análise e partilha de dados</li> <li>• Implementação de sistema de dados robusto, eficiente e automatizado</li> <li>• Estruturação de fluxos internos e operacionais de difusão da informação</li> </ul>
Promoção da pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a sustentabilidade relativa aos processos produtivos, aquisitivos e de incorporação das demandas sanitárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de estudos sobre a viabilidade técnica e económica visando a sustentabilidade da produção nacional</li> <li>• Estabelecimento de um painel de discussão com as partes envolvidas para debater o papel estratégico do fabrico nacional</li> <li>• Realização de diagnóstico das competências da atual produtora nacional para pesquisa, desenvolvimento tecnológico e renovação do portfólio de medicamentos</li> <li>• Realização de diagnóstico das competências da atual produtora nacional para pesquisa, desenvolvimento tecnológico e renovação do portfólio de medicamentos</li> <li>• Promover a realização de pesquisa operacional</li> </ul>
Promoção de uma institucionalidade funcional, coordenada, eficiente e coerente entre os agentes do sistema farmacêutico de Cabo Verde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer o sistema regulatório de medicamentos e produtos farmacêuticos</li> <li>• Fortalecer a governança colaborativa para a implementação da Política Farmacêutica Nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço na articulação entre a DGF e ARFA para as competências compartilhadas</li> <li>• Aumento na transparência e da prestação de contas (accountability)</li> <li>• Realização de encontros e sessões de integração</li> <li>• Institucionalização da boa governança em sistemas farmacêuticos</li> </ul>

Gestão do Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturar sistemas de coleta, armazenamento e gestão de informação farmacêutica em toda sua cadeia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de políticas de capacitação de recursos humanos em todos os setores da área farmacêutica</li> <li>• Revisão dos currículos formativos da área de saúde, em conjunto com estruturas da educação e as ordens profissionais</li> <li>• Criação de espaços de organização, geração e disseminação do conhecimento</li> <li>• Realização de parcerias por meio de cooperações internacionais e nacionais</li> </ul>
Gestão de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer as farmácias públicas como parte integrante da rede de serviços de saúde</li> <li>• Assegurar a disponibilidade de recursos humanos suficientes, adequados e capazes de implementar as estratégias e os objetivos delineados na Política Farmacêutica Nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparação do plano nacional de desenvolvimento de RH farmacêutico</li> <li>• Implementação de estratégias para fixação profissional na área farmacêutica nos vazios sanitários</li> <li>• Elaboração de programa de fortalecimento e integração de farmacêuticos nas equipas de saúde</li> </ul>
Garantia do uso racional de medicamentos e dispositivos médicos no país	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturar sistemas de coleta, armazenamento e gestão de informação farmacêutica em toda sua cadeia</li> <li>• Fortalecer as farmácias públicas como parte integrante da rede de serviços de saúde</li> <li>• Promover o uso racional de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço no sistema nacional de farmacovigilância e de tecnovigilância</li> <li>• Desenvolvimento de ações de sensibilização aos utentes e profissionais de saúde para adesão terapêutica e uso correto de medicamentos</li> <li>• Elaboração, implementação e adesão de protocolos clínicos</li> <li>• Desenvolvimento de atividades voltadas para a farmacoterapia antimicrobiana adequada</li> <li>• Adoção de medicamentos genéricos</li> </ul>
Monitorização e Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer a governança colaborativa para a implementação da Política Farmacêutica Nacional, com coordenação e coerência na gestão institucional inter e intra setorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimento das entidades com recursos necessários para coordenar, monitorizar e avaliar a implementação da Política Nacional Farmacêutica</li> <li>• Definição da equipa de acompanhamento da implementação da PFN</li> <li>• Monitorização anual da implementação da Política Nacional Farmacêutica</li> <li>• Reforço dos mecanismos de melhoria da qualidade dos dados</li> </ul>

### 3.1 Princípios e valores orientadores

Para a prossecução dos seus objetivos, a Política Farmacêutica de Cabo Verde adota os valores do acesso universal aos serviços de saúde, da equidade social, da solidariedade e da integração intra e intersectorial, da ética na produção de conhecimento e do respeito pelos direitos humanos, sociais e ambientais.

### 3.2 Objetivos de longo prazo

Contribuir para a melhoria da saúde da população cabo-verdiana e desenvolvimento do país, por meio do acesso e do uso apropriado de medicamentos e produtos farmacêuticos de qualidade, tendo como horizonte temporal 10 anos.

### 3.3 Objetivo central da Política Farmacêutica Nacional

Garantir o acesso contínuo e equitativo a medicamentos e produtos farmacêuticos de qualidade, seguros e eficazes à população cabo-verdiana, com financiamento sustentável enquadrado nas políticas do Governo em matéria de saúde pública e de desenvolvimento do país, com promoção do uso racional.

### 3.4 Objetivos específicos

1. Melhorar a disponibilidade de recursos, com mecanismos de financiamento sustentáveis para garantir o acesso a medicamentos e produtos farmacêuticos.

2. Aperfeiçoar as práticas de gestão e suprimento de medicamentos e produtos farmacêuticos, com base nas boas práticas de aquisição, programação, distribuição e armazenamento em todos os níveis do sistema de saúde.

3. Fortalecer o sistema regulatório de medicamentos e produtos farmacêuticos com compromisso governamental de trabalhar de forma colaborativa e consistente, com vista a alcançar um sistema de melhores práticas regulatórias.

