

1 **Plenária dia 17/03/2005 Ata nº 05**

2
3 **ATA 05/05 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
4

5 Aos 17 dias do mês de março de 2005, reuniu-se, às 19:15hs, no Auditório da
6 Secretaria Municipal de Administração, na Av. Siqueira Campos, 1300, décimo quarto andar,
7 o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, para tratar da seguinte Pauta: Política de
8 Medicamentos e as Competências dos 3 Níveis de Governo. Estavam presentes os
9 seguintes Conselheiros Titulares: 1)Nei Carvalho, 2)Oscar Paniz, 3)Darcy Azevedo Villanova,
10 4)Angela Regina Groeff, 5) Ione Nichele, 6)Deoclides de Almeida, 7)Jaci dos Santos, 8)Zilda
11 de Moraes Martins, 9)Maria Ivone Dill, 10) Maria Encarnacion Ortega, 11)José Carlos Vieira,
12 12)Ana Araújo Cirne, 13)Tereza dos Santos Leiria, 14)Luciana Zanetti, 15)Sérgio Marques,
13 16)Wanda Lemos da Silva, 17)Paulo Henrique Rodrigues, 18)Marisa de Fátima Oliveira
14 Waschburger, 19)Sandra Lúcia Santos Medeiros, 20)Sandra Melo Perin, 21)Lisia Hausen
15 Gabe, 22)Paula Andréia Fiori, 23)Ana Maria Moreira, 24)Isis Azevedo de Silveira, 25)Vera
16 Lúcia Pasini, 26)Cláudia Feldmann Gonçalves, 27)Alair Rosinete Silva, 28)Jairo Tessari,
17 29)Alcides Possobon, 30)Roger dos Santos Rosa, 31)Izolda Machado Pinheiro, 32)Marcia
18 Nunes. Os Conselheiros Suplentes presentes eram 1)Palmira Fontoura, 2)Tania Maria da
19 Silva Garcia, 3)Valdir Nunes Gomes, 4)Antonio Losada, 5) Maria Leticia de Oliveira Garcia,
20 6)Edelves Rodrigues, 7)Cecilia Nunes Porto, 8)Ernani Tadeu Ramos, 9)Humberto Scorza,
21 10)Maria Helena França, 11)Luciano Cesar Barreto, 12)Maria Geneci Macedo da Silveira,
22 13)Débora Raymundo Melecchi, 14)Sandra dos Reis Pinho, 15)Lisiane Ferreira dos Santos,
23 16)Antonia da Silva, 17)Flávia Kessler Borges. Fala o Sr. Coordenador, NEI CARVALHO,
24 dizendo que hoje teremos uma pauta específica e que não trataremos de nenhum outro
25 assunto, conforme previamente combinado. Fala no entanto que foi marcada uma reunião
26 extraordinária para o dia 31/03/2005, para o Gestor apresentar o Relatório de Gestão do
27 Quarto Trimestre de 2004, pois esta é a data limite para passar na Plenária do Conselho.
28 Retoma o Sr. NEI CARVALHO o tema da Plenária de hoje, dizendo que infelizmente
29 estaremos prejudicados pois não teremos a presença da Secretaria Estadual da Saúde e
30 nem de representante desta. O Sr. NORBERTO RECH, que deveria vir pelo Ministério da
31 Saúde, mandou justificativa dia 14/03, de sua impossibilidade de estar aqui hoje e o Gestor
32 Municipal não se faz presente, mas designou a Dra. DENIZE AERTZ, para representá-lo.
33 Assim o Sr, Coordenador chama então a painelistas, a Farmacêutica MARIA JOVELINA DA
34 ROSA DOS SANTOS, os debatedores, pelo Conselho Estadual de Saúde SILVESTRE
35 CACHANOSKI, a Dra. DENIZE AERTZ, representando a Secretaria de Saúde do Município,
36 a Sra. ANGELA ROTUNDO, representando o Ministério Público Estadual, a Farmacêutica
37 CELIA CHAVES, representando o Sindicato dos Farmacêuticos e o próprio NEI CARVALHO,
38 representando o Conselho Municipal de Saúde, que solicita então a Sra. MARIA JOVELINA,
39 que inicie a sua apresentação. A Sra. MARIA JOVELINA diz que lhe fizeram um convite para
40 vir aqui em Porto Alegre, falar sobre a experiência que vive lá na ponta, e diz; sou do
41 Município de Alvorada, da Região Metropolitana. Eu estranhei um pouco o convite mas eu
42 aceitei o desafio. Desafio porque? Porque nós estamos no momento impar no Brasil, sobre
43 os medicamentos. Os usuários nunca ouviram falar tanto sobre medicamentos, e nós
44 profissionais farmacêuticos também. Então, quando se é convidado a falar sobre esta área,
45 que é nosso chão, eu particularmente, que gosto muito, não podia dizer não. E aí estou aqui.
46 Espero contribuir de alguma forma, trazendo aquela experiência de lá, que não é modelo.
47 Existem falhas sim, mas existe sim uma tentativa de atender os 3 requisitos principais, que
48 nós temos que atender, com a política de medicamentos. Dar Acesso a todos, com
49 Universalidade, a Integralidade e a Equidade. Então de que forma nós podemos trabalhar. O

50 município começou a trabalhar com a política em 1998, justamente quando eu comecei a
51 trabalhar lá, que até então não tinha nada. Tinha só umas Unidades perdidas, soltas. Existia
52 um serviço federal e estadual. Então no momento da municipalização a Gestão abraçou
53 estas duas esferas e estamos tentando, e conseguindo, com certeza, vocês vão ver nos
54 audiovisuais que eu trouxe, que nós estamos no caminho certo. A população não está assim
55 tão desassistida. Hoje pela manhã eu recebi um comentário de que 34 usuários do município
56 de Alvorada vem a Porto Alegre buscar medicamentos. De fato vem mesmo. Assim como
57 nós atendemos o município de Porto Alegre, lá na divisa da Nova Gleba, na divisa com o
58 Riacho Feijó. Nós atendemos sim. Só que nós não fizemos ainda uma distinção. E ao longo
59 do trabalho eu vou mostrar para vocês que vários medicamentos que estão aqui não são
60 padronizados. Então o paciente, além de circular no município onde mora, ele vai circular nos
61 outros municípios da Região Metropolitana. Não só em Porto Alegre. Ele vai para Canoas,
62 Gravataí, assim como os de Porto Alegre vão para lá ver se tem ou não. Então, iniciamos
63 dizendo que Alvorada foi criado em 17/09/1975. A área total é por volta de 75 km². É um
64 pequeno município, mas muito carente. Ele fica distante da referência que nós colocamos,
65 que é o Aeroporto, 16Km. É muito perto. A população projetada pelo IBGE é de 205.500
66 habitantes. Está vinculado a Primeira Coordenadoria Regional de Saúde, micro vale do
67 Gravataí. Nós temos uma produção ambulatorial de 2000 a 2004, sendo de 2004 parcial e
68 depois eu vou dizer porque em 2004 não tivemos os dados completos. A Atenção Básica tem
69 um acréscimo, a média complexidade e a alta complexidade. No total a gente vê o município
70 crescendo nestes atendimentos. Claro que no último ano, como é parcial, realmente é só o
71 primeiro semestre. Se projetarem no segundo semestre, vai ultrapassar. Então realmente
72 existe um crescimento. Quanto ao PSF, nós temos um crescimento. O número de famílias
73 cadastradas, e isso é lento, por volta de 2004, temos ali umas 12 mil pessoas. Para este ano
74 está para 40 mil. De onde pode-se concluir que, em média, nós temos uma família com 4
75 pessoas, que eu acho que não está certo. Nós temos uma população maior em cada casa.
76 Continua a Sra. MARIA JOVELINA, expondo gráficos. Apresenta indicadores de saúde
77 referentes ao coeficiente de mortalidade geral e infantil. Diz, atentem bem para o ano de
78 2001. Em 2001, existe uma queda na mortalidade geral e existe também uma queda na
79 mortalidade infantil ao longo dos anos, até 2003. E de 2001, ele é alto. Então aquela
80 mortalidade geral lá, eu faço a pergunta para vocês, de que é? Hoje nós temos estruturados
81 lá, na rede de serviços, 14 Unidades Básicas de Saúde, com entrega de medicamentos. Não
82 chamamos de Farmácias, embora todas estão estruturadas, com local adequado, com
83 prateleiras, com o nome certo. Não temos ainda um profissional para cada local Em 4 anos
84 fizemos muita coisa. Temos as entregas feitas por Auxiliar de Enfermagem, na grande
85 maioria. Um Laboratório de Análises Clínicas. Uma Farmácia municipal. Uma Central de
86 Distribuição, que é registrada no Conselho. Temos uma Unidade Móvel de Mãe de Deus, que
87 também distribui medicamentos. O município fornece os medicamentos para a Unidade
88 Móvel distribuir, nas regiões onde é mais difícil o acesso. Onde ainda não existe Unidade
89 Básica. Vou falar da assistência lá do município.. Trouxe todo um retrato do município. Como
90 que ele é. Antes coloco o seguinte. Quais os requisitos fundamentais para que a Assistência
91 Farmacêutica seja uma peça importante na Política Pública de Saúde. Primeiro, o
92 Planejamento. É indispensável. Não existe nada que não seja planejado. Em segundo lugar,
93 Recursos Humanos, tecnicamente capacitados e envolvidos. Envolvidos mesmo. Vestir a
94 camiseta e sair lutando. Sabemos que pessoal para ocupar lugar têm muito, mas que
95 trabalhe, que lute, que fique até mais tarde, não tem. Então peca-se muito. Muitos Títulos,
96 muitos Cursos fora do local, não resolve muito. Tem que abraçar. Vestir a camiseta e ficar no
97 time jogando. Tem que Ter também a integração plena na Política de Saúde do Município.
98 Não existe desmembramento. Não existe trabalhar sozinho. No momento que se trabalha

