

1 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**
2 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3 **ATA 17/98 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

4 Aos dezessete dias do mês de setembro de 1998, reuniu-se às 19 horas, no auditório
5 da SMS - 2º andar, a plenária do CMS/POA para deliberar sobre a seguinte pauta:
6 **Prestação de Contas; Termo de Ajuste de Conduta e Informes Gerais:**. Estavam
7 presentes os seguintes conselheiros: Denise Girardi, Roberto Heinzelmann, Cléia
8 Neuberger, Riograndino de Oliveira, Natalino Salvador Pereira, Ione Teresinha Nichele,
9 Alba Souza Corrêa, Maria Alice Calvete, Maria Ivone Dill, Clélia Machado, Alberto
10 Gabelini, Jussara Gue Martini, Luiza Maria Ribeiro, Antônio G. da Silva, Lúcio Borges
11 Barcelos, Jorge Abib Cury, Roger dos Santos Rosa, Marta Piccinini, Ana Lúcia Valente
12 Menzel, Jairo Tessari. Também estiveram presentes os seguintes visitantes: Iris
13 Maraschim e Marilúcia - Acadêmicas de Serviço Social da PUC; Priscila Antunes,
14 Fabiana Telles, Giovani Mendes, Érica Freitas, Aline Martins, Ilze Dom Acadêmicas De
15 Enfermagem da ULBRA; Ignês Serpa -CVS; Huguette Chinepe- Com. Saúde
16 Mental/CMS; Alcindo Ferla - CEDIS; Maria Elisa Weber - U.S. Rubem Berta; Maria
17 Josefina Creso- CHERGS: Maria Leticia O. Garcia- CLS 4 e Carlos Henrique Lopes-
18 Cons. Reg. Farmácia. Coordenador Humberto abre a reunião com a apresentação da
19 plenária. A seguir é realizada a leitura da ata nº 16, pela Conselheira Ione e feito
20 correção na linha 146 pelo Coordenador Humberto, em relação à formação de
21 Recursos Humanos. Esse esclarece que a discussão foi feita sobre a formação nas
22 Universidades, baseada no relato de um professor de São Paulo e por um
23 questionamento feito por uma médica de Porto Alegre sobre o preparo inadequado dos
24 colegas em atender pacientes do SUS e emergências. Corrige que foi rebatido pelo
25 Vice Diretor da Faculdade de Medicina da UFRGS e não Vice Reitor. Sra. Huguette
26 solicita um adendo à ata, registrando a falta do relato da reunião da Comissão de
27 Saúde Mental, por sua suplente, na plenária anterior. Após correções e adendo a ata foi
28 aprovada com 12 votos a favor e 04 abstenções. Coordenador Humberto esclarece que
29 o ponto de pauta, PSF, foi alterado por decisão do Núcleo de Coordenação em reunião
30 com a Coordenação desse Programa, que terá uma reunião com as Associações,
31 ficando então transferida para o dia 15 de outubro. Destaca que os conselheiros que
32 participaram da reunião anterior foram comunicados dessa alteração. **Prestação de**
33 **Contas de 1997/Parecer da SETEC**, a respeito dessa matéria informa que o Núcleo
34 de Coordenação, ao receber o parecer hoje à tarde, avaliou que é necessário maiores
35 esclarecimentos junto a SETEC para apropriar-se do assunto protelando esta pauta
36 para 01 de outubro. Foi constatado que até o presente momento nenhum membro da
37 SETEC encontrava-se presente na plenária. **Informes das Comissões:** Sra. Huguete
38 relata a reunião da Comissão de Saúde Mental onde foi tratado a falta de atendimento
39 às pessoas em surto, questão essa levada até ela por funcionários da Brigada Militar,
40 pois a Central de Psiquiatria, atende somente das 8 às 18 horas. Faz a leitura da
41 conclusão da reunião: falta investimentos em Recursos Humanos, qual o percentual do
42 orçamento da saúde aplicado em saúde mental, necessidade imediata de emergência
43 24 horas, desconformidade pela ausência permanente dos representantes da Política
44 de Saúde Mental da SMS nas reuniões e chamar Secretário para esclarecimentos.
45 Coordenador Humberto informa que está marcada uma reunião do Núcleo de
46 Coordenação com a Comissão no dia 08/10, onde esses assuntos serão tratados e que
47 o resultado será apresentado à plenária deste Conselho. **Informes da Plenária:**
48 Conselheiro Antônio, Coordenador do CLS 11 trás 03 questões: a falta de Gerente
49 Distrital, para os Distritos 5 e 11, PSF, cuja pauta foi transferida e a Central de
50 Marcação de Consultas Especializadas. Relata a demora em conseguir uma consulta
51 especializada, o retorno que tem que ser agendado na U.S. e se necessário exames,
52 espera-se mais 2 ou 3 meses. Conselheira Maria Alice esclarece que quando é
53 marcada uma consulta na Central a espera é de 15 dias, porque a agenda é aberta
54 quinzenalmente. Coordenador Humberto informa que tem sido discutido no Núcleo de
55 Coordenação a falta de Gerente Distrital nesta Gerência causando dificuldades no