4. Estruturar sistemas de colheita, armazenamento e gestão de informação farmacêutica em toda sua cadeia, desde a regulação e uso de medicamentos e produtos farmacêuticos, de forma a gerar dados públicos, acessíveis e utilizáveis em todos os níveis do setor da saúde.

5. Avaliar a sustentabilidade relativa aos processos produtivos, aquisitivos e de incorporação das demandas sanitárias.

6. Fortalecer as farmácias públicas como parte integrante da rede de serviços de saúde, tanto no âmbito ambulatorial como hospitalar.

7. Assegurar a disponibilidade de recursos humanos suficientes, adequados e capazes de implementar as estratégias e os objetivos delineados na Política Farmacêutica Nacional.

8. Promover o uso racional de medicamentos no país, visando garantir aos utentes os melhores benefícios terapêuticos, em todas as etapas de seleção, prescrição, dispensação e consumo, baseado nas melhores evidências de custo-efetividade disponíveis.

9. Fortalecer a governança colaborativa para a implementação da Política Farmacêutica Nacional, com coordenação e coerência na gestão institucional inter e intrasetorial.

### 3.5 Eixos Estratégicos

Para cumprir com os objetivos estabelecidos na PFN de Cabo Verde foram identificados 11 eixos, desdobrados posteriormente em atividades estratégicas, de caráter abrangente. Todos estão fundamentados nos pilares do acesso, na qualidade, segurança e eficácia e no uso racional de medicamentos e produtos farmacêuticos.

Cabe ainda ressaltar que quatro desses eixos são considerados transversais: (1) Comunicação e informação estratégica e eficiente; (2) Promoção de uma institucionalidade funcional, coordenada, eficiente e coerente entre os agentes do sistema farmacêutico de Cabo Verde; (3) Gestão do conhecimento e (4) Gestão de recursos humanos.

Cabo Verde possui áreas prioritárias nos seus planos de desenvolvimento sanitário. As suas características geográficas, de mercado e económicas impõem limitações, que trazem complexidade ao estabelecimento de políticas compatíveis com o desafio da melhoria e ampliação do acesso à saúde (incluindo medicamentos e produtos farmacêuticos) nesse cenário restrito.

Logo, estabelecer medidas na área farmacêutica que aumentem a eficiência e qualidade, que reduzam desperdícios, etc., podem ser traduzidas em inúmeras ações simples e objetivas, com viabilidade técnica e financeira.

As boas práticas para a melhoria na regulação, incluindo a definição do preço e o financiamento; o uso apropriado, o aprovisionamento e a gestão da cadeia de suprimentos; somadas às estratégias de comunicação, informação, desenvolvimento de RH, cooperação entre os agentes de saúde que, associadas à monitorização e avaliação, certamente são capazes de se traduzir num impacto positivo para o alcance dos objetivos traçados na PFN e na melhoria da qualidade de vida da população.

#### 3.5.1 Seleção de medicamentos e adoção da lista de medicamentos essenciais

A seleção de medicamentos é considerada a etapa mais importante do ciclo da assistência farmacêutica, pois é a partir desta que são desenvolvidas as demais atividades assistenciais.

O propósito prioritário da atuação governamental nesta esfera é assegurar o suprimento de medicamentos seguros, eficazes e com qualidade, em todos os níveis de atenção e de acordo com a planificação de saúde. O resultado da seleção é a composição da relação ou lista de medicamentos essenciais, que requer continuidade e definição de critérios de evidência científica e de sustentabilidade financeira.

##### 3.5.1.1 Medidas estratégicas

- a. Revisão periódica da Lista Nacional de Medicamentos Essenciais, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica.
- b. Explicação dos critérios de seleção e/ou incorporação de medicamentos no país, pautando-se na sustentabilidade do financiamento público e das famílias, com evidências científicas de benefícios clínicos, eficácia, segurança e custo-efetividade.
- c. Difusão junto aos profissionais de saúde e utentes das listas de medicamentos disponíveis para atendimento, tanto aqueles isentos quanto com comparticipação.

#### 3.5.2 Financiamento de medicamentos e sistema de regulação de preços

O acesso a medicamentos, ponto crucial da PFN e basilar da política de saúde pública enfrenta crescentes dificuldades e desafios, decorrentes de problemas nos níveis de cobertura e da fragilidade financeira dos sistemas de saúde, das limitações das redes de distribuição de medicamentos e dos problemas gerais de acesso aos serviços sanitários por grande parte da população. No caso de recursos públicos limitados, é importante definir cuidadosamente as prioridades no financiamento de medicamentos e contar com uma estratégia regulatória fortalecida.

O Estado não deve, necessariamente, suportar e fornecer todos os medicamentos. Porém, os governos precisam garantir que os mecanismos de financiamento, públicos, privados ou ambos, sejam conduzidos de modo a garantir acesso universal àqueles essenciais.

Os custos com medicamentos, como parte da acessibilidade financeira não deve comprometer excessivamente a renda das famílias de forma que impeça a sua aquisição ou obrigue o utente a renunciar a outros bens básicos para poder comprar os medicamentos de que precisa. Caso estes estejam cobertos por um seguro social e sejam gratuitos ou subvencionados para o utente, o custo continua a ser importante para a sociedade e Governo e pode fragilizar a sustentabilidade financeira do sistema.

