

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 017/2016**

3 **DATA: 04de agosto de 2016**

---

4 Aos cinco dias do mês de agosto de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no Auditório  
5 Ana Terra da Câmara Municipal de Vereadores de Porto Alegre, situado na Av.  
6 Loureiro da Silva, 255 – Centro Histórico, nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária  
7 do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **A SRA.**  
8 **KÁTIA CAMARGO – Assessoria de Comunicação (ASSCOM): Faltas Justificadas:**  
9 1)Aloisyo Schimdt, 2)Antonio Augusto +Oleinik Garbin,3)Gilberto Binder, 4)Vera Lucia  
10 Trevisol,5)Vera Maria Rodrigues da Silva. **Conselheiros Titulares:**1) Adriane da Silva,  
11 2)Alberto Moura Terres,3)Alzira Marchetti Slodkowski, 4) Djanira Corrêa da Conceição,  
12 5)Eduardo Karolczak 6)Glaúdio Rodrigues, 7) Gilmar Campos, 8)Jair Gilberto dos  
13 Santos Machado, 9) Jairo Francisco Tessari, 10) João Alne Schamann  
14 Farias,11)Márcia Regina Borges Nunes, 12)Márcio Eduardo de Brito, 13) Margarida  
15 dos Santos Gonçalves,14)Maria Letícia de Oliveira Garcia, 15)Masurquede de Azevedo  
16 Coimbra, 16)Mirtha da Rosa Zenker, 17)Nesioli dos Santos,18)Paulo Goulart dos  
17 Santos,19)Rosa Helena Cavalheiro Mendes,20)Rosemari Souza Rodrigues, 21) Salete  
18 Camerini. **Conselheiros Suplentes:**1)Denise da Silva Teixeira,2)Lucas Souza,3) Oscar  
19 Rissieri Paniz, 4)Waldir Albuquerque : Boa noite a todos. Vamos dar início. A Prefeitura  
20 de Porto Alegre por meio das Secretarias Municipais de Saúde e de Governança Local  
21 dá início à Audiência Pública – O Impasse do Subfinanciamento da Farmácia Básica,  
22 Como Superar as Dificuldades. Convidamos para compor a mesa da audiência o  
23 senhor Presidente da Câmara Municipal de Porto Alegre Cássio Trogildo. (Aplausos da  
24 plenária). O Senhor Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre Fernando Ritter,  
25 neste evento presidindo esta audiência. (Aplausos da plenária). O Senhor  
26 Desembargador Martin Schuze, Coordenador do Comitê Executivo Estadual da Saúde  
27 do Fórum Nacional da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. (Aplausos da plenária).  
28 A senhora representante do Ministério Público Federal Promotora Susete Bragnolo.  
29 (plausos da plenária). A senhora representante da Defensoria Pública do Estado,  
30 Defensora Regina Célia Rizzo Borges de Medeiros, também dirigente do Núcleo de  
31 Defesa da Saúde da Defensoria. A Senhora Presidente do Conselho Estadual de  
32 Saúde Célia Chaves. (Aplausos da plenária). A Senhora coordenadora do Conselho  
33 Municipal de Saúde de Porto Alegre Mirtha Zenker. (Aplausos da plenária). A Senhora  
34 Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde Fabiane  
35 Matos Leffa. (Aplausos da plenária). Presentes também nesta audiência o Senhor  
36 Gerente do Orçamento Participativo Oscar Pelicciolli. O Senhor representante do  
37 Conselho Regional de Farmácia Everton Borges. Senhor Representante do Sindicato  
38 dos Farmacêuticos Masurquede Coimbra. Vereadora Jussara Cony. Gerentes Distritais  
39 de Saúde, Coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, Conselheiros do  
40 Orçamento Participativo e Conselheiros Municipais de Saúde. Desculpa, eu não tinha  
41 registrado a presença da Vereadora Fernanda Melchiona, obrigada pela presença.  
42 Neste momento, para uso da palavra a Senhora Coordenadora da Assistência  
43 Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde Fabiane Matos Leffa para explicar o  
44 funcionamento da audiência pública. **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
45 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Boa noite a  
46 todos. Então, vamos dar início a nossa audiência pública, onde o nosso tema hoje é  
47 Assistência Farmacêutica focada no subfinanciamento. O funcionamento, conforme o  
48 edital, deve constar da apresentação do tema pelo nosso Secretário Fernando Ritter  
49 por 30 minutos mais ou menos. Depois teremos a fala de todos os representantes da  
50 mesa e depois a gente abre para a plateia. Então, com a palavra o Senhor Secretário  
51 Fernando Ritter. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**  
52 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Boa noite a todos. Vou me direcionar ali  
53 embaixo, fica mais próximo. Queria aqui agradecer ao Presidente da Casa Cássio  
54 Trogildo por ter aceito esta nossa audiência pública, por quem eu cumprimento todos

55 os demais, até para a gente poder entrar no tema especificamente. Nós estávamos  
56 fazendo a discussão sobre Assistência Farmacêutica no Município de Porto Alegre,  
57 onde desde final de 2014 começou toda uma mudança no processo de gestão da  
58 Assistência Farmacêutica e a gente precisa discutir a questão do cofinanciamento da  
59 Assistência Farmacêutica, este é o objetivo que estamos buscando. Então, a nossa  
60 ideia é discutir para buscar soluções para o processo. A audiência é o impacto do  
61 subfinanciamento da farmácia básica. Nós já estamos com a equipe básica na gestão  
62 da Assistência Farmacêutica e no cuidado do paciente. Eu vou contextualizar como  
63 está a questão da Assistência Farmacêutica no Município de Porto Alegre.  
64 Contextualizando um passado recente, 2013... E agradeço a presença do Conselho  
65 Regional de Farmácia, que foi um dos disparadores de toda a mudança da Assistência  
66 Farmacêutica no Município, onde foram feitas visitas de inspeção e orientação de alto  
67 de infração que fez com que a gente pensasse na importância de mudar o processo.  
68 Além disso, também tem um segundo ator extremamente importante, que é o nosso  
69 Conselho Municipal de Saúde, que aqui também estamos na plenária do Conselho  
70 Municipal de Saúde nesta audiência, alertando pela falta de medicamentos lá em 2014.  
71 Então, a falta de medicamentos que acontecia no Município, que acontece em todos os  
72 municípios do Brasil. O Conselho Municipal de Saúde fez as cobranças para tentarmos  
73 melhorar. Em junho de 2014 a proposta do Conselho Regional de Farmácia, de  
74 melhorias para a Assistência Farmacêutica. Aí a importância dos conselhos estarem  
75 sendo parceiros nesse processo de modificação. Mais uma vez agradeço à  
76 disponibilidade do Conselho por propiciar esta mudança que fez provocar processos  
77 diferentes, importantes e até qualificar a Assistência Farmacêutica com o aumento de  
78 profissionais. E aqui nesta Casa foram aprovados 22 novos farmacêuticos para o  
79 Município de Porto Alegre a partir disso. Em 2014, com interesse do gestor na  
80 qualificação da Assistência Farmacêutica, faz o chamamento interno, ampliado e  
81 socializa o material do Conselho Regional de Farmácia. Em agosto de 2014 o gestor  
82 demanda para a ASSEPLA, a Assessoria de Planejamento da Secretaria, comissão de  
83 apoio para a formação de um grupo operativo interno permanente. Em setembro este  
84 grupo operativo com representantes do serviço da atenção especializada, o Hospital de  
85 Pronto Socorro, o Hospital Materno Infantil, o Presidente Vargas, a Comissão Primária  
86 em Saúde, a Coordenação Municipal de Urgências, reúnem-se com encontros  
87 semanais para elaborar uma proposta, que em dezembro apresenta o relatório que vai  
88 culminar com a criação da Coordenação de Assistência Farmacêutica do Município de  
89 Porto Alegre. Esta Coordenação é resultado de um projeto de estruturação da  
90 assistência elaborado por um grupo de farmacêuticos, que inclui, é importante, a  
91 Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento, Conselho Regional de  
92 Farmácia, Conselho Municipal de Saúde e todos que se fizeram presentes de alguma  
93 forma. Atendendo a demanda, obviamente, do Conselho Municipal de Saúde e do  
94 Gabinete do Secretário, com o objetivo de fortalecer a política municipal e nacional de  
95 medicamentos. Nós lançamos nosso esboço da nossa política municipal de Assistência  
96 Farmacêutica e qualificação dos processos envolvidos na Assistência Farmacêutica. O  
97 objetivo geral: estabelecer e consolidar a política de Assistência Farmacêutica na  
98 Prefeitura e inserir profissional nas práticas clínicas, que nós percebíamos que  
99 precisávamos incluir. A Vereadora Jussara Cony sempre foi uma defensora e sempre  
100 acompanhei o espaço da COSMAM, nesses locais, falando da importância das práticas  
101 clínicas do farmacêutico. E era isso que nós precisávamos fomentar no Município de  
102 Porto Alegre. Apresenta um novo modelo de organização dessa assistência, gerando a  
103 necessidade de profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia e garantir a  
104 qualificação dos trabalhadores envolvidos na Assistência Farmacêutica, que foi além  
105 da equipe de farmácia, os profissionais todos da Atenção Primária em Saúde, Atenção  
106 Especializada nos hospitais, qualificando todos os processos envolvidos nessa  
107 assistência. O projeto de reestruturação, então, no que se baseou? Em quatro eixos,

108 como bem coloca o Qualifica SUS do Ministério da Saúde, consonante com o Conselho  
109 de Assistência Farmacêutica. Lembrando, a Assistência Farmacêutica no Ministério da  
110 Saúde também é uma recente. Então, foi na década passada que a Assistência  
111 Farmacêutica se consistiu dentro do Ministério da Saúde de uma forma mais  
112 importante, aí fez com que vários municípios comesçassem a se atentar para este  
113 processo aí. Tem quatro eixos: eixo cuidado, eixo estrutura, eixo informação e eixo  
114 educação. Aí todo o embasamento legal, desde a Lei nº 8080, que estabelece a  
115 realização básica das ações, o art. 6º da lei assegura o provimento e assistência  
116 terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica. Então, já na Lei nº 8080 que  
117 coloca isso, e na 8142 que estabelece as disposições legais para a participação da  
118 sociedade para isto, que foi fundamental para a provocação da mudança no Município.  
119 Então, a Assistência Farmacêutica traz um conjunto de ações voltadas especialmente  
120 para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva,  
121 tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional.  
122 É extremamente importante, porque ao longo do ano passado, e as metas para este  
123 ano e para os próximos anos é a gente estar qualificando o uso racional de  
124 medicamento, inclusive, a gente está vendo várias notícias nos jornais. Inclusive, hoje  
125 saiu uma notícia em um grande jornal de circulação aqui do Município de Porto Alegre,  
126 falando sobre Assistência Farmacêutica e a importância do uso racional e o uso dos  
127 medicamentos que a gente vai detalhar na sequência. Então, dentro disto é importante  
128 a gente lembrar o ciclo da Assistência Farmacêutica, que foi a base do processo de  
129 reorganização da assistência no Município de Porto Alegre. Se a gente não se  
130 atentasse para isso agora, ainda recentemente, a situação de ter os medicamentos na  
131 rede do Município de Porto Alegre estaria infinitamente pior, porque a gente precisa  
132 melhorar a questão de ter o medicamento para o usuário. Nós temos que pensar em  
133 todo esse ciclo, que passa pela seleção, que tem uma comissão que avalia esse  
134 processo, a programação dessa compra, o consumo histórico, se baseando no  
135 consumo histórico e a oferta de serviços. A aquisição, licitação, judicialização e todas  
136 as questões legais que fazem o processo de aquisição, o armazenamento, que é a  
137 manutenção e a qualidade disso, desde o transporte, o armazenamento, a distribuição,  
138 a logística, toda a questão de vigilância e toda a questão de dispensação, até chegar  
139 no usuário final. Se a gente não atacar todos esses atores, não basta colocar e colocar  
140 recursos financeiros. Isso é sem fim, porque senão atacar esses problemas, fazer um  
141 gerenciamento adequado, tanto dos recursos financeiros quanto de recursos humanos,  
142 quanto o sistema da informação que a gente vai colocar aqui. Quanto controle e  
143 avaliação a gente tem certeza que estamos fadados ao fracasso na Assistência  
144 Farmacêutica. Então, pensar mais tarde em farmácia clínica, atenção aos  
145 farmacêuticos, a todo processo de entrega de medicamentos e insumos de diabéticos.  
146 Lembrando que entrou na Assistência Farmacêutica também, com recursos  
147 financeiros. Eu vou mostrar o valor dos recursos financeiros, os insumos dos  
148 diabéticos é a partir da Portaria 802/11. Dentro da seleção a reativação da Comissão  
149 de Farmácia Terapêutica, que é uma comissão multiprofissional que avalia a  
150 padronização dos medicamentos seguindo os critérios de eficácia, segurança e custo.  
151 Tudo isso teve que ser remodelado dentro do processo do Município de Porto Alegre, a  
152 relação de medicamentos municipais, a REMUME, que já existe há bastante tempo e  
153 que vem sendo sistematicamente atualizada, colocando novas tecnologias, novos  
154 medicamentos, retirando medicamentos, sempre avaliando a eficácia, segurança e  
155 custo. Trabalhando em uma lógica de custo e efetividade de todos os medicamentos.  
156 Então, a análise dessa REMUME, solicitações de inclusão e exclusão, que faz parte  
157 desse processo. A padronização das condutas, porque cada profissional tem a  
158 liberdade de tomar conduta, mas nós como Município precisávamos organizar a  
159 conduta de prescrição medicamentosa. Atualização dos protocolos que baseiam toda  
160 essa logística e o uso racional de medicamentos. Então, a seleção parte desse

161 princípio, essas são as ações. Dentro da programação, que seria outro item, quais são  
162 os condicionantes para a programação, o estudo, perfil epidemiológico de cada  
163 unidade de saúde, que antes nós tínhamos o perfil de Porto Alegre, dividimos pela  
164 população; mas, por exemplo, as unidades do Centro de Porto Alegre,  
165 epidemiologicamente, têm um número de pessoas idosas muito maior que se  
166 comparado a outras regiões do Município. Aí há doenças crônicas, o uso de alguns  
167 tipos de medicamentos. Se comparar com outras regiões de Porto Alegre, a gente vai  
168 perceber que o uso de medicamentos ou o tipo de medicamentos utilizados são  
169 diferentes. Então, precisava fazer um estudo de perfil epidemiológica e não fazer a  
170 divisão e rateio de medicamento igual para todas as unidades de saúde. Conhecer  
171 quem e o que atende com o uso de ferramentas. Então, nós após um esforço muito  
172 grande conseguiu implantar a informatização em todas as unidades de saúde do  
173 Município de Porto Alegre com o E-SUS. E começamos no muito de Porto Alegre a  
174 informatização do processo de entrega do medicamento, que não é apenas a entrega,  
175 mas do controle de estoque e da dispensação de medicamentos com o sistema próprio  
176 ,que é o DIS, que está disponível em todas as farmácias distritais e em duas unidades  
177 de saúde. A nossa ideia é chegar até o final do ano com 48 unidades de saúde já com  
178 o DIS implantado, que vai dar um controle melhor dos medicamentos e evitando  
179 alguns problemas que eu vou mencionar adiante. É importante a mudança da  
180 expectativa de vida, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis como o  
181 diabetes e a hipertensão, que geram aumento, uma demanda no uso desses  
182 medicamentos aí. E o aumento da procura pelo medicamento nas farmácias do SUS.  
183 Isto é claro, já se percebeu, principalmente nos últimos meses, o aumento de pessoas  
184 pegando medicamento, pela situação econômica que se encontra o país, a crise que se  
185 abate, onde muitas pessoas tiveram suas rendas diminuídas e acabaram tendo que  
186 buscar sim no Sistema Único de Saúde os seus medicamentos. Aí aumentou o  
187 quantitativo de medicamentos dispensados por região no Município de Porto Alegre,  
188 em algumas mais do que outras. As ações para melhor, a análise do pedido, usando a  
189 ferramenta de gestão clínica, com base nos dados epidemiológicos. A capacitação das  
190 equipes para gestão de estoques. Isto é extremamente importante, a pouco menos de  
191 5 anos atrás, na unidade de saúde, a gente não tinha, nunca tínhamos tido capacitação  
192 sobre ponta de estoque, sobre como fazer o pedido. Nós trabalhávamos muito como a  
193 gente achava e acreditava, agora temos todo um processo de controle de apoiadores  
194 que são farmacêuticos, que estão trabalhando nessa ajuda nas unidades de saúde e  
195 participação dos farmacêuticos, apoiadores junto às unidades de gerências, que são  
196 farmacêuticos que estão acompanhando o processo pedido, eles estão avaliando,  
197 ajudam a organizar dentro das unidades de saúde. Estamos em um processo que fez  
198 toda a diferença, com este trabalho que o Conselho de Farmácia fez, que esta Casa  
199 aqui ratificou e o Executivo conseguiu colocar em prática para colocar novos  
200 farmacêuticos. Lembrando que temos farmacêuticos entrando recentemente no muito,  
201 esses 22 que foram aumentados no quadro do Município. Ainda na programação a  
202 implantação do DIS, que é o sistema, que para nós vai fazer a diferença, ele faz a  
203 diferença na hora da entrega, a implantação totalmente 100% das farmácias distritais,  
204 duas unidades de saúde instalada. Há a programação de novas instalações. Então, são  
205 mais de 40 que estaremos colocando até o final do ano. A redução das retiradas de  
206 duplicidade. A gente começou a perceber uma diminuição das pessoas pegarem  
207 duplicidade, porque está registrado no sistema, são problemas de digitação. Isso só vai  
208 ser finalizado quando todas as farmácias estiverem com o sistema. Atualização da  
209 melhoria dos sistemas, mais agilidade e instituição dos inventários periódicos para a  
210 gente fazer o controle. Se a gente ia olhar uma farmácia da rede privada, tem todo um  
211 controle, um rigor de entrega, de dispensação e contagem desse estoque. Então, estão  
212 melhorando esse processo aí. A integração e implantação do sistema DIS, GMAT, que  
213 é o sistema dos nossos materiais e estoque desses materiais, gestão, associando a