56 trabalho realizado pelos CLS, mas acredita que esta também é uma preocupação da
57 Secretaria. Em relação a CMEC, algumas especialidades são mais demoradas, mas
58 que o retorno da consulta deve ser agendado pelo próprio médico e não pela Unidade
59 de Saúde. Coloca que se necessário, será realizada nova discussão com os
60 Coordenadores da Central. Conselheiro Natalino coloca a dificuldade em conseguir
61 consulta na Central de Psiquiatria, bem como medicação. Sr. Secretário se propõe
62 agendar com os CLS esses assuntos. Sra. Silvia lembra que até às 16 horas do dia da
63 reunião do Conselho, podem ser solicitado informes junto à Secretaria Executiva.
64 Conselheira Ivone informa à plenária sobre o sinistro, perda da casa, sofrido pela
65 Conselheira Clélia, da CLS 7 e pede a colaboração de todos os presentes .
66 **Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde(CGVS):** Sr. Secretário faz a
67 apresentação da nova Coordenadora Sra. Ignês Maria Serpa, funcionária da SMS
68 desde 1992, veterinária, com especialização na área de planejamento em saúde na
69 Fundação Osvaldo Cruz - Rio de Janeiro. Ela trabalhava até então na Equipe de
70 Zoonoses- Núcleo de Controle de População Animal. Sra. Ignês complementa dizendo
71 que a proposta do CVS é realizar um trabalho permanente com as comunidades e
72 integrado com outras políticas da Secretaria. Ressalta a qualidade do trabalho que vem
73 sendo realizado, a proposta de implementá-lo e a parceria com os CLS e CMS e já
74 nesta proposta, solicita agendamento de pauta para apresentar a questão das
75 farmácias comunitárias. Faz-se necessário discutir a política a ser adotada, pois
76 legalmente estas farmácias não existem. Ressalta que as mesmas não estão sendo
77 fiscalizadas como rotina, somente quando há denúncias e que nesta semana após
78 fiscalização e orientação o proprietário optou por fechar. Coordenador Humberto
79 salienta a importância de esclarecimentos e a plenária aprova o agendamento para a
80 reunião do dia 01 de outubro. Sra. Ignês informa também as alterações ocorridas em
81 algumas das 7 equipes, ficando o Dr. Alcindo na Chefia do CEDIS, Sr. José Carlos na
82 Equipe de Alimentos, Equipe de Produtos e Serviços sem chefia até o momento e que
83 não houve mudanças na Equipe de Águas, Zoonoses e Epidemiologia. **Termo de**
84 **Ajuste de Conduta:** Sr. Secretário informa que o termo foi assinado em 23 de julho
85 pela SSMA, Conselho Regional de Farmácia-RS, Sindicato dos Farmacêuticos, SMS,
86 Ministério Público Federal e Estadual, válido somente para o Estado do RGS. Prevê a
87 regulamentação de uma Lei que existe desde 1973- Lei nº 5991/73, que determina que
88 as farmácias e drogarias devem ter no seu corpo de funcionários a presença de
89 Farmacêutico durante o período em que o estabelecimento estiver aberto. Essa Lei não
90 estava sendo cumprida no país e praticamente em todo o Estado do RGS, com
91 exceção de Porto Alegre, que desde o ingresso na gestão semi-plena, há 2 anos, vem
92 exigindo o cumprimento desse dispositivo legal. O determinante da assinatura está
93 estritamente ligado aos fatos vivenciados de forma mais aguda nos últimos meses, que
94 é o derrame de medicamentos falsos ocorridos em todo o país e a preocupação da
95 população em não saber há quanto tempo vem fazendo uso dessa medicação
96 falsificada. Sr. Carlos Henrique, representante do Conselho Regional de Farmácia,
97 complementa dizendo que esse termo de ajuste vem de um trabalho de longa data
98 realizado pelas entidades farmacêuticas a nível Estadual e Nacional. Há 4 anos atrás o
99 Sindicato e Associação dos Farmacêuticos entraram junto ao Ministério Público com
100 uma denúncia contra o CRF e Vigilância em Saúde de Porto Alegre, na época Estadual,
101 pois não vinham cumprindo essa legislação. De 1 ano para cá essa discussão tem sido
102 acirrada pelo Dr. Paulo Leivas, Procurador da República que se sensibilizou e começou
103 a discutir a situação, processo esse acelerado pela questão dos medicamentos falsos.
104 O CRF, hoje com nova Diretoria, continua sendo réu, porque tem que obedecer o
105 termo, mas entende que essa questão não se restringe apenas à questão da
106 falsificação de medicamentos. O que preconiza a legislação de 73 é a presença de
107 Farmacêutico durante o período de funcionamento das farmácias. O descaso no
108 cumprimento dessa legislação pelo CRF e Vigilância Sanitária levou a proliferação de
109 farmácias nos grandes centros e cidades pequenas. Outro problema é a auto
110 medicação, com analgésicos e antibióticos, que podem causar efeitos adversos. Tem-

