

## 1 ATA N.º 13/04 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

2 Aos quinze dias do mês de julho de 2004, reuniu-se às dezenove horas no Auditório da  
3 Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em  
4 Plenária Ordinária com os seguintes Conselheiros presentes: **Titulares:** Oscar Paniz, Darcy  
5 Azevedo, Ângela Groff, Riograndino de Oliveira, Gleci Alvarenga, Darcy Dias, Janete  
6 Mengue da Silva, Zilda Martins, Ivone Dill,, Maria Encarnacion, Regina Lender, Ione Nichele,  
7 Elen Maria Borba, Regina, Ana Maria Araújo Cirne, Wanda Olinda Lemos, Carlos Geyer,  
8 Maria de Lourdes Bastiani, Débora Melecchi, Ana Maria Moreira, Maria da Graça Labrea,  
9 Alair Rosinete Silva, Jairo Tessari, Roger dos Santos Rosa. **Suplentes:** Antônio Losada,  
10 Jaci dos santos, Luciane Ramos, Luciano Hoffling Dutra, Ana Regina Boll, Ernani Ramos,  
11 Paula Fiori, Alcides Pozzobon.. **c) Faltas Justificadas:** Antônio Tolla,, Antônia Silva, Tânia  
12 Merque, Gislaine Estigarríbia, Heverson Cunha, Sandra Fagundes. **1) Apresentação. 2)**  
13 **Acolhimento 3) Leitura da Ata nº 12** pela Vice-Coordenadora Ana Cirne que após lida foi  
14 aprovada por 16 votos favoráveis, 04 abstenções e nenhum contrário. **Informes: a)**  
15 Segunda –feira às 15 horas haverá reunião sobre o CS Murialdo na SES/RS. **b)** O CES/RS  
16 destinou vaga para participação do CMS no Fórum Gaúcho e Regional de Saúde em Santa  
17 Catarina dias 23 e 24 de julho, sendo indicados Zilda Martins (Titular) e Oscar Paniz  
18 (Suplente). **c)** Posse dos novos representantes do Conselho Distrital –  
19 Humaitá/Navegantes/Ilhas: Oscar Paniz (coordenador); Valter Jack (vice-coordenador),  
20 Fradique Vizeu (1º secretário) e Silvia Casagrande (2º secretária). **Convites: a)** Dia 15 de  
21 julho às 11 horas inauguração das obras da U.S Navegantes. **b)** A Escola Superior de  
22 Teologia divulga Curso de Instrumentação Cirúrgica. **Pauta: A) Medicamentos:** O  
23 Coordenador abre o ponto de pauta afirmando que já foi discutida no CMS e sempre que  
24 necessário se trará, porque parece que nunca é o suficiente. O Sr. André Porto,  
25 Coordenador da Assistência Farmacêutica/SMS diz que a demanda tem aumentado e os  
26 investimentos são crescentes pela SMS. São 120 os medicamentos e passa lista ao CMS.  
27 As compras são com a CATA/SMS e não houve prazo suficiente para providenciar os dados  
28 solicitados pelo CMS. Em 2003 iniciou-se discussão com a SES/RS sobre a relação de  
29 medicamentos essenciais, em pactuação pela BIPA com os Municípios, podendo ser  
30 acrescida conforme a necessidade de cada Município. Os medicamentos não pactuados  
31 não são ressarcidos pelo MS. A SMS criará comissão com a participação do CMS para  
32 discutir medicamentos básicos para POA. A EMAT é que recebe, armazena e distribui e tem  
33 dificuldades quanto a trabalhadores e transporte. Se organiza por cronograma em 6 grupos;  
34 pedidos feitos até o dia 2 recebem os medicamentos entre o 1º e o 2º dia do mês  
35 subsequente, os do dia 3 entre o 5º e o 7º, os do dia 5 entre o 13º e o 14º dia, os do dia 15  
36 entre o 26º e 28º dia., em intervalos de 30 dias. De acordo com pedidos e os estoques a  
37 SMS compra por Pregão ou por Registro de Preços. A maioria dos fornecedores são  
38 distribuidores e não fabricantes, ocorrendo falhas de entregas. Por exemplo, a emulsão de  
39 cloreto de potássio está com prazo de entrega até 29/07. Enalapril, estrogênios conjugados  
40 e anti-hipertensivos são de grande uso. Ana Boll diz que 90% das compras não entregues  
41 geram medidas administrativas, até a suspensão do fornecedor, mas a SMS tenta negociar,  
42 tendo adquirido mais de 30% dos medicamentos especiais e mais de 70% de inalatórios  
43 para asma, normalmente consumidos no período de inverno. Outra questão é o  
44 impedimento do fechamento de território para POA, gerando o problema da fila itinerante.  
45 No C.S Santa Marta cerca de 10% a 15% dos usuários que retiram medicamentos são de  
46 fora da Cidade. A Assistência Farmacêutica Básica, remunera por número de habitantes  
47 segundo dados do IBGE, cada município organiza sua Assistência. O juiz concedeu  
48 mandado de segurança à ação impetrada pelo SIMERS que veda o fechamento de território  
49 para o fornecimento da Assistência Básica. A SMS continuará o cadastramento e a