99 sozinho todo o planejamento, todo pessoal qualificado, todo o pessoal que está com vontade
100 de trabalhar, não trabalha. Não trabalha porque um puxa para lá e outro para cá. Recursos
101 Financeiros. Não preciso nem dizer. Não se faz nada sem dinheiro. Medicamentos hoje em
102 dia é muito dinheiro e cada vez mais tem que investir mais, se não mudarmos a cara disso.
103 Se não mudar, não vai Ter dinheiro e nós vamos voltar a estaca zero. Vou mostrar como era
104 o início. A sensibilidade do Gestor. Se nós não tivermos um Gestor com vontade de fazer,
105 sensibilizado realmente, compreendendo toda a política, entendendo todo o processo, não
106 vai adiantar. Não adianta planejamento, não adianta pessoal trabalhando com vontade, não
107 adianta integração se o Gestor não quer. Quais são os objetivos maiores que nós temos lá?
108 Primeiro: garantir o acesso e a disponibilidade de medicamentos essenciais no âmbito do
109 Sistema Municipal de Saúde, atendendo aos Programas e ações previstas nas Ações
110 Básicas. Friso bem isso. Medicamentos essenciais, não são outros medicamentos que não
111 estão elencados. Tem que estar vinculado àqueles Programas. Àquela integração, senão
112 não adianta. Segundo: definir a relação dos medicamentos essenciais. Nós precisamos
113 saber quais são estes medicamentos e eles são de onde. De minha cabeça? Não. Nós não
114 temos ainda arsenal e profissionais com gabarito, isolado, no município, para poder fazer.
115 Não existe. Temos todo um arsenal de profissionais gabaritados no exterior. Isto está lá na
116 Rename, está na Remeb, está no Estado. Tem que garantir o abastecimento de farmácia
117 permanente, se não pode acontecer isto aqui. O usuário não pode ficar circulando. Aqui tem
118 medicamentos que é essencial. Se é essencial ele não tem que circular. Ele tem que pegar o
119 medicamento e ir para casa. Assegurar o armazenamento e a dispensação. Estou falando a
120 nível de município. Não estou falando de uma Unidade Básica. No município tem que Ter o
121 local adequado sim. Para uma população como a nossa de Alvorada hoje, temos que Ter um
122 local com, no mínimo 600m2 e nós temos 200 m2. Então, não tenho local para guardar
123 medicamentos por mais de 3 meses. Já melhoramos, mas é pouco. Recursos financeiros,
124 estão faltando. Qual é a dispensação adequada? Para ela temos que envolver outros
125 profissionais. A receita tem que vir com o nome correto. Tem medicamentos aqui que não é
126 da lista básica. Então o cidadão vai circular. Ele não está sabendo. O médico não informou
127 para ele, que não ia achar na Farmácia. Promover o uso racional. Não existe medicamento
128 sem uso racional. Não entendo medicamento ter de ficar na prateleira, tomar a qualquer
129 hora. Quando eu quero. Dou para o vizinho. Não existe isso. Planejar as aquisições visando
130 garantir o melhor custo/benefício. Tem que Ter toda uma Comissão para comprara, para
131 ordenar o sistema. Não vamos comprar inadequadamente. Não adianta comprar o
132 medicamento porque ele está na moda. Porque ele não vai Ter benefício na minha
133 população. Eu não posso comprar para meia dúzia de pessoas. Tenho que comprar para 205
134 mil. Não existe Assistência Farmacêutica, se o município não tem o Ciclo Logístico. Todo o
135 corpo técnico vai selecionar o medicamento. Vai programar este medicamento. Vai adquirir,
136 armazenar, distribuir. Vai dispensar. Precisamos, para dispensar, Ter uma prescrição. A mais
137 correta possível. Se não a melhor mas a mais próxima. Existem leis da nomenclatura, da
138 DCB, que existem a mais de 6 anos e não é cumprida. O Sistema do Ciclo tem que gerar
139 informação, porque eu posso descobrir onde estão os problemas. Por mais simples que seja
140 esta informação, ela vai me levar para a solução dos meus problemas. E, culminando com
141 todo este Ciclo, acontece o Gerenciamento. Atualmente nós estamos com 103
142 especialidades farmacêuticas. A programação é baseada em consumo histórico, perfil
143 epidemiológico, procedimentos realizados. Quando se vai fazer uma compra, faz este
144 levantamento e ainda não é o melhor. É protocolado o pedido e vai para a Secretaria de
145 Planejamento. Vai para a Secretaria da Fazenda. Volta para a Secretaria da Saúde todo o
146 processo. Eu participo sempre desse processo, nas questões técnicas. As propostas, dou
147 uma olhada. No preço, me solicitam, porque nós acompanhamos sempre o preço de todas

