



1 **ATA DA CENTÉSIMA OCTOGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL**
2 **DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 12 DE MAIO DE 2011, ÀS 14H, NO**
3 **PLENÁRIO CONSELHEIRO EVARISTO GARCIA, SITUADO NA AV. AFONSO PENA, 2336, 14º**
4 **ANDAR, FUNCIONÁRIOS.** Aos doze dias do mês de maio de 2011, foi realizada a reunião ordinária
5 do CMSBH. A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sandra Maria dos Santos, deu início a
6 reunião com a leitura da pauta. Informes gerais – 14h; Abertura e verificação do número de
7 conselheiros presentes para início da reunião – 14h30; Aprovação das atas das reuniões do CMSBH,
8 realizada no dia 24/02/2011, 31/03/2011 e 28/04/2011 - 14h40; Indicação para representação dos
9 usuários nas seguintes instituições: Comitês de Ética e Pesquisa – Hospital Life Center, FEAD,
10 Newton Paiva. Acompanhamento de Contratos da SMSA – Hospital da Baleia, Hospital das Clínicas,
11 Evangélico (dois representantes), Felício Rocho, Madre Teresa, Mário Penna, Odilon Behrens, Paulo
12 de Tarso, São Francisco, Sofia Feldman, São José. Outros Conselhos – Conselho Municipal de
13 Controle Social do Programa Bolsa Família, Conselho de Saúde do Hospital Santa Casa. Outras
14 Representações – Comitê Materno Infantil SMSA, Comitê de Urgência, Humanização da SMSA (dois
15 representantes), Comissão Pró Saúde e Comissão de Reforma Psiquiátrica (um representante) – 15h;
16 Medicamentos no SUS/BH - 15h30; Assuntos Gerais – 18h. A conselheira municipal de Saúde
17 Angela Eulália dos Santos, informou sobre o evento Reunião Nacional pela Afirmação de um SUS
18 Público e Nacional, realizado pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, dia 15 de maio,
19 em São Paulo. O conselheiro municipal de Saúde Welson Alexandre Santos, convidou os
20 conselheiros para participarem da campanha de vacinação contra a Influenza. Falou que a meta da
21 vacinação ainda não foi atingida. Passou uma denúncia de que o centro de Saúde Providência na
22 regional Norte, está distribuindo senha para a vacinação. Parabenizou a Secretaria Municipal de
23 Saúde (SMSA), nas pessoas do Fábio e da Ninon de Miranda Fortes pelo acompanhamento do
24 contrato do Hospital Santa Casa. Informou que por não terem cumprido a meta estabelecida eles não
25 receberão o incentivo total, uma das causas é o fato da Santa Casa não ter um conselho de saúde.
26 Falou sobre o absenteísmo das consultas especializadas na Santa Casa, que em algumas
27 especialidades chega a até 40% (quarenta por cento). O conselheiro distrital de Saúde Oeste, Geraldo
28 Florêncio reclama da demora da marcação de consultas. A coordenadora da Comissão
29 Interinstitucional de Saúde Humana na sua Relação com os Animais, Maria Amélia, parabenizou a
30 assessoria de comunicação pelo ConSaúde. Parabenizou também os profissionais da enfermagem
31 pelo seu dia. Convidou os conselheiros para participarem da 1ª Feira de Adoção Animal, dia 14 de
32 maio, no bairro Cidade Nova. O conselheiro municipal de Saúde José Brandão Maia, falou que os
33 conselheiros não tem conhecimento dos dados sobre a vacinação, nada foi passado para o Conselho.
34 Pediu pela prorrogação da campanha, uma vez que ainda não foi atingido o percentual. O conselheiro
35 municipal de Saúde Valdir Matos Lima, também falou sobre a vacinação, disse que ninguém sabe o
36 quantitativo de crianças menores de dois anos e idosos que nós temos em Belo Horizonte. Disse que
37 o governo está revendo a data de encerramento da campanha e a ampliação das faixas etárias.