##### 3.5.2.1 Medidas estratégicas

- a. Revisão das modalidades de financiamento e de fornecimento de medicamentos que otimizem o melhor resultado possível para a sociedade, com equidade, levando em conta todos os benefícios e custos envolvidos, de acordo com a realidade socioeconómica e sanitária.
- b. Desenvolvimento de estudos de impacto orçamental frente às novas demandas apresentadas visando garantir sustentabilidade financeira ao sistema de saúde.
- c. Fortalecimento do sistema de regulação de preços, incluindo os descontos para as compras públicas de medicamentos e dispositivos médicos, visando diminuir a sobrecarga de gastos dos utentes e do sistema público de saúde.

#### 3.5.3 Aprovisionamento eficiente de medicamentos

O aprovisionamento envolve a aferição de *stocks* e a verificação da situação orçamental, que instrumentaliza a gestão em relação ao que será comprado para atender o sistema de saúde em suas demandas regulares. Possui, portanto, influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

Assim, estimativas precisas dos quantitativos de medicamentos, associadas às boas práticas de aquisição e gestão, são condições essenciais para gerar eficiência no processo de aprovisionamento. Nessa etapa, contar com sistemas de informação confiáveis para a tomada de decisão é fundamental.

As características insulares, de tamanho populacional e de restrição económica de Cabo Verde, que contam com sistema de distribuição e aquisição peculiares, com forte dependência da importação, exigem medidas de fortalecimento da capacidade de gestão em todos os níveis, sejam eles locais ou a nível central do MSSS.

### 3.5.3.1 Medidas estratégicas

#### 3.5.3.1.1 Programação e aquisição

- a. Estabelecimento e manutenção de sistemas confiáveis para a quantificação regular e precisa das necessidades de medicamentos em todos os níveis do sistema de saúde.
- b. Desenvolvimento de aquisições conjuntas, com outros países africanos ou instâncias internacionais para aumentar a escala aquisitiva e induzir à redução de preços.
- c. Estruturação da capacidade técnica para negociação de preços, tanto na EMPROFAC quanto na DGF, principalmente para itens de maior impacto nos orçamentos públicos.
- d. Integração das diversas instituições públicas, principalmente a DGF, a ARFA e a EMPROFAC, entre outras instâncias intervenientes, visando maior transparência, redução de ruturas de *stock* e organização de fluxos funcionais, ágeis e claros.

#### 3.5.3.1.2 Distribuição e gestão

- a. Aprimoramento dos sistemas de gestão de produtos farmacêuticos, para garantir acurácia e redução de ruturas, com funcionamento em rede e disponibilidade de informações gerenciais.
- b. Diagnóstico em toda a cadeia de distribuição de medicamentos e dispositivos médicos, buscando identificar problemas críticos e oportunidades de melhoria.
- c. Elaboração, em colaboração com as áreas técnicas dentro do setor da saúde, de melhores práticas de gestão dos dispositivos médicos.
- d. Adequação para cumprir com as normas de boas práticas de armazenamento e de distribuição de medicamentos, tanto no setor público como no privado.
- e. Definição de procedimentos para o funcionamento do sistema de abastecimento em casos de emergência sanitária.

### 3.5.4 Sistema de regulação sanitária e monitorização do mercado de medicamentos fortalecido e funcional

Em geral, os sistemas regulatórios estão fundamentados em quatro vetores: (1) elementos administrativos (legislação e regulação, RH, infraestrutura e financiamento); (2) funções reguladoras (licenciamentos de estabelecimentos, registo de produtos, inspeção, monitorização da qualidade de medicamentos e de reações adversas e controlo de publicidade); (3) elementos técnicos (especificações, procedimentos, sistemas de informação e qualidade, padrões, etc.); e (4) nível regulatório (central, municipal, comunitário).

A capacidade de regulamentação e supervisão técnica dos processos de produção, comercialização e controlo reduz as falhas na inspeção e supervisão para prevenir a falsificação, o comércio ilícito, a prescrição e dispensa de medicamentos de controlo especial, as irregularidades em instalações comerciais ou de saúde, os medicamentos fornecidos por estabelecimentos não autorizados, a comercialização de

produtos sem comprovação de eficácia e de segurança e a falta de regulamentação da publicidade direcionada ao consumidor. A fraca capacidade regulatória limita o estabelecimento de estruturas capazes de garantir a qualidade, segurança e eficácia de medicamentos (incluindo vacinas) e dispositivos médicos.

Deste modo, não podem ser consideradas triviais a organização e a manutenção de sistemas regulatório eficazes. O país possui, atualmente, diversas entidades (ARFA, DGF, INSP e IGAE) com competência para atuação neste campo, cada uma com atribuições em etapas distintas do ciclo de regulação. Isso leva à necessidade de estabelecer maior integração e cooperação, que possibilite o aumento de eficiência e eficácia nas atividades entre os entes.

#### 3.5.4.1 Medidas estratégicas

- a. Realização de diagnóstico do desempenho das autoridades reguladoras de medicamentos em matéria de: registo de medicamentos; inspeção e fiscalização; controlo de qualidade de medicamentos; farmacovigilância e autorização de ensaios clínicos.
- b. Elaboração de uma agenda regulatória envolvendo os agentes públicos dos distintos setores da regulação, com harmonização.
- c. Fortalecimento do sistema nacional de regulação sanitária, envolvendo o controlo e a monitorização da qualidade de produtos, a farmacovigilância, a fiscalização dirigida às boas práticas de produção, de distribuição e de dispensa de medicamentos.
- d. Revisão, atualização e cumprimento efetivo do quadro normativo estabelecido referente a medicamentos e dispositivos médicos; considerando as especificidades locais.
- e. Definição clara e efetiva das vias de entrada de medicamentos no país, envolvendo as diferentes instâncias, com procedimentos descritos, estabelecidos e bem controlados, que garantam a rastreabilidade e a monitorização.
- f. Revisão do figurino regulatório, no sentido de promover independência entre as atividades de execução da PFN e de regulação.