214 dispensação de estoque, pedidos via sistema, controle de solicitações, implantação do  
215 GMAT no almoxarifado, que está acontecendo neste mês para o controle dos  
216 medicamentos. Reavaliação de todos os processos administrativos existentes.  
217 Organização dos estoques em toda a rede, remanejo dos excedentes. Então, a gente  
218 começou a perceber que havia excedentes pelo número de medicamentos que eram  
219 devolvidos pelas unidades de saúde com datas vencidas. Então, foi uma das primeiras  
220 ações que a gente fez para tentar equalizar esse problema. Exclusão, tem pacientes  
221 que não atendem as disposições da portaria. Remanejo dos excedentes e inclusão da  
222 abertura do processo via sistema eletrônico, porque a gente tem hoje esse processo, o  
223 município de Porto Alegre está abolindo o sistema de papel para processos. Isso dá  
224 uma segurança e garantia de controle melhor. A instituição dá a lista de entrega de  
225 insumos por paciente por unidade com o controle de retirada e assinatura de  
226 responsabilização de todos os atores envolvidos. Inclusão de pedidos no sistema  
227 GMAT, que é de controle de estoque dos nossos almoxarifados. Aqui, por exemplo, os  
228 nossos farmacêuticos apoiadores da gerência são 10, que fazem avaliação de  
229 estoques, trabalho junto às equipes, retirar de onde tem mais para onde não tem,  
230 capacitação dos profissionais nas unidades. São várias ações simultâneas que  
231 aconteceram no Município de Porto Alegre para a gente tentar corrigir os problemas.  
232 Aqui é um exemplo de um quadrimestre de uma gerência do Município, do quantitativo,  
233 em vermelho, de medicamentos que eram dispensados, com a ação dos apoiadores no  
234 controle de estoque, de orientações na unidade de saúde, que reduziu, cada vez mais  
235 estamos reduzindo o número de medicamentos que vencem nas unidades de saúde.  
236 Estamos colocando uma logística. Isto foi no primeiro quadrimestre que começamos a  
237 ação. Hoje estamos bem melhor, reduzindo imensamente o desperdício. A aquisição, o  
238 cenário econômico social do medicamento... Até vou abrir aqui a página da Zero Hora,  
239 o cenário econômico do medicamento, que coloca todo o cenário, o financiamento, os  
240 preços dos medicamentos, a regulação sanitária, a utilização da tabela de preços de  
241 venda máxima do governo. São todos os critérios que a gente implantou na Secretaria  
242 no último ano para qualificar o processo de aquisição, produção de medicamentos e a  
243 Lei nº 8666/93 como processo legal de compra. Aqui, pensando no cenário, quais são  
244 os fatores envolvidos para a aquisição de medicamentos. Tem esta gama de fatores  
245 que fazem com que a gente tenha e não tenha medicamento no mercado. Não é só o  
246 fato de comprar ou colocar recurso financeiro, nós temos políticas públicas de  
247 medicamentos, nós temos a questão da indústria farmacêutica extremamente forte,  
248 porque não adianta ter dez fornecedores, mas tem uma única empresa que produz  
249 aquele medicamento e ela conduz o mercado. Não só o mercado nacional como o  
250 mercado internacional, como vou mostrar para vocês. O uso racional de  
251 medicamentos, a questão cultural, a questão de propaganda, porque a indústria  
252 farmacêutica é uma das indústrias mais poderosas que existe no mundo e que controla  
253 o mercado, consegue regular o mercado sem dar satisfação. O Ministério vem  
254 melhorando o processo, exigindo que quando parar de reduzir os estoques por  
255 motivos, que eles têm que dar agora explicação quando estão terminando os estoques,  
256 aí os municípios têm como se prepararem. Aqui a função simbólica do medicamento. E  
257 outros interesses econômicos, interesses políticos, evidência científica. É importante a  
258 gente levar em consideração que são todos esses elementos que fazem o  
259 medicamento chegar dentro da casa de cada cidadão de Porto Alegre, cada cidadão  
260 deste Estado do Rio Grande do Sul, cada cidadão do Brasil, porque todas as  
261 dificuldades que tivemos, que continuaremos tendo e estão se reduzindo, elas passam  
262 por todos esses atores, desde o ciclo da Assistência Farmacêutica, passando por todos  
263 esses entes aí que fazem parte do mercado. Então, os medicamentos no  
264 financiamento, os medicamentos do Sistema Único de Saúde estão divididos em três  
265 componentes. É importante dizer que cada um deles tem um financiamento específico  
266 e de responsabilidade de diferentes entes. Costumam dizer que o Município tem que

267 dar todos os medicamentos. Não! Existe legislação específica que diz que cada ente  
268 federado tem um tipo de responsabilidade. E aqui, eu sei que é pequeno, mas só para  
269 vocês trem uma ideia, os componentes da Assistência Farmacêutica, tem o  
270 componente básico e tem a portaria recente, atualizada, de 2013, a Portaria nº 1555, a  
271 especializada, que é a Portaria nº 1554 e a estratégica, que é a Portaria nº 3089. O que  
272 compete aos municípios é o componente básico, que são medicamentos essenciais  
273 aos insumos, que segundo a própria Organização Mundial de Saúde são aqueles que  
274 satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da população. Esses  
275 medicamentos estão disponíveis na Atenção Básica e compõem a lista de  
276 medicamentos dos municípios e que tem como base o elenco da lista nacional. Esse é  
277 financiado tripartite pelo Ministério, pelos governos de estado e pelos municípios. E a  
278 responsabilidade de compra e de entrega é dos municípios. Então, vamos nos deter a  
279 esses medicamentos. Os demais, especializados, é de responsabilidade do Ministério e  
280 do Estado e nos estratégicos é de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.  
281 E quando a gente percebe a falta de alguns medicamentos tem que ver os cenários de  
282 cada medicamento que falta, tem uma justificativa para estar hoje faltando. Se a gente  
283 pensar em financiamento, e aqui estou falando do financiamento da Atenção Básica.  
284 Agora entrando especificamente na questão do financiamento. A portaria em 2010, que  
285 define o financiamento da Atenção Básica, coloca que o Ministério da Saúde deve  
286 colocar R\$ 5,10 por habitante/ano. Então, a gente pode ver em 2010. A Secretaria de  
287 Estado em 2010 tinha que colocar R\$ 1,86 por habitante/ano. E a Secretaria Municipal,  
288 os municípios deveriam colocar no final R\$ 1,86, no total de R\$ 8,82. Na época, a  
289 população que era considerada em 2010 no Município de Porto Alegre 1.409.000  
290 pessoas, totalizando um financiamento anual de R\$ 12.430.000,00. Em 2011, de novo  
291 repete os R\$ 5,10. Em 2012 repete os mesmos valores, em 2013 o federal continua  
292 com R\$ 5,10 e o estadual e municipal acrescentaram R\$ 0,50 do seu valor com a  
293 obrigação da gente colocar os insumos dos diabéticos. Entrou R\$ 0,50 para suprir a  
294 necessidade dos insumos de diabéticos. Eu vou mostrar para vocês a conta do quanto  
295 a gente gasta ao longo do ano. Isso perdura até 2015. Então, esse aumento que teve,  
296 não teve um aumento real, teve um aumento de compra de insumos de diabéticos, que  
297 foi desvantajosa economicamente para a assistência, especialmente o municipal. O  
298 financiamento da farmácia básica, se a gente olhar em azul o Ministério da Saúde, com  
299 R\$ 5,10, o Estado e a União, e essa evolução onde a azul, a vermelha e a amarela  
300 são, respectivamente, Ministério da Saúde, Estado e Município, e a verde é o total.  
301 Então, dizendo que desde 2010, estamos quase na segunda metade de 2016 e os  
302 valores continuam constantes de quanto a gente recebe. Se a gente olhar sobre o  
303 financiamento e dividir por habitante/ano a Secretaria Municipal de Saúde deveria botar  
304 R\$ 2,36, que está (Inaudível) com a população, que é o que a gente recebe hoje,  
305 exatamente o que a gente recebe hoje, os R\$ 2,36 é o que está na portaria. O Estado  
306 R\$ 2,32, para a população que está sendo entregue medicamento. Porto Alegre tem  
307 1.436.000 pessoas, apesar de que os dados do IBGE já colocam 1.460.000 no  
308 Município de Porto Alegre. Nós estamos recebendo o equivalente a 1.46.000. Isso dá  
309 um total de R\$ 9,82 por habitante/ano para a compra de medicamentos básicos. Esses  
310 são os valores que nós praticamos ao longo desses anos. Então, vocês vão ver que ao  
311 longo de 2010 os valores de recursos aplicados foi de R\$ 10 milhões. E nós  
312 arrecadamos R\$ 12.430.000,00, que é a parte do Estado, da União e do município. Ou  
313 seja, nós tivemos um superávit de R\$ 1.686.000,00. A partir de 2011 nós já  
314 começamos a ter um déficit, porque o que foi arrecadado, o recurso aplicado, ele foi  
315 aumentando e há um financiamento pela portaria, em 2013, lembrando que entraram  
316 os insumos de diabéticos, esse manteve constante. Então, nós recebemos hoje, em  
317 2015 a mesma coisa que 2014, a mesma coisa que 2013, que são R\$ 14.102.627,00. E  
318 a participação do Município, que deveria ser de R\$ 2,36, é de R\$ 2,36 acrescido de R\$  
319 6,47. Então, o ente municipal é o ente que foi colocando os recursos adicionais. Então,

320 o déficit foi aumentando no Município. Lembrando que em 2015 foi o processo de  
321 mudança onde a gente conseguiu equalizar bastantes processos dentro daquele ciclo  
322 da Assistência Farmacêutica. Aqui é um comparativo, o percentual de financiamento  
323 deveria ser 51,92% da União, 24,3% do Estado e 24,03% de acordo com o que está na  
324 portaria. O que nós praticamos hoje está lá, era para ser 24% da Secretaria Municipal  
325 da Saúde, 24% Secretaria do Estado e 52% do Ministério. Hoje nós estamos  
326 praticando 46% de todo gasto em medicamento pela Secretaria Municipal de Saúde,  
327 37% do Ministério da Saúde e 17% Secretarias Estaduais de Saúde, que participa da  
328 Assistência Farmacêutica no Município de Porto Alegre. Aqui só para ver os valores de  
329 aquisição de medicamentos, a União e Estado, o que há de financiamento em azul e  
330 quanto foi investido. Então, essa diferença é absorvida pelo Tesouro Municipal que  
331 coloca esses recursos necessários para suprir minimamente a Assistência Farmacêutica  
332 e o que causa muitas vezes a desassistência em alguns momentos. Aqui é em relação  
333 à distribuição dos insumos de diabéticos. O valor médio por paciente que a gente  
334 gasta/mês é R\$ 86,20 por paciente diabético. Hoje cadastrados, recebendo no  
335 Município de Porto Alegre, nós temos 3.666 pessoas recebendo insumos para  
336 diabético. Isto dá um gasto mensal de R\$ 316 mil só em insumos de diabéticos. E a  
337 partir da portaria em 2013, nós recebemos R\$ 1,00 por habitante/ano para suprir as  
338 necessidades de insumos de diabéticos. Isto dá uma entrada anual de R\$ 1.436.000,00  
339 e uma entrada mensal de R\$ 119 mil, enquanto o gasto é de R\$ 316 mil, ou seja,  
340 temos um déficit nos insumos de diabéticos na ordem de quase R\$ 200 mil. Lembrando  
341 que a população de Porto Alegre é uma população mais envelhecida com doenças  
342 crônicas, hipertensão e diabéticos, é acima da média nacional. É importante a gente  
343 destacar esse quadro aí, porque foi acrescido de R\$ 0,50 por parte do Estado e do  
344 Município, que botou R\$ 0,50, mas nós temos que suprir ainda R\$ 192 mil/mês. Isso  
345 sem considerar que todo esse recurso deveria suprir a necessidade de todo o ciclo da  
346 Assistência Farmacêutica. E nós estamos usando única e exclusivamente para  
347 aquisição do medicamento. Todo recurso, nós temos que botar mais recursos, sem a  
348 União há 6 anos fazer aumento, praticamente, há 06 anos sem fazer aumento e o  
349 Estado também 06 anos, ficando os R\$ 0,50 para os insumos de diabéticos, mas isso  
350 aumentou mais ainda o nosso déficit. Além disso, da aquisição, nós temos uma outra  
351 questão, que é o preço dos medicamentos, só o carbonato de cálcio, se a gente  
352 comparar os últimos anos, os pregoes eletrônicos, no pregão de 2012 nós pagávamos  
353 R\$ 0,09, o último pregão de R\$ 0,38, respeitando sempre aquele limite imposto pelo  
354 próprio Ministério da Saúde de preço máximo dos medicamentos. Nós temos comprado  
355 sempre com o teto, comprando a preço mais baixo que o teto. Só para vocês verem  
356 que tem um aumento de 400% deste medicamento, enquanto que o valor dos recursos  
357 não aumentou absolutamente nada vindo da União e do Estado. O outro exemplo, a  
358 Penicilina Benzatina, que teve um acréscimo de 300%. Faltou insumo no mercado  
359 internacional, nós temos uma geração de pessoas no Brasil, Porto Alegre se antecipou  
360 e fez uma compra importante, que fez com que a gente não tivesse falta desse  
361 medicamento, restringimos o uso desse medicamento apenas para casos de sífilis e  
362 que fez com que garantisse que todas as pessoas que precisassem, que usassem  
363 esse medicamento. Tivemos que restringir para o uso de outras patologias usando  
364 exclusivamente para isso. Aqui é a ciclovia, é outro que aumentou mais de 100%. A  
365 Amoxicilina aumentou nos últimos anos mais de 300%, podem observar, enquanto que  
366 o financiamento não subiu em absolutamente nada. aqui também é a questão dos  
367 preços em medicamentos. Aqui é a regulamentação sanitária, porque nós não  
368 compramos medicamentos ao léu, nós temos regras para a compra dos medicamentos.  
369 E nós respeitamos rigorosamente a regulamentação sanitária que vê quem entrega no  
370 medicamento, a autorização e funcionamento, se existe autorização daquele  
371 fornecedor, se existe autorização de funcionamento especial, se existe certificado de  
372 boas práticas. Tem alguns medicamentos que falam rotineiramente na nossa rede, são

373 porque as empresas perdem a certificação de boas práticas, o que impede a gente de  
374 fazer o contra. Muitas vezes é monopólio no Brasil, é uma mesma empresa com vários  
375 fornecedores, mas no momento em que a empresa perde o certificado nós somos  
376 impedidos de comprar. O registro do medicamento, tudo isso pode ser consultado no  
377 site da ANVISA e nós respeitamos rigorosamente esses itens. A lista de preços de  
378 medicamentos foi introduzida no Município de Porto Alegre com esse teto dos  
379 medicamentos. Então, a gente sabe que este é o teto máximo baseado na pesquisa de  
380 mercado feito pelo próprio Ministério da Saúde e no desabastecimento, que eu estava  
381 falando para vocês que os medicamentos estão sendo... Quando uma empresa diz que  
382 vai ter desabastecimento precisa informar o Ministério da Saúde, comunicar e dar  
383 justificativa porque isto está acontecendo para que todos os municípios possam se  
384 preparar. Esta é uma cobrança importante que o Ministério da saúde introduz para a  
385 proteção de mercado. Aqui é a Câmara de regulação da Secretaria Executiva, da  
386 ANVISA, que coloca todas as regras para os medicamentos. Estamos agora  
387 rigorosamente cumprindo as mesmas regras, o que dificultou bastante a nossa compra.  
388 Dispensação, algumas ações que temos feito para melhorar o processo de  
389 dispensação, que não é uma coisa fácil para a gente fazer. Desde o início do ano  
390 várias questões foram modificadas, como a adequação de espaços de farmácias e  
391 armazenamento, como a Farmácia Distrital Sarandi, na Restinga, na Camaquã. Há a  
392 necessidade da gente ampliar as farmácias distritais, nós temos a necessidade de  
393 fazer essa ampliação e queremos fazer isso. As cinco farmácias distritais com mais  
394 atendimento, é importante e a gente percebeu no ano passado que 05 farmácias  
395 distritais que são as que mais têm atendimento, que é o Santa Marta, Modelo, IAPI,  
396 Bom Jesus e Murialdo, apontam que em torno de 40% à época, em outubro do ano  
397 passado, eram pessoas fora de Porto Alegre que pegavam esse medicamento. Então,  
398 pessoas que consultavam no Clínicas, no Grupo Hospitalar Conceição, na Santa casa  
399 ou em algum centro de especialidades, porque nós somos a capital dos gaúchos, nós  
400 somos a referência para outros municípios. Então, eles acabavam consultando e  
401 pegando medicamento aqui, inclusive, municípios próximos a Porto Alegre acabam  
402 pegando, nem comprando nenhum tipo de medicamento e toda a população pegava  
403 aqui em Porto Alegre medicamento. Então, nós fizemos uma instrução normativa que  
404 coloca que exclusivamente os moradores de Porto Alegre que podem pegar  
405 medicamento, porque nós recebemos recursos para os moradores de Porto Alegre,  
406 não para outros moradores. Então, o pessoal dessas outras cidades passou a não ser  
407 aceito e a necessidade obrigatória do Cartão SUS. Isto causou todo um transtorno para  
408 as pessoas que não são moradoras de Porto Alegre. As pessoas passaram a atualizar  
409 o cadastro. Não foi fácil e gostaria de parabenizar a todos os trabalhadores que se  
410 empenharam nessa função. Aqui são os processos de mudanças, a Farmácia Distrital  
411 Camaquã. Como era nesta foto à esquerda (slide), apenas um corredor, nós  
412 aumentamos o número de guichês, nós desocupamos uma sala para fazer uma sala de  
413 espera, para as pessoas poderem aguardar. A Farmácia Sarandi, este era o modelo  
414 que nós tínhamos desde o início do ano passado, os medicamentos, a pessoa  
415 entregando ali. Agora ela está, inclusive, aumentamos mais um guichê, estamos  
416 tentando dar uma condição melhor para as pessoas, como uma televisão para  
417 poderem aguardar com mais tranquilidade. Então, esta é a visão hoje da entrega de  
418 medicamento, com o Sistema DIS. A Farmácia Distrital da Restinga, que eram esses  
419 dois guichês, agora a farmácia tem esse quantitativo de guichês com a sala de espera,  
420 não está ainda como a gente gostaria, queríamos estar com uma condição melhor.  
421 Estamos em processo na farmácia distrital da Bom Jesus e estaremos ao longo deste  
422 ano no Santa marta ampliando, aumentando guichês, já aumentamos o guichês,  
423 estamos aumentando o espaço de estrutura física e o modelo da mesma forma. Outra  
424 questão que demos ênfase é o eixo cuidado da Atenção Farmacêutica, promover  
425 práticas clínicas, assistencial e institucionalizar práticas seguras. Muito em parceria