111 se pleno entendimento que esse problema não se resolve unicamente com a
112 contratação do Farmacêutico. Busca-se conscientizar para o uso mais racional do
113 medicamento a nível nacional e até mundial. Existe uma realidade de 25 anos de
114 completa liberalidade nesse mercado, que levou a esse descontrole, por parte inclusive
115 do próprio sistema público, em relação aos postos de saúde que deveriam ter
116 farmacêuticos, mas o maior problema é com as farmácias comerciais. Nos postos de
117 saúde não há venda, existem outros profissionais, além da preocupação do gestor em
118 relação à compra, estoque e gerenciamento. Em relação aos municípios que não
119 possuem farmácia ou farmacêuticos deverá se buscar alternativas para satisfazer a
120 população. Pode-se contar com profissionais de cidades vizinhas, mas o gestor de
121 saúde tem que se preocupar também com a contratação desse profissional. Dra. Ignez
122 complementa dizendo que será dado um prazo de um mês às farmácias antigas para
123 se adequarem ao termo, mas que às novas, não será fornecido o alvará de saúde se
124 não contarem com o Farmacêutico. Conselheira Lenise pergunta qual o nº de
125 farmacêuticos cadastrados no RS e o nº de farmácias existentes. Conselheira Ione
126 questiona se não haverá um problema social com o fechamento das pequenas
127 farmácias e quem é o responsável pelo descumprimento da lei, já que existe desde
128 1973. Coordenador Humberto manifesta sua preocupação em relação ao rigorismo da
129 Lei e se com essa medida não há possibilidade de consórcio. Provavelmente
130 desaparecerão as pequenas farmácias permanecendo as grandes redes. Conselheira
131 Denise pergunta qual a posição da Secretaria em relação a obrigatoriedade de
132 farmacêuticos nas Unidades de Saúde? Sra. Ignês fala que existem farmacêuticos nas
133 Unidades de Saúde de maior porte, entorno de dez profissionais e está sendo discutido
134 a colocação de um por Distrito. Sr. Carlos informa que existem 4.200 farmacêuticos no
135 RS, 3.800 farmácias sendo 660 em Porto Alegre. Fala da preocupação da questão
136 social, pois famílias dependem deste serviço, mas é importante moralizar, prestar
137 atendimento com qualidade à população. Dr. Alcindo faz duas considerações: primeiro,
138 que medicamentos é a 2ª carga de transporte rodoviário mais roubada no País,
139 salientando que hoje objetivamente não se tem mais controle da distribuição e
140 produção de medicamentos. Outra, reiterada em discussão recente no CNS é de que a
141 mesma substância genérica tem grandes variações de preço, dependendo da marca.
142 Essa situação acaba penalizando o usuário que não tem acesso ao medicamento pela
143 rede pública e acaba comprando em farmácia comercial um remédio mais caro. Sr.
144 Carlos coloca o interesse do Conselho em que esta Lei seja cumprida e de ter uma
145 política de medicamentos. Em relação à colocação do Coordenador, fala que não tem
146 como gerenciar esta situação e que medicamentos não podem ter níveis de qualidade,
147 ou tem ou não tem e que o Estado deve intervir com mais firmeza e controle. Conclui
148 dizendo que hoje o profissional farmacêutico tem sido lembrado como aquele que
149 trabalha em análises clínicas e não na assistência farmacêutica e de medicamentos.
150 Solicita ao gestor que por ocasião de concursos esta questão seja avaliada. Sr.
151 Secretário informa que esse Termo de Ajuste foi pensado em 1º lugar em relação às
152 farmácias que comercializam medicamentos e que depois abriu-se o leque para as
153 comunitárias e Postos de Saúde. Salienta que o risco que pode ocorrer com a
154 dispensação nos postos é reduzido. O controle deve ser realizado em farmácias de
155 maior porte e onde é feito manipulação. Ressalta que o importante é trabalhar a ponta,
156 fiscalizar, ter um controle sobre a indústria e as distribuidoras. Salienta que após a
157 assinatura do termo surgiram alguns problemas sendo necessário algumas
158 adequações, pois existem 161 municípios no Estado que não tem farmacêuticos e 54
159 que não tem farmácias nem o profissional. Porto Alegre não sofrerá nenhum processo
160 de descontinuidade e que a SSMA vem realizando um levantamento da situação.
161 Existe um processo da ASSEDISA para que este termo sofra algumas mudanças em
162 relação aos pequenos municípios, com uma abordagem diferenciada em relação aos
163 municípios em gestão plena do sistema municipal como Porto Alegre, Santa Rosa,
164 Cachoeira, Santa Cruz, Canela e Caxias. Esses estabelecerão termos de ajuste com
165 as suas Promotorias, uma vez que tem autonomia em relação a forma de ação de suas