### 3.5.5 Comunicação e informação estratégica e eficiente

Os sistemas de informação e de comunicação possuem um papel fundamental para propiciar confiabilidade e eficiência no que tange à gestão e às ações assistenciais na área farmacêutica. É estratégico para a tomada de decisões contar com informações detalhadas sobre a prescrição, disponibilidade, acesso e uso de medicamentos; que na prática devem estar facilmente disponíveis.

Soma-se a isso, a definição de estratégias de comunicação, que envolve ações para informar e influenciar as decisões dos indivíduos (profissionais e utentes) e das comunidades. Esse tema é transversal, pois envolve inúmeros contextos: no fluxo e uso de informação sobre medicamentos, nos serviços de saúde ou na sociedade; na elaboração de comunicados sobre medicamentos, quer no âmbito de atividades administrativas, quer na educação para a saúde; e na forma de transmissão de informação sobre riscos, tais como estratégias de alertas sanitários ou outras situações de crise.

Um sistema de informação e comunicação no campo farmacêutico abrangente é crucial para a implementação adequada da PNF, visando, dentre outros, o apoio à sua monitorização e avaliação. A informatização de todos os sistemas de informação é essencial para garantir a precisão, a pontualidade e a facilidade de acesso à informação, além de facilitar análises e contribuir na tomada de decisão com qualidade informacional e evidências.

### 3.5.5.1 Medidas estratégicas

- a. Estabelecimento e manutenção de sistemas informatizados integrados para colheita, processamento, análise e partilha de dados sobre os vários tópicos da PNF, que envolvem gestão financeira farmacêutica, o aprovisionamento, o acesso, a prescrição, o uso e o consumo de medicamentos e os preços, nos setores público e privado.
- b. Implementação de sistema de dados robusto, eficiente e automatizado para gerir informações do sistema nacional de vigilância sanitária.
- c. Estruturação de fluxos internos e operacionais de difusão da informação, de carácter regulatório ou técnico-administrativo, ágeis e claros em todos os níveis do sistema de saúde, sejam públicos ou privados.

### 3.5.6 Promoção da pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de medicamentos

O desenvolvimento de uma indústria farmacêutica nacional viável tem o potencial para atender às necessidades de saúde pública, qual seja, como estratégia para melhorar o acesso a medicamentos. A produção local pode apoiar o desenvolvimento económico e industrial e promover a autossuficiência nacional.

Cabo Verde possui algumas barreiras ao desenvolvimento da produção local que incluem o subinvestimento em infraestrutura, a carência de recursos humanos especializados; a dificuldade de acesso a financiamento adequado, sustentável e de longo prazo; a pequena dimensão do mercado.

Há desafios para se criar um modelo de negócio no qual possam ser alcançadas economias de escala suficientes para justificar o investimento na produção de boa qualidade e ainda alcançar preços competitivos.

Tais elementos impõem inúmeros reptos que por si só são de complexa solução.

#### 3.5.6.1 Medidas estratégicas

- a. Estabelecer um painel de discussão com as partes envolvidas para debater o papel estratégico do fabrico nacional, com base nas normas de boas práticas.
- b. Realização de estudos de viabilidade técnica e económica, visando a avaliação da sustentabilidade da produção nacional.
- c. Realização de diagnóstico das competências da atual produtora nacional para pesquisa, desenvolvimento tecnológico e renovação do portfólio de medicamentos, segundo a Lista Nacional de Medicamentos Essenciais.

d. Implementação de um plano de investimento visando o desenvolvimento galénico e a certificação de boas práticas na produção de medicamentos.

e. Promover a realização de pesquisa operacional, na perspectiva dos serviços de saúde, abrangendo acesso, gestão da assistência farmacêutica e outros temas relacionados.

### 3.5.7 Promoção de uma institucionalidade funcional, coordenada, eficiente e coerente entre os agentes do sistema farmacêutico

O elemento institucional implica reconhecer as identidades construídas, com estruturas organizacionais hierarquizadas, funcionais, com características burocráticas, especificidades e traços culturais consolidados.

A OMS desenvolveu um programa de boa governança, cujo conceito refere-se à formulação e implementação de políticas e procedimentos adequados que visam a gestão eficaz, eficiente e ética de sistemas farmacêuticos. Nesse sentido, outorga atenção especial aos sistemas regulatórios e de suprimento de medicamentos, que devem ser transparentes, responsáveis e que minimizem os efeitos da corrupção.

Os mesmos devem ser estabelecidos por meio de acordos de colaboração que definam claramente os papéis e responsabilidades de cada ente institucional, com mecanismos de comunicação e coordenação e protocolos para a partilha de informações e recursos. A proposta estratégica ajuda a prevenir a sobreposição e a duplicação de esforços e que podem estar definidas por meio de uma agenda de acordos de colaboração, o que implica na vontade política e de liderança.

Como já citado na análise situacional, foram identificados inúmeros atores que atuam na cadeia farmacêutica, desde os estudos clínicos com medicamentos até ao uso e que possuem imbricações entre si. Deste facto, a atuação coletiva, colaborativa, integrada e coordenada é uma estratégia voltada ao fortalecimento das ações de implementação da PNF e de construção de eficiência.