426 com o Conselho de Farmácia, com instituições de ensino. Também no eixo educação,  
427 promover educação permanente da capacitação dos profissionais de saúde para a  
428 qualificação da Assistência Farmacêutica. À esquerda a Atenção Primária sendo  
429 qualificada, à direita os farmacêuticos, os profissionais da Atenção Primária sendo  
430 capacitados para a gente melhorar esse processo. Alguns trabalhos de educação em  
431 saúde, dos usuários. E o estímulo para promover o uso racional de medicamentos, o  
432 autocuidado e autonomia do paciente para isso. Então, só para finalizar, a gente  
433 precisava trazer tudo que envolve o processo de chegada do medicamento. Não basta  
434 a gente chegar e dizer que vai colocar mais um milhão, mais dois milhões, se a gente  
435 não atacar todo o ciclo da Assistência Farmacêutica, preparação das pessoas e  
436 informatização do sistema. Tenho certeza que nós estamos em um processo de  
437 transição e não chegamos ainda onde a gente quer, temos um caminho muito longo  
438 para a gente poder percorrer. Só para finalizar, na Zero Hora de hoje a dor de cabeça  
439 na hora de compra dos medicamentos. Aqui coloca o seguinte, o mercado farmacêutico  
440 em 16 capitais teve um longo aumento e uma avaliação de 800% no preço, por  
441 exemplo, de um medicamento, analgésico, um dos mais utilizados pelo brasileiro.  
442 Então, era isto e estou à disposição. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS**  
443 **LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Vamos  
444 passar a palavra aos integrantes da mesa, iniciando pela Mirtha Zenker...  
445 (Manifestações da plenária fora do microfone). Pode ser, pode pegar a palavra. **O SR.**  
446 **MARTIN SCHUZE - Coordenador do Comitê Executivo Estadual da Saúde do**  
447 **Fórum Nacional da Saúde/Conselho Nacional de Justiça:** Boa noite a todos. Quero  
448 agradecer o convite do Secretário de Saúde, o Doutor Fernando Ritter. Cumprimentar  
449 também o Presidente da Casa, Cássio Trogildo. Agradeço ao convite. Eu coordeno  
450 esse Comitê Executivo há 06 anos e aqui tenho a satisfação de ver vários  
451 componentes, que eu peço que se identifiquem para que todos saibam quem participa  
452 do comitê. Podem levantar a mão. Esses são os diversos órgãos que aqui estão  
453 representados e que vieram, estão aqui presentes. Quero parabenizar o Município de  
454 Porto Alegre, muito especial o Doutor Fernando Ritter, fazendo uma retrospectiva, que  
455 quando o trabalho do comitê iniciou, quando as atividades do comitê iniciaram havia  
456 um levantamento que no Rio Grande do Sul havia a metade do estoque das ações de  
457 saúde do Brasil. No Brasil havia 240 mil ações de saúde e no Rio Grande do Sul tinha  
458 116 mil. Tem um estudo financiado pelo Instituto da Fundação Formes e pela  
459 Universidade de Printoceton, este estudo feito dentro da PPGE, que destacava que  
460 metade das ações eram um problema de gestão, a outra metade seria de solicitações  
461 que não estariam nos protocolos. E também 98% das demandas a liminar era  
462 concedida. Então, isso fez com que nós tivéssemos uma comunidade, pelo fato de ser  
463 problema de gestão, o que significava? Que a pessoa tinha a oportunidade de fazer a  
464 consulta, saía com a requisição de um medicamento. E ao perguntar o que ela deveria  
465 fazer no posto: "Vai na Defensoria Pública que é mais fácil". Então, isso gerava um  
466 círculo vicioso. E contribuindo com isso, um entendimento jurisprudencial dos nossos  
467 tribunais que é desnecessária a comprovante do protocolo prévio para entrar com uma  
468 ação judicial. Quando eu comecei como juiz, a primeira coisa que eu usava em uma  
469 demanda contra o Estado e Município é se havia o protocolo, se a pessoa realmente  
470 solicitou aquilo. Isso, pela interpretação de hoje, não é necessário. Então, isso de certa  
471 forma estimula a judicialização. O Município de Porto Alegre teve uma contribuição  
472 muito importante quanto à elaboração dessa cartilha, que é o fundamento do nosso  
473 trabalho, que é a ação do planejamento de ação do sistema, que no início tinha  
474 somente o foco no fornecimento de medicamentos, mas hoje já temos o foco na saúde.  
475 O que se conseguiu? Uma modificação importante da postura da Defensoria Pública,  
476 que passou a fazer o que se chama de mediação prévia. Ou seja, o cidadão chegava  
477 na Defensoria Pública e antes o que o defensor fazia? Pegava o modelo da ação no  
478 computador, preenchia com o nome, o tipo do medicamento necessário, entrava com

479 ação e era um trabalho relativamente fácil, estava resolvido. Com essa nova postura o  
480 cidadão procura a Defensoria Pública, que devolve para o Município ou para o Estado,  
481 já ajustando a devida competência e 80% das pessoas que procuram a defensoria  
482 Pública, a demanda é resolvida administrativamente. Então, todo esse trabalho que o  
483 Doutor Ritter manifestou aqui, da melhoria da gestão, levou a justamente isso. Nós  
484 temos hoje dos 116 mil ações que tínhamos há 06 anos de saúde, hoje nós temos o  
485 estoque de 90 mil. Para os senhores terem uma ideia, quando no ano passado foi  
486 obrigatória a implantação dos juizados especiais da fazenda pública, onde o cidadão  
487 podia ir diretamente pedir o medicamento, não precisava mais passar pela defensoria.  
488 Nós tínhamos uma preocupação de aumento de demanda, tivemos todo um trabalho  
489 de corregedoria junto com as instituições, Município, FAMURGS, CMM, Defensoria  
490 Pública, Ministério Público. E o que se conseguiu? Uma redução de 17.500 ações para  
491 14 mil, do ano de 2014 para 2015. Ou seja, ainda tivemos uma redução. Então, isso é  
492 resultado de um trabalho de todas as instituições envolvidas. Se o Município não  
493 tivesse assumido ao se conscientizar da necessidade da melhoria da gestão, nós não  
494 teríamos esse resultado. E também é importante frisar que a decisão judicial, o  
495 medicamento fornecido através de uma decisão judicial, nós sabemos que o custo é no  
496 mínimo quatro vezes maior. O medicamento é comprado a preço de mercado, temos  
497 todo o custo de estrutura do sistema de justiça, Ministério Público, Defensoria,  
498 Judiciário. Então, isso implica no custo. É muito importante que todas as nossas  
499 instituições se conscientizem da necessidade de quanto mais melhorar a gestão menos  
500 judicialização teremos. E naqueles casos em que a gestão não acolhe ou não atende e  
501 busca ainda a Defensoria, tem a necessidade da intervenção da Defensoria, que isso  
502 seja da forma mais técnica possível. Quanto aos custos, eu só gostaria de confirmar o  
503 que o Doutor Ritter falou, nós estamos no comitê discutindo com a CMED esses novos  
504 medicamentos que não são de responsabilidade do Município. Nós temos uma  
505 característica, pela solidariedade também, uma interpretação jurisprudencial dos  
506 tribunais, inclusive, do STJ, do Tribunal Supremo, que os três entes são solidários ao  
507 cumprimento... (Sinalização de tempo esgotado). Mais um minuto e estou terminando.  
508 E nessa solidariedade, se o Estado não cumpre com a sua responsabilidade, se a  
509 União não cumpre com a responsabilidade, acaba o Município, que é o mais próximo  
510 ao munícipe, atendendo essa atenção. Então, quero só referir assim, nesse  
511 medicamento novo de Hepatite C, o preço para o governo é oito vezes menor do que o  
512 preço para o mercado. Isso significa que o tratamento que o Município... O município  
513 não, mas, eventualmente, se o Município fosse condenado poderia fornecer de R\$ 30 a  
514 58 mil, se for a preço de mercado, uma decisão vai de R\$ 268 a 440 mil. E nós não  
515 podemos admitir que um órgão de governo tenha uma diferença tão grande de preço  
516 para governo e preço para mercado. Isto se verifica nos medicamentos mais simples,  
517 que o preço de mercado já está em centavos, mas o preço CMED é o preço que  
518 teoricamente a farmácia pode vender, é bem mais caro e isso de certa forma onera as  
519 questões das medidas judiciais. Então, eu queria, terminando, já que o meu tempo é  
520 curto, agradecer a oportunidade de vir aqui manifestar a nossa preocupação. E temos  
521 ainda uma questão de reflexão daqui para frente, uma vez superada esta questão de  
522 gestão dos medicamentos, se realmente o Estado deve dar tudo para todos, ou se a  
523 sociedade deve definir quais os medicamentos, ou quais os tratamentos que não  
524 devem ser fornecidos em função da extrema onerosidade aos cofres públicos. Muito  
525 obrigado. (Aplausos da plenária). Vou deixar a cartilha aqui. Dentro tem um blog: *PG*  
526 *Sistêmicos*. Eu gostaria que fosse deixado público que as pessoas podem acessar todo  
527 o trabalho que é feito pelo comitê. Muito obrigado. **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
528 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Muito obrigada  
529 pela sua participação. Então, passamos a palavra para a Presidente do Conselho  
530 Municipal de Saúde Mirtha Zenker. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER -**  
531 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**

532 **CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas. Boa noite mesa. Sem muito me estender quero  
533 agradecer à presença de todos os conselheiros municipais, porque hoje também é a  
534 nossa plenária ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Então, estão presentes aqui.  
535 Eu não posso deixar de iniciar a minha fala na preocupação da conjuntura nacional que  
536 o nosso país está passando, onde o Ministro da Saúde em declarações, como na Folha  
537 de São Paulo, no dia 17/05/2016, diz que não há capacidade financeira suficiente que  
538 permita suprir todas as garantias constitucionais, afirmando que em algum momento o  
539 país não conseguirá mais sustentar os direitos que a Constituição garante, com acesso  
540 universal à saúde, o que será preciso pensar. Então, novamente, é importante a gente  
541 estar frisando e reafirmando o que garante a nossa Constituição Federativa e Lei nº  
542 8080/90, onde diz no art. nº 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado. E na  
543 Lei nº 8080 que instituiu o Sistema Único de Saúde, no art. 6º que diz que estão  
544 incluídas no campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, inclusive, a  
545 farmacêutica. O Sistema Único de Saúde tem princípios basilares, onde a  
546 universalidade, igualdade, integralidade e equidade, que fundamentam a sua  
547 organização sistêmica e seu respectivo financiamento, que deve ser solidário e  
548 tripartite, contando com recursos financeiros que também já são previstos e definidos  
549 em legislação própria. No que tange à Assistência Farmacêutica, em maio de 2003... E  
550 temos muitos aqui que participaram, quando foi a 1ª Conferência Municipal dos  
551 Medicamentos e a Assistência Farmacêutica de Porto Alegre, com o tema – Acesso,  
552 qualidade e humanização na Assistência Farmacêutica com o controle social. Foram  
553 elencados vários itens foi uma conferência que aprofundou muito. Então, eu estudei,  
554 revi toda a conferência novamente para fazer esta fala. E resgatei alguns itens aqui,  
555 como: garantir a participação do controle social como integrante na Câmara de  
556 Medicamentos, órgão definidor do reajuste dos preços dos medicamentos. Incentivar o  
557 desenvolvimento à política nacional de ciência e tecnologia para que seja instrumento  
558 de fortalecimento da pesquisa pública e incentivo ao setor produtivo nacional. Investir  
559 em pesquisas científicas para a produção de medicamentos, considerando desde a  
560 síntese dos insumos farmacêuticos até o produto acabado, como estratégia da  
561 independência financeira e soberania nacional. Propor que o Ministério da Saúde  
562 estabeleça critérios para a regulação dos preços de medicamentos. Criar o Fórum de  
563 Debate Municipal Permanente, coordenado pelos conselhos municipais de saúde como  
564 instrumento de acompanhamento e avaliação da Assistência Farmacêutica básica.  
565 Ampliar a capacidade operacional do “LACEN” (Revisar palavra), tanto quantitativa,  
566 quanto qualitativa para a análise dos medicamentos. Como bem frisou, falou o nosso  
567 Secretário de Saúde Fernando Ritter em 2014 foi um ano em que houve uma crise  
568 enorme de falta de medicamento, aonde vieram muitas denúncias durante a plenária  
569 do Conselho Municipal de Saúde. E naquele momento o Secretário Carlos Casartelli  
570 criou uma normativa de gestão sem a discussão com o controle social, onde retiravam  
571 muitos medicamentos da Atenção Básica e direcionava a dispensação dentro da  
572 Farmácia Popular, onde nós enquanto Conselho Municipal de Saúde formamos um  
573 grupo de trabalho para exigir uma responsável técnica da área da Assistência  
574 Farmacêutica, que até, então, não existia dentro da Secretaria Municipal de Saúde. E  
575 também o Plano Municipal da Assistência Farmacêutica, assim como a retirada dessa  
576 normativa que já estava no DOPA. Então, em 2015, foi aprovada a criação da  
577 Comissão de Assistência Farmacêutica do Conselho Municipal de Saúde. Houve  
578 reuniões sistemáticas e no final de 2015, dias 13 e 14 de dezembro de 2015, ocorreu o  
579 Seminário da Assistência Farmacêutica. Foram discutidos 05 eixos determinantes  
580 dentro da Assistência Farmacêutica: descarte de resíduos, serviços farmacêuticos,  
581 Farmácia Popular, judicialização dos medicamentos, práticas integrativas de saúde e  
582 financiamento. Dentro de descarte... Eu vou falar só o que foi discutido, porque todos  
583 esses itens foram discutidos dentro da Comissão de Assistência Farmacêutica.  
584 (Sinalização de tempo esgotado). Dentro de descarte de resíduos foi ampliar a

585 divulgação dos locais disponíveis para o descarte de medicamento, construir um grupo  
586 de trabalho para discutir o assunto e propor o plano de gerenciamento de resíduos dos  
587 serviços da Prefeitura Municipal de Saúde. Serviços farmacêuticos: estruturar, publicar,  
588 implantar a Política Municipal da Assistência Farmacêutica, readequar os serviços para  
589 a integralidade do cuidado, capacitação, humanização e educação permanente,  
590 fortalecimento dos recursos humanos para implantar serviços farmacêuticos, promover  
591 espaços de grupos para o empoderamento dos usuários, adequar a logística com a  
592 garantia de serviço protegido para a atenção e humanização do cuidado, projeto piloto  
593 de serviços farmacêuticos. A Farmácia Popular: atualização e padronização das listas  
594 de medicamentos, aumento da distribuição dos medicamentos na Atenção Básica,  
595 padronizar a validade das receitas da Atenção Básica e Programa Farmácia Popular,  
596 padronizar a validade das receitas, aumentar a fiscalização das farmácias conveniadas,  
597 fortalecimento à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, melhorar a comunicação  
598 dos prescritores, manter o financiamento para o programa que tem e aumentar  
599 recursos humanos, financeiros e estruturais da Assistência Farmacêutica.  
600 Judicialização dos medicamentos, educação permanente com os profissionais da  
601 Atenção Básica, material gráfico sobre caminhos da Assistência Farmacêutica, respeito  
602 à legislação sanitária por parte do judiciário e dos prescritores, adesão às listas  
603 padronizadas por parte dos prescritores, criar Núcleo de Assistência Técnica para ao  
604 auxílio do Judiciário, aumentar o acesso à informação na Atenção Básica para os  
605 usuários, ampliação e atualização na forma mais rápida dos protocolos clínicos e  
606 diretrizes terapêuticas. No programa das PICs: criar e implantar política municipal das  
607 PICs, criar centros de referência, ofertar informação e serviço, divulgar os serviços das  
608 PICs, criar código de registro específico para os grupos. O financiamento foi dividido  
609 em 04 eixos: organização e controle, informatização, financiamento versos acesso e  
610 planejamento. O que foi elencado na época do seminário: priorizar a dispensação dos  
611 medicamentos para moradores de Porto Alegre, informatizar as farmácias para a  
612 obtenção de dados como o consumo histórico dos pacientes e que os sistemas se  
613 falem, que se conversem. Organizar os serviços de forma que todos trabalhem de  
614 forma padronizada, trabalhar com transparência nas informações e prestação de  
615 contas, trabalhar para melhorar as compras, preços de medicamentos, atualizar o  
616 financiamento na esfera federal. (Sinalização de tempo esgotado). Ainda reforço sobre  
617 a avaliação que a comissão realizou no dia 29/07, última reunião, que também foram  
618 reforçados alguns temas, que já foi falado da importância de responsabilidade médica  
619 na orientação sobre os medicamentos prescritos, que eles se responsabilizem na hora  
620 da prescrição de orientar os usuários, trabalhar as ações preventivas de promoção à  
621 saúde dentro da Atenção Básica. Também efetivar multas para os laboratórios que não  
622 cumprirem os contratos de boas práticas. O cumprimento da legislação referente ao  
623 Fundo, ser administrado pelo Secretário Municipal de Saúde do Município, e isso não  
624 ocorre aqui, desrespeitando a legislação. Criação de fato da área técnica, porque está  
625 no papel e não está de fato. Ampliar os laboratórios públicos, incentivar práticas  
626 integrativas, qualificar a ambiência, informatização e recursos humanos adequados  
627 para a distribuição dos medicamentos. (Sinalização de tempo esgotado). Então,  
628 agradeço esta oportunidade, eu vejo que são importantes esses momentos para a  
629 transparência. A gente vê que de 2014 para 2015 houve uma redução substancial do  
630 uso das verbas públicas para a compra de medicamento por todas as ações que o  
631 Conselho Municipal está a par e acompanhando através da Comissão de Assistência  
632 Farmacêutica. E eu acho que nós podemos ter avanços ainda no que tange a  
633 Assistência Farmacêutica. Muito obrigada e desculpa. (Aplausos da plenária). **A SRA.**  
634 **FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
635 **(COORAF):** Obrigada, Mirtha. Passo a palavra para a Presidente do Conselho  
636 Estadual de Saúde, minha Professora Célia Chaves. **A SRA. CÉLIA CHAVES -**  
637 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde:** Boa noite a todas e todos. Quero