38 Questionou sobre o quantitativo de asilos e idosos internados e se eles já foram vacinados. O
39 Presidente do Conselho de Apoio a Usuários de Saúde do Brasil (CAUB) Isaías Ferreira da Silva, fez
40 uma denúncia sobre maus tratos a pacientes da saúde mental. O conselheiro municipal de Saúde
41 Wilton Rodrigues, falou do sucesso do hospital de campanha do exército no Barreiro, foram feitos
42 4500 (quatro mil e quinhentas) consultas especializadas. O conselheiro municipal de Saúde Rubens
43 Ribeiro Leite, falou da relação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) com as gerentes dos centros
44 de saúde, disse que elas não preparam os conselheiros locais para as discussões da saúde. Na sua
45 opinião é papel CMS, chamar as gerentes para sua responsabilidade. Propôs que seja feito um
46 seminário com os conselheiros que participam dos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP), para discutir o
47 seu papel. Criticou a linha editorial do ConSaúde, por ser na sua opinião muito água com açúcar. O
48 conselheiro municipal de Saúde Adolpho von Randow Neto, convidou os conselheiros para
49 participarem da eleição do Conselho estadual das Pessoas com Deficiência de Minas Gerais
50 (CONPED), no período de 18 de maio a 06 de junho. O conselheiro municipal de Saúde Welson
51 Alexandre Santos, informou que na reunião da Câmara Técnica de Gestão da Força de Trabalho, de
52 hoje pela manhã foi discutido a Saúde do Idoso. Em Belo Horizonte 11% (onze por cento) da
53 população tem mais de 60 anos, o que dá 250 000 (duzentos e cinquenta mil) idosos, desses 3,3%
54 (três, três por cento) são idosos frágeis, o que dá 8000 (oito mil) idosos, desses 1500 (mil e
55 quinhentos) vivem em asilos, 964 (novecentos e sessenta e quatro) em instituições filantrópicas, 45%
56 (quarenta e cinco por cento) são dependentes. 75% (setenta e cinco por cento) dos idosos de Belo
57 Horizonte são totalmente independentes. Belo Horizonte possui 25 (vinte e cinco) Instituições de
58 Longa Permanência para Idosos (ILPI), coordenadas pela assistência social. O 1º Secretário do



59 CMSBH, Paulo César Machado Pereira, falou sobre a campanha de vacinação, que certamente será
60 prorrogada, disse que não haverá perda de vacina. Lembrou que a vacinação não é compulsória.
61 Sobre a distribuição de senhas, disse que a princípio não é esse o processo. Em algum momento se
62 dá senha, por exemplo próximo da hora de encerramento do serviço, porque existe hora de abrir e
63 fechar. Isso é normal e certamente não é uma rotina. Sobre as denúncias solicitou que as mesmas
64 cheguem direcionadas, pois não dá para generalizar. Sobre a reclamação do conselheiro Geraldo
65 Florêncio, disse que esse assunto precisa ter sua discussão aprofundada nas câmaras técnicas, antes
66 de vir para o plenário. Sobre a fala do conselheiro Rubens, falou que não é esse o retorno que a
67 comissão da conferência tem recebido. Sobre a denúncia feita pelo Isaís, informou que o CMS não se
68 furta a receber e encaminhar as reclamações recebidas. Informou sobre a reunião da qual participou
69 na Casa dos Conselhos, dia 10 de maio, para discutir a alteração da lei orgânica do município sobre
70 as deliberações dos conselhos. Informou que o Sindicato dos Trabalhadores de Belo Horizonte
71 (SINDIBEL) aceitou a proposta da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) para o aumento salarial. Sandra
72 Maria, propôs que a aprovação das atas ficasse para a reunião do dia 26 de maio. Passamos para o
73 primeiro ponto de pauta, composição dos comitês de Ética, comissões de acompanhamento de
74 contrato e conselhos hospitalares. Paulo César falou da importância da participação dos conselheiros.