A colaboração intersetorial entre entidades governamentais como o Ministério das Finanças, o Ministério da Indústria, Comércio e Energia, o Ministério da Educação e o Ministério da Família e Inclusão Social, a Agência de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares (ARFA) e a Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde (OFCV) serão fundamentais para a implementação da PNF.

#### 3.5.7.1 Medidas estratégicas

- a. Reforço da articulação entre a DGF e a ARFA para as competências compartilhadas, com definição de métodos de intervenção.
- b. Aumento da transparência e da prestação de contas (*accountability*) nos sistemas de regulação sanitária e na gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos.
- c. Realização de encontros e sessões de integração, para promoção do debate e estabelecimento conjunto de ações e diretrizes aplicados às ações no circuito farmacêutico.
- d. Institucionalização da boa governança em sistemas farmacêuticos, através da construção de capacidade nacional e da liderança, visando a atualização permanente da PNF do país.

### 3.5.8 Gestão do Conhecimento

A gestão do conhecimento consiste no conjunto de atividades desenvolvidas para utilizar, partilhar, desenvolver e administrar os conhecimentos que possui uma organização e os indivíduos que nela atuam. Estes são difundidos para a melhor consecução dos objetivos. Em outras palavras, baseia-se, fundamentalmente, em partilhar conhecimento e permitir o uso aplicado do mesmo.

No sistema farmacêutico há conhecimentos técnico-assistenciais e técnico-operacionais que se correlacionam. Também há outros processos e conhecimentos diretamente ligados à produção de bens e prestação de serviços no campo da saúde. Desta forma, as diversas abordagens podem produzir ações de difusão de informações estratégicas e de geração de conhecimento. Isso já configura a transversalidade inerente ao tema da gestão do conhecimento e requer a sua consolidação na Política Farmacêutica Nacional.

#### 3.5.8.1 Medidas estratégicas

- a. Estabelecimento de políticas de capacitação de recursos humanos em todos os setores da área farmacêutica, incluindo o treinamento em serviço: regulação sanitária, gestão de produtos farmacêuticos, planeamento e gestão da AF, avaliação de tecnologias de saúde, propriedade intelectual e acordo TRIPS, produção tecnológica farmacêutica.
- b. Revisão dos currículos formativos da área de saúde, em conjunto com estruturas da educação e as ordens profissionais, visando fortalecer a formação integral e na promoção da farmacoterapia segura e do uso racional de medicamentos.
- c. Criação de espaços de organização, geração e disseminação do conhecimento, como elemento de educação permanente e estratégico para o desenvolvimento da Política Farmacêutica Nacional.
- d. Realização de parcerias por meio de cooperações nacionais e internacionais e nacionais para o fortalecimento do setor farmacêutico, em pontos centrais e específicos.

### 3.5.9 Gestão de recursos humanos

A estrutura de recursos humanos (RH) para o setor farmacêutico de Cabo Verde é elemento central para suplantiar os inúmeros desafios dentro dos compromissos de melhoria de qualidade de vida aos cabo-verdianos.

Os problemas de recursos humanos são de considerável complexidade, com pontos ligados à sistemática insuficiência de pessoal; mobilidade constante de recursos humanos; infraestrutura e condições de trabalho precários; baixa motivação e baixa produtividade do pessoal de saúde; ineficiência na alocação de recursos e desequilíbrios profundos na composição e distribuição da força de trabalho.

Para atingir os objetivos desta Política é fundamental desenvolver um plano abrangente de desenvolvimento de recursos humanos para efetivar as atividades e ações a serem delineadas.

#### 3.5.9.1 Medidas estratégicas

- a. Preparação do plano nacional de desenvolvimento de RH farmacêutico, para execução da Política Farmacêutica Nacional, incluindo a elaboração de plano de carreiras.
- b. Implementação de estratégias para fixação profissional na área farmacêutica nos vazios sanitários.
- c. Elaboração de programa de fortalecimento e integração de farmacêuticos nas equipas de saúde.

### 3.5.10 Garantia do uso racional de medicamentos e dispositivos médicos no país

Diversos fatores irão influenciar o uso racional de medicamentos (URM) e de dispositivos médicos. Neste sentido, a sua promoção é um atributo inerente ao ciclo de vida das tecnologias em diversas etapas, como na seleção, incorporação, prescrição, dispensa e utilização por parte dos utentes e devem estar pautadas nas melhores evidências disponíveis de custo-efetividade. Isso leva à introdução de abordagens complexas devido à enorme gama de ações presentes em cada fase.

Estratégias abrangentes para o uso racional de medicamentos e das tecnologias de saúde são elementos-chave no progresso em direção ao acesso equitativo. Favorecer o acesso a medicamentos sem vinculação com seu uso racional causará sérios problemas e desperdício de recursos.

Torna-se relevante que esta perspetiva relacional seja um marco estrutural, técnico, regulatório e até mesmo financeiro dentro da formulação da política farmacêutica. Assim, deve-se assumir, em termos de uso racional, uma abordagem estratégica que inclua, simultaneamente, diretrizes e coordenadas e sustentáveis.

#### 3.5.10.1 Medidas estratégicas

- a. Reforço no sistema nacional de farmacovigilância e desenvolvimento da tecnovigilância, como estratégia dirigida ao uso racional de medicamentos e outras tecnologias de saúde.
- b. Desenvolvimento de ações de sensibilização aos utentes e profissionais de saúde para adesão terapêutica e uso correto de medicamentos, com materiais pedagógicos de diversos tipos.
- c. Ações para elaboração, implementação e adesão de protocolos clínicos, baseados em evidências científicas e com ampla participação na sua construção.
- d. Desenvolvimento de atividades voltadas à farmacoterapia antimicrobiana adequada.
- e. Adoção de medicamentos genéricos, envolvendo a produção, a prescrição, a comercialização e a utilização.