638 cumprimentar o Secretário e dizer que ele aprendeu bem Assistência Farmacêutica. Dá  
639 para ganhar um título, quem sabe, de farmacêutico emérito, porque realmente...  
640 (Manifestações da plenária fora do microfone). O quê? "Honorário". Realmente, eu  
641 estava assistindo, como sou farmacêutica, a Fabiana acaba de me delatar aqui,  
642 realmente, percebi que está dominando o assunto. Então, espero que realmente isto se  
643 transforme e se traduza realmente em uma melhoria, na qualificação da Assistência  
644 Farmacêutica no nosso Município, que é uma luta histórica do controle social,  
645 obviamente, da categoria farmacêutica. Eu como representante sou do Conselho  
646 Estadual de Saúde, represento o Sindicato dos Farmacêuticos, tanto os farmacêuticos  
647 de saúde, e nós temos essa luta histórico que não é uma luta corporativista, é uma luta  
648 realmente para garantir a saúde da população. Como a Mirtha bem resgatou, isto está  
649 na Constituição, está na Lei nº 8080, está em todas as conferências, não só na  
650 específica de Assistência Farmacêutica que nós realizamos no ano de 2003, mas está  
651 em todas as conferências de saúde que já realizamos. Desde a 8ª Conferência esta  
652 questão, a preocupação com a Assistência Farmacêutica, que é sem dúvida um dos  
653 grandes gastos, se é que a gente pode chamar de gasto, é um dos grandes  
654 investimentos de todos os poderes, de qualquer uma das instâncias, é o medicamento  
655 no custo da saúde. E o que a gente percebe ao longo dos anos é que assim como as  
656 demais ações de saúde, o medicamento também tem sido, apesar do aumento a gente  
657 conseguiu acompanhar na União, e após a conferência de 2003 a gente teve a política  
658 nacional, em 2004, que coincidiu com o governo, que deu uma ênfase maior para a  
659 questão do medicamento, inclusive, criando o departamento de Assistência  
660 Farmacêutica do Ministério, que não existia. E os dados que a gente percebe, lá do  
661 Departamento de Assistência Farmacêutica, são de que houve um incremento muito  
662 grande a partir de 2003, especificamente na questão dos medicamentos. Como,  
663 paralelamente, os recursos da União têm sido ao longo desses anos após Constituição,  
664 após a Lei nº 8080, não tem sido aquele montante, aquele percentual que nós  
665 defendemos e brigamos todos esses anos. E, infelizmente, o nosso Estado ao longo  
666 desses anos nunca colocou os 12%, embora tenhamos que reconhecer que no último  
667 governo, no Governo Tarso, ele conseguiu dobrar, conseguiu sair de 4,5%, que era do  
668 governo anterior, o Governo Leda, e conseguiu chegar a praticamente 10%, mas não  
669 conseguiu atingir os 12%, isso tem impacto na questão dos medicamentos, até porque  
670 é o um dos itens financiados pela saúde mais expressivos pelo alto custo que tem  
671 alguns desse produtos. Embora a gente esteja falando na Atenção Básica, que até tem  
672 aqueles produtos que não tem o custo mais elevado, mas tem, por outro lado, para  
673 atender a universalidade, a integralidade e a equidade um número muito maior de itens  
674 que devem ser adquiridos. Então, a gente está vivenciando ao longo desses anos esse  
675 subfinanciamento, que é conhecido de todos, mas nós estamos hoje em um cenário  
676 bem pior do que vínhamos tendo. Vemos a PEC 241, que nós estamos lutando para  
677 que não seja aprovada, porque ela vai congelar durante 20 anos os gastos em saúde,  
678 em educação, as duas principais áreas fundamentais e indispensáveis. A gente tem  
679 uma população saudável e ao mesmo tempo preparada para um enfrentamento de  
680 toda a situação. Então, essa PEC se for aprovada vai congelar por 20 anos os recursos  
681 que já não são suficientes. Então, é uma luta que nós vamos ter que ter que ser de  
682 todos, tem que envolver a todos. (Sinalização de tempo esgotado). E o outro grande  
683 problema que nós estamos enfrentando é em relação à própria LOA, o próprio projeto  
684 do ano que vem, o financiamento de 2017, que esta semana conseguiram sustar para  
685 o Congresso, mas o que está colocado ali é uma antecipação da ideia da PEC, sem  
686 que a PEC tenha sido aprovada. Quer dizer, um projeto de lei completamente  
687 inconstitucional, já que a Constituição não foi alterada neste aspecto. Então, é uma  
688 outra luta que nós precisamos também ter para evitar que seja aprovado o orçamento  
689 federal, que vai repercutir também nos estados e municípios. Então, eu acho que essas  
690 leis vêm em boa hora e espero que saia daqui algum posicionamento muito firme, não

691 só do Município de Porto Alegre, dos vereadores aqui presentes, mas eu acho que isso  
692 deve ser encaminhado também no nível estadual e federal para que a gente consiga,  
693 até porque são eles que não estão aportando o montante que devem. A gente sabe  
694 que o município aporta muito mais, tem município chega a botar 25 a 30% do seu  
695 orçamento em saúde. Então, eu acho que desta atividade o que precisa sair algum  
696 documento, alguma manifestação forte para os nossos dirigentes e legisladores, tanto  
697 do Estado quanto da União para que a gente possa sanar este problema. E só para  
698 concluir, dizer assim, sempre dizem que não recurso, mas se nós resolvêssemos a  
699 questão das sonegações e desonerações fiscais e encontrássemos, efetivamente,  
700 imposto de renda, baixássemos as grandes fortunas, cobrássemos que tenha renda  
701 nesta país, nós teríamos dinheiro sim para a saúde. (Aplausos da plenária). Eu lamento  
702 que o Doutor tenha se afastado, porque eu não concordo com a posição dele de que a  
703 gente tenha que rever a universalidade. (Aplausos da plenária). A universalidade e a  
704 integralidade são princípios constitucionais e não podem ser rompidos. Então, nós  
705 temos que garantir esses recursos, porque todos têm direito à saúde e incluindo os  
706 medicamentos. Obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
707 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA (COORAF):** Muito obrigada,  
708 Célia. Passo a palavra a Senhora Defensora Pública Regina Célia Rizzo. **A SRA.**  
709 **REGINA CÉLIA RIZZO BORGES DE MEDEIROS - Defensoria Pública do**  
710 **Estado/Núcleo de Defesa da Saúde:** Exigentíssimo Senhor Secretário de Saúde  
711 Fernando Ritter, Senhor Presidente desta Casa Vereador Cássio Trogildo, saudando  
712 Vossas Excelências saúdo as demais autoridades presentes, senhoras e senhores.  
713 Bem, como já foi dito aqui pelo desembargador Martin, da Defensoria Pública,  
714 historicamente, teve uma evolução na questão da judicialização da busca dos  
715 medicamentos. Eu vou fazer uma rápida abordagem a este respeito, porque existem  
716 pontos de convergência com o que foi explanado inicialmente pelo Senhor Secretário  
717 Fernando Ritter. Realmente, a Defensoria Pública teve há alguns anos um  
718 posicionamento bastante diferente do que vem hoje na questão da judicialização dos  
719 medicamentos. Era feito de forma irrestrita o julgamento dessas ações, há cerca de 15  
720 anos. Mediante a simples apresentação de um receituário médico, mas se questionava  
721 se o medicamento fazia parte dos eventos de obrigatoriedade e responsabilidade do  
722 município, do estado ou da União. Simplesmente eram propostas as ações e buscados  
723 os medicamentos. Isso foi sendo revisto ao longo do tempo, nos últimos 06 anos, com  
724 a criação do Comitê Estadual (Inaudível) Sistêmica de Saúde, do qual a defensoria  
725 Pública também faz parte. Foi promovida uma revisão desses conceitos, desses  
726 critérios. Isso evoluiu muito bem e converge essa questão do ajuizamento, convergem  
727 os critérios que foram falados antes, do uso racional dos medicamentos, da atualização  
728 da REMUME. Quando se fala em Atenção Básica imediatamente se pensa no  
729 Município. Controles de estoque e remanejo de excedentes, tudo isso acaba por  
730 diminuir a necessidade de ajuizamento de ações, porque significa que há uma  
731 possibilidade maior de obtenção desses fármacos na via administrativa. Um dos  
732 nossos objetivos atualmente no Município de Porto Alegre. Nós temos uma defensoria  
733 especializada em ajuizamento de medicamentos, é uma das defensorias que faz parte  
734 de uma unidade central de ajuizamento que a defensoria tem. Na verdade, é um  
735 defensor público com atribuição exclusiva para a questão do ajuizamento de ações em  
736 matéria de saúde. Ainda hoje pela manhã, enquanto falávamos aos nossos setes  
737 novos colegas defensores públicos recém-empossados, dizia ele que é preciso que se  
738 faça uma análise racional dos pedidos e das demandas que chegam até nós, porque  
739 muitas vezes a obtenção do medicamento não implica necessariamente no  
740 ajuizamento de uma ação. A partir do momento em que se adotou o trabalho em rede,  
741 ou seja, aceitou-se que a orientação da pessoa que buscou o medicamento pode  
742 resultar na obtenção do fármaco sem a necessidade de uma ação judicial, os  
743 resultados melhoraram muito. Diminuiu de maneira bem significativa a necessidade de

744 ajuizamento de ações para a obtenção dos fármacos que fazem parte do elenco do  
745 chamado Atenção Básica, sem prejuízo do tratamento das pessoas. Então, as ações  
746 judiciais hoje são reservadas para aqueles casos inevitáveis, ou seja, no que concerne  
747 a Atenção Básica é praticamente busca (Inaudível) zerados e a pessoa não tem muita  
748 alternativa, a não ser buscar judicialmente a obtenção daquele medicamento, sob pena  
749 do agravamento do seu quadro de saúde ou de eventual perecimento, dependendo do  
750 medicamento que se trata. Inclusive, foi falado aqui dos insumos para diabetes, que  
751 também é um caso bem emblemático. Então, eu vejo, a Defensoria Pública vê com  
752 bons olhos essa transparência, esse levar ao conhecimento da população o que está  
753 sendo feito para procurar aprimorar o fornecimento dos medicamentos de Atenção  
754 Básica. Felizmente ou não, dependendo do ponto de vista sobre o qual se analisa a  
755 questão. Essa questão do subfinanciamento pode sim implicar em uma necessidade  
756 maior de ajuizamento de ações. Então, em que pese nós estejamos buscando sempre  
757 equalizar e evitar restringir o ajuizamento desnecessário, se necessário for teremos  
758 que fazê-lo. Porém, acredito que todos esses critérios que estão sendo adotados ao  
759 longo do tempo pelo Município de Porto Alegre, de melhor otimização, de otimização  
760 do uso dos recursos públicos na aquisição dos medicamentos da Atenção Básica e na  
761 distribuição, evitando, inclusive, medicamentos que acabam por ter o seu prazo de  
762 validade expirado sem utilização, sendo importante porque se trata de recursos  
763 públicos. E o contribuinte merece ter esse respeito, inclusive, porque a partir do  
764 momento em que se descartam medicamentos por terem... (Sinalização de tempo  
765 esgotado). Por não terem sido utilizados algumas pessoas podem deixar de receber.  
766 Então, a gestão eficaz significa também um respeito ao contribuinte e uma melhor  
767 distribuição dos recursos existentes. Da nossa parte agradecemos pela oportunidade  
768 de estarmos aqui, dando ao conhecer o trabalho da Defensoria Pública e os pontos de  
769 convergência que temos para com esta questão que também é uma preocupação  
770 nossa. O nosso público alvo é composto de pessoas de pequeníssimo poder aquisitivo  
771 e que dependem para seus tratamentos de saúde obtê-los de forma gratuita. Muito  
772 obrigada! (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
773 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Muito obrigada.  
774 Passo a palavra para a Senhora Representante do Ministério Público Federal, a  
775 Doutora Susete Bragnolo. **A SRA. SUSETE BRAGNOLO - Ministério Público**  
776 **Federal:** Boa noite a todos. também gostaria de agradecer ao Presidente da casa, ao  
777 Secretário Fernando, representantes do Conselho Municipal pela oportunidade de estar  
778 aqui. Também quero cumprimentar a todos integrantes da mesa e aos presentes.  
779 Inicialmente, eu gostaria de fazer um convite a todos que no dia 10 de agosto nós  
780 teremos uma audiência pública... (Aplausos da plenária). Vai ser na Praça da Matriz, às  
781 13h30min, para tratar da questão do modelo do Grupo Hospitalar Conceição, que tem  
782 recebido críticas do Ministro da Saúde. E foi a partir de uma representação, essa ideia  
783 que surgiu da representação do Conselheiro Municipal de Saúde. Eu vou falar  
784 rapidamente sobre o trabalho do Ministério Público Federal. Como tem se desenvolvido  
785 nessa área de medicamentos. No âmbito do Ministério Público Federal, a minha  
786 colega, onde atuamos na área da saúde, via de regra, não atuamos nos casos  
787 individuais, encaminhamos à Defensoria Pública, porque entendemos que é o órgão  
788 com atribuição para ingressar com as ações individuais em matéria de medicamentos.  
789 E tratamos de todas as questões que surgem sobre nuance coletiva. Por exemplo,  
790 alguém entra com uma representação, um cidadão, usuário, dizendo que não está  
791 recebendo aquele medicamento. Então, nós verificamos o seu caso individual, é  
792 encaminhado à Defensoria Pública, ou se tem condições ingressa com advogado,  
793 enfim. E verificamos se isso pode dar aquela questão de nuance coletiva. Ah, o  
794 medicamento, por exemplo, que ele está solicitando não é incorporado no SUS. Então,  
795 aí sim nós vamos verificar essa questão. Passou pela COMITEC, que é o órgão do  
796 Ministério carregado de verificar a incorporação ao SUS. Se passou, qual a justificativa

797 técnica pela não incorporação? Se tem condições de rebater isso, se esse  
798 medicamento é necessário, não existe medicamento equivalente no SUS. É analisado  
799 também sob a nuance da segurança, todos esses aspectos eu penso que devem ser  
800 verificados. Então, no âmbito do Ministério Público Federal nós temos vários trabalhos  
801 nessa área mais coletiva. Mais recentemente nós expedimos duas recomendações ao  
802 Ministério da Saúde também, estamos acompanhando isso. Eu precisaria de um pouco  
803 mais de tempo próprio explicar essas recomendações, mas, por exemplo, o que se  
804 quer é que os medicamentos mais demandados em todo o Brasil, nos Estados,  
805 judicialmente, que não tem passado pela COMITEC, que a COMITEC de ofício analise  
806 isso. Os casos especiais, por exemplo, que existe um medicamento que para aquele  
807 usuário esse medicamento é importante. Existe medicamento incorporado no SUS,  
808 mas determinados usuários não podem usar esse medicamento. Por exemplo, ele  
809 apresenta reações adversas ao medicamento. Muitas vezes para esses usuários não  
810 existe outra possibilidade no SUS. Então, um dos objetivos com a nossa  
811 recomendação é que o Ministério da Saúde estabeleça um procedimento para que  
812 esses casos sejam também contemplados e analisados no SUS. Então, nós temos  
813 alguns trabalhos para tratar de medicamentos, alguns eu pude elencar. Atuamos  
814 também no Comitê de Saúde. O trabalho que o Dr. Martin referiu em relação à CMED,  
815 instauramos um inquérito civil para acompanhar também, porque a CMED, embora os  
816 valores registrados na CMED sejam considerados o preço máximo a ser oferecido ao  
817 consumidor, nós sabemos que muitas vezes são os valores utilizados como parâmetro,  
818 inclusive, para as licitações, para os estados e municípios, enfim. E a CMED  
819 atualmente não revisa esses valores para baixa. Às vezes o medicamento quando  
820 entrou tinha um determinado valor, mas, posteriormente, até porque surgiu uma  
821 concorrente no mercado e tal, pode ser que aquele medicamento já esteja abaixo do  
822 mercado e a CMED não realiza esse tipo de revisão. Então, é um dos objetivos esse  
823 também. Aí vou ser bem breve, penso que também ficamos à disposição sempre  
824 participando dos eventos que envolvam o assunto, é de interesse sempre do Ministério  
825 Público Federal tratar de questões envolvendo a saúde pública. E é isso aí. Muito  
826 obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
827 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada! Então,  
828 passamos a palavra ao Presidente da Casa, o Vereador Cássio Trogildo. **O SR.**  
829 **CÁSSIO TROGILDO – Presidente da Câmara de Vereadores de Porto Alegre:** Boa  
830 noite a todos e a todas. Quero saudar aqui o meu querido amigo Secretário Municipal  
831 de Saúde Fernando Ritter. Também a Senhora Presidente do Conselho Estadual de  
832 Saúde Célia Chaves. A Senhora Representante da Defensoria Pública, a Defensora  
833 Regina Célia Rizzo Borges de Medeiros. Também a Senhora representante do  
834 Ministério Público Federal, a Promotora Susete Bragnolo. O Senhor Martin Schuze, que  
835 esteve conosco aqui. A Senhora Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde  
836 Mirtha Zenker. Também estender uma saudação aqui ao ex-Prefeito Raul Pont, que  
837 nos prestigia nesta noite. O Alberto Terres, que é o nosso vereador suplente, esteve  
838 recentemente em exercício nesta Casa. Também ao Lélío Falcão, Presidente do  
839 COMUI... Que não está mais, estava ali sentado até agora a pouco. Estava até agora a  
840 pouquinho conosco. Senhores Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde e todo o  
841 controle social que nos acompanha. Esta saudação agora eu vou fazer em nome de  
842 todos os 36 vereadores. O Secretário Fernando Ritter está me auxiliando. Faço uma  
843 saudação em nome dos nossos 36 vereadores, em especial em nome da Vereadora  
844 Jussara, que possivelmente vai se manifestar. Em nome desta Casa agradecer a esta  
845 iniciativa, saudar esta iniciativa, especialmente agradecer à escolha de terem feito esta  
846 audiência pública com um tema tão importante aqui na Câmara Municipal. A nossa  
847 constatação, com tudo que se apresenta, e parabenizar o secretário Ritter... Eu não  
848 sou especialista da área, mas a nossa Presidente do Conselho Estadual de saúde, que  
849 é da área, aqui colocou o que eu também percebi, como o Secretário Ritter está



