

1 Reunião do dia 26 de junho de 2007  
2 Horário: 08:30 às 12:00 horas.  
3 Local: Sala da Escola de Saúde  
4 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:**  
5 Iniciou-se a reunião às 08:45 hs, com a presença dos seguintes participantes da Comissão de  
6 Acompanhamento de Assistência à Saúde e Acesso ao SUS: Rosani da Rosa Bendo, CRESS; Lurdes  
7 Engelmann, PASTORAL DA CRIANÇA; Joceli Ferreira, MST; Sílvia E. Albertini, SINSAÚDE; Rosita M.  
8 Wilner, FEMIPA; Ruy Barbosa Santos, CRO; Joana Alves Ribeiro, ASSEF; Rui Pedrucci, FAMPEAPAR,  
9 João de Tarso Costa, FATIPAR. Presentes os membros da Comissão de Orçamento e Avaliação do  
10 Orçamento: Raymundo M. Machado, FEHOSPAR, Sheila R.S.F.Casagrande, ABEN, Felício Raitani,  
11 SESA, Valdir da Silva, CMS de Araucária, Ruy Pedrucci, FAMPEAPAR. Outras presentes nesta  
12 Reunião: Geremias B. Brizola, UEL, Maurício de Mel, CMS de Araucária, Joel Tadeu Correia,  
13 FAMOPAR, Terencio de Lima, FAMOPAR, Gilberto B. Martins, SESA, Luiz Carlos S. Oliveira, David  
14 Lupion, Maria Leonor F. Paulini, SESA, Deise R. S. Pontarolli, SESA, Antonio G.N.Netto, CRF, Sueli L.  
15 Athaydes, PASTORAL DA CRIANÇA, Renata Neves, PASTORAL DA CRIANÇA, Sonia Maria Anselmo,  
16 SMS Londrina, Graziela B. Sternheim, SINDSAUDE, Claudinei Batista, SINDIPETRO, Herminia M.  
17 Schwartz, MMC, . Pauta da reunião: Discussão dos Medicamentos excepcionais no Estado por Deise  
18 Pontarolli Farmacêutica dirigente da CEMEPAR da SESA Inicialmente Gilberto Martins expôs os  
19 objetivos da reunião conjunta que, segundo ele, seria encaminhar a discussão sobre "os  
20 medicamentos excepcionais no Estado" dada a repercussão na imprensa e na sociedade. Será feita  
21 uma apresentação da Política Farmacêutica do Estado para a análise, avaliação e propostas do  
22 CES/Pr. Dra Deise fez um breve resgate da evolução histórica da Assistência Farmacêutica no SUS.  
23 Após 1990 estabelecida uma política de assistência farmacêutica. A CEME apresentou muitos  
24 problemas de gerenciamento que culminou com a extinção da CEME. Em 1998 – nova política de  
25 Assistência Farmacêutica dividindo as responsabilidades entre a esfera Federal, Estadual e  
26 Municipal. Esta política estabeleceu 8 pontos a serem implementados por estes antes para atender  
27 o preceito constitucional da garantia do acesso à saúde. A partir de 2003 buscou-se implementar a  
28 política estabelecida em 1998 com a edição da Resolução 338 do Conselho Nacional de Saúde.Fez  
29 também uma defesa sucinta do Pacto pela Saúde. A Portaria nº 204 MS - reordenou o  
30 financiamento do SUS, definindo os recursos para a Assistência Farmacêutica. Atenção Básica é de  
31 responsabilidade do município. Grupos de medicamentos pactuados entre o estado e a união e o  
32 município. É destinado R\$ 7,14 por habitante – gerenciado pelo Consórcio Paraná Saúde 384  
33 municípios pactuados com o consórcio. Dentro da Atenção Básica existem diversos programas para  
34 medicamentos específicos (diabete, Hás, etc). O MS define quais são os medicamentos excepcionais  
35 e para que doenças são indicados e os critérios de inclusão e exclusão da Assistência Farmacêutica.  
36 Os preços estabelecidos pelo MS nem sempre são os praticados pelos fornecedores. O estado tem  
37 que co-financiar. Em 2003 implantados o SESA FARMA software de controle dos programas de  
38 medicamentos do estado.Tendo como uma de suas metas promover uma integração entre o  
39 Executivo, SESA, Judiciário e o Ministério Público para reduzir a demanda judicial que está havendo.  
40 Esta ocorrendo, em sua opinião, uma medicalização da saúde. O Conselheiro David Lupion  
41 questionou porque duas entidades (consorcio e CEMEPAR) na aplicação da política de Assistência  
42 Farmacêutica. O Cons. Gilberto explicou que são duas coisas distintas: o consorcio é um executor  
43 para melhorar as condições de compras e preços. Conselheira Graziela do SINDSAUDE questionou o  
44 encaminhamento da reunião que, no seu entender, deveria estar discutindo o organograma da  
45 SESA. Deise do CEMEPAR esclarece: O protocolo do MS para medicamentos excepcionais o estado  
46 está cumprindo. A questão judicial esta conturbando o programa do MS. Ou seja, o Judiciário esta  
47 determinando que sejam fornecidos medicamentos que não foram certificadas pela ANVISA e  
48 muitos não existem no mercado brasileiro, tendo que ser importadas. As ações dizem respeito a  
49 medicamentos que não constam da relação de medicamentos excepcionais do MS. Conselheiro Ruy  
50 Pedrucci – Cita a Lei Orgânica do SUS e o Código de Saúde do Estado que estabelece a gratuidade