### 3.5.11 Monitorização e Avaliação

A monitorização e avaliação são elementos importantes de uma PFN e devem contar com pessoal adequado, recursos e infraestrutura necessários e com orçamento para sua realização.

O plano de implementação da PFN será desdobrado em planos de ação específicos para cada eixo estratégico e cobrirá o período de cinco anos. Para cada eixo, serão consideradas as linhas de ação propostas, as atividades para o seu cumprimento, o órgão/instituição/área responsável, orçamento necessário para sua realização e período temporal para o seu cumprimento. Os vários atores/instituições do setor farmacêutico devem participar na elaboração, execução e supervisão do plano.

Serão elaborados estudos, com metodologia científica para cobrir áreas ainda sem estudos realizados e, assim, sem a existência de dados para avaliação. E mais: serão definidos indicadores para cada eixo estratégico da PFN. Além disso, visitas de supervisão e relatórios sobre os resultados das informações coletadas possibilitarão a monitorização da sua implementação.

O plano de implementação é a base para a monitorização e avaliação da PFN e deverá ser comunicado a todos os atores do setor farmacêutico. Este deverá ser publicado, fornecendo as disposições legais e o pacto para o seu cumprimento.

### 3.5.11.1 Medidas estratégicas

- Fortalecimento da Direção Geral de Farmácia com recursos necessários para coordenar, monitorizar e avaliar a implementação da Política Nacional Farmacêutica, em conjunto com o Comité Gestor da PFN.
- Definição da equipa de acompanhamento da implementação da PFN, envolvendo todas as partes interessadas.
- Monitorização anual da implementação da Política Nacional Farmacêutica e avaliação completa da implementação a cada cinco anos.
- Reforço dos mecanismos de melhoria da qualidade dos dados, acesso, disseminação e uso em todos os níveis.

## GLOSSÁRIO

Termo	Definição
Assistência farmacêutica	Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e seu uso racional.
Autorização de Introdução no Mercado (AIM)	Processo regulamentar através do qual um medicamento é analisado nas vertentes relativas à qualidade, à eficácia e à segurança, culminando com a autorização de comercialização do mesmo, de acordo com os termos aprovados.
Avaliação	Encerramento do ciclo de gestão de desempenho, onde se pretende mensurar e avaliar o desempenho em relação às expectativas estabelecidas no começo do ciclo.
Farmacovigilância	Ciência e as atividades que se relacionam com a deteção, a avaliação, a compreensão e a prevenção das reações adversas ou de qualquer problema que se relacione com medicamentos.
Lista Nacional de Medicamentos Essenciais	Relação dos ingredientes ativos em DCI, traduzida para a língua portuguesa, dosagens e formas farmacêuticas considerados como essenciais e cujo financiamento deve ser garantido pelo Estado.
Medicamento de uso humano	Toda a substância, ou associação de substâncias, destinada a ser administrada ao homem no tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, na restauração, correção ou modificação das funções fisiológicas exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica ou, ainda, com vista a estabelecer um diagnóstico médico.
Medicamentos essenciais	Medicamentos que satisfazem as necessidades de saúde prioritárias da população para a qual a seleção é feita, com base no perfil epidemiológico, melhor evidência científica, eficácia, segurança e custo-efetividade comparativa.
Monitorização	Análise da implementação/realização de Programas/atividades de acordo com o previsto e de forma eficiente e identificação de pontos críticos e desvios que afetem os resultados esperados, permitindo correções de gestão atempadas.

Produtos Farmacêuticos	Medicamentos de uso humano e veterinário, produtos químico-farmacêuticos, sejam ingredientes ativos ou excipientes, biocidas, dispositivos médicos e produtos cosméticos.
Produtos ou dispositivos médicos	Produtos de saúde com uma finalidade médica, tal como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana e que atingem os seus principais fins através de mecanismos mecânicos ou físicos.
Tecnovigilância	Ramo da vigilância sanitária que se ocupa da segurança dos dispositivos médicos e outros produtos para saúde, tais como implantes, materiais hospitalares, produtos ortopédicos e materiais para diagnóstico <i>in vitro</i>
Uso racional de medicamentos	Há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*

## Resolução nº 84/2018

de 16 de agosto

Considerando a imperiosa necessidade do reforço da capacidade dos serviços que integram o Departamento Governamental responsável pela área da Agricultura e Ambiente, designadamente a Direção Nacional do Ambiente, a Direção-Geral da Agricultura Silvicultura e Pecuária e a Direção-Geral do Planeamento Orçamento e Gestão, por forma a não comprometer a execução de vários projetos em cursos, decide-se pela realização de concurso público para recrutamento no âmbito de projetos de investimento.

Considerando que a Lei n.º 20/IX/2017, de 30 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para o ano económico de 2018, estabelece, no n.º 1 do seu artigo 8.º, que as admissões na Administração Pública são da competência do Conselho de Ministros, mediante proposta fundamentada do membro do Governo responsável pela área das Finanças, de acordo com critérios previamente definidos.

