

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

ATA Nº 037

PRESIDENTE - DEPUTADO GUILHERME MALUF

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Bom-dia!

Declaro aberta a presente Audiência Pública, requerida pelo Deputado Guilherme Maluf, com o objetivo de discutir sobre a Assistência Farmacêutica em Mato Grosso e a efetivação do MT-Farma, à luz do que dispõe a Lei nº 8.300, de 18 de março de 2005.

Convidamos para compor a Mesa: Dr. Victor Rodrigues, Secretário-Adjunto de Saúde; Dr. Adonias Corrêa da Costa, Presidente do Conselho Regional de Farmácia; Alexandre Henrique Magalhães, Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos; Ricardo Cristaldo, Presidente do Sindicato do Comércio Farmacêutico e Domingos Tabajara, Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da UFMT.

Agradecemos a presença do Prof. Eduardo Alexandre, neste ato representando a Srª Isabel Cristina Gimenez, Coordenadora do Curso de Farmácia da UNIVAG; Wagner Coelho, Técnico da Vigilância Sanitária do Município de Cuiabá; Edésio Francisco de Paula, do Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande e agradecemos a presença dos alunos do Curso da UNIVAG.

Gostaríamos também de convidar a Drª Isanete Geraldini, Coordenadora Técnica, para compor a Mesa.

O nosso intuito, com esta Audiência Pública, é promover, basicamente, um debate sobre duas questões. Primeiro, o Programa MT-Farma, que o Estado de Mato Grosso vem desenvolvendo e criou algumas unidades, como a Unidade de Água Boa, como a Unidade dentro do Hospital Júlio Müller, enfim, algumas unidades que foram criadas, algumas delas foram redirecionadas para outro objetivo, outras estão aguardando um novo direcionamento. Enfim, nós sabemos que alguns programas têm que passar por algumas revisões e talvez seja esse o momento de se promover um debate, exatamente, para se entender que direcionamento o Estado vai dar para esse programa dentro do Estado de Mato Grosso. Quando eu digo Estado, gestor da Assistência Farmacêutica do Estado.

E, também outro pilar que nós poderemos discutir nesta Audiência Pública, justamente, é o funcionamento da Assistência Farmacêutica do Estado. Como o Estado pretende dar esse encaminhamento. Nós estamos com o Dr. Victor Rodrigues aqui, que pode nos dar essas respostas em termos do fornecimento do medicamento de alto custo, se vai haver terceirização ou não. Nós ouvimos comentários de que, talvez, isso possa passar por algum tipo de terceirização.

Então, passo a palavra aos membros desta Mesa e depois para a platéia, para quem quiser fazer uso dela.

Com a palavra, o Dr. Adonias Corrêa da Costa.

O SR. ADONIAS CORRÊA DA COSTA - Deputado Guilherme Maluf, companheiros aqui da Mesa, o Conselho Regional de Farmácia há vários anos vem empenhado uma

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

luta para que tenhamos aqui no Estado de Mato Grosso uma Assistência Farmacêutica de melhor qualidade.

O Conselho vem, num trabalho intensivo, constante, diante da rede privada, exigindo que tenha o profissional farmacêutico presente nesses estabelecimentos. Mas, também, que nós não esqueçamos da rede pública. Nós percorremos o Estado todo, aqui em Cuiabá, em Várzea Grande e, infelizmente, deixa muito a desejar essa questão das autoridades sanitárias, principalmente, dos municípios maiores. Quero fazer aqui, já uma exceção ao Município de Rondonópolis.

Então, são as unidades de saúde, às vezes, o Estado, as vigilâncias sanitárias dos municípios, também a exigir da rede privada as condições, porque são coisas boas essas exigências. Afim de que exigir da rede particular, também, melhores condições de assistência farmacêutica. E não vemos esse empenho na rede pública. Está aí a rede de Cuiabá, que vamos citar como exemplo, que há pouco tempo jogou no lixo cinqüenta mil reais em medicamentos. Então, isso é preocupante.

A respeito da questão da farmácia de manipulação. Eu gostaria e está aqui presente o Dr. Wagner que, também trabalhou muito conosco nesse trabalho de garantia de assistência farmacêutica aqui no Estado e que ele muito bem pode, neste momento, nos colocar essa situação das farmácias de manipulação aqui no Estado. Então, queremos Dr. Guilherme Maluf e achamos oportuno este momento para discutir isso. É que a nosso ver, tanto os profissionais farmacêuticos, quanto a assistência farmacêutica, possa ser levada a diante. Então, que, realmente, praticassem e fizessem com que a população tenha, também na rede pública, assistência farmacêutica.

Nós não concebemos assistência farmacêutica sem o profissional no centro de saúde, nas policlínicas, na farmácia do Hospital do Pronto Socorro e outros lugares. Então, eu gostaria que neste momento o Dr. Wagner se pronunciasse a respeito das farmácias de manipulação do Estado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Dr. Adonias, qual é a opinião do Senhor sobre essa polêmica em torno do que as farmácias podem ofertar? Hoje, temos farmácias fazendo venda de medicamentos, algumas até de produtos alimentares e quanto ao Conselho Regional, o que o Senhor defende sobre essa questão?

O SR. ADONIAS CORREA DA COSTA - Vossa Excelência diz a respeito da rede privada?

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Sim.

O SR. ADONIAS CORRÊA DA COSTA - Das drogarias, das farmácias e drogarias. Bem, o conselho tem empenhado em garantir a presença do profissional farmacêutico nesses estabelecimentos. E o que nós vemos, às vezes, é ineficácia de fiscalização, principalmente pelos órgãos públicos, pela vigilância sanitária de municípios.

Essa questão de vendas de outros produtos chegou a ponto do Município de Cuiabá aprovar uma legislação completamente inconstitucional, permitindo tudo isso. Isso para nós, farmacêuticos, é uma vergonha.

Então, está aí e terá embate jurídico...

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - O conselho está recorrendo dessa legislação...

O SR. ADONIAS CORRÊA DA COSTA - Com certeza.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Contra a legislação?

O SR. ADONIAS CORRÊA DA COSTA - Com certeza. Porque nós vemos as drogarias, as farmácias como casa de saúde. E tendo essa visão de casa de saúde, deveria prestar

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

serviço e não encher de bugigangas, vender até *Whisky*, como já vimos em alguns lugares, que não tem nada a ver com a saúde.

Então, nós não concebemos essa visão só comercial, de vender, vender e ganhar dinheiro, e, sim, prestar serviço para a população, ter pessoas capacitadas. É isso também o que nós exigimos nos postos, nos centros de saúde, nas policlínicas, que tenha esse profissional justamente para fazer esse serviço de orientação e prestando assistência.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Mas o senhor defende a presença do farmacêutico até mesmo nas unidades básicas, por exemplo, PSF - Programa Saúde da Família, ou apenas nas unidades de média complexidade, como as policlínicas? E assim, lógico, nas altas, hoje, já é obrigatório.

O SR. ADONIAS CORRÊA DA COSTA - É. Nós defendemos nos PSFs também. Agora, tem que ver, estudar as condições do município. Às vezes pode ser um profissional farmacêutico não só para um Programa de Saúde da Família, somente... Pode ter ali dois, três...

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Pode ser um conjunto?

O SR. ADONIAS CORRÊA DA COSTA - Sim, um conjunto. Como nós temos visto alguns municípios que estão fazendo isso.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Ok!

Então, passamos a palavra, agora, ao Sr. Alexandre Henrique Magalhães, Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos.

O SR. ALEXANDRE HENRIQUE MAGALHÃES - Bom-dia a todos e a todas; Deputado Guilherme Maluf, em nome do qual cumprimento os demais colegas da Mesa; senhoras e senhores.

Em relação ao tema específico de hoje, que é a assistência farmacêutica no Estado de Mato Grosso, MT-FARMA, primeiro, eu gostaria de deixar registrado algumas ausências que sentimos e que seriam importantes que se fizessem presentes. Uma é do Secretário Municipal de Cuiabá, por ser a Capital do Estado, que é um tema de tamanha importância, não se faz presente e, por sinal, na audiência pública que teve na Câmara, na sexta-feira, também não foi; foi convidado e mandou representante e não foi, e hoje acho que nem representante veio.

O Conselho Estadual de Saúde, como entidade de controle social máxima do Estado de Mato Grosso, também não se faz presente. Dentro da Secretaria de Estado de Saúde nós temos aqui representante de gestor, o Dr. Victor, mas, como o MT-Farma é um tema que envolve polêmicas de questões sanitárias, nós sentimos falta de técnicos da vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso. Nós temos técnicos da Vigilância Sanitária do município.

Sentimos falta também de pessoas, de uma estrutura que tem dentro da Secretaria de Estado de Saúde, que é a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, que foi recriada novamente através do Decreto nº 1.431 de 03 de julho de 2008, recente. Ela já existia desde 2003, foi extinta com a criação de Superintendência de Gestão de Insumos de Saúde, que foi extinta novamente e foi recriada a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica que, dentro da estrutura de Secretaria, seria o órgão de acompanhamento das questões de assistência farmacêutica, que também não se fazem presentes; bem como a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande.

Muito bem-vindo e muito bem a presença do Conselheiro Municipal de Saúde de Várzea Grande, que está ali presente, que é papel desses órgãos.

Em relação à assistência farmacêutica, o Dr. Adonias colocou na questão do setor privado, da qual temos uma abrangência muito grande dentro do Estado de Mato Grosso, mas eu vou me ater mais aqui à questão do setor público, porque ainda há, infelizmente, uma visão do gestor

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

quando se fala em assistência farmacêutica. Isso não é só aqui no Estado de Mato Grosso, é em outros estados também e em outros municípios.

Como se fala nesses termos, vem na mente medicamentos, aquisição, distribuição de medicamentos, barateamento de custo e apenas isso, e assistência farmacêutica é um conceito muito amplo do que não envolve apenas o farmacêutico, mas envolve todos os setores de saúde. A própria Lei nº 8.080 garante assistência integral à saúde, inclusive farmacêutica. E quando ela coloca em assistência integral à saúde, ela não coloca apenas em termos de aquisição e distribuição. A parte da orientação, a parte do aconselhamento, a parte da funcionalidade do sistema, através de orientação e acompanhamento do doente, do seu cliente, que é a população, ela fica prejudicada pela questão só de compra e distribuição.

Em relação ao MT-FARMA, que foi criado pela Lei nº 8.300 de 18 de março de 2005, se vocês analisarem a Lei, eu tenho até uma cópia que peguei através do *site* da Assembleia Legislativa, ele é bem amplo e, infelizmente, na prática, se restringiu até agora na manipulação de produtos e ainda engatinhando de forma baixa da sua real necessidade. Não está, pelo que eu conheço, produzindo em efetiva implantação. Já teve várias coisas, várias ações, foram instalados grupos de trabalho dentro da Secretaria para estudar alguns produtos que poderiam ser produzidos pelo MT-FARMA, um grupo técnico de trabalho, e a Lei diz aqui, no seu art. 1º, inciso VI: “Desenvolver a política de assistência farmacêutica voltada para o atendimento dos programas e demandas da saúde pública do Estado de Mato Grosso.”

Vejam só: “Desenvolver a política de assistência farmacêutica...” Não é apenas a manipulação de produtos, é uma situação muito mais ampla.

Então, o Estado deu um salto quando existia uma coordenadoria, e aí vem bem antes, vem desde a época da CEME, que era a Central de Medicamentos, foi um avanço grande com a implantação da Coordenadoria e Assistência Farmacêutica, CAF, em 2003 e aí, ao final de 2005, começo de 2006, depois de vários estudos, vários projetos, foi criada uma superintendência vinculada direta ao Secretário de Saúde. E aí, nessa visão, era anseio dos técnicos que trabalhavam no setor da categoria, de que isso iria trazer uma melhoria. Só que na nossa visão, na visão do Sindicato, a estrutura dessa Superintendência seria uma estrutura considerada modelo, porém, na prática, o que foi implantado, o que foi dado de diretrizes para implantação às pessoas que gerenciaram, que coordenaram todo o processo... Deram um enfoque, até no próprio nome já diz, de gestão, tratando apenas como peças, como aquisição, a distribuição, o armazenamento e a parte técnica, a parte de produção técnica, produção científica, acompanhamento, supervisão aos municípios, apoio aos municípios, ficou prejudicado.

Da mesma maneira, o MT-Farma foi deixado também à mercê de ações, dos seus trabalhadores, dos seus técnicos, um grupo de pessoas tentando a efetivação desse sistema de produção, que aí envolve uma série de questões sanitárias como o MT-Farma, como farmácia de manipulação não pode manipular para o Estado inteiro, ele não pode produzir em escala se não for considerado uma indústria e para ser enquadrado como uma indústria vai determinar de uma série de enquadramentos de equipamentos. De legislações, a Vigilância Sanitária tem mais propriedade para dizer sobre isso, mas em Rondonópolis funciona uma farmácia de manipulação. Mas a realidade de um município, comparada à realidade de um Estado, é um pouco diferente.

A Superintendência de Assistência Farmacêutica ficou novamente no binômio: aquisição e distribuição. Todos os técnicos que lá estavam eram direcionados, apenas, para cuidar e acompanhar pregões, licitações e procurar listas de compras e tudo. A parte técnica ficou de lado.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

A própria Lei do SUS nº 8.080, quando define os papéis do Município, do Estado e do Governo Federal, que tem a gestão tripartite, com seus poderes e suas competências definidas, diz que o papel do Estado é de assessoramento, apoio técnico e capacitação técnica. A execução é função do município. Quem executa é o município. O Estado estava preocupado em comprar e distribuir para não deixar faltar. É lógico que do ponto de vista de gestão nós até compreendemos, porque é o que dá retorno mais imediato, comprar e distribuir o medicamento. Você pode ter a seguinte questão: Não, não falta medicamento na rede do Estado e o Estado não deixa faltar medicamento nas suas obrigações com os municípios. Tudo bem!? Esse é um ponto que dá resultado imediato.

A política de assistência farmacêutica, o seu trabalho de conscientização, a sua efetivação plena, é um trabalho a médio e longo prazo. E nós vemos que nem sempre os gestores estão imbuídos dessas questões porque acaba o mandato, entra um novo gestor, deixa parado, o outro continua ou não. Isso tudo interfere nas ações de médio e longo prazo, que é o que essa política de assistência farmacêutica dará de resultado. O que dá resultado imediato é o farmacêutico no comando e no controle da assistência farmacêutica, com as pessoas com conhecimento necessário para tal. Isso dá resultado!

Voltando ao MT-Farma, quando eu peguei a Lei, quando ela foi criada, tinha uma estrutura organizacional, que era a seguinte: um Diretor Geral, um Diretor Técnico, um Coordenador Técnico, um Gerente de Controle de Qualidade de Biossegurança, Coordenador Administrativo, Gerente de Almoxarifado, Gerente de Logística, Gerente de Manipulação Alopática, Gerente de Homeopática e Gerente de Fitoterapia.

