

## **Audiência Pública sobre a dificuldade de acesso a medicamentos especiais na Farmácia do Estado**

*Senhor Governador do Estado, Eduardo Leite; Senhor Secretário de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, Catarina Paladini; senhora Secretária de Saúde, Arita Bergmann, senhores deputados e senhoras deputadas, pacientes, familiares e demais partícipes dessa audiência pública:*

Atualmente, cerca de 300 mil pacientes recebem os medicamentos pela Farmácia de Medicamentos Especiais do Rio Grande do Sul. São cerca de 5 mil tipos de medicamentos que servem para o tratamento de situações clínicas e agravos crônicos com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

### **FALTA DE MEDICAMENTOS**

A Farmácia do Estado atende, majoritariamente, uma população composta de pessoas idosas ou com doenças graves, deficiências temporárias ou permanentes, que precisam de um atendimento prioritário. Portanto, se tiverem esse atendimento justo e necessário, vão contribuir para reduzir os gastos em saúde do estado, onerado com hospitalizações desnecessárias, ocasionadas por falta, má distribuição ou burocracia no fornecimento de medicamentos pela farmácia.

### **FALTA DE ACESSIBILIDADE**

Também a Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado peca em não atender a Lei Brasileira de Inclusão, onde, no estabelecimento de Porto Alegre, pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida não podem entrar, sendo atendidas na rua, sofrendo a humilhação de ter que aguardar na calçada sob intempérie.

### **DEMORA PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

Como pessoas com doenças graves, precisamos, muitas vezes, de atendimento multidisciplinar, o que se torna impossível com a demora na fila para os ambulatórios. A espera para o atendimento de médico especializado pode levar anos, visto que a maior parte dos municípios não apresenta centros especializados, sendo os pacientes encaminhados ao centro de referência mais próximo. Porém 55% das consultas são destinadas para o município onde se encontra o hospital e o restante para os moradores do interior, tornando a espera para quem vêm de fora do município ainda mais longa. Isso faz com que o paciente, muitas vezes, avance para um estágio mais grave da doença, ocasionando internações e atendimentos emergenciais, sobrecarregando o orçamento do estado.

### **TRANSPARÊNCIA**

Entendemos que o Rio Grande do Sul, assim como já ocorre em outros estados do Brasil, deve tornar visível todo o processo do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS. Junto a isso, deve-se estabelecer a transparência das aquisições de medicações, do armazenamento e da distribuição destas pela farmácia, pois também é nosso direito saber a real situação da Farmácia Pública do Estado.

## JUDICIALIZAÇÃO

Destacamos que todas as demandas aqui apresentadas, costumeiramente, terminam em judicialização. E judicializar é um problema que afeta toda a sociedade.

Ponderamos o estímulo ao diálogo com as instituições públicas e privadas vinculadas ao sistema de justiça, de saúde e usuários, buscando-se atuações resolutivas de planejamento e de gestão sistêmicos. Existem projetos como o *Resolve+Saúde* da Procuradoria Geral do Estado – PGE, e os *10 passos para diminuir a judicialização na saúde* apresentado pela Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul – Famurs. Porém, esses projetos não são compartilhados com os usuários, não havendo nem articulação e nem interlocução entre as partes interessadas, o que esperamos ver resolvido a partir da presente audiência.

## CONSIDERAÇÕES

Reconhecendo os desafios a serem superados, consideramos que:

1. conforme a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 2º: a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;
2. são princípios do SUS a universalização, a equidade e a integralidade, que garantem a saúde como um direito de todos, investindo onde a carência é maior e atendendo todas as necessidades da população;
3. o acesso à informação é direito fundamental e é nosso dever usar essas informações para fiscalizar a administração pública, visando o bem comum da população;
4. a acessibilidade é o direito, conforme a Lei Brasileira de Inclusão, que garante à pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social. E as edificações públicas e privadas de uso coletivo devem garantir acessibilidade a essas pessoas EM TODAS SUAS DEPENDÊNCIAS E SERVIÇOS, tendo como referência as normas de acessibilidade universal;
5. os gastos diretos com o tratamento (consultas e medicamentos) podem ser até duas vezes inferior aos gastos indiretos (afastamento do trabalho e aposentadoria por invalidez). O tempo de afastamento de trabalho no Brasil pode chegar a ser 10 vezes superior ao de países desenvolvidos devido a demora no diagnóstico e a falta de terapêutica adequada;
6. segundo os dados do Tribunal de Contas da União – TCU, a maior parte dos processos judiciais referentes à Saúde concentra-se na área estadual, sendo o tribunal estadual do Rio Grande do Sul um dos com maior número de processos;
7. a maioria das demandas judiciais relativa à Saúde Pública concentra-se em fornecimento de medicamentos e tratamento médico-hospitalar. No RS, o número de processos com essas demandas perfaz 91% dos casos. De 2012 à 2016, a média de gastos com judicializações chegou a R\$ 200 milhões na área da saúde no Estado;
8. as constantes faltas de repasses do Estado para seus fornecedores terceirizados acarreta em paralisação na distribuição, além de impossibilitar o transporte do remédio do estoque até a farmácia.