148 as aquisições. As compras diretas são raríssimas. Carta convite também não. Ultimamente
149 estamos fazendo concorrência pública e as três últimas foi pelo Pregão Eletrônico. Nós
150 distribuimos às Unidades semanalmente. Até diariamente, se for o caso. A dispensação é
151 com receita médica, fornecida a quantidade para o mês todo. Isto para uso contínuo. Hoje
152 temos 1 Farmacêutico na farmácia e outro na Central. Temos Enfermeiros que atuam juntos.
153 Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares Administrativos e Auxiliares de Serviços Gerais.
154 Estamos neste momento pretendendo entrar com 22 pessoas envolvidas na Farmácia e na
155 Central. Fizemos um levantamento dos recursos financeiros, de 1999, quando a gente
156 começou a fazer registros, até 2005, que ainda não aconteceu. É uma previsão. Olha o
157 absurdo que é gente. De 1999, era 200 mil reais. No ano de 2000, não chegou a 500 mil
158 reais. No ano de 2001 chegou a 500 mil reais e pouco. Em 2002 foi por ai também. Em 2003
159 deu um salto. Foi para 1, 200 milhão. Em 2004 não temos todos os dados ainda. Vai ficar
160 parecido com o ano de 2003. E para 2005, não vai faltar medicamentos em Alvorada. Vamos
161 comprar. Qual é que é a demanda? Não sabemos. Baseados nestes 4 anos, fizemos uma
162 projeção, que está em torno de 3 milhões e 500 mil reais. Isto está em estudos. Parece que
163 vai dar. Ações desenvolvidas: Revisão da Listagem de Medicamento oferecidos pelo
164 município; planejamento das aquisições; acompanhamento quanto ao controle técnico:
165 recepção e armazenamento com critérios administrativos, sanitários e técnicos: distribuição,
166 cadastramento dos pacientes crônicos; treinamento dos funcionários que dispensam os
167 medicamentos. Não é forma rotineira e isto nós queremos. Sistematizar isto. Garantir a
168 universalidade no atendimento para medicamentos padronizados. Se não é padronizado,
169 como a gente vai atender, comprar, planejar? Vincular o atendimento no nível local mais
170 próximo de sua área de abrangência. O usuário não acredita. Eles não dão um voto de
171 confiança quando o serviço está organizado. Eles querem tudo para ontem. E a coisa não é
172 assim. Demora um pouco. Tem que dar crédito e cobrar depois de um certo tempo, sim. Criar
173 uma Comissão Multiprofissional. Isto, acho que é uma briga para todo mundo, pois não é
174 uma pessoa só que vai trabalhar. São decisões de muitos profissionais. Sistematizar a
175 Capacitação. Efetivar a Atenção Farmacêutica. No momento tem que se investir em mais
176 profissionais capacitados. E o profissional capacitado é o farmacêutico. Claro que um
177 município carente como Alvorada não vai colocar um farmacêutico em cada Unidade, mas
178 pode fazer. Gerenciar por Distritos. Informatizar a Central, que nós já temos, parcialmente.
179 Ela não está em Rede. Redimensionar a Central, porque ela realmente é pequena. Criar
180 sistemas de avaliação contínua. Eles ainda são muitos precários. Elaborar material
181 educativo. Garantir o recurso financeiro pactuado nas 3 esferas de governo, com
182 acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Ele muitas vezes não entra muito bem
183 nisso ai. As vezes eu fico me questionando. Já tive muita parceria e muita atenção do
184 Presidente do Conselho de Saúde e nós revertemos muitas coisas, só em conversas,
185 diretamente. O Conselho, Municipal de Saúde tem que participar mais e não só fazer críticas.
186 Dar sugestões. Discutir e definir com os demais segmentos municipais envolvidos. Essa
187 discussão é muito seria na parte econômica> O Farmacêutico ou a Comissão precisam estar
188 vinculados com a Prefeitura, para saber se realmente tem orçamento. Na parte técnica,
189 principalmente com os outros profissionais, especialmente, hoje em dia, com a parte jurídica,
190 porque a gente não está mais trabalhando sozinha. Lá era tão tranquilo. Nós não tínhamos
191 problemas com o jurídico. A partir de 2 ou 3 meses para cá já está ficando complicado. Não
192 sei se vou vestir completamente a camiseta. E otimização do processo de aquisição de
193 medicamentos. No momento é pregão eletrônico. O que eu queria comentar brevemente, é
194 que eu estou com a ex Secretária de Saúde do Município, aqui na minha frente, a Dra.
195 HELOISA. Não é por ela estar aqui, mas foi um momento especial para o município. Estes
196 medicamentos aqui em minhas mãos, como ia comentar, estão vinculados à falta de

197 padronização por parte da equipe multiprofissional. Que se todos os médicos tivessem
198 conhecimento da nossa lista, não teria problema. Temos uma receita aqui, que é do Hospital
199 de Clínicas. Ele não sabe a lista de Alvorada. A outra é da Nistatina, creme vaginal, que o
200 médico também não sabe que ele pode trocar pelo Miconazol, que não faltou em nenhum
201 momento. Nós não compramos Nistatina mesmo. Então faltou comunicação, faltou
202 informação. Não sei se na minha fala deixei bem claro qual é a competência do Município. A
203 competência do Município é dar aos seus usuários direito de procurar seus medicamentos,
204 de ser atendido nas suas necessidades essenciais e o médico também é parceiro nisso. Se
205 não colaborar, não é mais parceiro. Então o usuário tem que fazer denúncia. E denúncia
206 aonde? No Conselho Municipal de Saúde. Tem outro canal? Quanto aos processos judiciais
207 que a gente está enfrentando, nós estamos dispensando os medicamentos de alto custo.
208 Nós fizemos uma parceria, desde abril do ano passado, com o Estado. Os usuários de
209 Alvorada, todo ano, não ficaram na fila da Av. Borges de Medeiros. Só que os medicamentos
210 quem compra é o Estado e nós vamos buscá-los. Gastamos combustíveis, xerox, usamos
211 funcionários e agora estamos recebendo os processos jurídicos. Temos que comprar fita
212 HGT. Compramos leite. Se uma criança precisa de uma fita e vem a ordem, em 24 horas
213 temos que atender. Depois nós vamos recorrer. Há necessidade disso? O município é
214 responsável por tudo isso que eu mostrei. Por todo empenho que ele tem em poder atender?
215 Bom gente eu vou encerrar. Agradecer o convite e fico a disposição para voltar aqui no
216 futuro, mas sem muitas críticas a fazer. O Coordenador NEI CARVALHO, agradece a MARIA
217 JOVELINA . Convida a Conselheira ZILDA MARTINS para assumir a coordenação da Mesa,
218 que após as considerações iniciais, passa a palavra ao Presidente do CES, SILVESTRE
219 CACHANOSKI, que inicialmente cumprimenta os componentes da Mesa, aos Conselheiros
220 Municipais e Estaduais, Profissionais em Saúde e demais presentes. Diz, quero inicialmente
221 colocar algumas questões e a gente lamenta que não tenha na Mesa o representante do
222 Estado, pois acho importante que estivesse presente, pois no Conselho Estadual temos a
223 responsabilidade de ver a questão dos medicamentos especiais, que são de
224 responsabilidade do Estado. Nós também temos a cobrança dos municípios, também dos
225 Conselheiros. Enfim da população, na questão dos medicamentos especiais. Porque a
226 responsabilidade é do Estado. Dos excepcionais, que a responsabilidade é da União, mas
227 quem compra é o Estado e ultimamente não está comprando. Usa os recursos para o
228 Pagamento de outros fins. Pagamento de prestadores, enfim. E com isso acaba faltando
229 também essa parte dos medicamentos. Mas porque está acontecendo esta falta de
230 medicamentos? Primeiro, porque o Governo do Estado não cumpre o orçamento. Também
231 ele tem aquela palavra difícil, que é o contingenciamento. Enfim, ele está repartindo recursos
232 e está tirando da saúde. O Conselho Estadual de Saúde desde o ano passado, 2004, nós
233 aprovamos aquele orçamento com algumas ressalvas, dizendo que recursos para a saúde é
234 para ações em saúde e não desviar para outros fins. O Orçamento de 2005, nós não
235 aprovamos, porque achamos que novamente o Governo do Estado, através do
236 Planejamento, estava tirando recursos de Ações em Saúde. Que medicamentos é uma
237 ~ação em saúde. Estava tirando e colocando em outras Pastas. Nestes 2 anos, 2004/2005,
238 são mais de 650 milhões de reais. E ai tirando do que está orçado, ao invés de colocar os
239 12% da EC 29, ele está colocando 5.8%, que nos foi colocado hoje a tarde. Vejam bem. Isto
240 diminui ainda mais o recurso para medicamentos. E outra questão, e nós colocamos na
241 imprensa outro dia, é a da falta de organização realmente na questão da Distribuição de
242 Medicamentos a nível de Estado. O que não é só na Borges de Medeiros. Deve haver em
243 várias Coordenadoria. Porque não tinha controle de entrada e saída destes medicamentos.
244 Ai temos usuários que não conseguem medicamentos. Enfim, cada vez mais vai se
245 agravando a situação. E outro ponto que queremos discutir e teremos uma reunião dia 21 de