Esses cargos, da Lei nº 8.300, foram alterados pelo Decreto nº 270, de 18 de maio de 2007, do Estado, onde o MT-Farma passaria a ter, apenas, a Diretoria Geral, a Diretoria Técnica e a Diretoria de Manipulação Alopática. Essa estrutura organizacional, do Decreto nº 270, não contempla a necessidade das funções atribuídas ao MT-Farma pela Lei nº 8.300. Nós não estamos aqui defendendo o inchaço de cargos. Nós estamos defendendo uma estrutura que atenda às atribuições definidas na lei. Nós não defendemos o inchaço de cargos. É preciso ser bem claro em relação a isso! Até porque, ter uma série de cargos sem a eficiência necessária, significa desperdiçar recurso.

Então, o Sindicato defende uma gestão com eficiência; ter uma gestão com metas a serem atingidas, com produtividade, porque o dinheiro público não pode ser mal aplicado. Se você gastar o dinheiro sem ter retorno à população é considerado crime. Não pode! Nós defendemos uma gestão eficiente.

Eu sinto falta e com pesar...

Eu sou técnico da Secretaria de Saúde e estou licenciado. Há quatro anos sou técnico da Secretaria e há um ano e meio estou licenciado da Secretaria de Saúde, mas, eu vivi essas questões na pele. Eu as senti. Eu entrei na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica e, depois, fiz parte da Superintendência de Gestão de Insumos. Essa Superintendência foi criada para nossa tristeza e alegria junto. Alegria, porque acreditamos que a assistência farmacêutica crescer; tristeza, pelo nome que foi dado: Superintendência de Gestão de Insumos de Saúde. A parte técnica no nome ficaria de lado quando o foco é dado, apenas, à parte gestora. A parte gestora, logicamente, é o princípio da administração. Você tem que produzir mais e gastar menos; adquirir mais e gastar menos. Para a questão de compras há as leis de licitação, que regem todo o setor público, como a 8.666 e demais...

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Dr. Alexandre, o senhor tem mais dois minutos.

O SR. ALEXANDRE HENRIQUE MAGALHÃES - Só para concluir.

Então, é esse o pesar que nós temos. Porque a assistência farmacêutica no Estado de Mato Grosso tem tudo para ser alavancada, tanto no setor público, quanto no setor privado, no entanto, vemos algumas falhas nas concepções. No setor público vemos aquisição e distribuição e no setor privado a busca pelo lucro excessivo, esquecendo-se da qualidade de vida na gestão do trabalho e deixando de lado as questões de interesse sanitário, pois, vemos farmácias e drogarias vendendo de tudo e mais um pouco.

Há um Projeto de Lei tramitando no Congresso Nacional que defende a farmácia, chamada popularmente de Farmácia Estabelecimento de Saúde, que estivemos em Brasília defendendo, através do qual as farmácias deixariam de ser encaradas e vistas com essa visão comercial puramente, passando a ser um estabelecimento de saúde.

Eu deixo aqui essas palavras aos senhores. Eu espero que possamos debater esse tema ao longo desta Audiência Pública. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, doutor.

Eu concordo com o senhor no tocante a não termos uma definição concreta de política de assistência farmacêutica. Isso não é característica só do nosso Estado. Eu acho que isso impera na maioria dos Estados do País, inclusive, no Governo Federal.

Nós temos, dentro do município, vários programas. Agora, tivemos a chegada da Farmácia Popular, do Governo Federal, realmente, trazendo alguns benefícios, mas, não levando em conta os programas municipais, os programas estaduais, que alguns Estados vêm desenvolvendo. Então, acumulam-se vários programas e, na verdade, não há uma linha mestra que defini, realmente, a assistência farmacêutica no âmbito do Poder Público.

Eu acredito que o MT-Farma tenha sido uma iniciativa para fazer essas definições. Infelizmente, não deu certo, não obtiveram êxito na condução dessa política, até porque houve outro direcionamento, como o senhor colocou, inclusive, redefinições da estrutura dos cargos existentes.

Com a palavra, o Professor Domingos Tabajara.

O SR. DOMINGOS TABAJARA - Em nome do Deputado Estadual Guilherme Maluf, eu quero cumprimentar toda Mesa.

Bom-dia a todos os presentes na platéia, aos estudantes, aos técnicos e professores!

Para quem não me conhece, eu sou Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso e sou Farmacêutico/Bioquímico, formado pela Universidade Federal do Ceará.

Eu tenho um emprego de 18 anos na gestão de uma faculdade e tenho feito esforços para tentar, com várias frentes, dentro do Estado e do Município de Cuiabá, consolidar e fortalecer a área de saúde, entendendo que a presença e o fortalecimento do farmacêutico são fundamentais dentro da consolidação do SUS. Sem a participação - e essa participação, ainda, é pequena no Brasil, principalmente, aqui, no Estado de Mato Grosso - do profissional farmacêutico nas equipes de saúde, não teremos a assistência farmacêutica colocada a serviço do SUS.

Recentemente, o Ministério expandiu o PRÓ- SAÚDE, que é um programa que só contava somente com médico, enfermeiro e dentista. Neste ano, felizmente, as escolas de farmácia do Brasil se reuniram e conseguiram colocar vários projetos para a saúde e, hoje, estão mudando a formação de farmacêutico capacitando-os para estar dentro, por exemplo, do PSF. Então não adianta

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

dizer que é só entrar no PSF, muito mais dizer que ele tem que estar capacitado para poder estar lá dentro exercendo um trabalho que é bem diferente daquilo que é a formação dele nos cursos de Farmácia, onde a maior parte deles, inclusive, é nas escolas privadas, portanto, com direcionamento diferente. Então, nesse aspecto há sim espaço.

O próprio Ministério da Saúde tem uma Coordenação de Assistência Farmacêutica, onde você pode implementar projetos para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Então, nesse aspecto já tivemos oportunidade de apresentar ao próprio Governo do Estado uma proposta de implantação de uma indústria de fitoterápicos, produtos aromáticos para este Estado, para tentar dar conta dessa questão, não só voltado à questão de produção, porque a produção por si só, com o tempo, morre. Todos os setores, todos os locais, onde se abriu apenas indústria ou semi-indústria, ou como queira dizer, voltada apenas à produção para atendimento à rede, morreu. Não há como você, hoje, montar qualquer setor de produção sem inovação, sem pesquisa, ainda mais se levando em conta as características regionais. Então, isso é fundamental.

Por que é que o MT-Farma e tantas outras iniciativas não estão dando certo? Porque, primeiro, não se formou uma equipe de recursos humanos que dê conta disso. Você tem que ter uma equipe de recursos humanos preparada para isso, não só na questão da gestão gerencial, mas na questão da produção, na questão do setor de produção de pesquisa e desenvolvimento para trabalhar na questão da cadeia sustentável, quer dizer, na cadeia produtiva. Então, sem essa inter-relação não vamos conseguir nesse ramo, que é o ramo que em última análise culmina com o acesso, por exemplo, aos insumos, ao medicamento, etc., você não consegue alinhar qualquer política e levar adiante se não tiver essa interação mais ampla e mais complexa que ela exige.

Então, quando o MT-Farma foi instalado lá no Hospital Júlio Müller, eu já previ, com o grupo que estava ali, que ele não ia dar certo, porque não tinha equipe para isso, não tinha política para isso e não estava com todas as linhas consolidadas, tipo: Cadê o setor de produção e desenvolvimento? Tinha só o setor para manipular e com restrição. Quer dizer, havia um certo preconceito até de manipulação, por exemplo, fitoterápicos, daqueles que são hoje registrados e são produtos comercializados no mundo inteiro, que são registrados na ANVISA.

Nós não estamos falando de fitoterápico que não tem pesquisa, estamos falando de fitoterápico que é já medicamento. E há preconceito ainda com relação, por exemplo, à produção de fitoterápicos, de disponibilizar isso na rede, o que, com certeza, baixaria muito o custo e movimentaria a cadeia produtiva aqui dentro do Estado, com renda para a classe produtora, para os pequenos, para os assentamentos familiares, etc.

Então, pensar em assistência farmacêutica, não se pode pensar ela dissociada do sistema único de saúde, não se pode pensar ela dissociada da questão da produção que também é fundamental e não se pode pensar isso dissociado da presença do profissional farmacêutico em todas as equipes de saúde. Ele é fundamental e sentimos falta, não só pela questão mais complexa da assistência em si, dessa inter-relação fundamental com o profissional, por exemplo, o Médico ou o Odontólogo, mas também no papel dele que tem que organizar dentro das diversas unidades básica de saúde a questão, seja das farmácias vivas, seja da questão da produção, seja da questão de estar compondo com as equipes de saúde a questão dos diversos programas que existem e participando, portanto, dessas campanhas que têm juntos. Então, é um profissional quase que ausente no sistema público, e, portanto, temos que retomar e ver que ele é fundamental para que tenhamos efetividade lá na ponta. Então é preciso e não podemos, por causa dos insucessos ou das dificuldades, deixar a idéia morrer, não! É fundamental que se retome a partir desse sucesso e se construa uma proposta que possa dar conta, uma proposta que tenha dotação orçamentária, uma proposta que tenha

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

possibilidade de abertura de concurso para este tipo de profissional, que ela tenha interação com a rede e que ela tenha também no seu bojo a finalidade de abastecer, sim, a rede com produtos que possam movimentar a cadeia produtiva regional.

Então nesse aspecto já está aprovado em Brasília, dessa vez foi inverso o processo, a criação dos Cursos de Farmácia, Odontologia e Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Mato Grosso. Isso será fundamental, porque como é uma universidade pública, então, ela luta muito pelo público.

Então, entendemos que é fundamental para que fortaleçamos essa questão do público farmacêutico, da assistência farmacêutica, de fortalecimento da classe farmacêutica, aqui dentro do Estado, a criação das suas farmácias aqui, para atender todo esse perímetro de quinhentos quilômetros, sem custo de farmácia pública, com uma visão completamente inovadora.

O MEC acabou de aprovar e disse que foi um dos cursos da Universidade Federal mais inovador, porque ele tem uma parte de atenção farmacêutica, uma parte de programas voltados à comunidade de interação comunitária muito forte, muito forte durante todo o curso, com vários núcleos dentro do curso, núcleos de análises toxicológicas, núcleo de informação de medicamentos, núcleo de assistência farmacêutica, núcleo de farmácia clínica, núcleo de farmácia hospitalar. Quer dizer, é riquíssimo o curso e que, com certeza, vem, a partir do momento que se implantar, dar conta desse vazio, a Reitoria da Universidade Federal tardou muito a criar esses curso, abriu agora em Sinop, criou algum tempo atrás em Barra do Garças e só agora, hoje à tarde, estão aprovando a criação deles para começar em agosto do ano que vem, Farmácia, Terapia ocupacional e Odontologia.

São 03 cursos bases e fundamentais para o fortalecimento da área de saúde neste Estado, com uma visão pública muito forte desses cursos. Então, eu como farmacêutico e Diretor da Faculdade, tenho lutado, coordenei a equipe técnica dos três cursos. Aqui tem alguns membros presentes dessa equipe e, certamente, nós viemos consolidar esses cursos e fortalecer a área de saúde numa visão mais pública, numa visão voltada para a questão do conhecimento, o que, praticamente, não é feito nas escolas privadas e a escola pública faz isso muito bem.

A inter-relação, também das escolas públicas com a rede de serviço, como uma maneira, digamos assim, que temos feito, com bons resultados do ponto de vista, não só da formação, da capacitação de recursos humanos, mas do ponto de vista da produção de conhecimento, da produção de conhecimento novo, que nós chamamos isso de pesquisa. Então, sem pesquisa, o licenciamento farmacêutico... Sem projetos, nós não vamos chegar a lugar nenhum, ficamos parados só fazendo a mesma coisa e não avançamos.

Então, é preciso que a licença farmacêutica tenha um olhar, como foi colocado pelo senhor Alexandre, mais amplo e não só um olhar da manipulação. Ainda mais com a questão de ver qual é o limite, também da manipulação. Uma farmácia de manipulação não dá para substituir a indústria, porque a indústria faz melhor do que ela. Muito melhor! Com controle de qualidade... Nós temos casos! Porque, quem tem todo o movimento, discussão da questão da farmácia de manipulação e do limite dela? Agora vêm as farmácias comunitárias e agora as farmácias populares. Então, nós temos que saber qual é o limite de cada uma dessas coisas. E saber, que para cada ação dessas, há um limite. Então essas farmácias não podem servir para tudo, porque elas têm limite de legislação, de atuação.

Então, neste ponto, como Diretor da Faculdade de Ciências Médicas, eu tenho conversado com o pessoal do MT-Farma, tenho tentado, vou discutir com o Hospital Júlio Müller, onde ela está implantada. Discutir com o senhor Amaral esses dias, que é o Diretor-Superintendente

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

do Hospital, na questão do fortalecimento e de uma parceria mais ampla que eu vi lá. Pelo que a senhora Glaucia apresentou em termos de proposta orçamentária, é uma necessidade. Não é muito recurso para fazer funcionar, ela já começou a dar o primeiro passo para funcionar e atender dignamente o pressuposto primeiro que é a questão do atendimento de alguns insumos para a rede.

Muito Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, professor Tabajara. Nós compartilhamos e ficamos muito felizes em saber que a Universidade Federal vai poder ofertar esse Curso de Farmácia ao mercado. Sabemos que a Universidade Federal está vivendo um novo momento.

Então, isso trará realmente, acho que, principalmente, na questão da pesquisa, ela pode ocupar esse espaço que não acho que seja uma obrigação do Estado. Essa função da pesquisa, acho que tem que ser da Universidade Federal, das universidades particulares, ou seja, ela pública e entendemos que assistência farmacêutica e a atenção farmacêutica, isso nós temos que promover de uma forma muito intensa.

Agora está se confundindo muito a questão da industrialização. Eu acho que o papel da industrialização, ou seja, a produção de medicamentos, isso pode ou não pode ser papel do Estado no meu modo de ver, hoje as empresas privadas estão fazendo isso de melhor forma, com um custo mais barato.

Então, realmente não sei o poder público tem que adentrar nessa área. Até visitei um indústria “pública”, da Fundação do Remédio Popular, no Estado de São Paulo, fiquei impressionado com tamanho da indústria, mas na hora que fomos fazer um comparativo de preços, ela não ganhava das estruturas privadas, o preço era similar.

Então, realmente, hoje o mercado faz esse acerto, esse ajuste para que haja um patamar dos preços, essas relações de consumo e que vai ditar as normas financeiras do mercado.

Eu acredito que o Estado tem que ficar... Quando eu digo Estado, eu digo a gestão, os gestores têm que ficar, realmente, na área de atenção e na área de assistência. Deixar essa questão de produção e pesquisa, realmente, para as universidades ou para que as empresas privadas assumam esse papel. Eu acredito que, pelo menos, nesse momento e no segundo, após estar fazendo bem assistência e atenção e aí fazer o desdobramento para produção e para pesquisa.

Passo a palavra agora para o senhor Ricardo Cristaldo, Presidente da SINCOFARMA

O SR. RICARDO CRISTALDO - Bom-dia a todos, eu me chamo Ricardo, eu sou Presidente do SINCOFARMA, que é o sindicato que congrega o comércio farmacêutico.