850 apropriado de uma área que não é exatamente a sua, ele é dentista. O quanto ele está  
851 se dedicando na Secretaria da Saúde com o apoio de toda a equipe do controle social,  
852 para podermos chegar à constatação, que é uma constatação, Prefeito Pont, que se  
853 faz sempre que se lida com orçamento ou com questões orçamentárias. Não só nessa  
854 área, veio a velha questão do valor tributário, a União fica lá com 57%, o município fica  
855 com 18%, os estados em torno de 25%. Todo mundo que chega na União chega  
856 dizendo que vai mudar esta responsabilidade, depois que chega lá, onde as coisas  
857 acontecem, acabam ficando com a menor parcela do orçamento. Eu sou municipalista,  
858 eu acho que isso tem que mudar. Está aqui demonstrado mais uma vez, na área da  
859 Assistência Farmacêutica, o Município deveria contribuir com este orçamento todo com  
860 24% e está contribuindo com 47%. No geral do orçamento do Município a nossa  
861 obrigação seria 15%, temos investido, porque é investimento, 22% em média do  
862 orçamento do município. Logicamente, quando se investe 22% na saúde se deixa de  
863 investir em outras áreas. Temos que fazer uma opção, a administração é de escassez.  
864 E bem mostrou aqui o secretário Fernando Ritter que dentro da administração de  
865 escassez, com os mesmos recursos a Secretaria de saúde tem feito faltar menos  
866 medicamento, mas isso é com o aprimoramento dos processos que estão sendo  
867 trabalhados. Eu poderia falar aqui da alta complexidade, que tem uma contratualização  
868 de 55 e 45 Porto Alegre e interior, e se aplica 60 e 40; ou seja, 60% do que se atende  
869 na alta complexidade vem de fora da Cidade. Realmente, é um tema que precisa ser  
870 muito bem acompanhado, mas eu tenho a convicção de que existe sim a necessidade  
871 de melhorar a gestão. E isso está se fazendo, mas existe um limite da melhora de  
872 gestão, que é a dificuldade de mais recursos para se poder atender a questão da  
873 saúde, que é premente, crescente e vai ficar mais complexo ainda em função do  
874 aumento da expectativa de vida das pessoas, fruto de todo esse desempenho da  
875 ciência e também dos profissionais da área da saúde que têm elevado essa  
876 expectativa. Portanto, os processos, as doenças têm sido mais complexas, doenças  
877 degenerativas que exigem mais cuidados, tanto na parte medicamentosa, como  
878 também na parte de assistência, hospitalar. Uma pessoa com mais idade quando  
879 chega a ser hospitalizada tem uma permanência de mais tempo e isso vai onerando  
880 mais. Então, nós precisaremos sim buscar uma alternativa de como aumentar o  
881 financiamento para melhorar o atendimento da saúde na parte da Assistência  
882 Farmacêutica, mas também no controle da saúde. Então, quero aqui deixar mais uma  
883 vez a minha saudação, mais uma vez parabenizar todos vocês por esta audiência  
884 pública. E colocar aqui a Câmara de Vereadores completamente à disposição para  
885 ajudar, acompanhar e contribuir nesta discussão neste tema da saúde e todos os  
886 outros temas através de uma comissão permanente que temos nesta Casa, que é a  
887 Comissão de Saúde e Meio Ambiente. Muito Obrigado e um grande abraço. (Aplausos  
888 da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA**  
889 **FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada, Presidente. Nós vamos passar à fala dos  
890 inscritos e a gente tem um tempo de fechamento da Casa. Eu vou pedir que as  
891 pessoas, então, se atentem aos 03 minutos cada uma. Eu sei que é pouco, mas para  
892 que todos consigam falar. A primeira inscrita é a Vereadora Jussara Cony,  
893 representante da COSMAM e Vereadora da Câmara Municipal de Porto Alegre. **A**  
894 **SRA. JUSSARA CONY – COSMAM/Câmara de Vereadores de Porto Alegre:** Boa  
895 noite a todos. Talvez eu tenha que fazer dois cumprimentos especiais. Eu vou fazer a  
896 um homem e uma mulher, como eu entendo a sociedade de mulheres e homens lado a  
897 lado na luta por transformações. A minha colega de turma, farmacêutica e Presidente  
898 do Conselho Estadual. E ao ex-Prefeito Raul Pont, pela qualidade da sua gestão no  
899 processo da Cidade de Porto Alegre. Secretário, em primeiro lugar eu quero dizer que  
900 a gente tem conversado muito e sempre a gente acha que a história é nossa aliada, né,  
901 no processo de transformação. O que nós estamos discutindo hoje aqui é o Sistema  
902 Único de Saúde, intrinsecamente ligado à construção do SUS. E a resistência para que

903 o SUS não retroceda. O Ministro não faz críticas, o ministro atual interino quer terminar  
904 com o SUS. Então, nós temos que pautar as coisas como são. Segundo a história que  
905 o vereador... Quem sabe um dia... Que o Fernando traz... (Risos da plenária). chamei  
906 porque estou acostumada aqui, é vereador. Quero cumprimentar também a Fernanda  
907 que está aqui junto com o nosso Presidente, nós três aqui representando esta Casa.  
908 Este histórico de 2013 para cá, que chegou à coordenação da Assistência  
909 Farmacêutica no Município, essa construção tem atores muitos importantes. Tem a  
910 Secretaria, tem o Conselho Municipal de Saúde, tem a COSMAM e tem o Conselho  
911 Regional de Farmácia. Quero dizer isto como farmacêutica que acompanhou os  
912 trabalhadores, que lá na ponta nos deram todo o processo para que a gente pudesse,  
913 por exemplo, chegar no Município com uma proposta importante como esta. Uma outra  
914 questão que eu quero levantar aqui é relativa à política de Assistência Farmacêutica,  
915 que não começou em 2003, ela começou na 8ª Conferência Nacional de Saúde,  
916 quando nós pautamos que era preciso convocar os delegados. A Célia estava lá, eu,  
917 dos que estão aqui nós duas. É a turma dos mais antigos, nós duas. Lá nós  
918 pautávamos a necessidade da convocação de uma Conferência Nacional de  
919 Assistência Farmacêutica para traçar a política de Assistência Farmacêutica. Na  
920 realidade, o SUS é uma construção cotidiana, isso aconteceu em 2003, no primeiro ano  
921 do Governo Lula, quando na Conferência Nacional de Saúde nós conseguimos que a  
922 1ª Conferência de Assistência Farmacêutica fosse convocada, tanto que se criou a  
923 Secretaria de Ciência e Tecnologia e nela o Departamento de Assistência  
924 Farmacêutica. Terceira questão, o papel do farmacêutico, e era isso que a senhora  
925 disse, não era uma visão corporativista, nós queremos inserir nessa discussão o  
926 significado desse profissional, mas na perspectiva das equipes multiprofissionais, sem  
927 hegemonias na saúde, porque hegemonia faz mal à saúde. Então, dentro da equipe  
928 multiprofissional e com a participação do controle social, que é estratégico para que a  
929 gente possa traçar essas questões. Financiamento, eu acho que aqui a gente vai ter  
930 que aprofundar. Eu não vou repetir tudo, até como farmacêutica, porque o secretário  
931 mesmo apresentou aqui, eu acho que a apresentação dele é uma apresentação  
932 correta, objetiva e o que nós temos que enfrentar. Em relação ao financiamento, aí  
933 entra o papel do ente público, União, Estado e Município, e entra o papel do ente  
934 público, inclusive, através da construção de laboratórios estatais, a construção ser o  
935 regulador de um absurdo que ocorre em um país que tem a maior biodiversidade do  
936 mundo, que é sob o ponto de vista dos interesses das grandes multinacionais, dos  
937 cartéis que se combinam para aumentar o preço do medicamento. Secretário,  
938 finalizando, porque o tempo já finaliza, eu já estou sendo olhada e ela tem razão. Eu  
939 acho que nós tínhamos que inserir também nessa discussão a importância, porque tem  
940 política nacional, estadual e municipal, das práticas integrativas e complementares.  
941 Aproveitando o saber acadêmico, mas muito mais na integração do saber acadêmico  
942 com o saber ancestral e popular que as populações detêm. Porto Alegre tem isso, aí a  
943 política de plantas medicinais aprovada por esta Casa e de fitoterápicos. Eu acho que é  
944 uma forma de desenvolver ciência e tecnologia para nos contrapormos através, por  
945 exemplo, do que foi criado também na segunda etapa do Governo Lula com o ministro  
946 temporão, do complexo industrial e assistencial da saúde, que na minha perspectiva  
947 nós podemos ter em Porto Alegre, devemos ter em Porto Alegre, porque Porto Alegre é  
948 um complexo de saúde, não sob o domínio, mas sob o olhar e o significado do  
949 Município como ente público para o controle, inclusive, de ações como esta. Finalizando,  
950 dizer que o financiamento tem que baixar as grandes fortunas tem que vir 25% do  
951 PRÉ-SAL. Esta é a luta nossa nas conferências de todos os profissionais de saúde, só  
952 que o PRÉ-SAL já está se indo, né. O PRÉ-SAL já está se indo, como vai o resto da  
953 nação brasileira. Eu acho que quando vai a democracia vai tudo, inclusive o SUS.  
954 Saúde, SUS é democracia, sem democracia não tem SUS. Não tem! Não vamos nos  
955 iludir. Por último, eu acho que nós temos que aprovar esta moção da ABRASCO, a

956 moção pública pela inconstitucionalidade de uma das PECs, que é a 143, que  
957 determina que os municípios possam aplicar em outros setores parte dos recursos  
958 vinculados à área específica como saúde e educação. Isto é o fim da saúde e o fim da  
959 educação, esta PEC é um crime! E a outra mais criminosa também é a PEC 241, que  
960 vai limitar os gastos públicos federais, o aumento da destinação da União, que não  
961 poderá ser maior que a infração do ano anterior. Em 2017, para todos nós sabermos, é  
962 4,09 bilhões que nós não vamos ter. Não vamos ter onde? (Sinalização de tempo  
963 esgotado). Na saúde, na educação, nas políticas públicas, nas políticas de direitos  
964 humanos. Então, esta audiência é muito importante para que essas questões sejam  
965 admitidas e que possamos fazer unidades e amplitudes. Nós estamos em um ano  
966 importantíssimo pela democracia, é um ano de eleição para que nós possamos discutir  
967 na amplitude que é preciso o significado do SUS, e o significado da participação  
968 população, e da democracia em um momento como este. Esta audiência também tem  
969 este caráter muito importante. Obrigada, Senhor Secretário. (Aplausos da plenária). **A**  
970 **SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA**  
971 **FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada, Jussara. O próximo inscrito é o Senhor  
972 Paulista, do Conselho Comunitário da Região Norte. **O SR. RONIE GOMES “Paulista”**  
973 **– Conselho Comunitário da Região Norte CC-NORTE:** Boa noite a todos. Eu vou  
974 tentar respeitar o tempo, que é de 03 minutos, pelo o que falaram. Não estou aqui para  
975 fazer palanque político nenhum. Sou presidente de vila, sou presidente da Região  
976 Norte, delegado do Orçamento Participativo, da SMURB, da Cultura, eu não entendo  
977 nada de medicamento, eu entendo de pessoas. Eu vou deixar aqui uma reflexão,  
978 Secretário, talvez uma ajuda, porque se estão tendo uma dificuldade, como um amigo  
979 lá do canto me lembrou que em 2012 eu cantei a pedra que nós íamos passar a maior  
980 crise no Brasil. E todo mundo achou que eu era um louquinho – *um cara lá de vila vai*  
981 *saber das coisas!?* Está aí, oh! Aí tem gente que vem aqui dizer milagres. Mentira,  
982 gente! Passou, 45 anos eu tenho, 45 anos que eu sofro em uma fila, antes de ser SUS.  
983 Muita gente aí também já está passando. Eu tenho dois filhos, um está com 09 anos e  
984 56Kg. Eu estou lutando muito para ele emagrecer. Estão falando de idade e estão  
985 esquecendo dos jovens, dos pequeninhos, que também estão ficando doentes. Aí eu  
986 pergunto: remédio salva? Mentira! Remédio é paliativo, só vai prolongar um pouquinho  
987 mais a tua cura. Minha mãe foi ao médico durante 36 anos em São Paulo. Então,  
988 ninguém aqui venha me dizer que remédio salva. O que salva sim é uma boa  
989 alimentação e exercícios. Aí, Secretário, eu estou em um embate com a SME, porque  
990 eu estou querendo colocar duas academias a céu aberto, que é contrapartida de umas  
991 empresas. Eu acho que os prefeitos deveriam fazer isso, investir mais em academias.  
992 Em São Paulo se faz isso, em Minas se faz isso, o mundo faz, só Porto Alegre que não.  
993 E sabe por quê? Porque o Sindicato dos Fisioterapeutas, dos profissionais de  
994 educação física, não querem. Quer dizer, tem que ter um professor em cada pracinha.  
995 Eu digo que é mentira, porque em São Paulo não tem professor, as academias que  
996 eles põem lá já vêm com instrução. O que tem são alunos de faculdades que têm que  
997 botar as suas horas... Esqueci o nome. Compensatórias, não é? Eles vão lá e fazem de  
998 graça, ensinam, ensinam as comunidades nas regiões das outras cidades como que se  
999 faz a educação. Estamos aqui, oh, a maioria tudo gordinho... (Risos da plenária). É só  
1000 olhar o peso de todo mundo. Nós entramos na fila para tomar remédio para diabetes,  
1001 para colesterol, para pressão, mas vergonha na cara de começar a fazer exercício nós  
1002 não temos, porque não temos tempo para isso. Nós temos tempo para fazer uma  
1003 política de adiantar a tua dor e a tua ótica dos teus parentes. Então, gente, é só uma  
1004 reflexão, vamos trocar o remédio por exercícios, vamos trocar a ideia de ir para a fila de  
1005 uma farmácia, sobrecarregando funcionário, porque às vezes o cara que está lá não  
1006 quer saber se o profissional está com dificuldade de remédio ou não, ele quer dar na  
1007 cara do cara porque quer remédio! Quem sofre é o profissional da farmácia, o  
1008 profissional do posto. Vamos parar de fazer demagogia e blá-blá-blá e vamos fazer o

1009 que é certo. Eu acho que o próximo prefeito, já que temos o Raul Pont que também é  
1010 candidato, para dar uma olhada mais para isso, vamos fazer mais academias a céu  
1011 aberto. Custa R\$15 mil uma academia. Sabem quanto está custando a saúde de cada  
1012 um de vocês em uma fila de saúde? São R\$ 22 mil. Pensem bem. Obrigado! (Aplausos  
1013 da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada, Paulista. O próximo inscrito é o Senhor João  
1014 Batista Ferreira, do Conselho Local Santa Helena. **O SR. JOÃO BATISTA FERREIRA**  
1015 **– Conselho Local Santa Teresa:** Eu tenho no Santa Teresa um Conselho Local, são  
1016 07 vilas, mais o (Inaudível). Eu comecei no Conselho Glória/Cruzeiro/Cristal em 1970,  
1017 estou com 79 anos. Acontece o seguinte, o povo, a maior doença que tem é a falta de  
1018 remédio, é uma agressão vergonhosa. Por que eu me envergonho? Porque quando eu  
1019 vejo aquele posto bonito e uma plenária que nada acontece com o povo, eu fico triste.  
1020 Tudo o que está acontecendo é culpa da gestão, tudo é culpa dos gravatas. Por quê?  
1021 Como eu disse, nós não temos qualidade, educação, trabalho, qualificação, para  
1022 depois vir o resto. Agora, o que está acontecendo aí? O que está acontecendo é a  
1023 população aumentando. Nada acontece! Eu vejo aí R\$ 30mil para um, R\$ 40 mil para  
1024 outro, assim não funciona! Eu lá na minha zona, o que a mídia coloca? Que matam,  
1025 mas as coisas boas não botam. Se eu sair daqui vou lá para o meio. É um posto de  
1026 saúde sem qualificação, sem remédio, com grupos de trabalho que não funcionam, o  
1027 povo doente, com fome. A pior coisa que tem no ser humano é a fome. O que eu digo  
1028 para os novos vereadores? Agora eles vão subir o morro para pedir voto, agora vão  
1029 pedir voto. Vocês estão lidando com vidas. Se aumenta a população tem que aumentar  
1030 o dinheiro, pô! E aí? Aí gastam aqui, gastam ali. Eu tenho uma filha que me  
1031 abandonou, é advogada, está ganhando bem, ela é “safa”, eu nem estou... É assim que  
1032 funciona. Aquele que mais sofre é aquele que não tem nada. Quando eu ando pelo  
1033 centro fico envergonhado, gente embaixo das marquises, dormindo na rua. Onde nós  
1034 estamos? Estamos lidando com seres humanos, com vidas. Vocês estão vendo aqui na  
1035 volta, vocês não veem aquilo que eu vejo. (Sinalização de tempo esgotado). Eu escuto  
1036 esses discursos mentirosos, enganadores. Isto é coisa de gestão. É vergonho, eu digo,  
1037 é vergonhoso! É degradante! Só isso que tenho a dizer. (Aplausos da plenária). **A SRA.**  
1038 **FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
1039 **(COORAF):** A próxima inscrita é a Bárbara Borda, Gerência Distrital Norte/Eixo  
1040 Baltazar. **A SRA. BÁRBARA BORDA, Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar:** Boa  
1041 noite à Mesa. Boa noite, Secretário Fernando. Boa noite a todos! Eu quero fazer um  
1042 recorte da fala do Secretário, quando ele traz a questão dos farmacêuticos apoiadores,  
1043 pela experiência de gestão no território. Eu sou enfermeira de formação, sou gerente  
1044 distrital na Região Norte/Eixo Baltazar. Então, o quanto este trabalho tem repercutido  
1045 de forma positiva junto às equipes e junto aos próprios usuários, porque assim, o  
1046 farmacêutico apoiador vai até a unidade de saúde, analisa o estoque daquela equipe,  
1047 auxilia, apoia aquele coordenador, aquela equipe a fazer aquele pedido. Então, nisso a  
1048 gente está garantindo sim o uso da medicação, porque a gente pede exatamente o que  
1049 é necessário. Além disso, se naquele momento ele avalia que tem algum estoque de  
1050 um medicamento que tenha um pouco a mais, que para aquela equipe não vai ser  
1051 necessário, ele pode readequar no território. Então, esse trabalho tem sido muito  
1052 importante. Ele também capacita, como o próprio secretário falou, as equipes. Ele  
1053 atende os usuários em muitos momentos dentro da farmácia daquele posto de saúde,  
1054 porque tem aquela necessidade naquele momento. Então, este trabalho tem sido  
1055 fundamental nos territórios para que a gente possa economizar recursos e poder  
1056 garantir que todos os postos de saúde daquela região... Aqui eu respondo enquanto  
1057 gestora, mas em todas as outras sete gerências da Cidade acontece esse controle  
1058 mais efetivo de medicação que é pedido, que é distribuído para a população. Era isto.  
1059 (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE**  
1060 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada, Bárbara. O próximo inscrito é  
1061