## MEMÓRIA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E DE ACESSO AO SUS

51 total, integralidade etc. – existe determinação do Supremo Tribunal Federal para que todo e  
52 qualquer medicamento seja fornecido. A Dra Deise contesta na defesa da Portaria 204 do MS, pois  
53 o Conselho de Farmácia considera a portaria um retrocesso. Na oportunidade o mesmo pergunta  
54 ainda, quanto o estado tem gastado com medicamentos veterinários, inclusive para vacinar gado no  
55 País vizinho (Paraguai). Conselheiro Jeremias questiona se as ações judiciais dizem respeito só a  
56 medicamentos fora da lista. Deise responde que não, e que ocorreu falta de medicamentos da lista  
57 também. O Conselheiro Jeremias pergunta se houve aumento de repasse para atenção básica. E a  
58 Dra Deise respondeu que Sim, o MS aumentou o repasse. O Conselheiro João de Tarso refere-se às  
59 perguntas formuladas pelo Plenário do CES/Pr e que foram encaminhadas a SESA para serem  
60 apresentadas as respostas para as Comissões. Cobra a responsabilidade do CES na análise e  
61 cobrança das ações do Estado no cumprimento da política de Assistência Farmacêutica. Cons  
62 Gilberto da SESA explica que a inclusão do medicamento na lista do MS é decorrente de pesquisa  
63 de eficácia, eficiência e outros fatores relevantes. O poder público não pode fornecer o que não  
64 está na lista, pois será questionado pelo Tribunal de Contas. Conselheiro Neto fala que no Conselho  
65 Regional de Farmácia existe o consenso de que a Assistência Farmacêutica tem que incluir  
66 necessariamente o acompanhamento do emprego do medicamento (fármaco vigilância). Houve  
67 desinformação nas Regionais de Saúde, as regionais passaram para a população não que era um  
68 desabastecimento esporádico e sim que seria cortado o fornecimento destes medicamentos. Isso  
69 provocou o grande numero de ações judiciais. Cabe a SESA explicar o desabastecimento, ao CES/PR  
70 e, sendo convincente, este deve informar o Ministério Público. O poder público (SUS) não tem como  
71 continuar atendendo a demanda judicial como está colocada. O Conselheiro Gilberto novamente  
72 explica que a opção pela centralização das compras no Consorcio Paraná Medicamentos foi visando  
73 a maior eficiência, tanto na redução de preços quanto na adequação dos medicamentos às  
74 necessidades regionais. O Conselheiro David Lupion teceu críticas ao Governador e a Acessória  
75 Jurídica da SESA, disse que o CES tem que tomar medidas severas para que o Estado e a SESA  
76 cumpram a lei. Silvia (SINDSAUDE), relata que em sua unidade – CRAID – não teve problema de  
77 desabastecimento de medicamento excepcional neste governo, mas sua preocupação é saber se a  
78 política atende às necessidades da população. Sandra (SESA), responde o questionamento citado  
79 pelo Conselheiro João de Tarso encaminhado pelo plenário. Foram passados várias informações que,  
80 no entanto, não contemplaram todas as perguntas encaminhadas, tendo havido diversos  
81 questionamentos por parte dos membros das Comissões envolvidas. O Conselheiro Ruy Pedruzi cita  
82 toda a legislação federal e estadual que trata da Assistência à Saúde e Assistência Farmacêutica,  
83 reforçando a OBRIGATORIEDADE do Estado nas três esferas em atender a demanda. **E solicita**  
84 **que a comissão de o seguinte encaminhamento: 1) Que se atenda as prioridades**  
85 **determinadas pela Legislação no fornecimento integral de medicamentos e outros**  
86 **procedimentos terapêuticos para as gestantes, crianças, adolescentes, idosos,**  
87 **deficientes físicos para o acometido de qualquer forma e estagio de câncer e para o**  
88 **portador de HIV/AIDS. 2) Para portadores de patologias com protocolos já definidos**  
89 **pelo Ministério da Saúde. 3) Que se atenda de imediato para as solicitações advindas da**  
90 **demanda do Ministério Público e de mandados do Judiciário inquestionavelmente e que**  
91 **digam respeito às necessidades dos usuários do SUS ou também as necessidades na**  
92 **defesa do consumidor. 4) Que o prazo de resposta e atendimento as solicitações feitas**  
93 **através dos protocolos seja reduzido dos 90 dias atuais para no máximo 10 dias. 5) Que**  
94 **não se aceite ou se adquiram medicamentos provenientes do lotes mais antigos dos**  
95 **laboratórios ou Industria Farmacêutica e outros insumos para a saúde, mas somente do**  
96 **ultimo lote produzido. 6) que seja repassado imediatamente ao CES/PR o Plano**  
97 **Estadual de Assistência Farmacêutica em vigor. 7) Que seja discutido no plenário do**  
98 **CES/Pr a necessidade de deliberar sobre a 2ª Conferencia Estadual de Política de**  
99 **Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, com urgência. 8) Que em toda a farmácia**  
100 **de cada Regional de Saúde que haja efetivamente o atendimento ao usuário. 9) Que**