Em relação à atenção farmacêutica, nós estamos de acordo com SINFAR, com o CRF. Nós entendemos que na empresa privado, ou seja, na farmácia é obrigatória a presença do farmacêutico para atender o público, para atender o usuário, para atender o cliente. Por que no serviço público não há necessidade disso? Porque, no serviço público não se exige a presença do profissional farmacêutico? Nós entendemos que profissional farmacêutico é de suma importância na dispensação de medicamentos, principalmente, para as pessoas mais carentes. Por quê? Porque, ela é menos letrada, elas têm menos cultura, então precisa de uma orientação melhor.

Para dar um exemplo disso, na farmácia nós temos alguns consumidores, alguns clientes que, também adquirem o remédio na rede pública. Ou seja, no chamado postinho do bairro. Eles chamam assim.

Então, vejam bem, eles chegam à farmácia com 300 comprimidos de metildopa. Para que trezentos comprimidos de metildopa? Tenho certeza absoluta que não foi um farmacêutico

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

que dispensou trezentos comprimidos para ele. Por quê? Porque, é muito! E se ele chegar a parar de tomar, o que ele fará com esses comprimidos? Vai jogar fora. Outras pessoas irão ficar sem o produto.

Então, o que acontece? Precisa do profissional farmacêutico na rede pública, é de suma importância.

Vejam bem, é tão importante que a farmácia comercial, hoje, ela atende muita gente que poderia estar no postinho, mas não recebe a orientação e como sabe que na farmácia existe o profissional farmacêutico, ele acaba se dirigindo ao profissional farmacêutico. Então, eu diria que é de suma importância o profissional na rede pública. Isso nós incentivamos e o SINCOFARMA apóia.

Em relação ao MT-Farma, nós somos contrários. Por que é que nós somos contrários? Em relação à indústria, alguém vai se lembrar da CEME, Central de medicamentos, ou LAPEF, Laboratório de Pernambuco. Um laboratório público também do Estado de Goiás. Aquilo tudo que saiu na mídia, só corrupção, um antro de cabide de emprego. O Estado é mau gestor, o município é mau gestor, o serviço público é deficiente. Desculpa, não sou só eu que falo e penso isso. A mídia municipal, estadual e nacional fala isso o dia inteiro. Ou seja, o Estado é um mau patrão, ele não sabe ser patrão. Está certo? Ah, mas como é que vai fazer? A pobre precisa do medicamento. Realmente, precisa. Mas, porque é que não usa a farmácia comercial? Por que é que não usa farmácia de manipulação? Tem mais de 30 farmácias de manipulação só aqui em Cuiabá. Cuiabá e Várzea Grande têm, aproximadamente, 370 farmácias, porque é que não usa essa estrutura que já está pronta e já está montada. O município ou o Estado não vai precisar contratar ninguém. O farmacêutico de cada empresa desta vai fazer à dispensação. Quanto vai custar isso para o município? Quanto vai custar isso para o Estado? Nada! Nós estamos carecas de saber que o serviço público é ruim, é deficiente. Nós vamos criar, agora, com o MT-Farma, se for aprovado - essa aqui é uma Audiência Pública - eu espero que não seja aprovado, porque é bonitinho falar assim: Ah, porque a Lei três mil não sei o que e coisa e tal... Mas, vamos para a prática, porque na prática não funciona. Então, vamos usar a estrutura que tem.

As farmácias comerciais estão pulverizadas. O pobre não vai sair lá do Pedra 90 para vir ao centro buscar o remedinho dele, porque não tem o dinheiro do ônibus, mas lá tem alguém para dispensar para ele e que não está sendo usado pelo poder público. E o poder público, se buscar o apoio das entidades, tanto da farmácia comercial como da farmácia de manipulação, com certeza, as entidades darão apoio.

Vamos pegar as farmácias que estão aí... O Estado tem que tratar bem das suas empresas, das empresas particulares também, das empresas privadas, porque ela é que arrecada os seus tributos, é ela que arrecada os impostos.

Então, vamos dar um tratamento da melhor qualidade para essas empresas. Vamos fazê-la participar da distribuição do medicamento, no caso nosso aqui hoje. Por que ela não participar?

Nós no SINCOFARMA não aceitamos as empresas do Estado ficar fora da sistemática de distribuição de equipamentos, porque estamos habilitados para fazer isso.

Agora, Deputado Guilherme Maluf, em relação ao que se pode vender na farmácia e ao que não se pode vender.

Em relação ao que se pode vender na farmácia e o que não deve ser vendido, o Sindicato também defende que muita coisa deve ser vendida na farmácia, sim, por exemplo: Cartão telefônico. Duas, três horas da manhã, quem está aberto? A farmácia. Você precisa fazer uma

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

ligação de emergência ou interurbana ou local e o seu celular não funciona, ou você não tem telefone, você vai onde? Numa farmácia para comprar cartão telefônico para fazer a sua ligação. Que malefício traz o cartão telefônico para o usuário ou para o contribuinte? Isso é um serviço que está sendo prestado e que deve permanecer.

Outra coisa que proibem: Leite ninho. Tem uma criança que está com fome, de madrugada, e a mãe ou o pai esqueceu por qualquer motivo de comprar no mercado, onde é que ele vai buscar o leite da criança? Na farmácia.

Outro caso que é proibido também e que nós conseguimos aprovar na Câmara Municipal, uma lei onde estamos vendendo o mel. O mel é proibido vender na farmácia, mas na banca de camelô não é. Onde tem mais higiene para o consumidor: é na farmácia ou na banca do camelô?

Existem algumas incoerências do administrador público que tem que ser discutidas com o nosso segmento. Quem que entende mais de farmácia? É um administrador público ou quem está na farmácia o dia inteiro? Então, tem que chamar a entidade, tem que discutir e tem que ouvi-la. É isso que o SINCOFARMA prega e quer participar de tudo que é evento que for necessário e estará sempre à disposição para ser ouvido naquilo que se fizer necessário. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, Presidente Ricardo Cristaldo.

Gostaria de registrar a presença e convidar para compor a Mesa, o Vereador Lúdio Cabral, Vereador do Município de Cuiabá. (PALMAS).

Sr. Ricardo Cristaldo, eu concordo em grande parte com o Senhor, mas existem algumas situações que temos que ter algumas exceções. Por exemplo, existem muitos medicamentos que nós sabemos que existem algumas empresas que detém as patentes e que se o Poder público não intervir, quebrando essas patentes, até mesmo realizando a produção, não conseguiremos fornecer isso aos mais carentes. Então, nessas condições, eu acredito que o Poder público tem todo o direito e a necessidade de entrar na produção. Quando você tem um bloqueio no fornecimento desses medicamentos que o Poder público não consegue fornecer.

Passemos a palavra, agora, à Dr^a Isanete Geraldini, Coordenadora do Programa Fitovida. Em seguida, Dr. Lúdio Cabral e Dr. Victor.

A SR^a ISANETE GERALDINI - Bom-dia a todos e a todas.

Eu sou Isanete, Farmacêutica e estou aqui não representando a Secretaria de Saúde do Município, mas como uma militante do Programa de Plantas Medicinais, da inclusão da Assistência Farmacêutica no SUS - Sistema Único de Saúde, com as Políticas das Práticas Integrativas e Complementares aprovadas pelo Ministério da Saúde, através da Lei nº 971/06, e que posteriormente ganhou uma força maior com a Política das Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS, também em discussão no Ministério da Saúde, já foi colocado em consulta pública e deve estar sendo lançado agora em julho/agosto, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Estamos nessa luta desde 2004, quando o Governo do Estado trouxe um curso de cultivo em plantas medicinais para Mato Grosso, aonde esse curso resultou na implantação do Programa FITOPLAMA, que é um programa de plantas medicinais fitoterápicos para Mato Grosso, incluindo aromáticos, alimentares. Esse Programa ele... Até foi nesse Programa que se desdobrou na criação do Programa MT-FARMA, que daria a divisão da parte da produção. E a parte do FITOPLAMA, que seria uma política maior para poder levar para os Estados e contemplando a cadeia de desenvolvimento sustentável de produtos naturais, não sei por que cargas d'água não

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

aconteceu. Acho que o benefício era tão grande, que muitas pessoas esperavam e poucas foram aquelas que se empenharam para que se virasse realidade.

O Governo, antes até do FITOPLAMA, lançou na agenda Mato Grosso Mais Forte, dez farmácias de manipulação, que seria a proposta de política do Governo dele. Essas dez farmácias de manipulação ficaram estacionadas nas quatro, que, no meu ver, é muito importante para que possam contribuir com a geração da cadeia de desenvolvimento sustentável, e também a Assistência Farmacêutica. Por quê? Porque nós temos exemplos em Rondonópolis, que só manipula o medicamento sintético e o custo-benefício dessa produção de mais de 120 medicamentos manipulados, feito pela gestão municipal, estando à frente uma Coordenador-farmacêuticos, que sabe, que entende da política, ela fez tornar realidade o que era para ter se tornado realidade nos outros quatro municípios que estão há dois anos com a farmácia construída servindo como modelo para o mundo. Porque essas quatro farmácias, se os senhores virem, assustam pelo tamanho que são e a estrutura que têm e que poderiam já estar contribuindo com a diminuição de gastos, porque a farmácia de manipulação, eu não a vejo só com a diminuição de gastos, mas também a diminuição do uso irracional do medicamento. Porque nós sabemos que a população é viciada em medicamentos, o uso irracional é transparente. Na nossa casa mesmo, se todos nós fizermos uma auto-análise, temos uma farmácia dentro de casa.

Então, esse trabalho que o Governo havia proposto da construção inicialmente dessas quatro farmácias, teria que já estar sendo transferida para uma indústria de medicamentos fitoterápicos, com a pesquisa, com a exportação de medicamentos. Porque eu vejo aqui o Estado como um centro que não está sabendo utilizar os recursos que ele tem. Que está na mídia sendo detonado a todo instante, com o meio ambiente, as queimadas, os desmatamentos, já poderia estar ganhando uma mídia internacional com os benefícios da cadeia de desenvolvimento de produtos naturais em nível internacional com os benefícios da cadeia de desenvolvimento de produtos naturais em nível internacional. Porque nós sabemos que a biopirataria de produtos naturais é grande. Os nossos produtos são levados clandestinamente, correndo risco de extinção de muitas espécies e ninguém faz nada! Nem uma política de biopirataria existe no Brasil!

Então, nós, como conhecedoras das plantas medicinais; das dificuldades na utilização de medicamento, da demanda de medicamento em Cuiabá, temos assim...

Eu assumi o cargo de Coordenadora do MT-Farma por um ano e meio e ajudei a construir todos os POPs, a listagem de todos os equipamentos para ser feita a licitação. Quando o Dr. Marcos Machado saiu, foi deixado um valor para adquirir e colocar para funcionar a Farmácia de Manipulação. Mas, após a sua saída, a próxima gestão não entendeu o que era aquilo.

Eu acho que o Estado tem papel importantíssimo, sim! Que eu saiba, nunca - estou na Secretaria de Saúde, estive à frente da Secretaria com todos os Secretários que passaram por lá, com os cinco que já passaram - tentaram fazer esse elo. Eu entendo que essa farmácia de manipulação não é do Estado, não é do Município. Ela é do SUS. Ela é nossa. Então, quem tem que utilizar esse medicamento são os usuários. Agora, não podemos deixar que ela seja centralizada nem nas mãos do Estado, nem nas mãos do Município. Temos que fazê-la funcionar, através de uma parceria. Nós temos interesse.

Dentro do Programa FITOVIVA, do Município de Cuiabá, tem a inserção da Farmácia de Manipulação. Estamos há três anos tentando fazer esse termo de cooperação para viabilizar o seu funcionamento. O colega da SINCOFARMA falou sobre a dificuldade de logística. Nós, enquanto servidores do SUS, prevíamos toda essa logística. Por quê? Temos condições de atender o paciente do bairro Pedra 90 sem que ele saia de lá. Podemos montar pontos de coleta e de

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

entrega dos medicamentos para que ele leve a sua receita. Porque a farmácia de manipulação só pode manipular mediante prescrição médica. Assim como Rondonópolis, nenhum município está sujeito às dificuldades que podem enfrentar pela logística, até mesmo porque nós temos uma população maior. As dificuldades existem, mas, não podemos deixar que elas emperrem o funcionamento do serviço. Nós temos que arrumar soluções e não contribuir com o enterramento de sonhos e de realidades necessárias para o atendimento da demanda de medicamento no Estado. Muito obrigada!

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Obrigada, Sr^a Isanete.

Sabemos do valor do programa que a senhora trabalha, que é o FITOVIVA. Eu presenciei a sua formação. Realmente, é um programa que pode servir, exatamente, na medida em que distribui nos Postos de Saúde, envolvendo a comunidade na produção desse produto. Acredito que aí esse programa tem uma vantagem imensa, porque o próprio usuário produzirá um produto de baixo custo e de excelente qualidade.

Com a palavra, o Dr. Victor.

Em seguida, abriremos a palavra aos membros da platéia.

O SR. VÍCTOR RODRIGUES - Bom-dia a todos!

Deputado Guilherme Maluf; Vereador Lúdio Cabral, Isanete, Alexandre, Professor Tabajara, Ricardo e Professor Adonias.

Eu gostaria, inicialmente, de fazer um esclarecimento, Deputado Guilherme Maluf, sobre os pontos que Vossa Excelência no início da Audiência Pública.

Vossa Excelência colocou sobre o MT-Farma, que grande parte das discussões está em cima disso; e colocou uma questão sobre a terceirização da assistência farmacêutica. O Estado não está promovendo terceirização da assistência farmacêutica, somente da distribuição para as unidades do Estado.

Então, houve uma licitação pública e a contratação de uma empresa que encaminha esses medicamentos. Ela armazena e encaminha às unidades do Estado, no caso, os hospitais regionais e escritórios regionais de saúde. E isso redundou na economia de cerca de 30% do total de recursos gastos com a assistência farmacêutica. O Estado gastou, no ano passado, oitenta milhões de reais com assistência farmacêutica, com aquisição e distribuição de medicamentos. Essa empresa, no primeiro semestre deste ano, já fizemos uma avaliação, conseguiu economizar 30% do recurso previsto no primeiro semestre, transportando para números do ano passado.

Em relação ao colocado aqui, eu gostaria de fazer alguns esclarecimentos, primeiramente, em relação à questão do farmacêutico na rede pública.

A atenção básica é de gestão municipal. Então, o município tem a gestão das unidades de PSF. Existe uma Legislação Federal em cima disso, que estabelece a equipe mínima de Saúde da Família. Hoje, existe um projeto que está sendo colocado em prática, que trata dos núcleos de assistência à saúde da família. Nesses núcleos podem ser contemplados outros profissionais que não estejam naquela equipe mínima. Eles têm como abrangência um número de equipes de Saúde da Família, que, vamos colocar assim, referenciam para esse núcleo. Então, hoje, pela Legislação, pode-se ter o farmacêutico presente.