166 vigilâncias, mas baseado no Termo Estadual. Após Coordenador Humberto solicita ao
167 Sr. Secretário esclarecimentos sobre o Hospital Vila Nova. Esse informa que o Hospital
168 está com uma dívida em torno de R\$ 9 a 10 milhões e que quando o município faz o
169 pagamento, antes da Secretaria receber do Ministério da Saúde, menos de 1/3 chega
170 na administração. A SMS reuniu-se nos últimos meses com a direção do Hospital,
171 Ministério Público Federal, Estadual e SSMA, onde foi tentado a viabilização do
172 Hospital, ou seja, que os recursos cheguem integralmente, pois uma parte fica retida
173 em Brasília, no INSS e outra no Fundo Municipal de Saúde para cobrir ações
174 trabalhistas. No seu parecer existem ações que são possíveis de agilizar como: ação
175 cautelar junto ao INSS tentando desbloquear o pagamento temporariamente e junto
176 aos credores através do Ministério do Trabalho. Preocupa-se, pois são 200 leitos mais
177 20 da UTI, não podendo-se perder esta instituição. **Informes da Secretaria Executiva:**
178 Sra. Silvia informa que o Conselho recebeu os seguintes **convites:** Encontro e Oficina
179 sobre A Era das Rádios Comunitárias no dia 19/9, sábado das 9 às 17 horas na
180 Faculdade de Biblioteconomia da UFRGS. Semana da Primavera de 19 a 27 de
181 setembro. Lançamento do Livro Mulher e Política Gênero e feminismo no Partido dos
182 Trabalhadores, no dia 18/09 às 18 horas na Casa Godoy. Semana do Arquipélago de
183 19 a 27/09. Convite para posse do novo Plenário do Conselho Regional de Psicologia
184 7ª Região, dia 25/09, às 20h30min.. Apresentação da pesquisa “avaliação da Logística
185 de Distribuição dos Preservativos e Serviços de Prevenção no Município de Porto
186 Alegre, dia 17/09 às 19 horas no Hotel Umbu. Após Coordenador Humberto encerra a
187 reunião comunicando a saída da estagiária Gisele Legramante, destacando o bom
188 trabalho realizado pela mesma e informa **pauta próxima reunião: Prestação de**
189 **Contas/97 e Parecer da SETEC e Farmácias Comunitárias.** Nada mais tendo a tratar
190 a reunião foi encerrada às 21h 40 min. e lavrada a presente ata que após lida e
191 aprovada pela plenária será assinada”.

192

193

194

Silvia Décimo Martins
Secretaria Executiva do CMS

Jane Pilar

Secretaria Executiva do CMS

195

196

Ata aprovada na reunião Plenária do dia 01/10/1998.

197