75 CEP Hospital Life Center Martha Auxiliadora Ferreira Reis. Conselho de saúde do Hospital das
76 Clínicas Valdir Matos Lima. Acompanhamento de contrato do Hospital de Pronto Socorro João XXIII
77 Cleber das Dores de Jesus, Hospital Evangélico Valéria Ferreira Rocha, Hospital Paulo de Tarso
78 Welson Alexandre Santos e Hospital Sofia Feldman Oswaldo Romualdo de Paula. Não foi possível
79 compor todas vagas. O Secretário Geral do CMSBH, Cleber das Dores de Jesus propôs que essa
80 discussão seja levada para a Plenária de Usuários. Passamos para o segundo ponto de pauta,
81 Assistência Farmacêutica. Sandra Maria, fez um breve relato sobre o ponto de pauta e convidou para
82 compor a mesa, os representantes do Ministério da Saúde, Margarete Silveira Brás e João Batista da
83 Silva, o Promotor da Saúde, Dr. Nélio Costa Dutra Jr, o Secretário Adjunto de Saúde, Fabiano Geraldo
84 Pimenta Jr e o Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos de Minas Gerais (SINFARMIG), Rilke
85 Novato Públio. Paulo César justifica a ausência do representante da Farmácia Popular, que não pode
86 estar presente por estar em Brasília. João Batista, apresentou o representante permanente do
87 Ministério da saúde no CMS, Ailton Coimbra. Falou que gostaria de ouvir os questionamentos e que
88 está pronto para responder as demandas. Margarete, cumprimenta o plenário e fala que nos últimos 2
89 anos a ação tem sido a de fiscalizar essa parceria feita com a iniciativa privada. O Programa Farmácia
90 Popular não veio para substituir e sim complementar. Não sabe qual é o desabastecimento da rede
91 pública. Sobre os relatórios da auditoria existe um fluxo direto com o Ministério da Saúde para
92 encaminhamento. Está aberta as perguntas da plenária. Rilke Novato, agradece ao convite e pede
93 desculpas pelo atraso. Falou que o investimento em medicamentos, vem se configurando tanto em
94 nível federal quanto em nível municipal, o Estado tem uma dívida com o recurso de saúde. Disse que
95 a discussão é muito pertinente, pois dentro do Brasil existem muitos brasis diferentes. Em alguns
96 municípios não existe investimento mínimo em assistência farmacêutica. Esses programas (Farmácia
97 Popular e Saúde não tem Preço) vieram para melhorar o acesso das pessoas aos medicamentos, mas
98 para municípios como Belo Horizonte onde existe a assistência farmacêutica, esses programas
99 podem trazer prejuízos severos. Uma das preocupações é com o duplo acesso, uma vez que as
100 pessoas pegam o medicamento na unidade de saúde e depois com a mesma receita pegam nas
101 farmácias participantes dos programas, dessa forma o setor público paga duas vezes. Acredita que o
102 aumento de farmácias populares, pode sim impactar no fornecimento dos medicamentos para o setor
103 público, uma vez que os laboratórios não vão pensar duas vezes para vender para quem pagar mais,
104 não honrando os compromissos assumidos. Na sua opinião um dos meios para evitar o duplo acesso
105 é conectar as farmácias particulares com o serviço público. Falou que tem dúvida sobre a Parceria
106 Público Privada (PPP), a aprovação no CMSBH diz respeito a reforma, ampliação e construção de
107 unidades de saúde. Não vê problema nisso, mas o material de informação da Prefeitura de Belo
108 Horizonte está citando a distribuição de medicamentos. Questionou se isso vai interferir no trabalho
109 dos farmacêuticos que gerenciam as farmácias distritais, que estão no Núcleo de Apoio a Saúde da
110 Família (NASF) e no almoxarifado central. A logística de armazenamento e distribuição dos
111 medicamentos, vão ficar por conta dessa empresa? o recurso humano, vai ficar por conta dessa
112 empresa? Como será a contra partida do ponto de lucratividade? Citou o exemplo de São Paulo, que
113 tinha um contrato com uma empresa para armazenamento e distribuição de medicamentos mensal de
114 R\$ 698 mil e depois houve aumento para R\$ 1.119,000. Questionou como será o lucro dessa empresa
115 trabalhando na logística de medicamento uma vez que ela não vai comprar nem fazer a entrega direta
116 ao usuário. Disse que traz essa preocupação porque a PPP já foi aprovada pelo CMSBH. Fabiano

117 Pimenta esclareceu que não existe falta de recurso para aquisição de medicamentos que são da
118 responsabilidade da SMSA, e que essa gestão tem trabalhado para otimizar esse recurso. Citou
119 duas ações que essa gestão tem feito para isso. A primeira é que nos últimos quatorze meses
120 não foi feito reajuste de preço mediante pedido de realinhamento de empresa por causa de