246 março com a Promotoria, com a Secretaria Estadual, da Saúde, com os profissionais
247 médicos, farmacêuticos. Esta questão de que muitos que entram na justiça, conseguem o
248 medicamento e não vão buscá-lo. Este medicamento acaba vencendo e é um dinheiro que
249 poderia ser usado na compra de outros medicamentos. E ai tem que encinerar, porque o
250 prazo de validade venceu. Sabemos que o orçamento para medicamentos para 2005 é de
251 139 milhões. Que poderia ser maior, se não tirasse 257 milhões, que foram tirados para
252 outras Pastas, outras Secretarias. Nós também achamos, como Controle Social, que não é
253 só medicamentos que a população deve Ter. Deve Ter primeiro Atenção Básica, que ai nós
254 precisamos adquirir menos medicamentos. Saneamento Básico também. Acho que os
255 municípios, e hoje percebemos na explanação de Alvorada que vai gastar muito mais
256 recursos, que está gastando, para a compra de medicamentos. Como Controle Social, nós
257 questionamos, como está a Atenção Básica, o Programa de Agentes Comunitários em
258 Saúde, o Programa de Saúde da Família, enfim outras questões. Então para começarmos é
259 isto. Nós do Conselho Estadual queremos realmente aquela discussão que nós começamos
260 junto aos profissionais, junto ao governo, junto a promotoria. O que é a competência dos
261 municípios, o que é do Estado e o que é da União. Para que os profissionais saibam de
262 quem é a competência do fornecimento. A Conselheira ZILDA MARTINS passa a palavra
263 para o Coordenador NEI CARVALHO, na condição de debatedor pelo CMS de Porto Alegre,
264 que inicia dizendo que na verdade estamos prejudicados , pois chamamos para fazer uma
265 discussão da Política de Medicamentos e um debate das 3 Esferas de Governo e vimos que
266 o Ministério da Saúde, embora convidado, não compareceu e o representante do Estado, o
267 Secretário de Estado, não compareceu. e nós temos na representação a indicação da
268 DENIZE, para fazer o debate e não tivemos também, infelizmente, o Secretário, que não
269 pode comparecer. Então fica difícil fazer um debate, quando as pessoas que teriam que nos
270 dar explicações sobre o que acontece com os medicamentos por ai não se fazem presentes
271 para discutir. Dizer que fizemos as convocações adequadamente. Não aceitamos, em
272 nenhum momento, a desculpa de que as pessoas não estão aqui porque não foram
273 convidadas. Porque nós chamamos este debate? É que nós sabemos que medicamentos é
274 uma questão que atinge um público enorme. Em Porto Alegre não tem medicamentos que
275 chegue. Mas falar sobre valores não é uma questão nossa, do Conselho. Nós fazemos a
276 nossa parte. Como cidadãos pagamos nosso imposto e fizemos a aprovação dos recursos e
277 trabalhamos com as Políticas de Saúde do Município. Tentamos trabalhar com as Políticas
278 de Saúde, porque as vezes não nos dão a oportunidade de fazer a discussão sobre estas. As
279 vezes os Conselhos são culpados por questões que acontecem. Os usuários não aparecem
280 para a discussão de alguns casos. Outras vezes nos depositam, alguns, a responsabilidade
281 de estar fazendo a discussão por todos. O que não entendemos que seja correto. Nós temos
282 problemas gravíssimos, que se estendem a muitos anos e entra um e sai outro e continuam
283 acontecendo. A população continua sem o atendimento da Saúde no todo. Em 2003 nós
284 fizemos conferências nos três níveis de governo, sobre medicamentos. Começamos
285 discutindo as políticas locais, dos bairros, das vilas, com as pessoas que vão para a fila
286 efetivamente pegar o medicamento. Chegam lá e na maioria das vezes não encontram estes
287 medicamentos. Cidadãos que pagam seus impostos. E que se diz, que saúde é um direito de
288 todos e um dever do Estado e o Estado fica devendo à esta população, porque na maioria
289 das vezes não dá assistência a saúde e a medicação que se precisa. Em Porto Alegre a
290 gente sabe que há investimento. Há uma política efetiva de medicamentos. Há dispensação,
291 distribuição. Muitas pessoas pegando muito medicamento para distribuir e poucas pessoas
292 tendo oportunidade de consumir estes medicamentos. Então nós vimos que a política está
293 errada. Então nós precisamos ordenar a compra de medicamentos e ordenar a sua
294 distribuição. A anos que se discute neste Conselho este problema. Nós chamamos o

295 farmacêutico e saímos das plenárias sem resposta, como talvez saíamos hoje sem resposta,
296 também. E porque? Não sei. Se os representantes que deveriam estar aqui para nos dar
297 resposta, não estão. A própria relação de não se ter o medicamento e ter o Ministério Público
298 para distribuir medicação. É outra questão que a gente não entende que tenha que ser
299 assim. Situações emergenciais não podem virar uma sistemática. Temos que Ter uma
300 informatização adequada, no sistema de saúde de Porto Alegre, que se começou a fazer no
301 ano de 2004 e parece que não andou e não temos notícias de como está. A própria questão
302 das Farmácias Regionais, planejadas para Porto Alegre, que até hoje não saiu do papel. Na
303 Conferência de Medicamentos a gente acreditou que poderia fazer encaminhamentos que
304 pudessem dar sustentação a uma política adequada. Temos certeza que não andou muito.
305 Estamos fazendo conferências a nível nacional de toda ordem e as coisas não acontecem.
306 Nós estamos cansados de ouvir explicações. Então era isso, num primeiro momento. A
307 Coordenadora ZILDA MARTINS, encaminha a palavra à farmacêutica CELIA CHAVES, que
308 falará em nome do Sindicato dos Farmacêuticos. Diz a CÉLIA, primeiramente, que gostaria,
309 antes de se manifestar, não de dar uma desculpa, mas pelo menos uma justificativa de
310 porque a não presença do Ministério da Saúde, que viria na pessoa do colega farmacêutico,
311 que está a frente desta questão da Assistência Farmacêutica, assessorando diretamente o
312 Ministro Humberto Costa, que se comprometeu conosco de estar aqui hoje . Mas na verdade
313 nós estamos enfrentando hoje, que vocês devem estar acompanhando pelos jornais. Toda a
314 equipe do Ministério foi deslocada para o Rio de Janeiro, para aquela questão dos Hospitais,
315 que estão sob intervenção. Bem, em primeiro lugar, gostaria de parabenizar o CMS por estar
316 promovendo esse debate. É uma iniciativa que já poderia Ter ocorrido. O NEI já falou.
317 Tivemos a nossa Conferência em maio de 2003, dias 23, 24 e 25. Depois a Estadual e a
318 Nacional. E uma das decisões desta conferência foi a de a gente criar nos municípios Fóruns
319 de Debates Permanentes, sobre a questão dos medicamentos. Apesar de mais tardiamente,
320 eu espero que a gente esteja começando de alguma forma este Fórum de Debate
321 Permanente e concordo com a JOVELINA. Espero que não seja tão permanente, assim para
322 o resto de nossas vidas. Mas, enquanto houver o problema este debate tem que estar na
323 ordem do dia. Tem que ser permanente, no sentido de estar sempre atento a esta questão,
324 que é uma das questões cruciais no atendimento. Os problemas que temos enfrentado, de
325 desabastecimento, de não acesso da população ao medicamento, começando, sem dúvida,
326 com o Planejamento, com o que se compra, como se compra, como se armazena e ai como
327 se dispensa. Enquanto nós todos, população, profissionais, profissionais dos medicamentos,
328 Gestores, não tivermos claro o que é isso que tem que haver. Se é uma distribuição, se é
329 uma dispensação, se é uma atenção que o profissional tem que dar a esse paciente. Não
330 tivemos claro o que significa o acesso a este produto tão importante. Tudo isso fica mais
331 difícil. Porque nós ao não termos claro, não teremos a consciência do que é este ato, de
332 fazer com que o paciente tenha acesso ao medicamento, não simplesmente acesso a
333 caixinha ou a um envelope com produto, mas tenha realmente este produto com toda a
334 orientação, para fazer uso racional. Ter acesso àquele medicamento que ele efetivamente
335 necessita, quando necessita e na dose preconizada e que venha a resolver o seu problema
336 de saúde. Acesso não é simplesmente eu pegar a caixinha. É sim eu Ter resolvido o
337 problema de saúde, a partir do uso daquele problema. Enquanto a gente não entender a
338 ação que envolve o medicamento, chegar a esta resolurtividade, a essa finalidade, inclusive
339 com o acompanhamento deste paciente, para ver se ele aderiu ao tratamento, ele está
340 efetivamente tomando, ele está realmente resolvendo seu problema, a gente não tem
341 solucionado os problemas de saúde. O que nós precisamos é entender que esse é um
342 problema seríssimo e que ele precisa ser visto com seriedade. Que ele não é
343 responsabilidade individual de um ou de outro gestor, como de um ou de outro profissional,