1062 o Seu Gilmar Campos, Conselho Distrital Lomba do Pinheiro. **O SR. GILMAR**  
1063 **CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Boa noite a todos e a todas. Cumprimentando o  
1064 secretário quero cumprimentar as demais autoridades. Que pena que o Doutor saiu, foi  
1065 embora e nos deixou na mão. Eu vou dizer, Doutora, judicialização... Não sei dizer  
1066 direito essa palavra, é um direito que eu quero, eu vou buscar o meu remédio, não me  
1067 interessa se o estado vai pagar, se o Município vai pagar 30, 40, 50... Não me  
1068 interessa, eu quero o meu remédio! Está lá na constituição dito e escrito que eu tenho  
1069 direito, eu quero o meu remédio e vou buscar. Eu tenho uma doença crônica, que é  
1070 hepatite e eu ganho judicialmente, porque eu pedi para o Estado o meu remédio e o  
1071 estado nunca me deu. Se eu não fosse atrás estaria morto, não estaria aqui falando.  
1072 Pena que ele foi embora, mas quero dizer ao Secretário da dificuldade da nossa  
1073 farmácia distrital lá. A gente vem falando, falando das questões de fila, que voltou, que  
1074 era uma coisa que a gente não tinha. Para pegar um remédio na farmácia distrital lá, se  
1075 não chegar até o meio dia não pega mais medicamento. A falta de medicamento a  
1076 gente entende, o Secretário explicou, já foi explicado, a gente entende, sabe por que  
1077 está no Conselho. A nossa distrital é no Partenon, ter que sair da Lomba do Pinheiro,  
1078 pessoas idosas, vão para lá para ficar esperando uma medicação. As gurias fizeram de  
1079 tudo para melhorar lá e melhoraram, só que a questão, não tem condições, Secretário.  
1080 Alguma coisa tem que fazer. Entendeu? A gente sabe o seu anseio de financiamento,  
1081 mas a questão é operacional, falta de profissional. As pessoas que estão lá, são duas  
1082 gurias que têm lá, o residente vai, tem dia que não vai, aí é aquela dificuldade. Hoje eu  
1083 estive na distrital, por incrível que pareça, estava vazio, não tinha segurança, tinha três  
1084 ou quatro pessoas lá. Eu disse: “Mas o que será que está acontecendo?” Estava vazio  
1085 hoje, não tinha. Amanhã tem reunião na distrital, eu vou olhar para ver se realmente vai  
1086 estar vazio de novo. O guichê que o senhor disse que estava pronto, eu acho que não  
1087 tem profissional para colocar lá, porque está sempre fechada aquela porta lá. Ali onde  
1088 entram os profissionais farmacêuticos está fechado. Se a gente cegar lá, Secretário,  
1089 quando eu ficar idoso quero a minha preferencial, porque eu tenho direito. Lá não está  
1090 escrito, se tu chegares lá e se identificar que é idoso, aí eles vão te dar uma ficha.  
1091 Agora, senão se identificar como idoso não tem. Cegam aquelas pessoas velhas lá e  
1092 têm que ir para fila. Aí eu tenho que dizer que sou idoso? Tem que estar escrito no  
1093 guichê “preferencial”, bem grande lá. Ah, aquele lá é para idoso... (Sinalização de  
1094 tempo esgotado). Concluindo, então, sobre financiamento, Secretário, a gente sabe da  
1095 dificuldade do senhor, do Município, porque o município não recebe o que é adequado  
1096 realmente, o Estado não repassa o que tem que repassar. É uma dificuldade, porque o  
1097 Município sempre bota mais. É isso, desde que a gente chegou no Conselho que a  
1098 gente ouve essa história. E não é só na Assistência Farmacêutica, tem outras coisas  
1099 que não chegam. Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA**  
1100 **- COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada,  
1101 Gilmar. O próximo inscrito é o Everton Borges, representando o Conselho de Farmácia  
1102 do Rio Grande do Sul. O próximo quando o Everton terminal é o Masurquede,  
1103 representante do Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul. **O SR. EVERTON**  
1104 **– Conselho de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul:** Boa noite a todos.  
1105 Cumprimento rapidamente o nosso Secretário Fernando Ritter, cumprimento a todos da  
1106 Mesa. Agradecemos também aqui a menção ao conselho na apresentação do  
1107 Secretário, demonstrando que o conselho cumpre o seu papel de fiscalização dos  
1108 profissionais. Desde 2003 nós temos essa atuação efetiva e permanente. E essa  
1109 fiscalização fornece um diagnóstico da Assistência Farmacêutica, não só de Porto  
1110 Alegre, mas de todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul, a abrangência de  
1111 fiscalização de um conselho profissional é de todo o Estado. A partir daí, no momento  
1112 em que nós conseguimos obter informações mais detalhadas do funcionamento da  
1113 Assistência Farmacêutica, mantendo essa prerrogativa de fiscalização desses  
1114 estabelecimentos, nós também pudemos manter ações colaborativas, como fizemos

1115 com a Prefeitura de Porto Alegre e com outros municípios do Rio Grande do Sul. É  
1116 importante ressaltar que neste momento em que o conselho consegue identificar as  
1117 necessidades, também consegue propor algumas alterações, algumas questões que  
1118 visa ampliar a Assistência Farmacêutica. Aqui em Porto Alegre nós temos um número  
1119 bastante considerável de cuidados de dispensação de medicamentos, que nós  
1120 estamos hoje permanentemente em contato com essas unidades para poder verificar  
1121 como são desenvolvidos esses trabalhos, já que os farmacêuticos não estão presentes  
1122 em todas as unidades de saúde. E é uma das defesas, se o Conselho faz, já que temos  
1123 uma legislação bastante consistente atualmente, que torna necessária a presença de  
1124 farmacêuticos em cada unidade de dispensação, tanto é que isso hoje tem uma  
1125 discussão judicial entre a Prefeitura de Porto Alegre e o Conselho de Farmácia,  
1126 participando também como assistente nesse processo que está sendo colocado contra  
1127 o Conselho de Enfermagem. O importante é que nós estamos sempre com a proposta  
1128 de colaborar, de construir um plano, como foi falado pelo Secretário, que lá em 2013,  
1129 2014, nós começamos apresentar proposta de avanço. Então, estamos aqui hoje  
1130 defendendo avanços constantes e permanentes. É isso que nós queremos que o  
1131 Conselho consiga construir junto com a Secretaria um plano que seja efetivo. Já foi  
1132 construído esse plano com a participação dos funcionários, dos farmacêuticos que hoje  
1133 compõem o quadro de funcionários do Município. Um plano que realmente venha  
1134 atender essa necessidade que está sendo abordada por muitos dos conselheiros  
1135 municipais. A gente tem que trazer em mente aqui que farmacêutico não é custo,  
1136 farmacêutico é investimento. Esse é um conceito hoje que parece que a Secretaria de  
1137 Porto Alegre já está compreendendo. Nós estamos defendendo isso há muito tempo e  
1138 hoje os dados já começam a demonstrar que quando se tem um profissional lá na linha  
1139 de frente, ele consegue racionalizar, consegue identificar os procedimentos que visem  
1140 avançar nessa assistência. Nós temos toda uma discussão hoje em relação à política,  
1141 como já foi colocada aqui pela Vereadora Jussara Cony, na política nacional, estadual  
1142 de plantas medicinais e fitoterápicos, dentro das práticas integrativas complementares.  
1143 São políticas hoje que devem ser mais discutidas. Nós estamos vendo hoje também  
1144 que os laboratórios oficiais são subutilizados, nós temos hoje um trabalho bem próximo  
1145 com a Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil, que precisa também ter uma  
1146 maior discussão da produção de medicamento dos laboratórios oficiais, que poderia ser  
1147 uma alternativa para muitas dessas questões que são apontadas aqui. E não estamos  
1148 percebendo uma discussão mais eficiente que vise trazer esse assunto à tona,  
1149 colocando propostas de melhorias. O subfinanciamento, claro, passa pelo Congresso  
1150 nacional... (Sinalização de tempo esgotado). Para poder impedir essas PECs, projetos  
1151 que visam reduzir ainda mais os recursos, mas, também, a gente quer colocar dentro  
1152 desses planos ações práticas aqui em Porto Alegre e nos outros municípios. Como foi  
1153 falado, que uma das metas são as farmácias clínicas, o consultório farmacêutico,  
1154 estoque farmacêutico, é o farmacêutico não só como agente da logística de  
1155 medicamentos, mas como profissional de saúde acessível à população, que vise tornar  
1156 efetivo aquele produto que está sendo entregue às suas mãos. A assistência  
1157 Farmacêutica não se faz apenas com a entrega, tendo a disponibilidade do produto na  
1158 mão do usuário, este produto tem que ser bem utilizado, tem que ser efetivo, a pessoa  
1159 tem que fazer uso correto desse medicamento para que não retorne para o sistema de  
1160 saúde. (Sinalização de tempo esgotado). Então, mais uma vez finalizando, o Conselho  
1161 não tem uma fiscalização ativa, nós vamos continuar fiscalizando Porto Alegre,  
1162 apontando as necessidades, mas também colaborando com propostas que visem  
1163 ampliar rapidamente. Desde 2013 já temos um plano, com a ideia dos farmacêuticos  
1164 apoiadores, que estaríamos aqui nos últimos anos, desde 2014, 2015, 2016  
1165 avançando, para chegarmos lá no momento em que todas as farmácias realmente  
1166 tenham farmacêutico disponível para a população de Porto Alegre. Muito obrigado e  
1167 estamos à disposição. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**

1168 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Masurquede e  
1169 depois a Carla Albert, da Confederação Nacional dos Municípios. **O SR.**  
1170 **MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA – Sindicato dos Farmacêuticos do RS:**  
1171 Boa noite a todos e a todas. Na oportunidade de cumprimentar o Secretário  
1172 cumprimento a Mesa e o Senhor Ex-Prefeito de Porto Alegre Raul Pont. Bom, eu vou  
1173 dirigir a minha fala em dois momentos, mas vamos. Eu fui muito contemplado com  
1174 quase tudo que a Mirtha disse, mas eu acho que faltaram algumas coisas. E esta  
1175 audiência pública finaliza um processo que nós começamos lá em 2003. Eu  
1176 acompanho, o Sindicato dos Farmacêuticos tem assento no Conselho Municipal de  
1177 Saúde há 20 anos. Eu estou acompanhando a quarta mesa diretiva. E foi a  
1178 preocupação de todas as quatro mesas diretivas que eu acompanhei no Conselho  
1179 Municipal de Saúde a falta de medicamento em Porto Alegre. Não é uma coisa recente,  
1180 sempre foi, além do que é trazido pelos próprios conselheiros. As restrições para outros  
1181 municípios, aparentemente, não apresentou nenhuma redução do gasto com  
1182 medicamento. E a gente defende há muitos anos que Porto Alegre reduza os  
1183 dispensários de medicamento, qualificando e ampliando as farmácias distritais, porque  
1184 Porto Alegre tem mais dispensário de medicamentos que a Cidade do Rio de Janeiro  
1185 com 6 milhões de habitantes. Então, a gente tem que ver o ponto de vista que a gente  
1186 tem em relação a ter trazido desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde uma proposta  
1187 de tentar avançar para a Assistência Farmacêutica. Então, a gente traz um debate em  
1188 um contexto geral que tem que ter uma qualificação da gestão. A gente viu e eu vi  
1189 passar ao longo dos anos muitas situações de informatização da gestão, melhorias do  
1190 processo de compra, facilitar isso, qualificar aquilo, mas, infelizmente, algumas coisa só  
1191 começaram a ter efeito nos últimos anos, desde à criação do grupo que começou a  
1192 discutir Assistência Farmacêutica, que culminou em uma proposta, que culminou hoje  
1193 na Comissão de Assistência Farmacêutica. Proposta de logística reversa de  
1194 medicamentos nasceu através de uma pessoa que era membro do Conselho Municipal  
1195 de Saúde na época, a Farmacêutica Débora que trouxe e que foi debatido mediante a  
1196 ANVISA, foi levado para a Federação Nacional dos Farmacêuticos pela mesma. E  
1197 sempre, todos os secretários, os quatro últimos secretários de saúde que Porto Alegre  
1198 teve, o Conselho Municipal de Saúde e o Sindicato dos Farmacêuticos levou para  
1199 todos os quatro a proposta de concursos públicos para a Assistência Farmacêutica.  
1200 Não estou sendo corporativista, Djanira. O nosso objetivo era auxiliar a farmácia e  
1201 profissionais de nível médio e farmacêuticos, sempre foi. Certo? Então, a gente precisa  
1202 ter algumas propostas e avanços. O último ciclo de governo, que começou lá com o  
1203 Presidente Lula, em 2002, e chegou o final do ano passado a gente teve um salto em  
1204 nível nacional de gasto no Ministério da Saúde de R\$ 900 milhões em medicamentos,  
1205 em 2002, para mais de R\$ 15 bilhões no ano passado. Por mais que o financiamento,  
1206 que o repasse seja insignificante para atender todas as demandas, o aumento foi  
1207 gradativo e a população se beneficiou disso, a população melhorou a sua qualidade de  
1208 vida. E começo a finalizar a minha fala dizendo o seguinte, antes de pensarmos na  
1209 situação talvez do financiamento, temos que melhorar o quê? A educação e prevenção,  
1210 como o próprio Paulista trouxe. Se a gente não avançar nisso, verificarmos o nosso  
1211 peso, um processo educativo das crianças na escola e de nós adultos, cada vez o  
1212 custo vai ser maior. E reitero dizendo o seguinte, precisamos sair daqui com a  
1213 possibilidade de alguns encaminhamentos que até o momento tivemos algum. E trago  
1214 os seguintes encaminhamentos... (Sinalização de tempo esgotado). Encaminhamento  
1215 acordado na 15ª Conferência Nacional de Saúde: apoio à taxação das grandes  
1216 fortunas. O combate direto às duas PECs, 143/2015 e 241/2016, que é uma afronta ao  
1217 Sistema Único de Saúde, que tem que continuar público, universal, integral, porque é  
1218 patrimônio da sociedade brasileira. E trago uma notícia muito boa do ponto de vista  
1219 sobre a judicialização de medicamentos. A Secretaria Estadual do Distrito Federal, ou  
1220 Secretaria do Distrito Federal, como queiram, conseguiu uma redução, uma vitória na

1221 justiça contra uma liminar que está no Supremo Tribunal Federal, onde apenas 09  
1222 pessoas recebiam Fator 9 recombinate, ao custo de R\$ 15 milhões ao ano, porque  
1223 simplesmente uma profissional da saúde, médica, prescrevia que o Fator 9 tinha que  
1224 ser recombinate e não fornecido pelo Ministério da Saúde, que era (Inaudível).  
1225 (Sinalização de tempo esgotado). Obrigado. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE**  
1226 **MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):**  
1227 Só para constar que o Seu Carlos abriu mão da fala dele. O seguinte é o Seu Paulo  
1228 Goulart, do Conselho Distrital Noroeste. **A SRA. CARLA – Confederação Nacional de**  
1229 **Municípios:** Boa noite a todos. Na verdade, eu também sou usuária do SUS, sou  
1230 referência do centro de Saúde Modelo e trabalho há 2 anos com a parte de gestão da  
1231 Saúde. Toda esta questão de financiamento e subfinanciamento que foi trazido aqui,  
1232 ela é uma realidade. Agora, é uma responsabilidade histórica. Se a gente for procurar  
1233 nos livros tem "n" referências. O problema do subfinanciamento da saúde é um  
1234 problema histórico. E ainda na fala da apresentação do Secretário, na verdade, que  
1235 foram questões de subfinanciamento, mas me chamou atenção que lá em 2003 o  
1236 disparador dessa reflexão, desse novo modo de ver e fazer a Atenção Farmacêutica foi  
1237 o Conselho Regional de Farmácia. Aí eu fico me perguntando, já que eu trabalho com  
1238 gestão, cadê a gestão anterior? Quer dizer, a partir de 2003 que se olhou isso, quando  
1239 a política nacional de atenção farmacêutica em 2003/2004. Então, claro que deve ter  
1240 acontecido algum tipo de construção, mas eu trabalho em uma instituição que olha  
1241 para os 5.568 municípios do país e enxergo a cidade onde eu moro, onde eu também  
1242 consulto no sistema público de saúde, que em 2003 veio uma instituição de fora da  
1243 Prefeitura e disparou isso. Claro que faz parte, obviamente, como de qualquer um,  
1244 especialmente da instituição do Conselho Regional de Farmácia, esse fator, mas como  
1245 uma pessoa que trabalha realmente fico surpresa nesta situação. O problema referente  
1246 à Portaria nº 1555, realmente, todos os municípios do Brasil são penalizados pela falta  
1247 de atualização da população pelo IBGE. Só que quando eu recebi o aviso da audiência  
1248 de hoje, eu liguei para o DAF e lá me informaram – *olha, não posso acreditar que não*  
1249 *tenha formas de atualizar a população*. E no DAF me informaram que dentro da portaria  
1250 tem a questão do aumento da população por fluxo migratório. Eu não sei se é  
1251 exatamente esta frase. E que municípios do Pará, da região de Altamira, ingressaram  
1252 na justiça e conseguiram esta quantificação populacional, esta atualização  
1253 populacional. Eu pergunto: a gente fez isso? Porque municípios do Pará... Um terceiro  
1254 ponto que eu quero colocar aqui, parece-me... Parece-me não, está associado com os  
1255 problemas da atenção farmacêutica básica, são os problemas que a gente enfrenta na  
1256 Atenção Básica da Saúde, das três capitais do sul Porto Alegre é a que tem a menor  
1257 cobertura. Florianópolis está melhor com a cobertura de Atenção Básica, Florianópolis  
1258 tem melhor cobertura que a gente, Curitiba tem melhor cobertura que a gente. Aí eu  
1259 passo a amar mais ainda Santa Catarina, não só porque minha mãe mora lá, bom,  
1260 cresci lá boa parte da minha vida, mas porque a saúde em Santa Catarina,  
1261 Florianópolis, uma capital como Porto Alegre é melhor. Então, são assuntos e eu falo  
1262 aqui para a mesa, porque a mesa representa a instituição que é a Prefeitura. Eu me  
1263 pergunto... (Sinalização de tempo esgotado). Desculpa. Obrigada. Como que esses  
1264 disparadores vêm de um conselho quando se tem profissionais qualificados e não que  
1265 tenham sido só do Conselho, mas pelo menos foi bastante referido, se tem  
1266 profissionais qualificados dentro do Município para fazer isso. E os próprios usuários, a  
1267 gente sabe qual é o dia a dia, o cotidiano da atenção farmacêutica. E outro ponto que  
1268 eu também gostaria de fazer sério, essa tua colocação, alguma vez nos encontramos  
1269 no Comitê Executivo da Saúde, e essa tua colocação que fizeste sobre a fala do  
1270 Desembargador, lamentavelmente é o que rola às vezes dentro. Então, queria te pedir,  
1271 volte a participar mais do comitê... (Sinalização de tempo esgotado). Porque  
1272 precisamos de mais mulheres e mais pessoas que tragam, não digo uma posição  
1273 contrária, uma ideia contrária, mas que melhore, trabalhe um pouco essa questão de