121 aumento de matéria prima ou fundamentado no aumento pontual do dólar. A SMSA tem regido
122 isso caso a caso e com rigor de quem gere recurso público. Foi reduzido drasticamente se não a
123 zero o realinhamento de preços com empresas e fornecedores de medicamentos com contrato
124 em vigência. A Segunda foi implementarmos de maneira rotineira a aplicação da portaria que
125 implica em desconto de 24% (vinte e quatro por cento) do preço de fábrica para fornecedor
126 publico. As faltas que tem acontecido decorrem de um processo de três principais causas a
127 serem relatadas: preço excessivo nos processos de pregão e licitação, citou a exemplo da
128 isossorbida 5mg que a proposta recebida significava um aumento de 182% (cento e oitenta e dois
129 por cento) em relação ao preço de pesquisa. Diante disso foi consultado o banco de preços do
130 Ministério da Saúde, para verificar se houve algum erro na cotação do preço, o que não foi
131 detectado. Se é verificado que, mesmo com aumento significativo ele está dentro do valor
132 razoável do banco do Ministério da Saúde, ou seja, até o terceiro colocado, o Secretário Municipal
133 de Saúde Marcelo Gouvêa, autoriza a compra para não haver desabastecimento. No ano de
134 2010, a SMSA passou por um processo, que algumas distribuidoras não cumpriram com os
135 prazos estabelecidos no prazo licitatório de entrega. As medidas previstas nos respectivos editais
136 foram tomadas, entretanto multar e não ter o medicamento não resolve o problema da população.
137 Portanto foi mudada a sistemática no processo licitatório, no sentido de que a SMSA passou a
138 exigir uma co-responsabilidade da industria naquela proposta de fornecimento de longo prazo, ou
139 seja aquisição de pregão ou ata de registro de preço com validade de um ano, com entrega
140 parcelada de dois em dois ou de três em três meses e que muitos dos produtos vieram a ter
141 desabastecimento no segundo semestre de 2010 e início de 2011, foi exatamente o não
142 cumprimento do cronograma das distribuidoras que tiveram as propostas vencedoras e, por
143 consequência homologadas e descumpriram o cronograma de entregas. Para corrigir esse
144 problema foi incluído no edital que a distribuidora tenha uma carta de anuência do laboratório
145 garantindo a entrega no prazo, para que não aconteça o que foi falado pelo Rilke, ou seja,
146 surgindo uma proposta melhor ela deixe de entregar o medicamento para vender para outro. Isso
147 foi feito nos pregões e atas de registro de preço, que foram feitas agora no final de 2010/2011. Na
148 maioria dos processos nós tivemos sucesso, mas teve uma minoria, algo em torno de quarenta e
149 nove itens para os quais não conseguimos a aquisição, em que a licitação foi deserta, porque as
150 distribuidoras não tinham a carta de anuência da industria. Então, na linha da solução para esses
151 itens foi feito o pregão e a ata de registro de preços e, por se tratar de um número de itens que
152 não vai impactar na nossa capacidade de estocar e nem na validade do produto, não foi exigido a
153 carta de anuência do laboratório, sendo contratada a entrega imediata dos produtos, porque
154 assim não corremos o risco de desabastecimento em decorrência do não cumprimento do
155 compromisso do fornecedor. Foi tomada uma medida interna no sentido de evitar a concentração
156 de entrega por parte dos fornecedores o que está ajudando a solucionar esses problemas. Existe
157 no âmbito da administração municipal um instrumento de habilitação desses fornecedores, o
158 Sistema Único de Cadastro de Fornecedores (SUCAF), que é a regularidade dos compromissos
159 fiscais dos fornecedores. O SUCAF é exigido em diferentes etapas do processo de aquisição no
160 âmbito municipal. Um artifício que os fornecedores usavam para postergar a entrega dos
161 medicamentos sem serem multados dentro das cláusulas do contrato vigente, é que no ato da
162 confecção da nota de empenho, que gera a ordem de entrega do fornecedor para a PBH, ele
163 precisa estar com o SUCAF regularizado. O SUCAF precisa estar regularizado na hora de entrar
164 na licitação, na hora do contrato e na hora do empenho. Então, quando eles tinham dificuldades
165 para entregar algum medicamento, o financeiro entrava em contato com ele para regularizar o
166 SUCAF para posterior ordem de entrega, sabendo que, a contar da ordem de entrega ele tem,
167 por exemplo, quinze dias para entregar o produto, ele não regularizava o SUCAF. Assim ele não