50 vinculação para melhor organização, controle e planejamento. Quanto ao ressarcimento  
51 pelos Municípios da região metropolitana, é de difícil implementação diz Ana Boll. Cada  
52 Município tem de implantar o SUS em sua Cidade, pois todos recebem os mesmos  
53 incentivos. Em torno de 48% das internações hospitalares de POA são preenchidas por  
54 usuários de fora da cidade. As consultas pelos planos privados de saúde não prevêm o  
55 fornecimento de medicamentos. Cada Gestor tem que assumir seu nível de  
56 responsabilidade. O ressarcimento é possível, mas a operacionalização é complicada. Ana  
57 Boll diz que espera que o SIMERS também entre com ações contra os Municípios que não  
58 oferecem medicamentos da Assistência Básica Farmacêutica. O Coordenador Nei Carvalho  
59 abre as inscrições em bloco. Tânia Faillace diz que o SUS deve ser Regional. Se um  
60 Amazonense vier ao RS tem o direito à saúde, não se pode recusar o fornecimento de  
61 medicamentos, pois o SUS é universal ou não é? O financiamento do SUS é feito pelos  
62 impostos e estes têm que ser regionalizados. Zilda Martins lembra que as Conferências  
63 discutiram o acesso, mas a SMS tem que tencionar os outros municípios, e pergunta sobre  
64 a prioridade na implantação das Farmácias Regionais, sobre a Comissão de Padronização  
65 e, ainda, onde fica o Comitê de Medicamentos. Ana Boll diz que a situação tem que ser  
66 analisada, não se pode discutir a varejo. Devemos trabalhar a base e ter disponibilidade de  
67 medicamentos pelo laboratório do Estado. O Sr. André Porto diz que para o nível secundário  
68 e terciário Porto Alegre não pretende fechar o território, só na Atenção Básica, de forma que  
69 os usuários se vinculem onde vão obter os medicamentos. A ambulâncioterapia é o  
70 resultado da desresponsabilização dos Gestores. Está em andamento o projeto de  
71 implantação de dez Farmácias Regionais uma em cada GD sendo duas no Centro e duas  
72 no IAPI. Ana Moreira pergunta se funcionarão 24 horas. O Sr. André Porto diz que seis  
73 farmacêuticos novos estão entrando e se verificará a possibilidade de funcionamento em 24  
74 horas. A Comissão de Padronização aguarda a nova Relação Estadual de Medicamentos. A  
75 Câmara de Regulação é em Brasília/DF com representação dos Ministérios da Saúde,  
76 Indústria e do Comércio e da Justiça. Os medicamentos excepcionais são na verdade,  
77 excepcionais quanto a forma de dispensação e devem ser disponibilizados em um dos três  
78 níveis. Por exemplo, para transplantes e Hepatite C não estão disponíveis na rede, é preciso  
79 entrar com processo onde se demonstre clinicamente a necessidade, onde têm relação  
80 específica. Dia 08/07 ocorreu seminário com MS sobre SUS/Judiciário/Medicamentos  
81 especiais porque os Gestores estão enganando a inadimplência do Sistema. Os juízes  
82 liberam as liminares sem ter clareza que uma liberação desta natureza possa impedir o  
83 acesso a tipos de medicamentos para milhares de cidadãos, como os hipertensos. Foi  
84 encaminhada a proposta de multiplicar este seminário no País e de que haja um  
85 regramento, hoje infralegal, que se constitua em leis. A indústria Farmacêutica tem que  
86 entender que "não pode matar a galinha dos ovos de ouro". O laboratório estadual precisa  
87 de reformas para atender a demanda. A SMS tem adquirido do LAFERGS na medida do que  
88 produzem , o que não é muito. O MS pretende investir nos laboratórios Estaduais,  
89 produzindo para o SUS. Os laboratórios privados costumam especializar-se na produção de  
90 poucos itens a baixo custo, o que muitas vezes não ocorre com os laboratórios oficiais. O  
91 Sr. Hermes Wilagran Cattani pergunta se as USs do GHC são abastecidas pela SMS. O Sr.  
92 André diz que sim. O Sr. Hermes considera que os PAs devem ter farmácias 24 horas. Ana  
93 Moreira diz que usuário é o elo mais fraco e que os medicamentos já faltavam antes, a ação  
94 é uma maneira de tencionar do SIMERS e também de ajudar porque não é o usuário que vai  
95 promover a discussão. Muitas vezes os médicos têm que fazer baixa Social para que os  
96 usuários recebam medicamentos. O SIMERS é contrário a ambulâncioterapia e favorável a  
97 Regionalização. Supreende-se pela entrega dos medicamentos conforme pedido da ponta,  
98 esperava que o fornecimento fosse automático. E informa que a OPAS tem tecnologia para