Eu quero crer que seria o ideal ter, inclusive, o farmacêutico na equipe básica, na equipe original. Nós teríamos que ver a questão de se ter recurso humano suficiente para isso no Estado de Mato Grosso. Hoje, nós temos cerca de 500 equipes de Saúde da Família no Estado todo e com disposição para ir ao interior. Hoje, nós não conseguimos ampliar a cobertura de uma equipe de Saúde da Família, tendo em vista a falta de envolvimento de profissionais da saúde no sentido de integrar as equipes mais distantes. Não pode ser considerada somente a questão salarial, porque nós

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

temos municípios pagando, por exemplo, ao profissional médico R\$15.000,00 reais de oferta de salário para trabalhar 40 horas e nós não conseguimos suprir esses municípios com o profissional.

Em relação ao MT-Farma nós podemos fazer um breve histórico. Aqui tem pessoas que já participaram de toda essa discussão.

Ele surgiu, inicialmente, da idéia de integrar duas correntes que a Secretaria de Saúde apresentava no momento: Uma, a Fitoterapia, com o Programa do Fitoplama; outra idéia era, dentro do Projeto MT + 20, criar dez farmácias de manipulação com base naquela experiência que Rondonópolis tinha. Ela surgiu dessa forma. Obviamente, quando foi criada a lei, ela foi bem audaciosa. Ela ampliou muito essa idéia, que fugiria da própria ótica do SUS porque tirava da mão do gestor coordenar a política, passando para as mãos de uma unidade. O que é arriscado, porque não é unidade orçamentária, não tem poder sobre o orçamento e, de repente, a partir desse momento, começaria a trabalhar isso. Mas não era bem essa idéia que se tinha.

Eu participei desse processo desde o início, porque, nessa época, eu era Superintendente de Atenção Integral à Saúde, na Secretaria de Saúde. Essa idéia nós sempre trabalhamos claramente essa idéia, conversando com o Secretário de então sobre o risco que se traria em relação à farmácia de manipulação no entendimento da população, porque a farmácia de manipulação tem a questão da obrigatoriedade da presença da receita, ela é contra a receita, existe um tempo - você não pode chegar com a receita e pegar o medicamento.

Será que o usuário do SUS aceitaria essa idéia de deixar a receita e depois voltar para buscar o medicamento? E uma série de situações relativas a isso.

E no projeto original foi colocada a idéia de se fazer quatro farmácias de manipulação. Que das quatro, só uma está evoluindo para farmácia de manipulação, Isanete. Os municípios abandonaram a idéia disso e querem um prédio para colocar a estrutura administrativa, para colocar laboratório, mas não querem farmácia de manipulação. A não ser que o Estado custeie integralmente essa farmácia de manipulação, contrate o bioquímico de insumos. Até porque, na obrigatoriedade do município de gastar recursos com os medicamentos, eles teriam que usar o recurso próprio da arrecadação municipal para comprar os sais, para poder manipular.

Além do que, existe uma questão legal que, por ser público, ela não poderia usar de alguns artifícios que de repente acontece na maioria dos estabelecimentos que manipulam medicamentos, eles teriam que passar por um processo de licitação. Quer dizer, o impacto disso seria o ideal para nós? Então, tínhamos essas dúvidas em relação a esse momento e foi feita essa proposta de trabalhar com as quatro farmácias de manipulação para que fizessemos o piloto e avaliássemos a viabilidade de, de repente, se implantarmos todas as outras.

Só que nos anos de 2005 e 2006 o Estado passou por uma crise econômica. Nós tínhamos que garantir algumas situações específicas sob risco de, por exemplo, não poder simplesmente suspender o convênio de UTI, que tínhamos de manter os duzentos leitos de UTI que tínhamos em Cuiabá; tínhamos um problema sério com o abastecimento de insumos em nossos Hospitais Regionais que, inclusive, culminou com a criação da SUINS. Quer dizer, o objetivo maior dela foi resolver o problema de insumo dos hospitais regionais, não tanta a política em relação à distribuição para os municípios, até porque, em seguida, veio uma Lei Federal que estabeleceu que iríamos repassar o recurso, não compraríamos mais o insumo e distribuiria para os municípios.

Então, o Ministério da Saúde, por pressão do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, determinou que passaria o recurso direto para que os municípios comprassem. E em Mato Grosso foi feita essa opção pelo COSEMES - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso, e o Estado também começou a repassar o recurso diretamente para

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

os Municípios para que eles adquirissem os medicamentos da atenção básica. Ficando a SUINS trabalhando, primeiro, o monitoramento desse recurso, e, segundo, ao abastecimento das unidades próprias do Estado, no caso os nossos Hospitais Regionais, que hoje são os grandes demandadores dos recursos da assistência farmacêutica, de aquisição direta do Estado, excetuando a Portaria 2577, que é a Portaria de medicamentos excepcionais.

Em relação à reestruturação, deixar bem claro uma situação, hoje nós retomamos a idéia da CAF, mas ela não vai trabalhar a política farmacêutica. Nós temos dentro da superintendência de políticas uma coordenadoria de ciência e tecnologia em saúde. E nos moldes do que o Ministério está fazendo também, trabalhando com a ciência e tecnologia voltada para isso, até por uma questão de fomentar pesquisa, entre outras ações, que ela vai trabalhar todo monitoramento desse recurso. Nós temos pessoal capacitado, inclusive, com profissionais da área, são farmacêuticos que estão integrando essa equipe. E a CAF, que retornou agora com a coordenadoria, vai continuar trabalhando a questão de aquisição e insumos. Então, a nossa coordenadoria de ciência, tecnologia e saúde que vai trabalhar essa questão de criar a padronização, dar aporte aos municípios, dar o suporte técnico aos municípios, inclusive, discutindo a ampliação do rol de medicamentos na atenção básica, porque é uma listagem federal que vem, mas existem nuances no Estado de Mato Grosso que precisam ser levado em consideração, que nós vamos trabalhar junto com isso, inclusive da criação da câmara técnica de assistência farmacêutica dentro da CIB Regional e junto com o COSEMES.

Com isso, culminou agora na reestruturação a revisão do papel do MT-Farma. Quando surgiu o MT-Farma foi buscado um espaço físico para ele ser colocado. E esse espaço físico foi visto numa obra que estava sendo feita dentro do Hospital Universitário Júlio Müller. O Estado se comprometeu que o Hospital Júlio Müller cederia aquele espaço para o MT-Farma e nós repassaríamos o recurso para o Hospital, na ordem de um milhão e meio de reais, que seria simbolicamente a compra desse espaço, e o Estado, quando entrou na crise financeira, não conseguiu cumprir com esse compromisso. Culminando agora, no ano de 2008, quer dizer, com a mudança do perfil de arrecadação do Estado, que sentássemos junto com os administradores do Hospital Universitário para viabilizar essa questão do repasse.

E com o projeto do novo Hospital Federal, fizemos a opção por devolver aquele espaço para o Júlio Müller, onde o último andar já está ocupado pela unidade administrativa do Hospital. O andar térreo, o Hospital Júlio Müller tem projeto em relação à manipulação de nutrições enterais e parenterais. E, inclusive, na proposta de seção dos equipamentos para que o Júlio Müller possa implantar ali, se for idéia deles, da farmácia de manipulação do hospital universitário para aqueles pacientes que fazem o ambulatório do Hospital Júlio Müller e tenha acesso ao medicamento.

Eu gostaria de esclarecer mais uma coisa, para finalizar, em relação a essa questão da venda de outros produtos nas farmácias e drogarias.

O Estado tem um papel enquanto vigilância sanitária de fazer cumprir a Legislação da ANVISA. Está certo? Nós não discutimos a Legislação da ANVISA. Nós seguimos o que ANVISA determina. E acreditamos que a ANVISA é feita por um grupo corpo técnico capacitado, inclusive, integrado a pessoas envolvidas diretamente com a assistência farmacêutica, ou seja, sindicatos, associações e universidades. Então, essa legislação não surgiu do nada, quer dizer, com essa proibição. Nós temos a obrigação de fazer cumprir isso, sob pena de que o Estado possa, não cumprindo, ter revisto sua posição em relação a ser gestor de vigilância sanitária, não mostrando para o Ministério que temos de trabalhar localmente, o Ministério acaba intervindo nisso e agindo diretamente.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Então, a Secretaria do Estado faz opção de se fazer cumprir a lei, inclusive, notificando ao Ministério Público Estadual, o próprio Governador, inclusive, da possibilidade de uma lei estadual para poder rever essa questão da lei municipal de Cuiabá que, realmente, existe uma questão de inconstitucionalidade sobre ela, porque ela não poderia reger sobre uma ação que, teoricamente, teria que ser Federal, que é o papel da vigilância em relação a isso. E nós primamos por cumprir a legislação. Está certo? Não vou entrar nessa discussão de estar certo ou errado, até por não ter o domínio técnico. O Alexandre colocou a questão da falta dos profissionais da vigilância do Estado, mas eles são subordinados a mim na Secretaria. Estamos passando por esse processo de reestruturação, com a sede revisões. Eu fiz opção de vir sem eles aqui, até entendendo que a discussão seria mais voltada para a questão de MT-Farma propriamente dito, que não teria essa discussão aí, nós acabamos fazendo opção por não trazê-los. Então, nós primamos para cumprir o que está na Legislação.

Se por acaso a Legislação, porventura, vier mudar é isso for revisado, nós vamos trabalhar tentando fazer cumprir o que vier pela frente em relação à Legislação. Então, essa é a posição da Secretaria de Saúde. Quer dizer, nós apoiamos, integralmente, essa discussão em relação à presença do profissional de farmácia dentro das unidades assistenciais públicas. As unidades do Estado, hoje, todas têm farmacêuticos na sua estrutura, todos os hospitais, o próprio CERMAC tem farmacêutico na unidade que dispensa medicamento. Então nós primamos por ter esse profissional dentro da SES e orienta os municípios que implantem.

Nós não podemos obrigá-lo nesse momento até porque a legislação que regulamenta a saúde da família é uma Legislação Federal, que se coloca lá. Mas estamos incentivando com a criação desse núcleo de apoio a saúde da família que os municípios se organizem para implantá-lo e, com isso, ter o profissional mais próximo do usuário.

Em relação ao MT-Farma e a assistência farmacêutica no Estado, realmente, nós entendemos que a assistência farmacêutica não é meramente aquisição e dispensação. Nós sofremos na pele diretamente uma série de ações que, de repente, deixam de ser cumpridas em relação à assistência farmacêutica, mas que no frígido dos ovos, vai para judicialização e acaba vindo para cima da gente. Até porque, questionamos, muitas vezes, quem é que determina que tipo de medicamento o Estado tem que comprar? Quem conhece a realidade do Estado? Quem está vivenciando isso diretamente junto ao usuário do Estado de Mato Grosso? Então, nós temos trabalhado, organizado a SES nessa reestruturação, para possibilitar que hoje, nós tenhamos um setor que trabalha a política de assistência farmacêutica, independente da aquisição, até para não haver esse conflito de chegar lá na licitação e ser tão intenso esse processo, que tome todo espaço, como aconteceu com a SUINS, infelizmente.

Então, a idéia é até separar isso para que no futuro, possamos trabalhar a política de forma mais adequada.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, Dr. Victor.

Só para fazer um esclarecimento, hoje ainda o Estado faz suas aquisições dos medicamentos. Essa empresa apenas faz a parte logística, ou seja, armazenamento e distribuição?

O SR. VICTOR RODRIGUES - Sim. Hoje, quem faz aquisição é a Secretaria de Estado de Saúde. Quem recebe? São técnicos da Secretaria de Saúde que recebem e atestam a nota. O que a empresa faz, meramente, é a estrutura de armazenamento dentro do depósito da antiga SUINS, hoje CAF e a distribuição disso, inclusive, toda monitorada por profissionais da área de farmácia, para que eles adquiram um *know-how* disso e nós possamos, no vencimento do contrato,

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

ficar com esse *know-how*, totalmente na Secretaria.

Entendendo que com os rumos que o SUS está tomando, brevemente esses serviços serão dispensados, porque hoje com a questão do comando único, os hospitais regionais indo para a gestão municipal, dentro da ótica do que o SUS apregoa, brevemente nós não teremos mais esse problema com relação à aquisição desses insumos e distribuição para os hospitais regionais.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Ou seja, passaria isso ao Município que tiver o seu regional...

O SR. VICTOR RODRIGUES - Isso, o município que na Portaria 699 e 399, fizer a opção pelo comando único e ter sob sua gestão as unidades todas que estão em seu território, a idéia é que nos repassemos o recurso financeiro relativo a essa aquisição e não repassemos mais o medicamento, até porque, não teremos mais gestão sobre ele no sentido de determinar que tipo de insumo ele tem que usar. Aí será uma discussão entre o corpo técnico do hospital e a gestão do hospital em vigência no momento.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Por último, os prédios que foram construídos serão compartilhados com os municípios e não haverá um desenvolvimento então, dessas farmácias?

O SR. VICTOR RODRIGUES - O projeto original prevê que criaríamos as farmácias para a gestão municipal, seriam...

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Em parceria?

O SR. VICTOR RODRIGUES - Em parceria. O Estado constrói e cede para a gestão municipal, como acontece com muitas unidades no processo de descentralização. Assim, ocorre com as UDRs, com os CAPs e com as unidades de Hemorredes. O Estado daria a capacitação, a estrutura e o equipamento.

E até, a senhora Isanete colocou, aqui, que participou do grupo que formalizou, vamos dizer, o protocolo de equipamentos que seriam distribuídos, que se construiu e os municípios entrariam com recursos humanos e os insumos.

Mas a maioria dos municípios quando vislumbrou essa questão, como isso seria de gestão, o risco que eles teriam em relação a isso, eles, infelizmente, fizeram a opção de não montar essa farmácia de manipulação dentro da sua estrutura, dentro do seu território. Aí, solicitaram o prédio para implantar outro tipo de unidade assistencial. Como, por exemplo, Água Boa agora, está com um laboratório de análises clínicas no Município. O Município montou um laboratório de análises clínicas, lá dentro, que hoje, realiza as análises clínicas do município e da região do Médio Araguaia.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Vamos abrir a fala para a platéia. O primeiro inscrito é o Sr. José Vitório Damasceno, que dispõe de dois minutos.

O SR. JOSÉ VITÓRIO DAMASCENO - Sr. Deputado, demais membros da Mesa, senhoras e senhores.

Meu nome é José Vitório Damasceno; sou Consultor de Empresa na área de Varejo Farmacêutica, há 25 anos e também, estou aqui como Acadêmico do Curso de Serviço Social, no qual estou concluindo.

Eu tenho militado na área de Varejo farmacêutico, conheço esse procedimento com relação à assistência farmacêutica, que em minha opinião, não é apenas a manipulação e a distribuição de medicamento. A assistência diz todo um processo de acompanhamento, de

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

orientação ao usuário de medicamento e que, em minha opinião, o profissional farmacêutico, em uma boa parte do Brasil, ainda não está preparado para exercer essa função e esse serviço.