1274 que é um direito, está na lei, é uma construção social. Portanto, ela tem que ser  
1275 efetivada. Muito obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
1276 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA (COORAF):** Obrigada. Depois  
1277 da fala do Seu Paulo é o Marcelo Rocha. Está presente? **O SR. PAULO GOULART**  
1278 **DOS SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite a todos e a todas. Eu dei uma pesquisada  
1279 antes de sair de casa. Em 2005, 2006, a gente já brigava por falta de medicamento. Foi  
1280 encaminhada documentação para esta Casa, sempre a gente se dirige a esta Casa,  
1281 que é a Casa do povo. O ministro veio fazer uma visita na época, quando o Alex  
1282 encaminhou documento, que encaminhou para o Ministério Público. Daí deu uma  
1283 folguinha, voltou de novo em 2014, o problema era a falta de medicamento novamente.  
1284 E se dirigiu à Promotoria de Direitos Humanos, que encaminhou documento à Câmara  
1285 de Vereadores novamente. Bom, este ano foi brabo, pessoal, vocês não sabem a  
1286 dificuldade que o pessoal passa pela falta de medicamento. Por que a UPA e as  
1287 emergências andam sempre lotadas? Ninguém sabe. Cara, você vai ao posto, não tem  
1288 medicamento, você vai para onde? Vai para a emergência, vai para a UPA, volta para o  
1289 posto na outra semana. Então, eu acho que essa política é um desrespeito para a  
1290 população e é pouco inteligente, porque custa muito caro tudo isso para o Estado.  
1291 Quanto custa para o Estado? Eu não entendo, sinceramente. Os gestores... Desculpa,  
1292 Secretário, mas o senhor está no meio... (Risos da plenária). Essa soma que fazem por  
1293 não ter medicamento, eu sei. Agora tem umas gurias na Assistência Farmacêutica e  
1294 tudo, mas não resolvem nada, quem resolve é a Fazenda. Nós ficamos sem  
1295 medicamento este ano, continuamos. Então, eu vou aqui fechar com a nossa  
1296 Presidente do Conselho Estadual, nós temos que sair daqui com alguma coisa, para  
1297 não ficar só no discurso. O que nós vamos fazer para novamente não começar a falta  
1298 de medicamento em Porto Alegre? Nós temos que sair com alguma coisa daqui. Então,  
1299 é isso aí. Vou deixar meu relato da falta de medicamentos, porque nós vivemos um  
1300 momento muito difícil, como a senhora citou que o avô ganha pouco no SUS, que eu  
1301 sou um deles, está desempregado e o neto não começou a trabalhar ainda... (Aplausos  
1302 da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA**  
1303 **FARMACÊUTICA (COORAF):** Só para constar, depois do Marcelo Rocha era a  
1304 Vereadora Fernanda Melchiona, que abriu mão da palavra, teve que se ausentar do  
1305 plenário. **O SR. MARCELO ROCHA:** Boa noite. Eu fui médico do IMESF durante mais  
1306 de 3 anos, de 2012 a 2016. E como já foi colocado aqui por diversas vezes, o nosso  
1307 trabalho foi bastante atrapalhado pela falta de medicações. Quando a gente chega lá  
1308 no Lami, na Restinga, para atender a população, consegue compensar a diabete junto  
1309 com o paciente, modifica a sua dieta e daqui a pouco falta Metformina, todo o nosso  
1310 trabalho é jogado fora. Eu queria dizer assim, o subfinanciamento como o pessoal já  
1311 colocou aqui, é uma realidade, mas eu acho que o problema de gestão também é uma  
1312 realidade. Eu acho que até a apresentação do Secretário mostra isso, que se melhorou  
1313 a partir da modificação administrativa, a mudança de gestão, que foi sanado. Em 2013  
1314 para 2014 os gastos com medicação em Porto Alegre aumentaram 14%, mas a  
1315 distribuição diminuiu 7%. Então, mais uma vez a gente vê, eu sei que não é essa a  
1316 sugestão, mas tinha um problema muito grave de gestão. Só que ainda existem alguns  
1317 problemas. Eu coloco também como sugestão de encaminhamento. Aqui em Porto  
1318 Alegre teve uma avaliação do TCE sobre a Secretaria de Saúde e uma das coisas que  
1319 foi identificada é que para participar de licitação a empresa que fornece medicações  
1320 precisa estar registrada na Secretaria de Saúde. Isso é uma coisa que não é exigida  
1321 pela lei de licitações, mas é exigida pela Secretaria Municipal de Saúde. E quando a  
1322 gente faz isso a gente restringe a quantidade de empresas que podem participar.  
1323 Portanto, a gente aumenta os preços. Aí é um problema de gestão que deve ser  
1324 modificado. Outro problema de gestão que deve ser modificado é a questão do  
1325 consórcio público, diversas cidades se reúnem em consórcios para poder comprar todo  
1326 mundo junto as suas medicações. E quando se compra em alta quantidade se diminui

1327 os preços. Porto Alegre faz parte de um consorcio chamado GRAMPAL, paga uma taxa  
1328 associativa de mais ou menos R\$ 50 mil por ano, mas não utiliza o serviço da  
1329 GRAMPAL. Então, a gente está perdendo a possibilidade de comprar via consorcio  
1330 com preços mais baixos por um problema também que é de decisão política e de  
1331 gestão. É isso faz com que Porto Alegre tenha um gasto 10% maior com medicações  
1332 que a média ponderada nacional. Então, não é só porque Porto Alegre é uma Cidade  
1333 grande, nada disso, é uma média ponderada que mostra que 10% é maior o gasto,  
1334 enquanto Guaíba tem um gasto 10% menor. Eu queria colocar também essa questão  
1335 que o Secretário trouxe de capacitar os trabalhadores da ponta para cuidar dos  
1336 estoques, entrega de medicações. Eu acho que a gente tem que ter bastante cuidado  
1337 com isso, porque cada vez mais a Atenção Primária, e eu como trabalhador da Atenção  
1338 Primária sei bem, cada vez mais nós temos mais funções e a quantidade de  
1339 trabalhadores continua a mesma. Não existe auxiliar administrativo nos postos de Porto  
1340 Alegre. Então, o enfermeiro que poderia estar atendendo a população está cuidando de  
1341 trabalho administrativo, isso não tem cabimento. Não tem cabimento a gente pensar  
1342 que vamos centralizar a tuberculose, centralizar HIV e a mesma quantidade de  
1343 funcionários para conseguir dar conta. Aí, agora, o pessoal que geralmente são os  
1344 técnicos de enfermagem, tem que cuidar da dispensação de medicações. É claro que a  
1345 gente tem que cuidar da população e cuidar para não deixar faltar medicação, mas,  
1346 agora, tem que haver um modelo de transição, Secretário, para essa questão da gente  
1347 perder trabalhador que poderia estar vacinando, poderia estar fazendo curativo e estar  
1348 entregando medicação. Não tem cabimento... (Sinalização de tempo esgotado). Não é  
1349 função dos trabalhadores. Já vou encerrar. E queria colocar, vou fazer coro ao que o  
1350 Gilmar e a Célia falaram, é bem lamentável a gente ouvir essa posição do  
1351 desembargador... Não me lembro o nome. É Martin? Eu acho lamentável a gente ouvir.  
1352 A gente não tem que rever o SUS, o SUS é uma conquista da população, dos  
1353 trabalhadores, dos usuários, dos estudantes a partir da 8ª Conferência. Não tem  
1354 cabimento a gente ouvir isso dentro da Câmara Municipal, que deveria estar  
1355 preocupada em defender os direitos da população. Eu acho uma pena ter tanto poucos  
1356 vereadores, especialmente aqueles que se colocam como doutores na campanha  
1357 eleitoral como defensores da saúde e não aparecem aqui. (Aplausos da plenária). A  
1358 Jussara que não é do meu partido está aqui e é uma defensora da saúde. Então,  
1359 queria colocar, só para finalizar, também há uma falta de medicações aqui em Porto  
1360 Alegre, a gente fez uma denúncia, eu, a Vereadora Fernanda, o Professor Alex,  
1361 vereador também do PSOL. A gente fez uma denúncia no Ministério Público Estadual,  
1362 faltando medicações básicas nas farmácias distritais de Porto Alegre, como o Ciclo 21,  
1363 aí as meninas engravidaram. Sim, não tinha medicação para ela engravidar.  
1364 Metformina, medicações básicas, Isordil, medicações básicas que não estavam  
1365 faltando, estavam presentes e Porto Alegre. (Sinalização de tempo esgotado). Já vou  
1366 encerrar! Dias 08 e 09 de maio deste ano, isto não é há algum tempo, é deste ano.  
1367 Então, continua faltando sim medicação, a gente sabe que o problema é crônico, mas  
1368 continua acontecendo. Encerrando, então, só queria dizer que vamos rever algumas  
1369 coisas sim, vamos rever o SUS, vamos rever o tratamento que deve ser dado à  
1370 população. Eu acho que nós temos que rever, como foi colocado, as isenções fiscais,  
1371 tem que rever os bilhões que a Globo sonega de impostos, que a RBS sonega de  
1372 impostos e a gente tem que rever o seguinte ilegítimo do Michel Temer. (Aplausos da  
1373 plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA**  
1374 **FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada, Marcelo. O seguinte é o Guilherme Rich e por  
1375 último a nossa Conselheira Djanira Correa. **O SR. GUILHERME RICH:** Boa noite a  
1376 todos. Cumprimento o pessoal da mesa. Eu sou do Jardim Itu, eu não participo do  
1377 Conselho, mas eu sou usuário do posto de saúde e nós temos esse problema que é  
1378 crônico da falta de remédios nos postos. Agora tem essa questão, que eu acho que a  
1379 gente tem que se colocar, tem que ter um pouco de empatia para se colocar na

1380 situação das pessoas que estão precisando desses remédios. Então, elas chegam no  
1381 posto de saúde ali, aí recebe a informação de que não tem remédio e elas devem se  
1382 deslocar para uma farmácia distrital, para um lugar muito mais longe e em uma  
1383 situação muito debilitada. Então, eu sou jovem, tenho 24 anos, sou forte, mas mesmo  
1384 quando estou com uma febre e preciso de um remédio, é complicado para eu ir no  
1385 outro lado da Cidade por causa de um remédio. Agora, imagina uma pessoa que é  
1386 mais velha, que está debilitada? Então, a gente precisa considerar esse fator humano,  
1387 eu acho que a gente aqui não pode ter essa visão de empresário, de lucro, tinha que  
1388 fazer uma apresentação que vise mostrar resultados. A gente tem que pensar que  
1389 estamos lidando com pessoas, senão a gente seria tudo uma empresa privada e aqui  
1390 nós estaríamos preocupado em ter lucro, mas não é, a gente sabe que temos que nos  
1391 preocupar com as pessoas. Então, eu estudo engenharia, onde a gente faz uma função  
1392 de otimização quando a gente quer melhorar os resultados. Então, acredito que este  
1393 seja o trabalho do Secretário aqui, ele está fazendo uma otimização, mas eu gostaria  
1394 de saber se ele está considerando os custos humanos dessa otimização, porque nós  
1395 podemos reduzir os nossos custos centralizando as farmácias, porque vamos reduzir  
1396 alguns deslocamentos logísticos dos remédios, isso pode reduzir os custos. Eu gostaria  
1397 de saber se nessa função de custo que o senhor está reduzindo, se está entrando o  
1398 custo humano, o custo do deslocamento, o custo de éter algum paciente debilitado, que  
1399 tenha que se deslocar em uma sexta-feira à noite, de inverno, frio, para ir buscar o  
1400 remédio no outro lado da Cidade. Fica o nosso questionamento. Eu gostaria, como as  
1401 outras pessoas citaram aqui, que nós saíssemos daqui com mais ações, porque a  
1402 gente tem muitas pessoas qualificadas aqui, a gente gostaria de ter mais ações. Então,  
1403 muito obrigada. (Aplausos da plenária). **SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
1404 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Muito obrigada,  
1405 Guilherme. Djanira. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**  
1406 **Vice Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas. Para falar sobre  
1407 remédio, sobre a falta de medicação e a melhoria das farmácias distritais, ultimamente  
1408 a gente tem muitas queixas do Macedônia, mas uma coisa que melhorou muito lá sim  
1409 foi a farmácia distrital. Claro que nós temos falta de remédio e isso ninguém vai negar,  
1410 mas eu também estava falando com o Emerson ali, que não adianta só ter  
1411 farmacêutico, não adianta o farmacêutico fazer só aquele papel de me entregar o  
1412 remédio e não me explicar que certo remédio tem que botar embaixo da língua. Então,  
1413 o médico já não faz isso, tu vais ao médico e ele nem te olha. Eu fui no ortopedista,  
1414 porque o SUS não dá ortopedista, paguei R\$ 300,00, ele não mas disse nada, não me  
1415 tocou, nem nada, só mandou eu levantar o braço, baixar o outro e faz um exame aí.  
1416 Deram um remédio que era sublingual, foi na farmácia buscar, nem o farmacêutico,  
1417 ninguém me ensinou, nem a médica sabia que aquele remédio era sublingual. Então,  
1418 para ter um farmacêutico também tem que ser qualificado. A racionalização de  
1419 remédio, eu estou servindo de cobaia para uma moça muito inteligente, que eu não vou  
1420 dizer quem é, que está fazendo um curso e me ensinou como usar o remédio. Eu fui  
1421 ver em casa como a gente tem remédio desnecessário em casa eu fiz uma sacola de  
1422 remédios e não sei onde vou colocar, porque estava tudo vencido. Então, isso é muito  
1423 importante, a gente aprender com o uso do remédio. Então, quem vai nos ensinar isso?  
1424 Ou é o médico, ou é o profissional farmacêutico. Então, onde nós vamos descartar  
1425 esse remédio também é importante. Nisso que eu fico pensando, depois que eu estou  
1426 no Conselho, que seguinte está fazendo todo aquele trabalho da Assistência  
1427 Farmacêutica, tu vais aprendendo e vendo como é levado a comprar remédio, porque  
1428 na tv está toda hora dando que Flanax é bom para isso, o outro para gripe, o Naldecon  
1429 é bom para aquilo, só que ninguém diz que o Naldecon se tu fores cardíaco, se tiver  
1430 um certo tipo de doença cardíaca não pode tomar. E a médica receitou para uma  
1431 conhecida minha Naldecon, quase matou a pessoa. Então, tudo isso, receitar remédio  
1432 é fácil, mas nem o médico e nem o farmacêutico perguntam quais os remédios que tu