168 tem a ordem de empenho e a PBH não poderia contar o prazo para multá-lo porque ele não tinha
169 a ordem de empenho. Após discutir esse assunto, para os casos de possibilidade de
170 desabastecimento de medicamentos foi suprimida a necessidade de regularização do SUCAF no
171 ato da emissão da nota de empenho, ao passo que eles foram cientificados que para receber o
172 pagamento eles têm que estar com o SUCAF regularizado. Em função desse contexto, estamos

173 analisando com mais parcimônia o aceite do segundo lugar no processo licitatório para que a
174 rede não fique desabastecida. Mas são feitas análises criteriosas no sentido que primeiro nós
175 consigamos cumprir e encontrar soluções para não deixar a rede desabastecida, mas também
176 não estarmos estimulando um processo vulgarmente chamado de “Lei de Gerson”. Para sintetizar
177 e estar aberto a perguntas, existe uma listagem dos medicamentos que estavam em falta ou
178 prestes a faltar em decorrência das causas colocadas, que está a disposição do CMSBH, da
179 Promotoria e de todos aqueles que tiverem interesse. Belo Horizonte cumpre a Relação Nacional
180 de Medicamentos Essenciais (RENAME) e tem uma relação ampliada que foi aprovada por este
181 conselho e de forma nenhuma vamos colocar que a culpa do desabastecimento é falta de
182 dinheiro ou falta de prioridade dessa gestão. Quanto a questão da PPP, esse assunto foi
183 exaustivamente debatido no CMS. Acredito que foi um erro de comunicação, vai solicitar que seja
184 revisto. Em nenhum momento será transferido para a PPP a definição do elenco de
185 medicamentos no SUSBH, protocolos e dimensionamento de quantidade ou assistência
186 farmacêutica. O que existirá é, assim como vai ser entregue o pote para coleta de material para
187 exame, haverá uma logística de distribuição de entrega de medicamento. Não é a empresa que
188 vai fazer isso que terá lucro, será um consórcio, um pool que vai executar todos os processos da
189 PPP, inclusive a entrega de materiais para as unidades de saúde. Inclusive somos rigorosos sob
190 o ponto de vista de parâmetros e indicadores de acompanhamento que serão estabelecidos e
191 trazidos aqui nesse conselho, para que possamos aferir efetivamente o desempenho, não existe
192 nenhuma proposta de que a PPP esteja definindo a assistência farmacêutica, ao contrário, os
193 profissionais farmacêuticos terão seu trabalho valorizado, ao invés de ficarem empacotando
194 medicamento, eles farão supervisão, assistência farmacêutica, controle, que é uma função nobre
195 e inerente ao serviço público. Dr. Nélio Costa, se apresentou dizendo que está na Promotoria de
196 Saúde de Belo Horizonte e sua atribuição é a Atenção Primária. Disse que ficou satisfeito em ver a
197 participação da população, mas confessa que esperava uma participação maior em razão da
198 importância do tema e fica a sugestão para que eventos dessa natureza sejam mais divulgados para a
199 população em geral porque também são usuários do SUS e a participação deve ser mais
200 representativa. De forma breve gostaria de explicar quais as atribuições da Promotoria de Saúde
201 dentro do tema medicamentos e qual a expectativa do Ministério Público em participar. A questão que
202 chega diariamente ao Ministério Público são as demandas individuais por medicamentos, geralmente
203 desabastecimento em alguma unidade de saúde. E confessa que é pouco representativa diante do
204 universo de usuários, que as pessoas ainda não conhecem esse canal do Ministério, ainda estamos
205 trabalhando o marketing institucional do Ministério para trazer a população mais próxima, porque as
206 pessoas que tem dificuldade de leitura ou não tem acesso a mídia realmente não tem esse contato
207 com o Ministério. Mas ainda assim existe uma parcela que procura e dentro disso buscamos da
208 melhor forma possível, por meio do contato mais rápido, via ofício, telefone, as vezes diretamente com
209 o gerente do distrito, do responsável pela farmácia ou mesmo pela SMSA, tentamos viabilizar a
210 solução administrativa das demandas, sob pena de se não solucionada serem judicializadas, mas nos
211 sentimos na obrigação de trazer essa oportunidade para a SMSA. Basicamente a gestão do Ministério
212 envolve os medicamentos padronizados, os medicamentos que obrigatoriamente deveriam constar
213 nas farmácias das unidades de saúde, em vista de fazerem parte da Relação Municipal de
214 Medicamentos e o trabalho nosso é simplesmente na área do medicamento no sentido de mapear,