Eu tenho, inclusive, junto ao Sindicato de Farmácia, apresentado projeto com o objetivo de implantar assistência farmacêutica como um serviço complementar, que eu acho que a farmácia não tem que vender só remédio, tem que prestar serviço...

O varejo farmacêutico no século XXI tem que mudar. Tanto é que eu apresentei para o sindicato um projeto que chama "Reinventando o Varejo Farmacêutico".

Ele tem que ser repensado, ele tem que ser reavaliado, para que realmente, ele possa continuar no mercado brasileiro, visto que, eu conheço farmácia... Varejo farmacêutico em boa parte do mundo. Então nós temos que, mudar esse procedimento.

Eu acredito que o profissional farmacêutico é uma peça fundamental no processo de atendimento ao público, certo? Na dispensação de medicamentos. Ele ainda não está exercendo aquilo para o qual ele foi preparado, treinado, formado, no ponto de venda. A partir do momento que ele passar a participar, as coisas devem mudar, todo esse processo. Por isso, a Assistência Farmacêutica é uma coisa mais ampla, não é só a manipulação e a distribuição dos medicamentos.

Com relação à distribuição, a diversificação de atividades no ponto de venda, o varejo farmacêutico, Sr. Deputado Guilherme Maluf, existe a Lei nº 5991, de 17, de dezembro, de 1973, que estabeleceu os critérios e os procedimentos para a comercialização de produtos no varejo farmacêutico.

Acho que se o varejo farmacêutico seguir o que está estabelecido na Lei, ele não precisa vender mel, nem balinha, vender cartão telefônico e senhor Ricardo conhece muito bem minha opinião em relação a isso.

Eu acho que ele pode exercer, ter um bom faturamento, ter um bom retorno financeiro, mas, infelizmente, como existe uma série de proibição. E quando, você proíbe alguma, tira alguma coisa de alguém e não faz à colocação, ele tem que buscar uma alternativa. E o varejo busca, nesse processo de vender mel, cartão telefônico, vender outros produtos, para poder fazer a suplementação daquilo que ele está perdendo, para poder continuar a sobreviver no mercado.

Outro momento, acho que esse trabalho deveria - além do senhor Ricardo que representa muito bem o SINCOFAR - ter mais proprietários do varejo farmacêutico, para entender o propósito da farmácia no mercado. Que não é apenas entregar medicamentos, mas orientar e acompanhar e aí vem a importância da Assistência Farmacêutica, no varejo farmacêutico.

Então, essa coisa de diversificação é uma necessidade, em minha opinião, para garantir a sobrevivência do varejo farmacêutico. Porque, se tiver hoje...

O Estado gasta um milhão, não sei quantos milhões para montar uma farmácia e não monta e quer tirar do varejo, aquilo no qual ele foi preparado, ele é especialista, ele sabe fazer a comercialização, o acompanhamento, orientação na dispensação de medicamentos.

Como você vai sobreviver no varejo, quando se tem um leque de concorrências, que está desestruturando totalmente o varejo. Então é necessário entender a função do varejo farmacêutico e não o Estado fazer aquilo que não sabe fazer. Ele não tem estrutura, não tem conhecimento, não tem prática nenhuma.

Então, acho que tem que entregar para quem sabe. Tanto é que o senhor Ricardo sabe, um projeto que eu sugeri para ele, que é uma rede na qual a distribuição do medicamento que o Estado faz hoje, passaria ao varejo farmacêutico, com técnicos, com especialista que são farmacêuticos, para atender, para dar acompanhamento e para fazer a gestão do tratamento. Porque,

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

muitas vezes, o médico prescreve, mas ele não acompanha o tratamento, quem a acompanha é o varejo farmacêutico.

Então, eu acredito que nesse processo vai mudar e para a questão da produção da fitoterapia, envolvimento da agricultura familiar que vai gerar emprego e renda, também. Muito Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Passemos a palavra ao Sr. Edésio Francisco, Conselheiro Municipal de Saúde.Parabéns Sr. Edésio, o Sr. é o único Conselheiro aqui presente. Tem mais algum Conselheiro estadual, municipal, Cuiabá?

O SR. EDÉSIO - Bom! Quero agradecer ao Deputado Guilherme Maluf, por fazer esta Audiência Pública devido à importância e lamento pela falta dos nossos Conselheiros municipais de Cuiabá e Várzea Grande.

Estou aqui como Conselheiro, mais do setor de usuário. Além de ser Conselheiro, sou Presidente de bairro.

O que mais sofre com a falta de medicamentos não é o rico, não é um cidadão que tem carro. Mas, o cidadão que está lá na baixada, lá na periferia, que quando chega ao Pronto Socorro, chega nesses hospitais para consultar e recebe uma série de bulas para comprar. E chega a farmácia e, às vezes, não o medicamento. Aí o que ele vai fazer? Vai lá para a casa da senhora que tem medicamento, que tem um chazinho, que faz um medicamento, ele vai fazer. É a chamada a “farmácia homeopática.” E pergunto, porque o Estado de Mato Grosso não investe na criação de uma farmácia homeopática?

Nas regiões como, por exemplo, Alto do Xingu, os quilombolas, esses medicamentos não são manipulados, mas a homeopática pode também ser uma fonte de alternativa.

Eu tenho aqui dados em mãos, que Várzea Grande receberia hoje, R\$ 1.635.309,00, para compra de medicamentos. Cuiabá também com R\$ 3. 741.513,00. Aí em contrapartida, São José do Xingu só vai receber R\$ 29. 813,00 e Araguainha, com mil cento e vinte habitantes, só R\$ 7. 952,00 para compra de medicamentos. Que medicamentos são esses? O que um município carente, como estes lugares vai fazer? Então, a sugestão é, Deputado Guilherme Maluf, que faça um projeto, também para que seja capacitado membros desses locais. Pessoas desses locais, para que se torne um farmacêutico popular, comunitário. Que, muitas vezes, esse farmacêutico deve exercer a função do médico, como foi citado aqui, porque é o farmacêutico que acompanha a receita doméstica.

Esse farmacêutico, muitas vezes, é o médico da família, porque quando se escrevia farmácia com PH, há muito tempo, era o farmacêutico que ia a família, entregava a bula, acompanhava até o doente sarar. O médico, às vezes, não acompanhava. O farmacêutico também tinha que ser valorizado como médico. Tem muitas regiões de Mato Grosso, por exemplo, São José do Xingu e Araguainha, não existe um médico ali presente! Por que não capacitar essas pessoas?

Fica a minha sugestão e, mais uma vez, o meu protesto: Várzea Grande precisa participar mais. Cadê os nossos representantes médicos? Cadê nossos técnicos que poderiam estar aqui também para discutir? Não existe. Cada vez mais a cidade deixando de participar, e a mesma coisa acontece com Cuiabá. Não falo por Cuiabá, porque Cuiabá tem seu representante, o nosso Vereador pode falar por eles. Mas, ao Município de Várzea Grande fica a minha pergunta: até quando vamos ficar à mercê dessa situação?

Muito obrigado e um bom-dia.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, Sr. Edésio (PALMAS).

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Com a palavra, o Sr. Eduardo da Silva, professor da UNIVAG.

O SR. EDUARDO DA SILVA - Bom-dia a todos, Deputado Guilherme Maluf, componentes da mesa e colegas aqui presentes.

Agradeço a presença de alguns alunos que estão fazendo parte deste debate, é muito importante para o futuro deles.

Mais uma vez venho para afirmar que a assistência farmacêutica vai muito além, como já foi bem colocado pelo Presidente do nosso Sindicato, Dr. Alexandre, muito além de dispensação de medicamentos. A assistência farmacêutica, hoje, deve estar inserida em todos os âmbitos, em todos os lugares onde se diz saúde, onde se trata saúde, seja no Pronto-socorro, seja no Núcleo de Assistência à Família, ou nos PSFs, seja nas policlínicas. Hoje, se você vai a uma policlínica e é atendido pelo médico, você procura a farmácia dentro da policlínica e recebe o medicamento das mãos de um técnico de enfermagem, muitas vezes, de uma pessoa que está ali para fazer a limpeza do local, é a pessoa responsável pela dispensação desse medicamento.

Sabemos que o atendimento médico, hoje, é deficiente também na nossa assistência no Pronto-socorro, nas policlínicas. Hoje, preconizado para um bom atendimento de um médico seria uma consulta de, no mínimo, 30 minutos, e no Pronto-socorro nós sabemos que isso não acontece. Muitas vezes o paciente é atendido com 2, 3 minutos e sai dali com uma receita e procura a farmácia para adquirir medicamento.

Uma forma de acompanhar esse paciente, de saber se aquilo que foi prescrito é condizente com a realidade do paciente, se aquele medicamento foi prescrito de uma maneira correta, tudo isso é papel do farmacêutico. É o farmacêutico que tem que acompanhar esse paciente, desde a entrega do medicamento até o tratamento e a cura desse paciente, e isso não acontece. A pessoa acaba adquirindo, recebendo esse medicamento das mãos de uma pessoa que muitas vezes está ali para fazer a limpeza do local.

Então, eu acho que o farmacêutico tem que estar inserido em toda a escala da saúde, e acho inclusive também na compra. Ele deve estar inserido na compra desses medicamentos também, porque muitas vezes esses medicamentos são comprados de uma maneira errada. Eu trabalhei um pouquinho, até foi na gestão do Deputado Guilherme Maluf, como Secretário de Saúde, na farmácia do Pronto-socorro, e acho que o Deputado pode acompanhar muito bem isso, das dificuldades que se tinha na aquisição desses medicamentos e a briga constante que acontecia quando muitas vezes se comprava medicamentos e aqueles medicamentos não condiziam com o efeito terapêutico. Não era aquele efeito terapêutico que se esperava. Mas o município muitas vezes achava que aquilo é que era importante pelo preço.

Quando se falava em preço: “Ah, mas isso é mais barato, e tem que ser comprado aqui.”. Eu participei de licitações, onde eles tentaram colocar farmacêutico para participar de licitações. Muitas delas aconteceram sem a presença do profissional farmacêutico. E quando eu estive presente, por diversas vezes chamei a pessoa responsável pela licitação e falei: Olha, esse medicamento, esse laboratório está com problema dentro do Pronto-socorro. Não compra esse medicamento. “Ah, mas está com toda documentação e ele tem o menor preço. Então, vamos comprar, é o mais barato”. Só que isso acaba saindo caro lá na frente. Ao passo que você, na dispensação, utiliza 5 ampolas de um determinado medicamento, de um laboratório que está com denúncia na vigilância sanitária... Eu mesmo devo ter umas três, quatro denúncias da vigilância sanitária e não obtive resposta até hoje. Já saí do Pronto-Socorro e até hoje não obtive resposta dessas denúncias. E alguns médicos podem avaliar o que estou colocando.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Então, era um medicamento que era mais barato, mas se usava cinco ampolas de um medicamento que muitas vezes chegava muito próximo da dose letal e o paciente estava acordado. Quem é farmacêutico sabe! Se usar cinco ampolas de Dormonid, por exemplo, que é um medicamento para manter o paciente sedado dentro de UTI e o paciente está totalmente acordado, todos sabem, pelo menos os que são farmacêuticos, que alguma coisa de errado tem. Ao passo que, se fosse de um outro laboratório, muitas vezes, o paciente estava, com uma ampola, tranqüilo. Isso foi um custo que, teoricamente, não surtiu efeito.

Então, o farmacêutico tem que estar inserido em todos os âmbitos da saúde.

Era só. Muito obrigado!

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, Prof. Eduardo Alexandre.

Com a palavra, o Sr. Wagner Coelho, da Vigilância Sanitária de Cuiabá.

O SR. WAGNER COELHO - Bom-dia a todos! Em nome do Deputado Guilherme Maluf, eu saúdo todos da Mesa, autoridades presentes, farmacêuticos, colegas, alunos.

Falando em Assistência Farmacêutica, é um ciclo que se inicia com a programação, seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, transporte, prescrição e dispensação. Então, nós falamos muito em Assistência Farmacêutica e não é só o farmacêutico que faz, isso já foi dito aqui, é uma equipe multidisciplinar. E onde se fala na dispensação, o conceito dela se dá só com a presença do farmacêutico. Quando falamos em princípio da legalidade, o Estado - e quando eu digo Estado é entre as três esferas: Município, Estado e União - só deve fazer tudo em virtude de lei e a lei é bem clara com relação a isso. Então, se só faz dispensação na presença do farmacêutico. Infelizmente, o setor público carece muito da presença desse profissional, do acompanhamento. E na dispensação, ela não se encerra somente com a entrega do medicamento de forma correta. Também se faz o estudo do uso desse produto nesse indivíduo, que é a farmacovigilância. E também o acompanhamento dessas reações nesses indivíduos. E o nosso país, infelizmente, está muito carente em relação a isso. É uma matéria, apesar de feita e realizada em outros países desenvolvidos, o Brasil ainda está engatinhando nesse sentido.

Então, falando-se em política de assistência farmacêutica. A política nacional trouxe a reorientação da assistência farmacêutica e não só a questão da distribuição, da aquisição e da entrega do produto, mas, sim, a questão da atenção farmacêutica, do uso seguro e racional do medicamento.

Só para dar um exemplo, os alunos, enquanto faziam pesquisas para trabalho de conclusão de curso, fizeram alguns trabalhos simples, mas, eficazes. Fizeram uma busca no Município de Várzea Grande, em trinta farmácias, e editaram uma prescrição ilegível - porque, na maioria das vezes, infelizmente, as prescrições, incluindo as do dentista, do odontólogo e do médico, que são os que prescrevem para uso humano, são totalmente ilegíveis e de um produto que ninguém consegue ler - e foram a trinta farmácias, em Várzea Grande. Dessas trinta, somente três farmácias recusaram aviar o produto. As outras farmácias trouxeram um universo de mais de dezessete medicamentos, de diferentes classes terapêuticas. Então, a dispensação não é somente entregar o produto, mas, entregá-lo com orientação e, antes de entregá-lo, fazer a avaliação daquela prescrição.

Em todo momento, não querendo contestar a questão do profissional médico, que é respeitado por todas as categorias, os profissionais médicos, como foi mencionado aqui, que têm um minuto, três minutos para atender o usuário, fazem uma prescrição de forma ilegível, que será lida numa farmácia de forma incorreta e será dispensado um produto. Quer dizer, agravará o estado de um indivíduo que tinha uma determinada patologia totalmente diferenciada. Então, não temos que

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

nos preocupar somente com a entrega do produto, mas sim, antes de entregar, temos que ver se é, realmente, aquele produto. Será que ele fará o efeito desejado? Então, a atenção farmacêutica não é trabalhada dentro do contexto da dispensação, como um todo.