344 como a JOVELINA colocou muito bem. É uma responsabilidade de uma equipe de
345 profissionais. Inclusive uma decisão que nós tivemos na Conferência Municipal era de tirar
346 uma Comissão, a nível municipal, uma Comissão de Padronização dos Medicamentos, para
347 termos uma atualização da Lista Municipal e saber o que está se comprando, mas também
348 tenha um acompanhamento sobre a utilização deste produto. Para verificar se ele está sendo
349 efetivamente usado. Se não está trazendo problemas para os pacientes que estão fazendo
350 uso. Fico por aqui e agradeço. A Coordenadora ZILDA MARTINS, abre para manifestações
351 da Plenária. Fala o Sr. ADÃO ZANANDREA, Conselheiro Estadual de Saúde, diz saudar a
352 mesa e a plenária. Continua. Nós ouvimos falar muito de leis. E acho que não é só a Lei,
353 mas é a cultura de aplicação desta Lei, a Ética. Porque se nós olharmos, veremos quanta
354 gente despreparada há na produção e distribuição de medicamentos. As vezes os médicos
355 prescrevem uma dose de medicamento. Estes dias eu tinha que tomar um medicamento, no
356 caso 3 comprimidos e não encontrei, em todas as farmácias, menos de 20. Um medicamento
357 caríssimo. Num outro momento, numa casa lar, de pessoas idosas, cegas, se vê os
358 medicamentos, a falta de ética dos laboratórios na produção de medicamentos. Tu compra,
359 numa prescrição, casos em que tu não utiliza nem a metade. Ai então é a falta de Ética e isto
360 é o sistema econômico na produção de menores embalagens e ai também tem que
361 prescrever. Se é um medicamento de laboratório, de marca, se é similar, se é genérico. E ai
362 gostei muito da representante de Alvorada. Tem que haver a cultura do treinamento, da
363 qualificação das equipes e eu digo também dos usuários. Ter a consciência da prevenção. E
364 a nossa Medicina, infelizmente, trabalha muito com a patologia e pouco com a prevenção. E
365 ai se vai, nesta esteira, se nós olharmos os pedidos feitos ao Judiciário e até com o
366 beneplácito do Ministério Público, sem se preocupar com a cultura da resolutividade. Eu
367 acredito que nesta Plenária nós temos a oportunidade de nos convertermos. nós usuários,
368 nós cidadãos, à cidadania. De quem tem o direito, de quem tem o poder público, que muitas
369 vezes se omite e de quem tem que fazer a aplicação desse direito. Fala o Conselheiro
370 DEOCLIDES, que cumprimenta a mesa e plenário. Quero dizer ao CACHANOSKI, que se
371 queixou de não ter representante do Estado aqui no debate, que para nós, no Partenon, não
372 é novidade, pois desde que ele entro no Governo do Estado e se comprometeu, em Plenária
373 do Posto Murialdo, de voltar lé em um mês e já fazem três anos. Então este mês está
374 cumprido. Além de audiência que marcamos no próprio Conselho Estadual de Saúde.
375 Infelizmente mandou um representante que não sabia o que responder, para nós. O
376 Partenon é o único bairro de Porto Alegre que tem dois Gestores, Município e Estado e
377 mesmo assim as deficiências, que quiser que vá lá para conhecer. Também minha
378 decepção, pois achei que o Prefeito vinha aqui, porque ele foi deputado e senador. Queria
379 colocar, também que o Rio Grande do Sul e muitos outros Estados do Brasil não tem o
380 direito de fabricar os medicamentos tendo os Laboratórios prontos, enquanto que os
381 americanos estão impedindo de vir os medicamentos para nós. E o Governo não toma
382 providências. Fala agora o Sr. PAULO, dizendo ser usuário, pertence a US Jardim Floresta,
383 membro do Conselho Gestor Local. Vou dar um dado aqui para vocês e não pensem que é
384 piada. É um documento com data de ontem. Nós lá no bairro, temos um posto Comunitário,
385 que atendia uns 10 mil moradores. Há uns dois ou três anos foi feito acordo com a Prefeitura,
386 pela gestão anterior do Conceição, que juntaram mais o bairro Lindóia ao nosso. Foram
387 anexados mais 7 mil moradores. A Prefeitura supriria os medicamentos para esta população.
388 De agosto para cá foi diminuindo mais. Vou ler só 2 dados. Se quiserem dou mais. 416
389 captopril e 833 ASS. Vocês sabem que quem sofre de hipertensão usa continuamente.
390 Nosso bairro, dito pelo IBGE, é o bairro que tem maior número de população da terceira
391 idade. Então vocês observem. Este estoque daria para 5 ou 6 moradores. Eu acho que isto é
392 um deboche, uma falta de consideração. Isto não é só para nós. Vieram 10 kits, para serem