99 o cálculo das necessidades em medicamentos. Sugere a dispensação também nos finais de  
100 semana. O Sr. Ernani Tadeu Ramos diz que o SIMERS teve ação intempestiva que  
101 prejudica POA e os usuários porque os maus políticos vão continuar sem fazer nada. Acusa  
102 a ausência do SIMERS nas conferências para auxiliar, pois "considera um tiro no pé" a ação  
103 impetrada contra o fechamento de Território para distribuição de medicamentos da  
104 Assistência Básica. E pergunta que atitude a SMS vai tomar. Ana Cirne diz que o usuário de  
105 Canoas tem que pegar medicamentos da Atenção Básica em Canoas. Quem chegar 1º na  
106 fila vai pegar. Talvez resolvesse o ressarcimento a implantação do Cartão SUS, mas até  
107 agora não saiu. Quando POA quis ser Pólo de Ciência e Tecnologia, na Conferência de  
108 Ciência e Tecnologia todo o Estado e a Região Metropolitana foram contrários. Porto Alegre  
109 tem que arcar pelo que recebe, ou seja, a média e alta complexidade. Maria Ivone Dill  
110 retruca que o usuário tem muita força. A Região Leste que o diga. E pergunta de quanto em  
111 quanto tempo é pedida a medicação e, em quanto tempo leva para chegar às U.Ss. Os  
112 remédios terminam antes de fazer novo pedido? O Sr. Darci Dias pergunta sobre a  
113 distribuição dos farmacêuticos. Débora Melechi diz que a rede não sabe quando vai receber  
114 sendo preciso melhorar a informação. Como fica a redistribuição de medicamentos na rede?  
115 Ouviu dizer que a Fiocruz estaria fazendo convênios com os municípios para a produção de  
116 medicamentos de baixo custo. Parabeniza a SMS pela contratação dos novos farmacêuticos  
117 Ana Moreira diz que o usuário em sofrimento é fraco, mas o usuário organizado tem toda a  
118 força do mundo, como por exemplo, as voluntárias da MAMA. Ana Boll informa que a  
119 entrega dos medicamentos para o GHC é entre os dias 20 e 23 de cada mês, é o GHC  
120 quem busca. O calendário de distribuição de medicamentos é rotina e em média de 30 dias.  
121 Mas com usuários de perfis tão diferentes na cidade é preciso parâmetros diferentes. As  
122 USs podem pedir excepcionalmente, por formulários E-22. Cada GD tem seu dia de  
123 fornecimento assim como para material de consumo, etc. Todas as USs sabem o  
124 calendário, ele é público. A SMS também faz remanejamento interno e acompanha o prazo de  
125 validade. Ana Boll diz que SIMERS faz parte do CMS, mas quando a SMS toma a iniciativa  
126 o SIMERS entra com ação que contraria o que aqui se discute e se aprova. O Sr. André  
127 Porto diz que após o cadastramento e a vinculação poderá se distribuir os medicamentos  
128 automaticamente, hoje quem manda é a demanda. Iniciando fase piloto em três unidades,  
129 com um computador em cada unidade, esperando implantação no maior número de  
130 unidades. No RS os Municípios investem R\$ 4,00 reais por habitantes/ano e Porto Alegre  
131 investe R\$ 10,00 por habitante/ano. Apenas R\$ 1,65 extra teto, R\$ 1,00 da União e R\$ 0,65  
132 do Estado o que dá a dimensão da cobertura em termos de financiamento. As compras  
133 grandes são feitas de quatro em quatro meses e as pequenas trimestralmente. Os novos  
134 Farmacêuticos irão para a US Navegantes, CS IAPI, CS Bom Jesus, US Sarandi e US  
135 Camaquã. Os medicamentos não produzidos pelos laboratórios oficiais são produzidos pelo  
136 Farmanguinhos. Ana Cirne, Zilda Martins e Nei Carvalho retomam a discussão sobre os  
137 locais de instalação das Farmácias Regionais no CMS, conforme ficou acordado no OP. O  
138 Coordenador Nei Carvalho informa que o CMS sofreu ação da ACOMUZ através do  
139 Conselheiro Salimen Grigolo, tendo ele prestado depoimento ao Ministério Público Estadual  
140 em 12-07-04, onde foi cobrado quanto a divulgação do CMS, para isso o CMS tem que  
141 estabelecer Diretrizes de Atuação, possuir orçamento próprio, exigir a criação do GT para a  
142 elaboração do Plano Municipal de Saúde e a participação do CMS no planejamento  
143 orçamentário da SMS. A Comissão Provisória de Infraestrutura negocia com a SMS  
144 conforme anexo distribuído em plenária anterior. Ana Boll solicita a inclusão do caráter  
145 excepcional quanto aos prazos de quinze dias de antecedência para a remessa de projetos  
146 justificando que às vezes, os mesmos já chegam com prazos estrangulados. O Sr. Jairo  
147 Tessari reitera o pedido de que seja fornecida a pauta da plenária, com antecedência aos