215 essa desassistência considerando as 147 unidades básicas de saúde, mapear essas ocorrências
216 onde são mais rotineiras e a forma de dispensação nessas unidades. Então o nosso mapeamento é
217 nesse sentido, para coletivizar a demanda e dar mais representatividade na atuação do Ministério, em
218 razão da defesa da saúde pública coletiva. As questões individuais nós tentamos viabilizar,
219 eventualmente elas também podem ser judicializadas, mas a repetição dessas demandas individuais
220 geram uma coletivização das demandas a ensejar uma ação única do Ministério e a expectativa aqui
221 hoje é, da parte do CMS, o Ministério espera uma comunicação, de trazer ao Ministério a medida que
222 for chegando ao Conselho esse diagnóstico de desassistência terapêutica. O conselho hoje é um
223 canal mais procurado que o Ministério e nós temos interesse em receber todo tipo de informação
224 relativa a reclamação do usuário em relação a falta de assistência terapêutica, isso é muito importante
225 visando a coletivização das demandas, outro ponto é a ausência de farmacêutico nas unidades
226 básicas, para fazer a dispensação dos medicamentos, nós sabemos que isso ocorre, essas
227 informações são importantes. Na questão da Farmácia Popular e o eventual impacto dela no
228 desabastecimento da rede, falou que é muito sensível a questão e acredita que o trabalho da SMSA
229 está sendo muito valoroso no sentido de buscar soluções. Sabe das dificuldades que a SMSA

230 enfrenta, já esteve reunido com a gerente de assistência terapêutica, Maria Vicencina da Costa Val e
231 com o chefe de gabinete, Marcos José Mendes de Carvalho em relação a questões de medicamentos
232 e esta vendo, até pela apresentação feita hoje, da preocupação em pontuar cada um dos
233 medicamentos e vir informar a população o que está acontecendo sobre cada um dos medicamentos.
234 Confessou que não tinha essas informações, eventualmente quando oficiado do Ministério vinha a
235 informação que estava em processo licitatório, que estava tendo problemas, era isso o que chegava.
236 Num segundo momento, em nova conversa com Vicencina e Marcos, foi confidenciado de que havia
237 um interesse maior dos laboratórios de participarem de licitações junto ao Ministério da Saúde e assim
238 alguns municípios estariam desabastecidos, as licitações não eram mais interessantes porque para o
239 Ministério da Saúde, o pacote era maior. Diante do exposto disse que vai oficializar isso formalmente,
240 acredita que uma das saídas é que a SMSA por meio do seu gestor faça contato direto com a Agência
241 Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para intercessão junto a esse laboratórios sob pena de
242 cassação desses registros. Porque não podemos ficar na mão desses laboratórios que entram e
243 depois vão fazer o lobby que acharem interessante, vão fazer mercado com suas próprias forças e
244 assim conduzir toda a saúde pública do País. Dessa forma espera encarecidamente participar, se
245 houver convite nesse sentido, vai onde for preciso e coloca o Ministério como parceiro. A segunda
246 sugestão é a tentativa de compra direta do fabricante juntamente com o segundo colocado. Vê isso
247 com bons olhos e o Ministério não fará nenhum tipo de resistência a isso, porque a própria legislação
248 permite à administração pública em situações emergências de saúde pública a compra direta. O
249 gestor tem justificativa para isso uma vez que ele comprove que foi deserto uma licitação, até perante
250 o Tribunal de Contas da União (TCU) isso será justificado. A expectativa do Ministério é que aja
251 solução administrativa, está havendo condução nesse sentido, fica satisfeito mas espera mais, quer
252 que não haja mais demandas por medicamentos, se é possível compra direta vamos comprar,
253 comunique-se ao Ministério para mais uma justificativa e informe a situação que gerou a compra
254 direta. Encerradas as exposições foi aberto para o plenário fazer seus questionamentos, as perguntas
255 foram divididas em dois blocos para facilitar as respostas. Valdir Matos, falou que em Minas Gerais,
256 temos o Farmácia de Minas e a Farmácia Popular que são uma acordo do Governo Federal com as
257 farmácias conveniadas e temos também as farmácias das unidades de saúde, não vamos ter 100%
258 (cem por cento), mas temos uma lei complementar 131/08 que acresce à lei de responsabilidade fiscal
259 o acompanhamento. O conselho nunca discutiu isso, onde os orçamentos são aplicados ou não.