## MEMÓRIA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E DE ACESSO AO SUS

101 **todo e qualquer controle e decisão de compra, com ou sem licitação, e toda a**  
102 **tramitação dos medicamentos e insumos seja da alçada e competência exclusiva da**  
103 **SESA. 10) Que haja no mínimo 3 (três) farmacêuticos efetivamente em cada farmácia**  
104 **de cada Regional de Saúde para dispensação e demais atividades (fármaco vigilância)**  
105 **relacionadas a Atenção Farmacêutica.** OBS: Devido o avançado da hora, não foi possível  
106 deliberar assuntos/ofícios constantes da pasta da comissão CASAS..Ficando estas deliberações para  
107 a Próxima reunião. PARECER DAS COMISSÕES: O plenário das comissões deliberou que as 2  
108 Comissões estudarão em conjunto a Política de assistência farmacêutica do Estado apresentada  
109 pela Deise e as respostas às 10 questões levantadas pelo CES para, na Plenária do mês de julho,  
110 após nova apresentação da Deise, apresentar seu parecer conjunto, pondo em discussão pelo  
111 Plenário. PEDIDO DE PAUTA para deliberação no Plenário do CES/PR: a) Apresentação da Proposta  
112 de Política de Assistência Farmacêutica no Estado por Deise Pontarolli - Farmacêutica dirigente da  
113 CEMEPAR da SESA para conhecimento de todos os conselheiros do CES/PR na Reunião Ordinária do  
114 Mês de julho.**ENCAMINHAMENTOS que devem ser dados pela secretara executiva: 1 -**  
115 **Solicitar via ofício ponto de pauta para a Comissão de Acesso ao SUS e de Orçamento**  
116 **nova reunião no período da manhã para discussão e parecer sobre os Medicamentos**  
117 **excepcionais no Estado.**  
118