148 conselheiros. Ana Cirne lembra que o plenário do CMS tem discutido o mérito das  
149 propostas. O Núcleo aprova o envio da matéria ao plenário ou fica sabendo que já está  
150 acontecendo na rede, como no PROESF em que o Núcleo não concordou com a  
151 contratação de ACS para unidades que não foram conveniadas ao modelo PSF, mas no  
152 entanto, a SMS desencadeou a contratação. Ana Boll diz que a SMS quer cumprir o que  
153 pactuar, mas assim como na casa da gente tem exceções, a vida também têm exceções. A  
154 SMS é Gestora de mais de hum milhão de pessoas, mas considera que as pessoas têm  
155 condições de avaliar e se posicionar. O Sr. Alcides Pozzobon apela pela harmonia das  
156 relações para garantir o sucesso dos empreendimentos propostos. O Coordenador Nei  
157 Carvalho sugere que se retire a questão dos prazos para remeter à nova discussão na  
158 Comissão de Infraestrutura pois considera que admitir o caráter de excepcionalidade de  
159 prazos, não se terá como assegurar a antecedência de 15 dias, porque tudo vai passar a ser  
160 urgência e o CMS já vem se sentindo atropelado. Zilda Martins diz que é importante  
161 determinar prazos, mas que se tem que preservar as relações. Colocadas em votação à  
162 proposição da Comissão Transitória de Infraestrutura que determina um orçamento anual de  
163 R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) afora despesas de pessoal e custeio foi aprovada por 25  
164 votos favoráveis, nenhuma abstenção, nem contrário. A Sra. Elen Borba, coordenadora da  
165 Secretaria Técnica, lê o Parecer SETEC nº 44/04 – Termo de Cooperação Técnica do  
166 PROMED da PUC com a SMS e Parecer SETEC nº 46/04 – Política Municipal para  
167 Tuberculose/2004 ambos aprovados por 22 votos favoráveis, nenhuma abstenção e nenhum  
168 contrário. Nada mais havendo a tratar, a reunião encerrou-se às 22 horas e 15 minutos e  
169 dela eu, Eliana Aguiar de Carvalho, lavrei a presente ata.

170

171

172

173

Nei Carvalho  
Coordenador do CMS/POA

Eliana Aguiar de Carvalho  
Secretária Executiva do CMS/POA