1433 estás tomando, para ver se um remédio pode ser misturado com o outro. Isso eu  
1434 estava vendo, porque eu sou diabética e tenho vários tipos, tudo que é “iti”. Então, tem  
1435 remédio que eu não posso tomar, porque se contrapõe com o outro. E dizer que a  
1436 educação é muito boa, que os gordinhos não são gordos porque querem, os gordos  
1437 são gordos porque têm problema de saúde. Isso eu não vou culpar o Secretário,  
1438 porque isso é má educação que a gente traz de casa. Quando eu saí de Santa Rosa,  
1439 com muito orgulho, antes a gente não tinha comida para comer, e eu não tenho  
1440 vergonha de dizer, eu vim de Santa Rosa de tamanquinho, de pés descalços quase. E  
1441 daí a gente não tinha comida para comer, hoje a gente tem comida e não sabe comer,  
1442 porque a gente come tudo que é porcaria. (Aplausos da plenária). Então, a gente tem  
1443 que se educar. Eu não posso comprar tudo que vejo na tv, eu tenho que saber se  
1444 posso comer. Isto quem tem que ver sou eu. Então, eu não culpo ninguém se eu estou  
1445 gordinha e diabética. Enquanto eu não educar o meu olho, que é maior que a minha  
1446 boca, vai acontecer isso. Então, é isso que eu trouxe para vocês, farmacêutico sim é  
1447 importante. E farmácia distrital sim, nós temos que aumentar as farmácias distritais,  
1448 mas temos que sempre lembrar daquele senhorzinho de idade que não pode sair do  
1449 posto sem remédio. Eu sei que o antibiótico não pode estar lá, eu sei, respeito muito,  
1450 não tem que ser, mas os remédios da Atenção Básica, como o Metformina, Enalapril,  
1451 esses nós podem sair. Eu também quero melhoria na farmácia, quero mais farmácia  
1452 distrital. Obrigada. (Aplausos da plenária). **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA -**  
1453 **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COORAF):** Obrigada,  
1454 Djanira. Antes de eu passar a palavra ao Secretário gostaria de fazer uma breve fala.  
1455 Eu estou neste desafio de coordenar a Assistência Farmacêutica desde dezembro de  
1456 2014. E a gente pode observar pelas falas de todos que é uma situação multifatorial,  
1457 que ela não tem um único ator, tem vários atores e a própria constituição dos  
1458 conselhos de saúde que mostram a questão tripartite, gestores, trabalhadores da  
1459 saúde e usuários, a Assistência Farmacêutica também depende desses três atores.  
1460 Entendemos a importância de qualificação da gestão, a gente tenta qualificar os  
1461 profissionais. Em relação à denúncia do Ministério Público nós estamos em constantes  
1462 encontros e permanentes com o Ministério Público Estadual, em uma mesa quase que  
1463 mensal. A resposta foi feita e tem coisas que fogem. Por mais que a gente tente, por  
1464 exemplo, ela não foi mais produzida durante todo o ano de 2015. Então, por mais que a  
1465 gente tivesse dinheiro para comprar, não tinha de quem comprar, nem na farmácia  
1466 privada tinha para comprar. Então, são questões que precisam ser colocadas na sua  
1467 verdadeira constância que tem, não furtando ninguém das suas realidades. Estamos  
1468 juntos sim construindo com os profissionais. Eu gostaria de agradecer aos  
1469 farmacêuticos ingressantes no último concurso, ao grande esforço de todos os  
1470 presentes, que estão aqui os novos nomeados e que a gente possa construir ainda  
1471 mais. a gente tem o projeto de auxiliares de farmácia também, que está parado em  
1472 função do período eleitoral, e mais cargos de farmacêuticos. A Jussara eu não sei se  
1473 está aí. Jussara, lembra dos 46? Conseguimos 22 e temos mais 23 para chamar ainda.  
1474 Então, a luta é para todos, eu acho que o medicamentos tem que entrar na questão da  
1475 saúde, que por muitos anos ficou fora, enquanto a gente tinha a central de  
1476 medicamentos que tratava separado da saúde pública e da Atenção Básica e a  
1477 questão da multiprofissionalidade. Eu acho que a gente tem que discutir o que é equipe  
1478 mínima e tratar o usuário, o nosso paciente, e a Dja é a minha paciente do coração,  
1479 com igualdade e integralidade. Só assim a gente vai conseguir uma saúde melhor.  
1480 Muito obrigada. Passo a palavra ao Secretário. (Aplausos da plenária). **O SR.**  
1481 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**  
1482 **CMS/POA:** Antes dos encaminhamentos eu preciso fazer alguns comentários. Eu acho  
1483 que, primeiro, parabenizar a todas as falas. Eu acho que esta audiência pública traz  
1484 para a discussão do grande público de Porto Alegre as grandes dificuldades que temos  
1485 hoje na Assistência Farmacêutica. E também com o objetivo de mostrar o que nós

1486 temos feito para modificar esse processo, porque foi muito bem colocado por alguns  
1487 aqui, que não basta apenas a gente pensar que aumentar os recursos, sim são  
1488 necessários os recursos, mas a gente precisa organizar a casa, melhorar os nossos  
1489 processos e corrigir falhas históricas no Município de Porto Alegre desde a sua origem,  
1490 que fez com que a gente chegasse nesse ponto. Se a gente resgatar notícias  
1491 anteriores, nós temos esta falta de medicamento constante. Se a gente não tivesse  
1492 feito todas essas ações aí toda essa mobilização de relocar (Inaudível) de  
1493 medicamentos, controles, apoiadores institucionais colocados para ajudar nesse  
1494 processo, a nossa situação teria sido muito mais grave do que foi. É importante todas  
1495 as denúncias feitas, porque fazem com que a gente possa rever os nossos processos,  
1496 corrigir falhas, especialmente, dar justificativa, porque eu acho que o ponto principal é a  
1497 gente ser muito apresentar nesse processo. Temos que lutar juntos, cada um com suas  
1498 convicções, com seus desejos futuros, mas nesse período de um ano e meio a gente  
1499 tem tentado dar uma melhoria nos processos de gestão. Eu não vou conseguir  
1500 melhorar todos os processos. Esses processos não são advindos do grupo de trabalho,  
1501 que hoje é iminentemente técnico, concursado do Município de Porto Alegre que fazem  
1502 a gestão de todos os processos. Eu fiz questão de colocar em todos os espaços de  
1503 coordenação pessoas como a Fabi, que tem mais de 10 anos de história no Município,  
1504 que atendeu todas as horas da semana, que estava fazendo plantão lá na Bom Jesus,  
1505 fazendo atendimento à população. Esses são os profissionais que sabem a  
1506 necessidade e que se colocam no lugar das pessoas. Nós precisamos de mais  
1507 profissionais concursados, de mais profissionais concursados, mais pessoas como a  
1508 Fabi, como a Bárbara, como todos que estão aqui que são profissionais da saúde do  
1509 Município de Porto Alegre, que têm feito a história, alguns com mais de 20 anos,  
1510 inclusive, trabalhando em prol dessa população. Não é justo nós entrarmos penalizando  
1511 a população, mas precisamos corrigir falhas históricas nesse processo. Nós vamos  
1512 deixar para o próximo gestor, espero que dê continuidade a este processo, porque  
1513 nesses próximos cinco meses não conseguiremos finalizar todos, mas estaremos  
1514 dando um salto de aqui, que vem sendo apontado, como bem colocou o Seu Paulo, há  
1515 mais de 10 anos, dentro dos espaços de controle social. Se a gente não tomasse uma  
1516 atitude de choque de gestão e ter corrigidos esses processos, tenho certeza que nós  
1517 estaríamos com problemas mais graves, não é, Gilmar, de falta de medicamentos.  
1518 Entendo, sei das dificuldades das farmácias distritais, estamos empenhados com  
1519 esforços de estar aumentando o número de guichês, de pessoas trabalhando.  
1520 Conseguimos, mas em alguns outros não conseguimos a contento como gostaríamos  
1521 de fazer, mas vai chegar em todas as unidades de saúde. Lá na Bom Jesus estamos  
1522 tentando qualificar, passamos pela Gerência Eixo Baltazar, pela Restinga, pelo Modelo,  
1523 pelo Santa Marta, tentando qualificar. Infelizmente, no momento em que o país é  
1524 tomado de assalto diante de tantas denúncias aí de corrupção ou de mudanças de  
1525 modelo, porque o SUS foi construído desde à década de 70, que culminou na  
1526 conferência de 86 e que foi fazendo a modificação. São um pouco mais de 25 anos de  
1527 Sistema Único de Saúde. E a gente conseguiu evoluir muito, o ex-Prefeito Raul Ponto  
1528 está aqui, foi um grande lutador do Sistema Único de Saúde, conseguiu deixar um  
1529 legado na história e muitas outras pessoas que se sucederam também foram  
1530 melhorando em função das melhorias propostas pelo Governo Federal, Governo  
1531 Estadual, onde tivemos avanços e retrocessos ao longo desses processos. Cabe a nós  
1532 como servidores públicos deste Município, desta Secretaria de Saúde, poder corrigir  
1533 esses processos. E tenham certeza que nós estamos tentando fazer o melhor. Eu acho  
1534 que problemas de gestão nós sempre teremos, porque, infelizmente, muitos de nós  
1535 trabalhadores fomos forjados na gestão a ferro e forro, foram se qualificando nesse  
1536 processo, falhas nós cometemos, estamos tentando reduzir as falhas nos processos  
1537 para que a gente possa dar uma saúde mais digna, porque é grande a dor de uma  
1538 pessoa não ter o medicamento. A dor maior é a gente ter que desperdiçar recurso

1539 público e não saber onde corrigir os processos para que a gente possa sim avançar na  
1540 exigência de qualidade. Não posso eu pedir mais recursos se eu não corrigir falhas nos  
1541 processos. Então, esse é o grande processo que a gente tem feito dentro da Secretaria  
1542 de Saúde com a ajuda de vários atores. Lembrando que não foi o Conselho de  
1543 Farmácia que provocou isso, foi o Conselho de Farmácia que trouxe, talvez e não  
1544 tenha me feito claro, trouxe uma proposta de melhoria, que foi debruçada pelos nossos  
1545 técnicos para qualificar esse processo junto com usuários, trabalhadores, que também  
1546 corrigiram isso aí. Então, se tem mérito é a população de Porto Alegre através do  
1547 controle social que trouxe essa demanda e o Conselho foi um que trouxe uma ideia,  
1548 essa ideia se ramificou, se modificou várias vezes no intuito da gente estar melhorando  
1549 o processo. Bom, feitas essas considerações, eu fui anotando alguns  
1550 encaminhamentos aqui, anotei oito sugestões de encaminhamento. Primeiro, foi  
1551 colocado apoiar as taxações das grandes fortunas, com o objetivo de aumentar os  
1552 recursos para o Sistema Único de Saúde. Contra a PEC 143 e 241, fazer um repúdio,  
1553 um movimento aí. Ação judicial para atualizar o grupo de pessoas em Porto Alegre  
1554 para que a gente possa aumentar os recursos, que foi colocado aqui pela Carla. O  
1555 aumento do número de profissionais para poder dar uma assistência melhor às  
1556 pessoas. O que eu mais anotei aqui, especialmente, em nível médio, pensando no  
1557 auxiliar de farmácia. Lutar pela atualização dos valores passados para a compra de  
1558 medicamentos. Se a gente colocar somente a correção da infração, dá 45%, 45%  
1559 sobre 9,82 daria pelo menos R\$ 4,00, R\$ 4,00 a mais durante o ano a gente resolve o  
1560 problema. Se tivesse feito a atualização nos últimos 5 anos pela infração, vamos  
1561 negociar 50% da infração, tenho certeza que a gente consegue reduzir em muito.  
1562 (Manifestações da plenária fora do microfone). Bem lembrado pelo Masurquede e pela  
1563 Vereadora Jussara. Uma moção de repúdio pela falta de medicamentos também,  
1564 descartar medicamentos, que foi colocado aqui também. E a gente está fazendo uma  
1565 campanha de onde descartar medicamentos. E eu colocaria também, talvez a gente  
1566 pensar no aproveitamento desses medicamentos que sobram, como a gente pode  
1567 fazer. Eu acho que tem experiências muito bem solidificadas em alguns municípios,  
1568 inclusive, do estado do Rio Grande do Sul, talvez trazer para o grupo de trabalho como  
1569 a gente faz para aproveitar esses medicamentos. (Manifestações da plenária fora do  
1570 microfone). É logística reversa. Obrigado! E aumentar as farmácias distritais. Eu acho  
1571 que foi isso que eu consegui absorver das informações. Não sei se esqueci de alguma  
1572 coisa. (Manifestações da plenária fora do microfone). Ah, sim, a melhoria nos  
1573 processos. **A SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA**  
1574 **FARMACÊUTICA (COORAF):** Só para constar, a GRAMPAL não está conseguindo  
1575 comprar os medicamentos também. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**  
1576 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu colocaria a melhoria  
1577 dos processos de compra. Eu acho que engloba isso aí. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**  
1578 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**  
1579 **Coordenadora CMS/POA:** Eu havia colocado na minha fala, eu fiquei preocupada de  
1580 trazer todas as falas, todos os trabalhos, no fim eu acho que atropeli a minha fala. Eu  
1581 coloquei o cumprimento à legislação referente ao Fundo, que será administrado pelo  
1582 Secretário Municipal de Saúde. Como é uma audiência pública, deve reforçar a criação  
1583 de fato da área técnica da Assistência Farmacêutica. Efetivar multas e sanções para os  
1584 laboratórios que nós cumprirmos os contratos. Ampliar os laboratórios públicos. Os  
1585 outros são mais internos, eu acho que já foi aprovado o Plano Municipal das Práticas  
1586 Integrativas, a gente tem que incentivar mais. E o trabalho da prevenção e promoção  
1587 como atividades para minimizar a doença. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**  
1588 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Só para acrescentar,  
1589 ficaram 13 encaminhamentos, aumentar as farmácias distritais, melhoria dos processos  
1590 de compra, multas em contratos. Na resposta que a gente coloca, aquela ação... **A**  
1591 **SRA. FABIANE MATOS LEFFA - COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA**

1592 **FARMACÊUTICA (COORAF):** Eu acho que seria interessante esse encaminhamento,  
1593 porque essa demanda a gente tem feito no Ministério Público Estadual. Na verdade, a  
1594 gente já penaliza, faz parte dos contratos, multa, suspende. Nós estamos com uma  
1595 grande empresa sendo suspensa por 5 anos, mas não resulta e medicamento na  
1596 prateleira. A gente está levando isso para o Ministério Público Estadual. **O SR.**  
1597 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**  
1598 **CMS/POA:** Então, ampliação dos laboratórios públicos e trabalhar mais a  
1599 administração. **A SRA. SUSETE BRAGNOLO - Ministério Público Federal:** Só para  
1600 dar uma informação, eu acho que até andou saindo na imprensa, mas já que estamos  
1601 falando em financiamento da saúde, a Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão, a  
1602 Dra. Débora Duprat, encaminhou ao Procurador Geral da República um pedido de  
1603 proposição de ação direta de Inconstitucionalidade dos artigos 2º e 3º da Emenda  
1604 Constitucional nº 86, que reformulou os valores a serem aplicados na saúde. Então,  
1605 está para análise do Procurador-Geral da República. **O SR. FERNANDO RITTER –**  
1606 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Não sei se  
1607 podemos ficar com esses encaminhamentos. Depois vamos ter a transcrição de todas  
1608 as colocações. Temos esses 13 encaminhamentos. Jussara, algum encaminhamento?  
1609 (Manifestações da plenária fora do microfone). Sim... Só para reforçar, nós já  
1610 aprovamos no Conselho Municipal de Saúde a nossa política, estamos colocando em  
1611 prática e temos um plano de expansão desses processos. Colocaremos aqui a  
1612 (Inaudível) das práticas integrativas. **O SR. MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA**  
1613 **– Sindicato dos Farmacêuticos do RS:** Eu não sei qual é o caminho para isso, mas  
1614 ao final de 2014, quando eu estava trabalhando com... (Falas concomitantes em  
1615 plenária). Chegou às minhas mãos lá na Secretaria um inquérito civil promovido pelo  
1616 Ministério Público do Estado de São Paulo, quanto aos grandes laboratórios  
1617 farmacêuticos que estavam... Como vou dizer? Não lembro do texto especificamente,  
1618 mas eles estavam boicotando todos os processos licitatórios de compra de  
1619 medicamentos. Eu acho que a gente deveria tentar fazer isso, porque a gente tem aqui  
1620 na Prefeitura um histórico muito grande de empresas que não fazem as entregas. Eu  
1621 não sei se a gente conseguiria via Ministério Público fazer uma ação desse nível para  
1622 tentar forçar a indústria brasileira a entregar o que está contratando com os entes  
1623 públicos. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**  
1624 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Fica a sugestão. Podemos sentar e ver qual é o  
1625 melhor encaminhamento para isso. **A SRA. SUSETE BRAGNOLO - Ministério**  
1626 **Público Federal:** Eu penso que neste caso, até enquanto representante do Ministério  
1627 Público, a título de sugestão, inclusive, recentemente eu vi que a (Inaudível) fez uma  
1628 representação, mas eu teria que lembrar melhor, que vai mais ou menos nesse sentido.  
1629 O interessante é quanto mais possível se demonstrar este conserto. Esse tipo de  
1630 representação, de posteriormente lá no Ministério Público, a dificuldade maior  
1631 realmente é a questão probatória. Obviamente, pode representar sim. Só adianto que a  
1632 questão maior nossa é a questão de provar que existe um conserto, aí nós teríamos  
1633 que estudar onde que enquadraríamos isso, que tipo de ação seria possível. Eu acho  
1634 que é mais abuso do poder econômico que entraria ali na lei que trata disso, mas pode  
1635 sim, principalmente com a colaboração de vocês seria muito importante para nos  
1636 mostrar os caminhos e ver que tipo de atuação nós poderíamos encaminhar. **O SR.**  
1637 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**  
1638 **CMS/POA:** Eu acho que fica como encaminhamento a gente pensar nesta ação aqui.  
1639 Só para reforçar, porque fui questionado, tem suas moções de repúdio, uma contra a  
1640 PEC 141 e a 241. A outra é pela falta de medicamentos. As demais são ações, que é  
1641 apoiar a taxaço das grandes fortunas, ação judicial para atualizar o número de  
1642 pessoas em Porto Alegre de acordo com os dados do IBGE, aumento do número de  
1643 profissionais, especialmente nível médio. Lutar pela reposição dos valores repassados  
1644 para compra de medicamentos. Moção de repúdio à falta de medicamentos. Onde

1645 descartar medicamentos, quem sabe uma política de divulgação disto. Aumentar as  
1646 farmácias distritais, melhoria dos processos de compra. Executar as multas dos  
1647 contratos, que a gente já faz, mas não tem surtido tanto efeito, aí vem muito ao que o  
1648 Masurquede coloca, a ação com o Ministério Público para que a gente possa penalizar  
1649 de alguma forma as empresas, exigir ou cobrando que elas entreguem os  
1650 medicamentos, porque às vezes quando a gente faz uma licitação tem uma única  
1651 empresa que se coloca para a compra, aí ela entrega como quer, gerando dificuldades  
1652 grandes. Inclusive, a resposta que a gente fez, a ação foi impetrada com o Município  
1653 de Porto Alegre. A gente coloca com detalhes cada um dos medicamentos, a situação  
1654 como se encontra. Ampliar os laboratórios públicos, trabalhar mais na prevenção dos  
1655 hábitos saudáveis, expansão das práticas integrativas. Foi isso que eu coloquei de  
1656 encaminhamentos. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**  
1657 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Só quero reforçar o  
1658 convite para o dia 10/08, às 13h30min, audiência pública do modelo de gestão e  
1659 assistência do Grupo Hospitalar Conceição. É importante a presença de todos. a  
1660 próxima plenária do Conselho Municipal de Saúde é dia 18/08, às 18h30min, com a  
1661 pauta – Plano Municipal da Pessoa com Deficiência. Local a confirmar. **O SR.**  
1662 **FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do**  
1663 **CMS/POA:** Senão temos mais, damos por encerrada a audiência pública e a plenária.  
1664 **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio**  
1665 **Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Encerrando a plenária do Conselho  
1666 Municipal de Saúde de Porto Alegre. (Aplausos da plenária). (Encerram-se os trabalhos  
1667 do plenário às 22h00min)

1668

1669 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**  
1670 **Coordenadora do CMS/POA**

**DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**  
**Vice –Coordenadora do CMS/POA**

1671

1672

**Ata aprovada na Plenária do dia 03 de Novembro de 2016.**