Havendo disponibilidade orçamental para arcar com os respetivos custos, reporta-se necessário proceder as admissões, nos termos que se propõe.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265.º, da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1.º

### Autorizações das admissões

Ficam autorizadas as admissões na Administração Pública, previstas e dotadas no Orçamento do Estado para o ano económico de 2018, para recrutamento de 14 Técnicos nível I, 14 pessoal de apoio operacional nível II, 2 pessoal de apoio operacional nível III e 2 pessoal de apoio operacional nível IV, para os serviços do Departamento Governamental responsável pela área da Agricultura e Ambiente.

Artigo 2.º

**Custos**

Os custos concernentes às admissões a que se refere o artigo anterior totalizam um impacto orçamental, em 2018, correspondente a 7.635.057,00 (sete milhões seiscentos e trinta e cinco mil e cinquenta e sete escudos).

Artigo 3.º

**Entrada em vigor**

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros do dia 9 de agosto de 2018.

O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*

—ofo—

**CHEFIA DO GOVERNO****Secretaria-geral do Governo****Retificação**

Por ter saído de forma inexata a Resolução nº 48/2018 de 8 junho que autoriza as admissões na Administração Pública, para os serviços do departamento Governamental responsável pela área da Agricultura e Ambiente, publicado no *Boletim Oficial* nº 36 I Série de 8 junho, retifica-se nas partes que interessam:

**No artigo 1º**

Onde se lê:

“Sete Técnicos Nível I, um Assistente Técnico Nível I, quatro Apoio Operacional Nível VI e dois Apoio Operacional Nível II”.

Deve-se ler:

“Sete Técnicos nível I, cinco Assistente Técnico Nível I, dois Apoio Operacional Nível II”.

**ANEXO****(A que se refere ao artigo 1º)**

Onde se lê:

Quant.	Cargo	Nível	Serviço	Salário/Mensal
7	Técnico	Nível I	DN Ambiente e Delegações MAA	65.945
1	Assistente Técnico	Nível I	Delegação Fogo	53.324
4	Apoio Operacional	Nível VI	Delegações MAA	44.706
2	Apoio Operacional	Nível II	Delegações MAA	20.465

Deve-se ler:

Quant.	Cargo	Nível	Serviços	Salário/Mensal
7	Técnico	Nível I	DN Ambiente Delegações MAA	65.945
5	Assistente Técnico	Nível I	Delegações MAA	53.324
2	Apoio Operacional	Nível II	Delegações MAA	20.465

Secretaria-geral do Governo, na Praia, aos 6 de agosto de 2018.— A Secretária-Geral do Governo, *Erodina Gonçalves Monteiro*

**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS****Gabinete do Ministro****Portaria nº 28/2018**

de 16 de junho

Por Portaria n.º 12/2013, de 15 de fevereiro e Portaria n.º 13/2013, de 15 de fevereiro, o Governo de Cabo Verde procedeu à cedência a título definitivo e gratuita de parcelas de terrenos a agricultores do perímetro agrícola de Ribeira de Vinha e *Tchon d’Holanda* na Ilha de São Vicente.

O interesse público subjacente à essa cedência foi, essencialmente, o de proteger o ambiente, conservar e restaurar o solo, aumentar e diversificar as culturas e forragem, estimular o aumento da produção agrícola e pecuária, contribuir para o equilíbrio da balança comercial, combater a pobreza, criar emprego, além de promover o acesso a bens alimentícios e à segurança alimentar do País.

Acontece que, a Portaria referente a *Tchon d’Holanda*, não contemplou a totalidade dos agricultores que exploram as parcelas agrícolas da localidade em causa, com idêntica dignidade de posse para a prática agrícola.

Considerando os princípios de justiça e de igualdade de oportunidade, torna-se necessário abranger nessa política de cedência de parcelas de terreno agrícolas os agricultores que não foram contemplados na Portaria supracitada sem prejuízo da aplicação do artigo 34ºE do Decreto-Lei nº 44/2016, de 6 de setembro que procede à segunda alteração do Decreto-Lei nº 37/2014, de 23 de julho que aprova o regime jurídico especial da execução do cadastro nas ilhas do Sal, Boa Vista, São Vicente e Maio.

Assim,

Ao abrigo do disposto no artigo 103º do Decreto-Lei nº 2/97, de 21 de janeiro, que regula os bens do património do Estado; e,

No uso da faculdade conferida pelas alíneas b) e f) do artigo 205º e pelo nº 3 do artigo 264º da Constituição.

Manda o Governo, através do Ministro das Finanças, seguinte:

Artigo 1º

**Autorização**

É autorizada a cedência, a título definitivo e gratuito das 37 (trinta e sete) parcelas de terrenos, situados em *Tchon d’Holanda*, na ilha de São Vicente, aos agricultores e criadores de gado, constantes da lista do Anexa I, bem como o mapa que identifica o polígono de cada possuidor-Anexo II, que constituem partes integrantes da presente Portaria.

Artigo 2º

**Encargos dos cessionários**

Sem prejuízos das demais obrigações previstas na lei, ou que resultarão do auto mencionado no número 1 do artigo anterior, constituem obrigações dos cessionários:

- a) A utilização dos terrenos exclusivamente para a prática de agricultura e pecuária;

- b) A não incorporação nesses terrenos, sem autorização do Estado, de benfeitorias que não sejam diretamente ligadas às atividades a que se destinam os terrenos;
- c) Zelar pela segurança e conservação dos mesmos;
- d) Não fazer utilização imprudente dos terrenos;
- e) Empregar as melhores práticas de higiene nas atividades desenvolvidas nesses terrenos.