Nós temos a Consulta Pública nº 69, que é para ser expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária há algum tempo, mas, não foi aprovada. Por quê? Porque colocam que a farmácia hospitalar deverá ter o farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. Entra a questão das farmácias públicas, também. Em quantos mil hospitais; em quantas mil unidades de saúde teriam que ter farmacêuticos? Será que tem farmacêutico suficiente? Eu digo que tem. Só no Estado de Mato Grosso nós temos mais de dois mil farmacêuticos, que é um Estado relativamente pequeno em relação ao número de profissionais existente. Então, há profissionais. É claro que deverá remunerá-los com qualidade. Como citado aqui, o exemplo do médico. Por que o médico pode ganhar “x”? Qual é o salário do enfermeiro? Não é igual. Quer dizer, todos os profissionais têm importância no contexto geral e não só um profissional deve ser privilegiado. Um profissional não faz nada sozinho. Ele tem que ter uma equipe muito bem capacitada.

E a questão da gestão, também. Nós não temos a preocupação... Nós sempre falamos da gestão farmacêutica. Não há pessoas tecnicamente capacitadas para fazer gestão, para dizer como comprar adequadamente, como armazenar, como transportar.

Hoje, falam que o próprio município vai adquirir o medicamento. Nós fizemos um trabalho há algum tempo e vimos que os medicamentos que eram de responsabilidade do município adquirir... Eles vinham comprar, adquirir o produto e o colocavam na ambulância, num carro oficial. Esse carro fica rodando aqui, em Cuiabá, dois, três dias com medicamentos no seu interior, com a temperatura que nós temos aqui. Quer dizer, que qualidade nós damos a esse produto?

Eu faço um desafio: Que transportadora hoje, em Mato Grosso, tem alvará sanitário para transportar medicamento? Vocês vêem caminhões baús de alumínio. A qual temperatura interna esse veículo chega? Se nós estamos a 40° C, deve chegar a mais de 60° C. O medicamento, para estar em condições adequadas, tem que ficar a 30° C, em condições ambientais. Há medicamentos que são mais sensíveis, ainda, que têm que ser armazenados sob refrigeração.

Quer dizer, não é só verificar se tem profissional, mas, sim, o ciclo, a logística toda do sistema. Então, a importância não só do farmacêutico, defendendo o usuário no uso seguro e racional do medicamento; a qualidade dessa dispensação e o acompanhamento, após a dispensação, que, muitas vezes, não ocorre. Em programas de saúde que são importantíssimos, como no caso da hanseníase, há o abandono do usuário, o abandono do tratamento. Quem vai verificar se o indivíduo está tomando ou não o medicamento? Quem faz o acompanhamento desse indivíduo? Isso nos traz muita preocupação.

O convite do Deputado para esta Audiência Pública é muito importante. Nós vemos aqui a falta de interesse de vários segmentos ou, então, da divulgação desse tema.

Mas, Deputado, nós temos que fazer outras audiências envolvendo esses temas. Não só a assistência farmacêutica, mas, outros. Como a atenção integral no SUS, no Sistema Único de Saúde, a atenção básica, principalmente. Quando visitamos algumas unidades de saúde, vimos que os medicamentos são entregues às pessoas que, realmente, fazem a limpeza. É essa pessoa quem entrega o medicamento e isso é muito perigoso.

Eu deixo, aqui, este repúdio porque o município não se faz presente, através de seus gestores; da importância, da relevância do tema.

Então, eu gostaria de deixar registrada a nossa insatisfação no contexto da não participação do gestor de Cuiabá.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, Dr. Wagner.

Passamos a palavra, a Sr^a Mary Gema.

A Sr^a MARY GEMA - Bom dia a todos!

Meu nome é Mary Gema. Eu vim falar como cidadã. Não vou nem falar como servidora da saúde, disponibilizada à Secretaria de Estado de Meio Ambiente.

Eu trouxe a minha colinha aqui.

Faz tempo que vimos trabalhando a questão de assistência farmacêutica. Eu falo, também, como ex-Conselheira, do Conselho Estadual de Saúde pelo segmento dos usuários. Eu fiz parte de duas dessas gestões como Conselheira.

Desde que estou aqui, em Mato Grosso, tenho falado sobre a política de assistência farmacêutica; sobre o uso racional de medicamento; sobre o uso das plantas medicinais na atenção básica em saúde. Diversos programas e tentativas já foram feitas. A Isanete fez um breve histórico. Eu pergunto: Nós temos um problema e qual o valor político desse problema?

Tudo isso tem um tempo de maturação de resultados, Secretário. São necessários recursos para esse enfrentamento, e, também, uma resposta de todos os atores envolvidos, da sociedade civil e, principalmente, dos gestores.

Com certeza, Tabajara, é necessário o apoio da universidade, da pesquisa. Mas nós temos, sim, muitos profissionais dentro do quadro do serviço público que podem desempenhar esse papel e muito bem, logicamente, com constante formação, que é necessária; com constante investimento, desde recursos oriundos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso para esse tipo de iniciativa.

Mas eu vejo que esse problema não tem um valor político. Enquanto construíram obras, laboratórios, que, agora, vão para o serviço público administrativo, poderiam, sim, disponibilizar medicamentos à sociedade. A intenção era a produção de medicamentos fitoterápicos, reforçando a cadeia produtiva toda, inclusive, da agricultura familiar; a inclusão social, a geração de emprego e renda, que é um grande emblema do Governo Blairo Maggi. Mas não vemos isso acontecendo. Para o gestor o que importa são os números e as famílias que ganham até dois salários mínimos consomem 15% do medicamento; 20% da população brasileira, que é a que tem mais recursos, consomem 50% dos medicamentos.

O resto do povo não adocece? Como é que ele se trata? Ele está se tratando através da atenção básica, do Programa de Saúde da Família, com 100% de cobertura dos municípios, porque eles têm que ter essa cobertura para receber o recurso que é repassado, via descentralização federal e estadual, e não vemos a coisa acontecendo.

Eu tenho andado pelo interior de Mato Grosso, ministrando cursos, e vejo o descaso que está acontecendo com a questão da área da assistência farmacêutica e disponibilização de medicamentos, mas tem todo um discurso em cima dizendo que faz, que têm diretrizes, que existem políticas, mas as políticas não estão sendo cumpridas.

Existem programas que estão naufragando, como a FITOPLAMA, porque, segundo a SEPLAN, os seus indicadores não aprovaram, não endossaram sua existência. É obvio que não haverá indicadores, quando não tem recursos para o programa. É obvio que um MT-Farma, que a princípio, como o Secretário colocou, é usado e não deu conta é porque não tem recursos. Aquele um milhão do início foi sendo - digamos assim - redistribuído para outras prioridades. Licitações, relicitações, reestudos foram feitos e a coisa não foi andando.

Eu até lamento que os próprios colegas farmacêuticos da equipe da MT-Farma não estejam aqui, porque eles são a prova viva do que aconteceu. É lamentável que eles não estejam

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

aqui, dando seu depoimento.

Estamos acompanhando, como cidadã, o que tem acontecido com tudo isso. A quem interessa que programas como esse não vão para frente?

Nós temos um medicamento, e fizemos vários diagnósticos, enquanto equipe do Programa Estadual de Fitoterápicos e Plantas Medicinais, que foi encaminhado à Secretaria de Estado, foi encaminhado para o Governador, e, só para vocês verem uma coisa, nós temos um levantamento feito pelo consumo de medicamentos da atenção básica e também os que foram consumidos pelo Hospital Universitário Júlio Müller, em 2004, com dados que foram fornecidos pela antiga CAF, que naquela época existia, por colegas, e nós vimos uma série de medicamentos, tipo o diclofenaco, que foi gasto, digamos assim, mil e oitocentos frascos, gotas, e doze mil drágeas, no período de um ano, que poderia ser substituído por açafão, um antiinflamatório, com comprovação científica, com a mesma validade de um diclofenaco, ou o metronidazol, utilizado para giárdia e ameba, que custa na drogaria dezessete reais, se a pessoa for comprar o medicamento fitoterápico industrializado, produzido a partir da hortelã rasteira.

Qual o custo de plantar uma hortelã rasteira no quintal das pessoas? Qual o custo? Qual o custo de fazer educação em saúde, educação em ambiente para as pessoas aprenderem a ter autocuidado? Autocuidado é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Qual o custo?

No entanto, foram gastos 18 mil frascos de suspensão oral; foram gastos 282 mil também em suspensão oral e 1.800 comprimidos. Qual o custo disso?

Esses são dados, dados que o gestor tem que ter para fazer escolhas! É isso que nós questionamos, enquanto sociedade civil. O gestor está aplicando recursos? De que forma essa gestão está sendo feita?

O meu tempo se esgotou. Fico por aqui. Grata. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado.

Passo a palavra, retornando à Mesa, ao Professor Domingos Tabajara.

O SR. DOMINGOS TABAJARA - Eu quero chamar à atenção porque houve uma discussão de coisas diferentes.

Uma coisa é a necessidade dos Estados e municípios implantarem políticas públicas que dêem acesso de medicamentos à população.

Sabemos, como a Gema colocou, que 60% da população não têm acesso a medicamentos e existem muitas drogarias, então, o problema não é falta de farmácia no País, na verdade, temos que discutir essa questão do número exorbitante de farmácias por metro quadrado. A questão maior é falta de uma política pública, onde você possa ver não só a questão do custo, porque gestor vê muito o custo, mas do benefício. Então, quando você implementa uma política pública, por exemplo, de manipular e distribuir fitoterápicos, você baixa o custo do medicamento dez vezes, se isso for feito, por exemplo, dentro dos padrões de boas práticas de manipulação, etc., etc. Então, eu não vejo nenhum problema.

O que eu vejo neste Estado, há vinte e cinco anos, é um descompromisso realmente com o aproveitamento, quer dizer, a biodiversidade dele serve só para discurso, não serve para atender a população? Então, é fundamental que o Estado veja que vários Estados do País já implantaram isso por necessidade. É política pública brasileira. O Programa Nacional de Atenção Básica preconiza, dentre outras coisas, a implantação pelos municípios de aproveitamento dos seus recursos, de modo que você possa beneficiar a população, não só do ponto de vista do atendimento à saúde, mas do ponto de vista de geração de renda. Então, por exemplo, a implantação de um

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

programa de fitoterapia dentro dos municípios é um dos aspectos que, com certeza, trará benefícios à população, trará renda e redução dos custos.

Sabemos que a única coisa que o Brasil tem de déficit de exportação, pelo PIB, são medicamentos, porque ele nunca cuidou, nunca teve política de medicamento neste País e a única coisa que hoje ele ainda tem chance no mercado competitivo globalizado é em fitoterápico. Química de síntese, perdeu, morreu. Química de síntese é a multinacional, é a transnacional. Então, se ele não se ater a Estados como Mato Grosso, que detém pelo menos três grandes biomas, sem contar ainda o Vale do Araguaia, que é um zona de transição, ele está morto.

Os gestores, os políticos, não podem ver questão de custo, eles têm que ver benefícios, mas não conseguem enxergar o que está por detrás disso, do ponto de vista da capacitação, geração de emprego, na geração de renda, do atendimento à saúde, do acompanhamento, enfim, do que é formado a partir disso. Nós não experimentamos, nem vivenciamos, porque nunca foi feito. Estamos trabalhando numa realidade de agora, do que não existe, e precisamos trabalhar na realidade que pode existir. Nesse aspecto, é incompreensível que o Estado continue patinando nessa questão.

Já temos várias experiências bem sucedidas no Brasil, dou o exemplo do Rio de Janeiro, que é um Estado e tem tudo já normalizado e normatizado e, portanto, não se admite que se coloque na mesa questões diferentes. Uma questão é aquilo que é necessário, aquilo que o Estado tem que investir, que ele vê, do ponto de vista custo/benefício/sociedade como melhor. Outra questão é garantir saúde pública. São duas coisas diferentes. Então, é fundamental que os municípios se preparem e se organizem para implementar políticas públicas, que são leis federais. Não estamos aqui falando de favor do município. Estamos falando que o município tem que se preparar, para atender a saúde, inclusive atender a Legislação Federal. Então, nesse aspecto, é urgente que Estado e municípios se organizem para pelos menos implantar as PICS-Práticas Integrativas Complementar de Saúde, que é Lei Federal. Isso é fundamental. E o Estado, pelo contrário, no momento em ele dá as costas para isso, ele está perdendo tempo e deixando de buscar recursos para implementar essas políticas. Então, nesse aspecto, aqui ninguém, em nenhum momento, está contra a questão do comércio farmacêutico, que é necessário - certo? -, pelo sistema, que é necessário, e pela forma como se dá.

Nós, em nenhum momento, somos contra a questão do Estado ou município buscar ter o menor gasto possível, mas esse gasto não pode vir só do olhar financeiro, como às vezes se olha. Existe toda uma questão de educação e saúde, de educação em meio ambiente e de formação de recursos humanos para este Estado, que é carente de mão de obra qualificada em várias áreas. Então, é nesse sentido que nós colocamos esse olhar, muito mais longe do que o olhar apenas no custo, mas o olhar na questão de ter uma estrutura de saúde que dê conta de atender a população.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Obrigado, professor Tabajara.

Passo a palavra agora ao Presidente do Sindicato, Sr. Alexandre Henrique.

O SR. ALEXANDRE HENRIQUE MAGALHÃES - Retornando, eu queria apenas fazer alguns questionamentos ao Secretário, Dr. Victor.

Ele colocou a questão da descentralização dos recursos, que foi uma portaria baixada pelo Ministério da Saúde, em 2005, e cada município, dentro do seu Estado, mediante pactuação na CIB, Comissão de Intergestores Bipartite, iria fazer a opção por receber o recurso, continuar recebendo o medicamento, que é baseado no valor per capita habitante/ano, mas alguns municípios continuam reclamando, como a fala do Conselheiro Municipal de Várzea Grande, que colocou sobre isso, porque município que tenha pouco habitante, pelo IBGE, vai receber menos

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

recursos, porque o valor é fixado por habitante/ano, que chega a algo em torno de pouco mais três reais, do Governo Federal e, somando do Governo Federal e do Estadual, o principal recurso não chega a sete reais por habitante/ano.

Aqui em Mato Grosso, em 2005, se optou pela descentralização dos recursos, a maioria dos Estados do Brasil também fez essa opção, mas o que nos preocupa um pouco é que Estados como São Paulo e Paraná, por exemplo, onde os municípios não têm uma distância tão grande entre eles, a logística é facilitada, o preço é barateado e têm uma série de influências. Mato Grosso, que é um Estado de dimensões continentais, onde a distância entre uma cidade e outra é grande, temos caso de mais de mil quilômetros de distância da Capital para algumas cidades do interior, com estradas horríveis e espaços entre uma cidade e outra de mais de trezentos quilômetros, só de plantação e criação de animais. Isso tudo dificulta a logística. Aí o município que está no interior, longínquo dos grandes centros, a dificuldade dele comprar o medicamento com recurso que vem do Governo Federal, fundo a fundo, que já vai direto para a conta do município, do Governo do Estado que, também todo mês no dia certo...

O recurso é anual, mas o repasse, se não me engano, é feito trimestral, os balancetes, é lei. A cada três meses o Governo deposita na conta do município que não pode ter nenhuma restrição para receber o recurso, ele vai ter esse recurso pulverizado.