393 distribuídos em 12 US, da Zona Norte. São 130 mil habitantes. Muito obrigado. Fala a Sra.
394 ZILÁ, que diz ser da Associação Gaúcha de Familiares de Pacientes Esquisofrênicos.
395 Suplente no CES e usuária. Não entendo porque a gente tem que pedir por favor para
396 aumentar a Receita da Saúde. Nós elegemos tanta gente para lutar por nós e o que
397 acontece? Acontece que a CPMF, que era para pagar a Saúde, não foi mais. Acontece que
398 se aumenta o número de vereadores. Mas tem dinheiro. Aumenta-se a verba de Gabinete da
399 Câmara. Tem dinheiro. Mas como não tem para a Saúde. Porque que eu tenho que aceitar
400 que o gasto dos medicamentos está nos 25% da Saúde? Só que se esquecem de dizer que
401 ao dar um medicamento excepcional, as pessoas não vão a um hospital. Não serão
402 hospitalizadas. Então deve sobrar dinheiro na parte de hospitalização. Trabalho na
403 Associação e vejo as pessoas que vem buscar Clozapina, que é uma necessidade, que é
404 cara. As pessoas dizem: eu estou tão contente. Eu ganho o salário mínimo. Antes eu
405 precisava pedir esmola. Quando não tem remédio como é que ele vai comprar a Clozapina?
406 Ele vai morrer. Mas ele paga imposto. Todos nós pagamos. Se nós pagamos imposto porque
407 temos que mendigar as coisas. Outra coisa que me entristece é quando dizem que os
408 remédios são padronizados. Como é que pode ser padronizado se daqui a pouco um
409 remédio novo aparece? Todos sabem da importância do médico receitar um novo
410 medicamento. O médico não receita outro remédio porque ele sabe que é muito caro. Isto é
411 uma verdade. Vocês não sabem o que é ter um doente dos nervos. Fala o Sr. DÉCIO,
412 Conselheiro Estadual de Saúde. Diz que acima de tudo temos que ter coerência, consciência
413 e honestidade. Os dois lados. Porque também tem paciente que pega medicamento e bota
414 fora. Não acredita em medicamento do SUS. Tem gente que vai buscar o remédio e após
415 fuma 2 cigarros, tem efizema pulmonar e não vai curar nunca. Temos que chamar a atenção
416 desta gente. Sobre o caso da Justiça, que determina a compra de medicamentos. Tem que
417 haver documento responsabilizando este cidadão que não foi buscar o medicamento, porque
418 é desperdício de dinheiro público. Fala a Conselheira MARIA ENCARNACION, e diz que se
419 sente prejudicada, pois não ouviu o Gestor e nem o Ministério Público. Pois se a gente fala
420 em medicamentos. A reunião é com chamada para a competência dos 3 níveis de governo.
421 Então que tu vai questionar se tu não sabe qual é a posição do Gestor? Qual é a posição
422 do Ministério Público? Quando a gente sabe também que as vezes os médicos põe o
423 remédio que é o mais caro, quando podia ser um mais barato, com o mesmo efeito. O que eu
424 fico mais preocupada é em relação ao Governo do Estado, porque é uma vergonha. A gente
425 aqui não tem Interferon e a Bahia está nos mandando Interferon para um mês e meio. Mas
426 isto é competência ou incompetência. Então eu fico prejudicada. Queria ouvir a Secretaria
427 Municipal, o Ministério Público. Fala uma médica pediatra, que trabalha a 25 anos no GHC,
428 especialmente no Laboratório de Pediatria. E diz que garante aos presentes que a maioria
429 dos pacientes que a gente atende, 90%, vem de Alvorada e me surpreende com esta
430 projeção magnífica da Dra. JOVELINA, porque eu trabalho no Programa de Asma e a maior
431 queixa das mães é que elas não podem pegar os remédios na farmácia. Então gostaria de
432 saber porque isto acontece. Obrigada. Fala a Conselheira IONE NICHELE. Diz pertencer a
433 US Jardim Itú. Quero colocar que esta Plenária está sendo extremamente importante e
434 gostaria que não fosse só nesta. Que se fizesse uma próxima, mas com cobranças. A
435 questão da medicação é muito complexa. O problema da medicação não é só da verba. É de
436 muita informação, educação e organização. Dinheiro nos temos sim. Inclusive o
437 representante do CES disse que o percentual que deveria ser aplicado no Estado foi a
438 menor. A questão do território. Eu batalhei anos e anos, nas Conferências, para fazer o
439 território. Porque? Para que as UBS mantenham seus programas e qu nesses programas as
440 pessoas tenham o acesso a medicamentos. Muitos Profissionais da Saúde não entendem
441 isso e muito da população, como não está bem informada, pergunta para um que concorda e

442 para 20 que não concorda. Enquanto não tiver o território fechado para as UBS, nós não
443 vamos conseguir organizar isso aí. Dou parabéns a médica do Conceição, que se
444 manifestou, pois os profissionais para colaborar são raríssimos e eles deveriam serem os
445 primeiros a estarem nos ajudando, pois eles estão lá na ponta, sofrendo isso aí. Outra coisa
446 do território é sobre a Equidade. A Equidade é para o Brasil inteiro, tudo bem. Só que a
447 Saúde foi Municipalizada e o Prefeito do Município tem que prover para os seus munícipes.
448 O Prefeito de Passo Fundo, no ano passado foi punido, pois exigia de seus munícipes o
449 atestado de residência para entregar os medicamentos. Ele paga o remédio para o seu
450 vizinho lá não sei de onde, como acontece com Porto Alegre e seu cidadão, que está
451 morando ali fica, sem remédio. O Gestor Municipal tem que manter a equidade para os seus
452 munícipes, não para os seus vizinhos. Nunca nós vamos organizar a Saúde. Nunca o que
453 Planeja vai conseguir planejar a compra, porque ele não sabe quantos vai ter na ponta da
454 fila. Quem acompanha, no CMS esta discussão sabe o sofrimento de quem Planeja e de
455 quem compra. Outra questão. Os remédios do SUS. O dia em que nós formos um país de
456 primeiro mundo, vamos poder dar liberdade para se comprar o remédios que tem lá na
457 farmácia. Todo mundo aqui sabe que o remédio que tem fantasia o preço é 3 ou 4 vezes
458 maior. Então nós temos que padronizar a lista e eu não sei porque ela não é padronizada.
459 Tem na minha Unidade medicamentos que não são usados a muito tempo e estão lá. É
460 dinheiro posto fora. Porque não se padroniza a lista e se informatiza, já que a área de saúde,
461 nos três níveis, é onde se aplica muito dinheiro. Fala agora a Conselheira Suplente, do CMS,
462 LISIA. Diz parabenizar o Núcleo de Coordenação do Conselho, pela iniciativa deste evento e
463 a JOVELINA, pelo seu trabalho. Dentro da Conferência de Assistência Farmacêutica foi
464 tirado que deveríamos de Ter um fórum permanente para estudar melhor esta Assistência
465 Farmacêutica, em cada um dos níveis. Federal, Estadual e Municipal. Então como Proposta
466 de Encaminhamento, que seja montada uma Comissão para que se trate deste assunto no
467 Conselho Municipal de Saúde. Se Manifesta o Sr. BAUER, usuário e voluntário do GAPA Diz
468 que a sua reivindicação é a respeito dos kits para CD4 e Carga Viral, que continua difícil e
469 está cada vez pior. A gente está batalhando e não se consegue, de forma alguma e estão
470 marcando de 6 em 6 meses, coisa que era de 3 em 3 meses, no máximo. Na questão de
471 vencimento de remédios, eu já chorei, por Ter gente do outro lado do mundo precisando de
472 medicação e eu Ter que botar fora o mesmo porque estava vencido. A Conselheira ZILDA
473 MARTINS. questiona o Gestor municipal se o paciente internado pelo SUS no Hospital da
474 PUC tem o direito de receber a medicação ou é obrigado a comprar, Temos o nome do
475 paciente e do médico. Bom, diz a Conselheira ZILDA, passamos a palavra ao Ministério
476 Público que na palavra da Dra. ANGELA ROTUNDO. Esta dá sua saudação de boa noite ao
477 Plenário. Diz que todos os dias recebem de 30 a 40 usuários, em média, na Promotoria, com
478 reclamações e denúncias e com isso tem uma boa noção do que acontece na Saúde Pública
479 em Porto Alegre e em geral no Estado do RS. Além das questões individuais, nos interessa,
480 e muito, ouvir o Conselho Municipal de Saúde. E como todos nós, hoje mesmo, podemos
481 perceber, as visões , as idéias de todos aqui presentes são sempre divergentes. Acho muito
482 difícil que num Plenário como este possa se Ter posições unânimes. E esta é a grande
483 vantagem da democracia, pois pela divergência chegaremos também a um mínimo de
484 consenso. O Ministério Público, defensor do regime democrático, exalta esta característica e
485 participa deste debate. Explicarei como funciona o Ministério Público. Somos em torno de
486 450 Promotores de Justiça no Estado do RS. A nossa instituição possui autonomia política e
487 iniciativa legislativa, garantias constitucionais que permitem que o MP seja independente,
488 sem o que este não serviria para nada. Estas características, aliadas às características da
489 carreira, quais sejam, vitaliciedade, irredutibilidade de vencimentos, inamovibilidade, o que
490 significa que nenhum Promotor é retirado de qualquer lugar, estando classificado. A não ser