260 Wilton Rodrigues, falou que sua preocupação não é com a farmácia popular e sim com o
261 desabastecimento de 32 (trinta e dois) medicamentos na rede. O conselheiro distrital de Saúde Oeste,
262 Ailton Aguiar falou que as receitas não são carimbadas nos centros de saúde, por esse motivo as
263 pessoas conseguem pegar o medicamento em dois lugares. Questionou porque sempre encontra o
264 medicamento nas farmácias privadas mas não nos centros de saúde. Welson Alexandre, disse que é
265 uma satisfação a presença do Ministério Público. Solicitou que o Ministério acompanhe para ver até
266 que ponto a falta de medicamentos nos centros de saúde, favorece as Parcerias Público Privadas
267 (PPP). A conselheira municipal de Saúde, Rejane Míriam Giardini Pereira Totti parabenizou a fala do
268 Rilke. Reclamou que na Unidade de Pronto Atendimento da Leste (UPA-L), os trabalhadores precisam
269 ir até a farmácia que fica no subsolo buscar os medicamentos psicotrópicos e antibióticos para os
270 pacientes, o que tem causado desgaste. Disse que no mês passado a farmacêutica da UPA-L levou a
271 chave embora e foi preciso que o médico pulasse a grade para pegar a medicação. A conselheira
272 municipal de Saúde, Ângela Eulália dos Santos disse que fica muito triste dessa plenária estar
273 esvaziada, devido a relevância do tema discutido. Agradeceu a presença do Rilke. Disse que desde
274 fevereiro estão tentando discutir esse assunto e tudo que vinha ouvindo é que seria resolvido. Fabiano
275 Pimenta falou que dentro do acompanhamento do recurso que vem para a Prefeitura, até o
276 acompanhamento do porque não comprou e quais são os problemas que estão tendo para não
277 comprar, a SMSA está aberta para sentar e conversar. Os editais são públicos. Respondeu que a PPP
278 não é de graça, o Município irá pagar ao longo do tempo. O farmacêutico do NASF Barreiro, Daniel
279 pergunta qual o valor do repasse do Ministério da Saúde para a Farmácia Popular e qual o valor
280 repassado para a assistência farmacêutica do Município. João Batista responde que não é possível
281 responder a essa pergunta no momento, solicitou que fosse encaminhado um e-mail com a pergunta.
282 Rilke Novato, falou que esses dados são públicos. Ressaltou a necessidade da criação de uma
283 Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, para que não seja necessário esperar dois meses para
284 discutir esse assunto. Dr. Nélio Costa, informou que o Ministério Público vai demandar um estudo
285 sobre a PPP para se inteirar sobre o que esta sendo feito. Leonerio da Silva Félix, denunciou o uso
286 indevido de CPF pelas farmácias particulares. O conselheiro municipal de Saúde, Marcos José
287 Mendes de Carvalho falou que a assistência farmacêutica é um assunto polemico e que as

288 representações quando convidadas comparecem. Disse que essa gestão tem investido pesado na
289 contratação de farmacêuticos. Mesmo não tendo a proporção de um para um, chegamos muito perto
290 disso. Sobre a questão da PPP que foi colocada aqui, esse assunto já foi debatido nesse plenário, que
291 todo o processo está sendo construído e discutido nos distritos sanitários. Essa gestão não se furta a
292 discussão. O Secretário Geral do CMSBH, Cleber das Dores de Jesus parabenizou a fala do Rilke.