Então, de repente, a organização, um consórcio, o próprio Ministério da Saúde tentou implantar um consórcio interestadual para aquisição de medicamentos e isso não vingou ainda. Então, o questionamento que temos é isso, é um deles. Essa questão dificulta a aquisição, isso pode levar a falta de medicamento no interior, ainda faz com que o município do interior compre o medicamento para a população nas farmácias da cidade. O que é perigoso e acaba aumentando e muito o custo para o município.

Com relação ao rol de medicamentos, ele também, é pactuado em CIBE, entre gestor municipal e gestor estadual. O Ministério definiu por meio de portaria, o elenco mínimo obrigatório, onde consta alguns medicamentos considerados para o Ministério que todos os municípios brasileiros devem ter disponíveis. Mas, o município junto com o Estado tem o poder de flexibilização, de acrescentar novos medicamentos que se façam necessários mediante a pactuação da Comissão Intergestora Bipartite.

Nós vemos aí com problema. Com problema, não, com programas, com projetos do Pacto Pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão, vem se discutindo muito, cada vez mais, há mais de dois anos, sobre implantação, sobre os termos de compromisso de gestão estadual. Termo de compromisso de gestão municipal, teto financeiro, limite global de financiamento, todas essas questões amplamente debatidas no âmbito do Governo e nós vimos acompanhando essa descentralização.

A própria Lei nº 8.080, que está fazendo dezoito anos, já fala da descentralização, já traz a descentralização e agora que se começa a encaminhar. Porém, o Estado na descentralização da gestão, na descentralização dos recursos, ele não pode largar mão do seu objeto principal, que é o auxílio técnico, o suporte técnico, o assessoramento aos municípios.

Na questão da farmácia, o que me preocupa é que o ciclo logístico da assistência farmacêutica, Secretário, ele envolve a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a prescrição, a distribuição e a dispensação. A prescrição mostra que ele é multiprofissional, envolve médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, todos profissionais da área de saúde e também da área administrativa.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Então, pensar esse ciclo e nós também, não podemos ficar presos exclusivamente no ciclo. A assistência farmacêutica tem que ampliar o seu horizonte além do ciclo logístico e também, passar a olhar no cuidado do cidadão, não só na logística. Mas, é difícil você se dissociar a prática de cuidados da política de assistência farmacêutica sem cuidar do ciclo, porque a seleção e a programação dependem da parte da política para ser bem feita. Porque, para você fazer seleção, você tem que dar dados epidemiológicos, estudos de impacto, avaliação de política de assistência farmacêutica seguindo as orientações do SUS.

Então, preocupa-me essa questão de separar administrativamente, na prática essa questão. Ficar a logística lá com a CAF e a parte técnica ir lá para a Superintendência de políticas públicas de saúde. Onde está a CAF? Eu olhei no decreto. Cada coordenadoria é ligada a uma Superintendência. Eu vi a CAF solta lá no organograma. Ela está ligada direta ao gabinete. Então, ela não é vinculada a nenhuma Superintendência, a exemplo do que era a SUINS, que era vinculada direta ao gabinete.

Então, essa questão é que a SUINS, quando foi virada Superintendência, abrangia, porque ela tinha coordenadoria de logística para cuidar do ciclo, junto tinha coordenadoria técnica de assistência farmacêutica, com gerência de suporte e supervisão técnica, gerência de padronização de medicamentos, materiais hospitalares. A gerência de pesquisas e projetos em assistência farmacêutica. Então, era uma estrutura completa, que não foi dada a oportunidade dela ser efetivada pela visão da logística e menos de 2 anos de prazo para ter efeito e foi novamente mudada a visão.

Então, as políticas de assistência farmacêutica têm efeito num prazo médio. Não tem imediato, como distribuição, porque você compra, Distribui, acabou! Então, preocupa-me.

E outro tema que eu acho que tem que ser debatido e alguns Estados, inclusive, Minas Gerais, se eu não me engano, evoluíram para a questão da assistência farmacêutica, também ser uma superintendência e está dando certo.

Nós temos municípios e Estados, o Ceará é um exemplo, município do interior da Bahia é outro exemplo, onde o problema colocado pelo Secretário a judicialização tem diminuído muito. No Rio Grande do Sul, muito mais ainda com o Dr. Paulo, que faz um trabalho junto ao Ministério Público, que é o Promotor. E enquanto, atuante na Secretaria de Saúde, nós fizemos vários questionamentos, várias propostas.

E aqui eu quero dizer para o Deputado Guilherme Maluf, essa proposta de novo, de puxar aqui o debate da judicialização da saúde. Sentar para conversar com as entidades, o Governo, os Deputados, os Vereadores junto com os Promotores e Procuradores de Justiça, porque muito se dá. A saúde é direito de todos e dever do Estado. Esse dever, até que ponto? Quais são? Tem uma equipe que define quais são as linhas de atuação e você vê liminar e mais liminar em cima todos os dias. E nós temos acompanhado o trabalho de farmacêuticos no Estado do Ceará, o trabalho de farmacêuticos na Bahia, onde a aquisição do medicamento via judicial reduziu e muito pelo trabalho do farmacêutico junto a esses órgãos, através de pareceres, através de comissões, e onde o Juiz não dá nenhuma liminar, praticamente, sem antes ouvir o parecer do profissional. E esses modelos já foram propostos aqui no Estado. E ainda nós temos alguns pontos a serem discutidos.

Então, a minha pergunta é essa: Não vai ficar prejudicada a separação do ciclo logístico da parte técnica? E, na nossa visão, eles têm que ser juntos, mas não pode. E como era, ser juntos e só funcionar a logística? Porque antes era junto, mas só funcionava a logística. Não tinha incentivo e não tinha liberdade para a área técnica funcionar.

Obrigado.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - O Dr. Victor Rodrigues vai responder?

O SR. VICTOR RODRIGUES - Só gostaria de esclarecer, primeiro, a separação da CAF. A CAF vai trabalhar, hoje, meramente com os insumos hospitalares das unidades próprias do Estado. Não trabalha mais com políticas de Assistência Farmacêutica, porque é um processo de descentralização disso, assim que nós conseguirmos ir para o comando único com todas as unidades. Aí, teoricamente, ela deixa de ter necessidade, no sentido que ela está trabalhando hoje com a Portaria nº 2.577. E a Superintendência de Políticas, a Coordenadoria de Ciência e Tecnologia vai trabalhar com políticas de Assistência Farmacêutica.

Então, essa questão de apoio técnico de monitoramento do uso desse recurso que o Estado coloca nos municípios, se está sendo usado de forma adequada, se não está, ele vai ser feito por essa Superintendência, inclusive um grupo trabalhou toda a questão de avaliação junto ao Ministério, pós-graduado em avaliação, foi um ano de trabalho de equipe em avaliação, para poder trabalharmos com essa questão. Hoje nós não vamos trabalhar dentro da CAF com medicamentos que vão para a gestão municipal. Nós não vamos trabalhar mais com isso dentro da CAF, porque os medicamentos que o Estado não adquire mais e tem algum medicamento que vem dos programas federais, que já estamos trabalhando a descentralização diretamente, inclusive dentro dessa Gerência de Planejamento, da Coordenadoria de Ciência e Tecnologia.

Em relação à descentralização do recurso, realmente, houve um questionamento muito grande, inclusive na própria Tripartite e na CONASS sobre essa descentralização. Mas foi uma demanda dos municípios. Nós entendíamos que talvez, de repente, o poder de compra de uma unidade única pudesse ser melhor e tal... Mas, os municípios não entenderam assim. Eles acham que recebem muitos medicamentos pela dificuldade que, às vezes, tem fora daquilo que eles necessitam. Então, eles nos colocavam sempre o seguinte: “Vai muito medicamento de hipertensão e o meu número de hipertenso não é tão grande assim. De repente, preciso mais de medicamento numa outra área”. Então, eles queriam ter o poder de trabalhar isso de forma independente. E, indo por essa ótica, eles entenderam que deveriam receber esse recurso. E foi uma demanda do COSEMS, para nós o cumprimento. Tanto é que o Estado foi um dos primeiros a cumprir o repasse do recurso estadual em contrapartida estadual.

Em relação à judicialização, só quero deixar bem claro que enfrentamos um problema sério em relação a ela. Nós temos um contato com as Fazendas Públicas de Várzea Grande, as três Varas, com duas já em Cuiabá, onde antes do Juiz proferir a liminar, ele escuta a Secretaria de Estado de Saúde. Mas, grande parte do problema que hoje enfrentamos não é oriunda da demanda pública, do Promotor e tal. É Advogado privado. Dentro disso, usuários que tem UNIMED, que tem outros planos de saúde, que de repente não tem previsto dentro desse plano o uso de medicamentos, eles entram com uma ação contra o SUS para garantir. Só para usar um exemplo, a hormonioterapia em oncologia. O SUS prevê, ele paga, inclusive, dá o hormonioterapia para pacientes com câncer de mama, com uma série de câncer, câncer de próstata, se o paciente estiver inscrito no SUS; se ele faz quimioterapia pela UNIMED, ele não tem direito a isso. O que acontece? Ele entra com uma liminar. Porque se o SUS oferta isso, quando o inscreve no programa para poder receber, vai de confronto com os planos de saúde. Porque todo o paciente inscrito no SUS, o plano de saúde é obrigado a ressarcir o SUS. Esse recurso sai do plano de saúde e vai para a Agência Nacional. Através da Agência Nacional de Saúde, vai para compor o teto global do Sistema Único de Saúde.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Então, hoje enfrentamos isso, ou vocês dão ou vamos continuar escrevendo pacientes e vocês terão que ressarcir, porque não temos outra forma de trabalhar essa questão do custeio.

Quero colocar uma situação aqui, que esqueci de falar e se o Deputado me permitir, o Professor Domingos Tabajara colocou que é das práticas integrativas. O Estado não está abandonando essa discussão e nem essa idéia. Queremos, inclusive, trabalhar isso, uma política efetiva, um incentivo estadual. O que o Estado quer é ficar pouco presente na assistência em si. Ele quer ficar nessa questão do monitoramento, do acompanhamento técnico e do financiamento. Porque sabemos que o Estado é muito pouco efetivo quando está na assistência, pelas instâncias que enfrenta em relação às regiões.

Foi uma das discussões que culminou com essa questão do MT-FARMA. Porque o MT-FARMA, teoricamente, enquanto unidade assistencial, quer dizer, produtora e dispensadora de fitoterápico, de medicamentos, ou de qualquer outro produto, que aí tinha a discussão da nutrição enteral e parenteral, no nosso entendimento teríamos que levar isso para junto do usuário, porque é muito mais fácil de fiscalizarmos.

O Conselheiro já foi embora? Ele estava aqui... Mas, hoje, o Conselho Municipal seria muito mais efetivo nessa ação de fiscalização junto ao município do que o Conselho Estadual. Porque o Conselho Estadual tem que trabalhar política, ele avalia política, não consegue avaliar essa ação direta. E o Conselho Municipal, não. Faltou medicamento, ele tem o poder de estar indo lá, colocando a medicação, colocar na falta e cobrando isso. E quando isso chegar para nós, no Estado, colocaremos a nossa equipe de supervisores, de auditores, para ir ao município e levantar.

Então, hoje, o papel do Estado está mais voltado para esse lado. Nós estamos tentando trazer mais para esse lado. Um lado de incentivar, como? Com recurso financeiro, com capacitação, sendo fomentador técnico e monitorar se está sendo cumprido aquilo que estabelecem as diretrizes.

Então, o objetivo nosso, hoje, é trabalhar, não é só uma questão específica farmacêutica, é uma questão de toda a atuação na área de gestão do SUS e fica muito pouco presente, por exemplo, na assistência. Porque nós entendemos que, infelizmente, o Estado é perdulário no gasto dele, as distâncias nos fazem ser assim. Eu não consigo monitorar um hospital a 800 quilômetros daqui, por mais que eu tenha um gestor lá, que é indicação do Secretário. Nós temos uma dificuldade muito grande de termos esse monitoramento. Porque, até que a queixa de que aquele hospital não está atendendo chegue aqui... Está certo? E acaba, muitas vezes, vindo pela própria Casa, pela Assembléia Legislativa. Não é, Deputado Guilherme Maluf? E os próprios Deputados nos trazem isso.

Mas, até que ponto nós acabamos sendo efetivos nesse controle? Então, nós achamos que, descentralizando, essa gestão estando na mão lá, você consegue ser mais efetivo nessa cobrança. E deixar bem transparente de onde está vindo esse recurso e o que esse recurso é para custear. “Olha, está aqui, esse recurso é da ciência farmacêutica...”

Nós enfrentamos, hoje, dificuldades, por exemplo, em insumos. Tem previsto na portaria, a questão das fitas para glicozins. Nós temos ações inúmeras lá. E nós estamos mostrando, por “a” mais “b”, para os juízes, que esse recurso já foi para os municípios e que tem que começar a cobrar do município. Muitos juízes já estão entendendo isso e já estão começando a cobrar isso dos municípios. Porque eles recebem recurso federal e estadual para garantir esse insumo e não estão garantindo ao usuário. Por falta disso, ele vem em cima do Estado. E nosso papel: “Olha, o recurso

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

foi depositado tal dia na conta...”, nós mandamos direitinho para o juiz e temos conseguido reverter isso.

Basicamente, era isso que eu tinha que falar. E acredito, só para finalizar, Deputado Guilherme Maluf, que o Estado, hoje, vai discutir as práticas integrativas num outro nível, Isanete e Mary Gema. A idéia nossa, hoje, é incentivar esse trabalho, é colocar, não produzir e entregar o medicamento. A idéia nossa é que lá produza, porque nós achamos que sairá muito mais barato. Porque se nós começarmos a centralizar a produção aqui, de repente, eu concordo com o Presidente do SINCOFARMA, que, às vezes, nós vamos cair num lugar comum. Não é o meu papel, eu sou técnico de carreira da Secretaria como vocês e a idéia minha é que o SUS seja o melhor possível. Mas nós sabemos que ele está sujeito a uma série de situações. E você estando com esse recurso mais próximo lá e começar a cobrar daí, nós poderemos ter o medicamento lá, porque quando você faz uma leitura, como você fez aqui da questão do insumo, eu falo que é preocupante, porque o Metronidazol tem um uso para giárdia e ameba, mas ele tem um uso em outras situações também. Porque, de repente, o extrato de menta não seria o adequado. Então, para nós não chegarmos numa situação dessas, “olha, eu posso substituir tudo, por tudo!”... Até brinquei com o Deputado Guilherme Maluf, ele é cirurgião-gastro: Imagine uma cirurgia, um trauma de abdome aberto, com fezes na cavidade e não ter um Metronidazol, um antibiótico, para “utilizar”, entre aspas, porque ele funciona como... Seria um anti...

Fugiu da minha cabeça agora. Nós ficamos tanto tempo na gestão que acabamos esquecendo um pouco da medicina.

De repente, ele não ter no hospital que tratou esse trauma esse medicamento a mão... Então, existe esse risco. Não podemos ser radicais. Não pode ser 100%.