491 que o mesmo deseje. Nenhum Promotor pode ou está sujeito a qualquer tipo de ordem. Nós
492 não temos chefes, nem supervisores. Somos independentes. A parte boa do MP, como aqui
493 e em qualquer outro lugar, é que existem posições divergentes, ou seja, se falarmos em
494 medicamentos, vamos Ter colegas que defendem uma tese e colegas que defendem outra
495 tese. O que nós estamos tentando no MP é justarmos todos os colegas, em reuniões
496 periódicas, mensais, realizadas através de nosso Centro de Apoio, para que possamos
497 definir diretrizes mínimas e uniformidade de pensamento. Mas isto significa que ainda que
498 exista uma sugestão em um sentido ou noutro, nenhum Promotor está obrigado a segui-la,
499 porque ele é independente e a única obrigação dele é seguir a Lei e a própria consciência,
500 assim como os Juizes. É impossível dizer para um Promotor de que forma ele deve agir,
501 atuar, pensar ou defender. Esta é a base mestra do Ministério Público forte, que nós estamos
502 construindo desde 1988. A parte boa é isto, uma Instituição que tem condições plenas sim de
503 brigar com quem quer que seja, porque tem e possui exatamente estas garantias. A parte
504 ruim é que vamos Ter em diferentes processos individuais, diferentes posicionamentos.
505 Assim como nós temos sentenças diferentes. Portanto, se é assegurada a toda a população,
506 num regime democrático que vivemos, e assim tem que ser, e por isso nós votamos, sempre
507 estaremos abertos a todo e qualquer cidadão. Se o cidadão lá chega e solicita que o
508 medicamento seja dispensado. Por autorização o medicamento lhe seja alcançado, o
509 Promotor, como o Juiz de Direito, vai estar atrelado ao lado do médico. Nós não temos
510 conhecimento técnico, farmacêutico, para saber quando este principio ativo é ou não
511 adequado. A quem caberia nos informar sobre isto? Aos Gestores, Municipal e Estadual ou
512 Federal, dependendo de contra quem foi dirigida a demanda. O que nós sentimos nas
513 conversas com nossos colegas de Porto Alegre, especialmente. São os colegas da Fazenda
514 Pública que trabalham com este assunto. São em torno de 10 Promotores de Justiça que
515 trabalham com as questões de medicamentos do Estado e do Município aqui em Porto
516 Alegre. O que nós temos, muitas vezes, em contato com eles é que a defesa jurídica do
517 Estado ou Município não está adequada e nem alcançando subsídios suficientes para
518 desmontar o laudo médico colocado. Diante disso, Sras. e Srs. Se nós temos o João pedindo
519 um medicamento, se nós temos que é direito de todos a saúde e é dever do Estado a
520 prestação desta saúde e se nós temos um laudo de um médico que diz que aquele
521 medicamento é necessário, o Promotor vai dar favorável e o Juiz também. No obstante a
522 isso, temos em Porto Alegre a Promotoria de Justiça e Direitos Humanos, que trabalha com
523 várias questões relativas aos Direitos Humanos, dentre eles idosos, pessoas portadoras de
524 sofrimento psíquico, pessoas portadora de deficiências, todas as questões relativas a
525 Assistência Social e uma de nossas atribuições são as questões atinentes a Saúde Pública.
526 A nossa preocupação, nesta promotoria, e esta promotoria não trabalha com medicamentos
527 x,y, z ou caso individual. Recebemos estas denúncias, fazemos o acompanhamento
528 administrativo. Mas a nossa atribuição, a nossa competência é de trabalhar estas questões
529 sob a forma de Direito Coletivo, ou seja, buscar como Gestor Municipal, como Gestor
530 Estadual, o estabelecimento de Políticas Públicas que vão de encontro do que deseja a
531 população. As nossas preocupações, na nossa promotoria, na área de saúde são muitas.
532 Dentre estas está a questão do Orçamento do Estado e o cumprimento do percentual
533 constitucional, quer por parte do Município ou do Estado. Ingressamos, por iniciativa do
534 Conselho Estadual de Saúde, com uma ação civil pública, questionando a destinação das
535 verbas que são da saúde, dentre elas por exemplo, nós estamos, e o funcionalismo público
536 estadual não vai gostar, questionando o que o Estado coloca tudo o que gasta com o IPE,
537 que é um Plano de Saúde Privado, dentro do orçamento da Saúde. Este é o nosso Plano
538 Piloto. Dependendo do resultado, iremos entrar em anos anteriores, para que este dinheiro
539 seja reinvestido em saúde. A nossa Segunda questão, que estamos dando prioridade é dos

540 Hospitais Filantrópicos. Se é verdade que Gestores não estão aplicando devidamente suas
541 verbas, também é verdade que as verbas da saúde, em alguns casos, estão sendo mal
542 utilizadas, pelos Hospitais. Em Porto Alegre, tivemos uma reunião ontem com várias
543 entidades, justamente em cima de um relatório da Auditoria do INSS, dando conta de que um
544 determinado Hospital da cidade, que não vou revelar no momento, apesar de Ter mais de 20
545 milhões de lucro, as áreas de contra – partida, ao invés de 20%, não chega a 1%. Portanto,
546 são hospitais que recebem verbas públicas e ao invés de aplicar verbas na saúde, estão
547 aplicando em favor de Laboratórios e Consultórios específicos. Junto com isto, um terceiro
548 ponto que estamos trabalhando que é o fato de termos verificado que existem várias
549 fiscalizações em relação a estas verbas. Tribunal de Contas do Estado, da União, DenaSUS
550 da Auditoria do Ministério da Saúde, Auditoria do Estado do RS, Auditores Municipais, o
551 Ministério Público Federal, a CAGE. Enfim, muitas instituições e que nós constatamos que
552 estas pouco conversam entre si, pouco se relacionam e o que acaba acontecendo, e ai eu
553 constato a dificuldade de saber , por exemplo, quem tem que receber uma denúncia minha
554 na União? A semana passada realizamos um encontro com representantes de todas estas
555 entidades, com o objetivo de criar fluxo interno entre nós e o Município, o Estado e a União.
556 Estamos trabalhando com o MP Federal no sentido de que Hospitais Públicos, que recebem
557 exclusivamente verba pública não possam atender particulares ou qualquer tipo de convênio.
558 Agradeço em nome do Ministério Público Estadual, a sugestão que foi colocada no sentido
559 de cobrar das pessoas que recebem os medicamentos, a responsabilidade sim, não só em
560 nível administrativo, mas com certeza no criminal. Por enquanto é isto e estamos atentos às
561 questões que nos são colocadas. Esperamos a compreensão de vocês, pois muitas vezes
562 não é fácil receber um relatório de 3 mil páginas e a partir daí tentar mostrar, transformar
563 estes resultados em uma questão jurídica. A Coordenadora da mesa, Conselheira ZILDA
564 MARTINS, passa a palavra a Dra. DENIZE AERTZ, representante do Gestor Municipal, que
565 cumprimenta a Plenária, dizendo da relevância de discutir um tema tão importante quando se
566 pensa na saúde, tanto na sua dimensão coletiva, quanto individual. O Secretário da Saúde
567 pediu que eu o representasse e que trouxesse de parte da Secretaria Municipal de Saúde a
568 preocupação em ouvir as sugestões, que estariam hoje sendo feitas. Registrar as demandas
569 e informar que estamos numa fase de encerramento de diagnóstico da situação em que a
570 Secretaria foi encontrada pelos novos gestores, para que possa terminar o Planejamento e
571 apresentar ao Conselho Municipal de Saúde um Projeto de enfrentamento da questão dos
572 medicamentos. Apesar dessa delegação do Secretário, eu não posso me furtar de
573 compartilhar com vocês algumas informações, até porque sou uma técnica, funcionária
574 pública a mais de 20 anos e tenho tido a oportunidade de acompanhar algumas discussões
575 que dizem respeito as questões que estão sendo levantadas aqui. Acho inicialmente que se
576 esclarecesse quais são as competências e as atribuições, nas 3 áreas de governo. Governo
577 Federal, é responsável pelo repasse dos medicamentos, dos programas de saúde, que estão
578 sob gerenciamento do Ministério. Ao nível do Estado do RS fico o encargo dos
579 medicamentos especiais. No Município nós temos a responsabilidade de distribuição dos
580 medicamentos da Lista Básica. Digo isso, porque foi muito enfatizado aqui a dimensão da
581 dificuldade de acesso a medicamentos. A questão dos medicamentos é muito mais ampla do
582 que a questão do acesso. Não basta que se tenha os medicamentos para serem distribuídos.
583 Com isto não estou furtando ao Gerente Municipal da sua atribuição. Ao contrário, estou
584 afirmando que a atribuição do Gerente Municipal, do Gestor Municipal é muito maior do que
585 apenas distribuir os medicamentos. É educar a população para que se faça uso adequado
586 destes medicamentos. Não só combatendo uma das doenças de nossa população, que é a
587 medicalização, como por outro lado evitando o desperdício, porque o que nós vemos é por
588 um lado, profissionais da saúde que não estão devidamente capacitados e muitas vezes