293 Disse que em momento nenhum esse conselho se furtou a fazer qualquer discussão, talvez falte a
294 discussão na ponta. A Gerente da Assistência Terapêutica, Maria Vicencina da Costa Val reafirmou a
295 importância que essa gestão tem dado a assistência terapêutica. Pontuou que no início dessa estão
296 eram 15 (quinze) farmacêuticos na atenção primária e hoje são 48 (quarenta e oito), um em cada polo
297 de NASF que é responsável por 2 (dois) a 4 (quatro) centros de saúde, com promessa do Secretário
298 Municipal de Saúde, Marcelo Gouvêa Teixeira, de chegar a 1 (um) farmacêutico para cada 2 (dois)
299 centros de saúde e até 1 (um) farmacêutico para 1 (um) centro de saúde. Informou que ainda esse
300 ano haverá concurso para farmacêutico na rede. Sobre o desabastecimento deve-se ter clareza que o
301 País não é auto suficiente na produção de medicamentos, e precisa importar parte dessa matéria
302 prima para produção do medicamento. Houve uma grande ampliação da farmácia popular de 6 (seis
303 mil) para 15 (quinze mil). Informou que em 18 de abril estavam em falta 62 (sessenta e dois)
304 medicamentos e hoje 42 (quarenta e dois) já foram adquiridos para regularizar o abastecimento da
305 rede. Sobre a UPA-L, em nenhum momento foi discutido com a área técnica da SMSA a mudança da
306 farmácia para o subsolo. A proposta da assistência farmacêutica para as Unidades de Pronto
307 Atendimento (UPA) é a farmácia satélite, localizada no local mais central da unidade, para facilitar o
308 acesso. Sobre o antibiótico existe uma portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),
309 que regulamenta sua distribuição. Sobre a farmacêutica que levou a chave, nos sabemos que isso não
310 é um caso de rotina. Fabiano Pimenta, reiterou que essa gestão não fará contrabando com a PPP. O
311 que foi aprovado e publicado no Diário Oficial do Município (DOM) é que esse Conselho terá uma
312 comissão para acompanhar todo o processo. Sobre medicamentos o que nós queremos corrigir com a
313 PPP é o fluxo de entrega e não mais que isso. Essa gestão não abre mão da gestão do sistema de
314 saúde. Essa questão foi demasiadamente esclarecida. Dr. Nélio Costa, disse que a solução imediata é
315 de forma administrativa, o Ministério não tem como abastecer os centros de saúde. Falou que os
316 contatos estão sempre abertos. Rilke Novato, agradeceu o convite e diz que sai um pouco mais
317 tranquilo com as explicações fornecidas. Sandra Maria agradece a presença dos convidados e pede
318 que a plenária não se desfaça pois ainda temos um ponto de pauta. Foi colocado para a plenária a
319 discussão que a Câmara Técnica de Saneamento e Políticas Intersectoriais (CTGFT), tem feito sobre a
320 instalação dos Postos de Registro Avançados de acordo com o Provimento 13, falou do convite feito
321 por Pernambuco, onde esse processo já está adiantado, para que a câmara técnicas, vá conhecer seu
322 funcionamento. Os membros da CTGFT, indicaram a coordenadora Maria Teresa de Oliveira e trazem
323 para a plenária referendar. A plenária referendou por unanimidade. Estiveram presentes: Adolpho von
324 Randow Neto, Ana Maria de Jesus, Ângela Eulália dos Santos, Cleber das Dores de Jesus, Helena
325 Maria Carvalho, Levi dos Anjos Motta, Lúcia Ferreira Passos, Marcos José Mendes de Carvalho,
326 Márcia Faria Moraes Silva, Martha Auxiliadora Ferreira Reis, Oswaldo Romualdo da Silva, Paulo
327 César Machado Pereira, Sandra Maria dos Santos, Sângela Márcia Hilarino, Valdelice de Moura,
328 Valdir Matos de Lima, Valéria de Almeida Rocha Ferreira, Welson Alexandre dos Santos, Wilton
329 Rodrigues, Carmem Aparecida Silva Almeida, Rubens Ribeiro Leite, Ivan Matheus Dutra, Jorge
330 Ribeiro do Nascimento Marques, Wallace Medeiros Xavier, André Christiano dos Santos, Rosemeire
331 Rodrigues de Souza, Enildo Calixto Louback, Ana Maria Caldeira, Maura de Lourdes Canella,
332 Helenice Luiza Soares, José Brandão Maia, Maria José da Silva. Justificou: Adi dos Santos, Claudete
333 Liz de Almeida, Iracema Maria Utsh Braga, Aurinho de Matos, Rosemeire Rodrigues Souza e Rui
334 Moreira. Nada mais havendo a se tratar a reunião foi encerrada da qual foi lavrada a presente ata
335 que, após lida e aprovada, será assinada pela presidente e pelo Secretário Geral do Conselho
336 Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 12 de maio de 2011. **ASR**