## PROPOSTAS

Concluimos que seriam medidas importantes para o pleno funcionamento da Saúde no Estado:

1. priorizar a quitação de dívidas de fornecedores de medicamentos, a fim de evitar que novas falhas aconteçam por falta de pagamento, já que isso está diretamente ligado à vida do paciente;

2. dispensar a terceirização de transportadoras, evitando que os medicamentos deixem de ser entregues por falta de repasses;
3. implementar a entrega domiciliar para pacientes impossibilitados de sair de casa devido às complicações de saúde;
4. divulgar a fila para exames, procedimentos, cirurgias e consultas, levando em consideração algoritmo de gravidade e tempo de espera, deixando claro o princípio equidade que permeia o SUS, conforme exemplos do Espírito Santo e o projeto de Lei Estadual de Santa Catarina 17066/2017;
5. estabelecer a transparência das aquisições de medicações, do estoque e da distribuição destes, bem como o motivo da falta, quando ocorrer, conferindo maior transparência à Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado na sua relação com os usuários.
6. disponibilizar medicamentos que ainda não constam nos Protocolos Clínicos e Diretrizes de Tratamento (PCDT) que constantemente são conseguidos via judicial, como já é feito no Distrito Federal para algumas doenças;
7. colocar rampas ou elevadores para acessibilidade de cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida, além placas em braille e elevadores equipados com sinalização sonora nos locais de dispensação responsáveis pelo Estado;
8. fiscalizar farmácias municipais responsáveis pela dispensação de medicamentos de responsabilidade estadual, a fim de conferir se as mesmas estão dentro das diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão;
9. criar centros de infusão regionais, onde seriam encaminhados os medicamentos de uso ambulatorial, evitando a perda de medicamentos por transporte inadequado;
10. buscar o aumento de consultas para esses pacientes, de preferência em centros próximos de sua residência, para desafogar os grandes centros já existentes;
11. melhorar os formulários de encaminhamento da Saúde Básica, constando informações mais detalhadas do paciente e da gravidade do estágio da doença, assim como urgência para o tratamento, de forma que o encaminhamento passa ser mais rápido, respeitando o princípio de equidade;
12. disponibilizar mais médicos especialistas para estabelecimento de prioridades no encaminhamento dos ambulatórios, visando agilizar o atendimento.
13. capacitar médicos e profissionais de saúde básica a fim de conhecerem melhor as doenças e ter um diagnóstico mais rápido e preciso, desafogando a fila para os ambulatórios;
14. incluir controle social nas articulações da Famurs junto às prefeituras, a fim de que possamos acompanhar os processos de desburocratização da saúde;
15. criar Comissão para Atenção e Saúde da Pessoa com Deficiência e Doenças Raras no RS;
16. criar cadastro estadual de pacientes com Doenças Raras, que obrigaria o médico a reportar o novo diagnóstico, de forma a criar políticas públicas mais eficientes.

Agradecemos aos senhores pela oportunidade de diálogo.

Porto Alegre, 10 de abril de 2019.

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE  
Associação de Lúpus e Outras Doenças Reumáticas do Vale dos Sinos – ALUREU Sinos  
Associação dos Amigos, Parentes e Portadores de Ataxias Dominantes – AAPPAD ATAXIAS  
Associação dos Renais Crônicos de Caxias do Sul – RIM VIVER  
Associação Gaúcha de Distrofia Muscular e Outros – AGADIM  
Associação Gaúcha de Doenças Inflamatórias Intestinais – AGADII  
Associação Regional de Esclerose Lateral Amiotrófica – ArELA RS  
Conselho Municipal das Pessoas com Deficiência de Cachoeirinha – CMPD  
Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência de Porto Alegre – COMDEPA  
Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados do Brasil – FENAPAR  
Instituto Atlas Biosocial