## Artigo 3º

**Interdição de alienação a terceiros sem autorização**

1. Os cessionários ficam vinculados a não alienar, nem ceder a terceiros, a qualquer título, a exploração das parcelas de terreno que lhes forem atribuídos, salvo autorização escrita do Estado, a qual só será concedida se o cessionário comprovar que deu ao terreno uso conforme aos objetivos da cedência e a alienação for considerada justificável e proveitosa ao interesse público.

2. Os adquirentes subsequentes aos cessionários ficarão, como novos concessionários, vinculados ao cumprimento de todas as obrigações do anterior cessionário.

## Artigo 4º

**Registo**

Os beneficiários procederão ao registo predial das parcelas cedidas ao abrigo do artigo 34º E do Decreto-Lei nº 44/2016, de 6 de dezembro.

## Artigo 5º

**Reversão**

1. As parcelas descritas no artigo 1º e constantes da lista do Anexo I e mapa que identifica o polígono de cada possuidor-Anexo II, reverter-se-ão a favor do Estado de Cabo Verde, caso houver incumprimento ou desvio do fim que justificou a cedência das mesmas, por partes dos cessionários, ou caso os mesmos não cumprirem com quaisquer outras obrigações e deveres previstos e decorrentes da presente Portaria.

2. Ocorrido o incumprimento, conforme mencionado no número 1, o cedente, ouvido os cessionários, ordenará a reversão da posse dos prédios cedidos, não tendo as cessionárias, salvo caso de força maior, o direito a indemnização por benfeitorias realizadas, indemnizando o cedente pelos prejuízos que eventualmente possam haver.

## Artigo 6º

**Entrada em vigor**

A presente Portaria entra em vigor no dia seguinte da sua publicação.

Gabinete do Ministro das Finanças, na Praia, aos 13 de agosto de 2018. — O Ministro das Finanças, *Olavo Correia*

**Anexo I****Lista de Novos Beneficiários do Perímetro Agrícola de “Tchon d’Holanda”**

Nº	Nome dos beneficiários	Parcelas	Área(m2)	Perímetro	Hectares
1	João Júlio Dias Lopes	F7	3000,010	230,019	0,300
2	Miguel Arcangelo Coelho	D2	3000,089	230,003	0,300
3	Afonso José Rocha e Filomena Joana Rodrigues	D3	3000,028	230,008	0,300
4	Associação Comunitária Novos Amigos	B4	3000,000	230,007	0,300
5	Manuel Silva Rocha	B3	3000,000	230,007	0,300
6	Herdeiros de Geraldo António Lima	G6	3000,004	229,703	0,300
7	Ludgero Manuel da Cruz	A3	3000,006	228,860	0,300
8	Fortunato Delgado Fortes	F15	3000,009	229,481	0,300
9	Carolina Maria Delgado	F3	3000,002	230,000	0,300
10	Joana Nascimento Lima e Herdeiros de José Paixão da Cruz	A1	3000,001	230,089	0,300
11	Ibraltino Dias Delgado	F2	3000,014	228,352	0,300
12	Maria do Rosário Delgado Morais	D14	3000,014	229,359	0,300
13	Francisca Rosa Delgado	A14	3000,002	230,000	0,300
14	Associação dos Amigos da Natureza	A22	3000,001	229,998	0,300
15	Herdeiros de Marcolino Nascimento	D6	3000,007	230,005	0,300
16	Armindo Alves da Luz	D10	3000,001	230,004	0,300
17	João da Conceição Monteiro	F11	3000,008	229,123	0,300
18	Gilda da Luz Lima	G9	3000,010	230,042	0,300
19	José Joaquim Delgado	A17	3000,008	230,007	0,300
20	Afonso Félix Rocha	A12	3000,010	230,001	0,300
21	Joaquim Pedro Paula	A20	3000,015	230,062	0,300
22	Amélia Jesus da Luz	F4	3000,000	230,000	0,300
23	João Soares da Cruz e Maria Piedade Santos Soares	F8	3000,000	230,030	0,300
24	António Germano Lima	F12	3000,066	230,005	0,300
25	Promoção Social	B6	3000,000	230,007	0,300
26	Maria de Fátima da Cruz	B9	3000,000	230,007	0,300
27	Domingos Pina Alves	B12	3000,000	230,007	0,300
28	Domingos da Cruz Ferreira	D20	3000,007	230,537	0,300
29	Rosa Maria Costa e Roberto Carlos Lima	D21	3000,010	230,006	0,300
30	Pedro António da Cruz	D22	3000,008	230,005	0,300
31	Nelson Lima Morais.	D24	3000,009	230,005	0,300
32	Silvestre João Reis	F17	3000,003	230,005	0,300
33	Cassiano António dos Santos	F20	3000,009	230,005	0,300
34	Silvestre Veiga Coelho	F19	3000,009	229,998	0,300
35	João Amâncio Ferreira	F22	3000,076	230,108	0,300
36	José Luz Lima e Maria da Luz Duarte de Jesus	F21	3002,598	230,199	0,300
37	Evandro Fernandes Alves	G12	3000,006	230,357	0,300

O Ministro das Finanças, *Olavo Correia*



*I SÉRIE*  
**BOLETIM  
OFICIAL**

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electronico: [www.incv.cv](http://www.incv.cv)



*Av. da Macaronésia, cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde*  
*C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09*  
*Email: [kioske.incv@incv.cv](mailto:kioske.incv@incv.cv) / [incv@incv.cv](mailto:incv@incv.cv)*

**I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do *Boletim Oficial* devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-Lei nº 8/2011, de 31 de Janeiro.**