

1 Reunião do dia 29 de maio de 2007

2 Horário: 08:30 às 12:00 horas.

3 Local: Sala do DEAP

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, Mauricio 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 entes 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
51 total, integralidade etc. – existe determinação do Supremo Tribunal Federal para que todo e

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

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. Sílvia (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 passadas 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 que
84 a comissão de o seguinte encaminhamento: 1) Que se atenda as prioridades determinadas pela
85 Legislação no fornecimento integral de medicamentos e outros procedimentos terapêuticos para as
86 gestantes, crianças, adolescentes, idosos, deficientes físicos para o acometido de qualquer forma e
87 estagio de câncer e para o portador de HIV/AIDS. 2) Para portadores de patologias com protocolos
88 já definidos pelo Ministério da Saúde. 3) Que se atenda de imediato para as solicitações advindas
89 da demanda do Ministério Público e de mandados do Judiciário inquestionavelmente e que digam
90 respeito às necessidades dos usuários do SUS ou também as necessidades na defesa do
91 consumidor. 4) Que o prazo de resposta e atendimento as solicitações feitas através dos protocolos
92 seja reduzido dos 90 dias atuais para no máximo 10 dias. 5) Que não se aceite ou se adquiram
93 medicamentos provenientes dos lotes mais antigos dos laboratórios ou Industria Farmacêutica e
94 outros insumos para a saúde, mas somente do ultimo lote produzido. 6) que seja repassado
95 imediatamente ao CES/PR o Plano Estadual de assistência Farmacêutica em vigor. 7) Que seja
96 discutido no plenário do CES/Pr a necessidade de deliberar sobre a 2ª Conferencia Estadual de
97 Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, com urgência. 8) Que em toda a farmácia
98 de cada Regional de Saúde que haja efetivamente o atendimento ao usuário. 9) Que todo e
99 qualquer controle e decisão de compra, com ou sem licitação, e toda a tramitação dos
100 medicamentos e insumos seja da alçada e competência exclusiva da SESA. 10) Que haja no mínimo
101 3 (três) farmacêuticos efetivamente em cada farmácia de cada Regional de Saúde para dispensação

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

102 e demais atividades (fármaco vigilância) relacionadas a Atenção Farmacêutica. OBS: Devido o
103 avançado da hora, não foi possível deliberar assuntos/ofícios constantes da pasta da comissão
104 CASAS..Ficando estas deliberações para a Próxima reunião. PARECER DAS COMISSÕES: O plenário
105 das comissões deliberou que as 2 Comissões estudarão em conjunto a Política de assistência
106 farmacêutica do Estado apresentada pela Deise e as respostas às 10 questões levantadas pelo CES
107 para, na Plenária do mês de julho, após nova apresentação da Deise, apresentar seu parecer
108 conjunto, pondo em discussão pelo Plenário. PEDIDO DE PAUTA para deliberação no Plenário do
109 CES/PR: a) Apresentação da Proposta de Política de Assistência Farmacêutica no Estado por Deise
110 Pontarolli - Farmacêutica dirigente da CEMEPAR da SESA para conhecimento de todos os
111 conselheiros do CES/PR na Reunião Ordinária do Mês de julho.ENCAMINHAMENTOS que devem ser
112 dados pela secretara executiva: 1 - Solicitar via ofício ponto de pauta para a Comissão de Acesso ao
113 SUS e de Orçamento nova reunião no período da manhã para discussão e parecer sobre os
114 Medicamentos excepcionais no Estado.
115