589 prescrevem medicamentos, ou inadequados ou em quantidade inadequada. Por outro lado,
590 nós vemos os usuários por não terem sido bem orientados, não sabem fazer o uso correto.
591 Estes medicamentos são desperdiçados e o que é pior, sobra dentro das gavetas e uma
592 situação as vezes por familiar, por semelhança de sintomas, a família lança mão destes
593 medicamentos. Ao Gestor portanto cabe capacitar os profissionais de saúde e educar os
594 nossos usuários, para o uso correto destas medicações. Acabamos de receber o repasse do
595 nível estadual, dos recursos para a compra de medicamentos, do terceiro trimestre de 2004.
596 Então, em março de 2005 se recebe os recursos do terceiro trimestre de 2004. Falando em
597 montante de recursos gastos, vendo os gastos de Alvorada, para terem uma idéia, a
598 Prefeitura de Porto Alegre gastou em 2001, 14 milhões de reais. Em 2002, quase 16 milhões
599 de reais. Em 2003, 15.800 milhões de reais. Em 2004, cerca de 18.500 milhões de reais.
600 Para 2005, o orçamento é de 10 milhões. Com este dinheiro orçado, vai ser difícil enfrentar
601 as necessidades, baseados nesta série histórica. Mas isto é a parte de nossos problemas da
602 PMPA e da cidade de Porto Alegre. Não é só falta de recursos que não permite que este
603 medicamento chegue aonde deve chegar. Existe a perspectiva da capacitação e da
604 educação, mas existe a necessidade de se planejar, com informações fidedignas. E para
605 vocês terem uma idéia do tamanho do problema, nós temos cadastrados no Hiperdia, cerca
606 de 18.400 usuários, mas no site do Ministério o montante é de 10.000 usuários. Quem
607 participou da discussão do Bolsa Família, que nós tínhamos em cadastro mais de 8.000
608 usuários e no site do Ministério, liberando os recursos, nós tínhamos mais ou menos 2.000
609 usuários. Se o Ministério tem a atribuição de repassar estes medicamentos, o repasse será
610 em que estimativa? Portanto, por um lado precisamos falar em recursos adequados, mas por
611 outro lado, criar e construir sistemas de informações capazes de nos permitir um diagnóstico
612 do consumo que vem espontaneamente, mas do consumo programado de medicamentos e
613 por outro lado, ter junto ao Ministério Público uma interlocução mais qualificada, porque cada
614 vez que o Ministério Público entra com uma ação é porque houve falência de nosso sistema.
615 Por fim, os Projetos, e um deles mencionado, das Farmácias Regionais, a atual
616 administração está colocando em prática e vai implantar as 8 Farmácias Regionais, que vão
617 funcionar como a nossa retaguarda. Não podemos esquecer que um dos papéis mais
618 importantes do Setor Saúde, na perspectiva do Gestor, é fazer educação, tanto para o
619 usuário quanto para profissionais. Por enquanto é o que eu tinha para compartilhar com
620 vocês. Era isso. Obrigado. A Coordenadora ZILDA MARTINS, solicita a JOVELINA responda
621 as questões feitas e abre também para inscrições, para encaminhamentos. A Sra. MARIA
622 JOVELINA responde ao Sr. Deoclides, dizendo que sobre a medicação e a bolsa é
623 responsabilidade do Estado a compra. O município fez parceria para a entrega e
624 dispensação. Para a Pediatria do GHC, que é semelhante. Este medicamento também não
625 está em nosso elenco, por enquanto. Normalmente são inalatórios. O Ministério da Saúde
626 está repassando o Programa para o inverno. Os medicamentos excepcionais, como o
627 Sabutamol spray, os usuários não recebem desde abril de 2004. Responsabilidade e
628 competência do Estado. Está faltando medicamentos sim em Alvorada. Mas assume e todas
629 as receitas que eu tenho aqui, posso justificar, porque o usuário veio aqui buscar. O Sr
630 DEOCLIDES, para encaminhamento, para a representante do Ministério Público, sobre uma
631 posição deste em relação aos medicamentos que não podem ser produzidos nos
632 laboratórios públicos de Porto Alegre e Santa Maria. Fala a Sra. IONE NICHELE, lembrando
633 das discussões que houveram na última Conferência e que se estabeleça uma Comissão
634 que retire das conclusões desta Conferência as propostas mais relevantes, para que sejam
635 executadas. E esperando que se tenha um retorno do que foi encaminhado aqui. Fala a
636 Conselheira Suplente PALMIRA, dizendo que a sua proposta era semelhante a da Ione, pois
637 isto já foi muito tratado nas Conferências. Fala o Sr. DÉCIO, que reforça sua proposta de que

638 a Promotora busque retorno dos usuários que são beneficiados por decisões judiciais e não
639 vão retirar estes medicamentos. A Sra. ZILDA MARTINS propõe que se faça um trabalho em
640 que as Unidades Básicas trabalhem na relação com os usuários, no sentido educativo. Sua
641 expectativa era de que isto acontecesse dentro do Projeto do Acolhimento. O Sr. JOÃO
642 MARCELO, da Lomba do Pinheiro, lembra que não existe um Plano de Saúde para o
643 Município e que o último foi em 1992. Este Plano de Saúde seria uma orientação
644 permanente, mesmo trocando-se de Gestor. A Dra. DENIZE AERTZ pede a palavra, antes
645 do encerramento, para lembrar que está presente na Plenária o novo Coordenador de
646 Farmácia da Secretaria o Farmacêutico JULIANO. Nada mais havendo a tratar, as 22:15hs,
647 eu OSCAR PANIZ, que secretariei esta Plenária, lavro a presente Ata .

648

649

650

NEI CARVALHO

Coordenador

OSCAR RISSIERI PANIZ

Secretário