Mas eu incentivo e acho que a gestão do Sr. Augustinho, também, incentiva a isso. O que nós queremos, hoje, é efetivar. Porque vimos que, no modelo que estava, com dinheiro sobrando, para colocar no município e dizer: Olha, Município você vai receber recurso. Mas, na hora que o dinheiro acabar, tudo se esvai! E nós queremos que isso seja sustentável. Quer dizer, nós queremos que isso aconteça se a arrecadação do Estado for boa ou não. Se a arrecadação cair... Que não tenhamos isso vinculado somente ao dinheiro que o Estado fornece.

Hoje, por exemplo, quando você falou dos recursos, nós sabemos que na UTI sofremos isso na pele. No ano passado corremos risco de em junho, aliás, em agosto, desculpem-me, não ter mais recurso para custear as UTIs, para garantir os leitos abertos. Por quê? Começou-se a pagar tabela diferenciada para garantir e tal. Então, se não tivesse esse recurso, não teria esses leitos abertos e seria uma nova crise no Estado. E nós acabamos indo para sacrifício. E aí vai capacitação, uma série de coisas para o sacrifício, porque você tem que remanejar recursos lá para dentro. Imaginem se não garantir esses recursos e a UTI fechar, a crise se estabelece no Estado! Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Com a palavra, o Professor Adonias, para suas considerações finais.

O SR. ADONIAS CORRÊA DA COSTA - A respeito da gestão do Poder Público.

Há poucos dias vimos a reinauguração do Laboratório Central da prefeitura, em Cuiabá, onde discursaram - não foi somente uma pessoa, não -principalmente, mostrando a efetividade do serviço público e a capacidade dos gestores públicos em fazer as coisas acontecer.

Eu só quero colocar aqui a nossa posição de que o setor público, também, é capaz. Então, ele pode muito bem...

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Nós temos as provas aqui. E o Departamento de Medicina é um exemplo vivo disso, de quanta produção sai dali. Outros setores públicos nós sabemos que funciona! O que temos que fazer é, justamente, ir pelo gargalo, onde está o problema.

Então, a corrupção é uma questão seria no nosso meio. As vantagens individuais, o individualismo dos gestores de querer só para si, arreventa com tudo.

Então, eu acho que tem que se combater isso e não se descaracterizar o setor público como um mal gestor, como, na maioria das vezes, fazem.

A questão da prestação de serviço pela rede particular, eu acho que é uma questão que tem que ser repensada em qualquer lugar de Cuiabá. Em qualquer bairro tem uma farmácia, uma drogaria. Por que, às vezes, não utilizar até para fazer vacinação, prestar serviço e tal? Então, é uma questão de nos aprofundarmos e aproveitarmos essas estruturas existentes. Nós vemos, então, com esses olhos.

Eu não sei se entendi o Damasceno, que disse que o farmacêutico não estar preparado para a assistência farmacêutica. Se for isso que, realmente, disso, eu acredito que existe um preconceito contra o profissional farmacêutico. Às duras custas vimos lutando para estabelecer o profissional farmacêutico nas farmácias, nas drogarias. O setor público é altamente resistente, o gestor público não quer. Eu não sei por que! Será que não vê? Temos exemplos de efetividade disso! O pessoal da área de saúde, os médicos, tem resistência ao farmacêutico na farmácia hospitalar. Não podemos... Hoje, o Conselho de Farmácia não pode fiscalizar as farmácias de hospitais! Estão brigando por conta disso. Mas, também, graças a Deus, vimos a grande economia que é feita naqueles hospitais que aderiram ao profissional farmacêutico. Isso resulta numa economia de mais de 60%, que, também, está às vistas.

Eu gostaria, também, de dizer que concordo...

Deputado Guilherme Maluf, parabéns a Vossa Excelência por viabilizar um momento como este. Infelizmente, quero aqui lamentar a ausência dos nossos gestores públicos. Isto aqui é importantíssimo. Na saúde pública, $\frac{1}{3}$ das reclamações é sobre medicamentos. Cadê nossos gestores aqui? Os que têm poder de decisão não estão aqui! Infelizmente!

Eu gostaria de convidar todos os presentes, solicitando que divulguem essa idéia, para estaremos do dia 21 ao dia 24 de agosto discutindo temas da mais alta relevância em relação à assistência farmacêutica. O fitoterápico será discutido, assim como: análises clínicas, farmácia hospitalar, medicamento de alto custo; o Estado, quanto à questão de vigilância de medicamentos.

Então, sintam-se todos convidados para o Congresso Farmacêutico do Pantanal.

Parabéns, Deputado Guilherme Maluf por esta Audiência Pública! Obrigado!

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Obrigado, Dr. Adonias.

Com a palavra, o Vereador Lúdio Cabral.

O SR. LÚDIO CABRAL - Eu ouvi atentamente todas as falas e quero fazer algumas propostas à Assembléia Legislativa.

Primeiramente, quero dizer que os senhores devem discutir as Leis de Diretrizes Orçamentárias agora. E uma política pública que se realiza a partir do financiamento, de recurso! Eu não sei como a LDO do Estado trata, na questão da saúde, das práticas integrativas e complementares. Talvez, seja interessante ter no orçamento uma rubrica para a implantação e incentivo dentro da lógica que o Victor definiu. Porque eu acho que o papel do Estado, nesse caso, é incentivar, através de financiamentos, os municípios a implantar e implementar essas práticas. Mas, talvez, seja interessante amarrar isso no Orçamento do Estado, portanto, aproveitar este debate da LDO para assegurar recursos para isso.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Às vezes, mesmo tendo recurso no orçamento, não é Isanete... De 2005 para 2006, brigamos para colocar isso no Orçamento do Município de Cuiabá. E conseguimos colocar! Na época, o Deputado Guilherme Maluf não era, ainda, Secretário de Saúde, nós tivemos muita dificuldade para garantir a aplicação daquele recurso para o Programa FITOVIVA. São um parêntese, que, no caso de Cuiabá, é uma experiência para mim revolucionária, de pouca importância política por parte de quem governa a cidade, por parte do Prefeito de Cuiabá. Infelizmente, porque poderia produzir revolução interessante no nosso sistema de saúde.

Outra proposta que eu faria, aproveitando essa distinção que fez o Professor Tabajara, que é importante - porque o medicamento, a política de assistência farmacêutica na saúde pública, é um foco importante - é que temos que debater. Mas há, também, o aspecto que o papel estratégico, por exemplo, que a fitoterapia pode ter para o desenvolvimento do nosso Estado.

A Assembléia Legislativa está discutindo a proposta do Zoneamento Socioeconômico Ecológico. Por que não levar para a esfera que está debatendo esse zoneamento como uma estratégia prioritária para o desenvolvimento econômico do Estado a fitoterapia? Eu acho que é um espaço onde esse debate pode acontecer.

Quero registrar a minha tristeza, porque, pela fala do Sr. Vítor, o MT-Farma naufragou, foi para o ralo, não existe mais enquanto política pública no Estado de Mato Grosso.

E deixo, tanto para a Assembléia Legislativa, quanto para os movimentos sociais e para as entidades que há uma lei que institui a MT-Farma. E aí? Essa lei será mais uma que vai ficar nos arquivos sem ser cumprida?

Eu acho que, talvez, o Ministério Público Estadual, a própria Justiça deve pensar num caminho para tratar dessa questão, porque ela era prioritária para o desenvolvimento do Estado e em dois anos deixa de ser.

Tenho certeza que isso não é responsabilidade do Dr. Vítor, mas é triste verificar que essa proposta não será viabilizada pelo Estado. Essa é uma coisa que para mim está muito clara.

Só para finalizar, quando o SUS foi pensado, ele foi pensado para muitas coisas, uma delas foi tirar o poder do médico - falo isso como médico e falo com muita tranquilidade. Para se viabilizar a proposta do SUS, depende da descentralização do poder que o sistema de saúde tem hoje na figura do médico, inclusive para dar conta de cumprir uma série de outros objetivos que o SUS tem. Precisamos, mas precisamos sinceramente, incorporar outras categorias profissionais de verdade ao SUS. O SUS em Cuiabá tem oitocentos médicos e talvez não tenha dez farmacêuticos servidores públicos concursados - tem oitocentos médicos.

(PARTICIPANTE FALA DA PLATÉIA - INAUDÍVEL.)

O SR. LÚDIO CABRAL - Proporcionalmente - olha a diferença - farmacêutico dispensando medicamentos no SUS, eu vi em alguns momentos nas policlínicas. Fora disso eu não vejo, por isso eu falei no número de dez.

O Adonias está lembrando aqui que tem muitos farmacêuticos em análises químicas, mas vamos separar análises químicas e vamos pegar assistência farmacêutica. Não tem dez em Cuiabá. Por que não tem? Qual é o custo de se ter em cada unidade de saúde um farmacêutico? Eu fiz algumas contas aqui, inclusive aumentando a remuneração desse profissional, e não gastaríamos mais que 1% do orçamento da saúde de Cuiabá para ter um farmacêutico em cada unidade de saúde. Até para você ter massa crítica dentro do sistema para tensionar politicamente uma política de assistência farmacêutica de verdade, efetiva, que dê conta de todos esses ciclos, inclusive para gerar lá a diante, e em um espaço de tempo que não tão longo, economia para o Sistema de Saúde, com compra de medicamentos, com vencimento, com perda e uma série de coisas

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

que acabam acontecendo. Ter cem farmacêuticos, um em cada uma das unidades de saúde do SUS, custaria 1% do orçamento da Saúde, e eu acredito que em quatro, seis meses esses farmacêuticos já produziriam uma economia sem tamanho para os cofres dos municípios, porque Cuiabá deve gastar uns vinte milhões de reais com medicamentos no ano.

Não é Deputado Guilherme Maluf? Com duzentos mil reais/mês, dois milhões e quatrocentos mil/ano, você produziria, tenho certeza, tranquilamente, economia no gasto com medicamentos, que pagaria a remuneração de todos esses profissionais. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, Dr. Lúdio Cabral.

Com a palavra, a Dr^a Isanete Geraldini, para as suas considerações finais.

A SR^a ISANETE GERALDINI - Eu gostaria de agradecer a iniciativa, Deputado Guilherme Maluf, por trazer essa discussão, porque eu acho que nunca na história de Mato Grosso houve uma audiência pública da Assistência Farmacêutica. Então, está sendo de grande importância e esperamos que Vossa Excelência não dê por terminada esta Audiência, mas que Vossa Excelência leve ao Gestor Municipal, ao Gestor Estadual, ao Hospital Júlio Müller, para que, se quisermos, coloquemos essa farmácia para funcionar amanhã. É possível!

Ficamos muito tristes em ver que ela irá ser desmantelada, sendo que nós, de Cuiabá, temos total interesse em abraçar, em pegar sua estrutura, pelo menos para iniciar uma manipulação, até que consigamos ganhar do Estado uma estrutura, como outros municípios ganharam, e, pela falta de gestão, não utilizaram ou não estão utilizando a estrutura para o fim de farmácia de manipulação.

Então, eu vejo com muita tristeza, mas a esperança é a última que morre. Por ter muita esperança é que estou até hoje trabalhando, brigando por essa causa, que espero que possamos ter sucesso ainda nessas discussões. Muito obrigada, mais uma vez, pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Eu só gostaria de lembrar a todos que as Audiências Públicas são anunciadas na mídia televisiva de Cuiabá, até para que muitos gestores não possam alegar desconhecimento e são enviados convites pelo Cerimonial da Assembléia Legislativa, para todas as autoridades da área, do assunto em discussão.

Esta Audiência Pública está sendo gravada e vai ser transmitida pela TV Assembléia. Nós já estamos ao vivo.

O SR. RICARDO - Deputado, depois de ouvirmos cada entidade, cada gestor de cada entidade, ficou evidente, todos falaram e a evidência mostra isso. A má gestão é ruim, a corrupção é grande e nada deu certo. Por que, então, não aproveitar uma coisa que vem dando certo, que são as farmácias comerciais no sistema de distribuição desse medicamento para o pobre? O sindicato está aí, as farmácias estão aí, é custo zero para o poder público, nós iremos trabalhar, iremos distribuir, são 370 farmácias em Cuiabá e Várzea Grande, porque não usar isso? Qual é o custo disso? Estamos nos propondo a fazer essa logística de entregar ao usuário de medicamento com nada de custo.

O SINCOFARMA, Vossa Excelência é testemunha disso, apresentou um ofício junto a Secretaria da Fazenda para isentar o genérico do imposto, do ICMS. Vossa Excelência estava presente, é testemunha disso! Nós vamos encaminhar um ofício agora para a Assembléia Legislativa, vamos encaminhar em suas mãos. Eu gostaria que Vossa Excelência encabeçasse isso para isentar o produto genérico, já que ele tem um valor agregado pequeno. Já que ele cria o acesso do pobre ao medicamento, por que cobrar ICMS em cima desse produto?

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Eu encaminharia para Vossa Excelência, esta semana ainda, gostaria que o senhor tomasse as maiores providências nesse sentido, Deputado. A farmácia comercial, o sindicato coloca à disposição na distribuição desse medicamento às pessoas carentes, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado.

O SR. LÚDIO CABRAL - Vossa Excelência falou e me lembrei de outra política muito positiva do Governo Lula, que é a Farmácia Popular no Brasil. O nosso Estado tem muito poucas farmácias populares. E é uma proposta assim. Está aberta para todo município ter acesso...

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Acima de 100 mil habitantes.

O SR. LÚDIO CABRAL - Cuiabá tem duas farmácias e poderia ter uma do Município e outra do Estado e poderia ter muito mais farmácias populares. E as farmácias comerciais podem participar do Programa da Farmácia Popular do Brasil, para dar acesso a medicamentos de baixíssimo custo para a nossa população. Fica essa sugestão para o Sindicato do Comércio Varejista.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Na verdade, como a senhora Isanete fez a colocação.

Poucas vezes, se discutiu assistência farmacêutica, a política de assistência farmacêutica no Estado de Mato Grosso. E nós estamos ampliando os debates, Vereador Lúdio Cabral, na área de saúde. Escolhemos alguns tópicos e um deles, de relevância acima de qualquer dúvida, que é a política de assistência farmacêutica. Eu acredito que esses debates não podem terminar aqui. Nós temos que ampliar esses debates, levar esses debates para os Conselhos, para as universidades.

Eu estou sugerindo para o Dr. Vítor Rodrigues, que faça um fórum para que se convoque, efetivamente, os Secretários Municipais de Saúde, o CONSEMES, talvez, representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Estado do Brasil, porque existe muito a evoluir nessa questão da política e assistência farmacêutica no nosso Estado. Até mesmo, para definir. Por exemplo, nós temos um Estado que não tem uma indústria de medicamentos, nenhuma. Então, será que não é hora?

Goiás gerou tantos empregos, a partir, do momento em que gerou uma política para se instalar algumas indústrias, um pólo farmacêutico no Estado. E nós estamos discutindo, como Vossa Excelência colocou, a nossa legislação o Zoneamento Socioeconômico do nosso Estado. Então, nós temos que promover, ampliar esses debates aqui na Assembléia Legislativa.

Eu vou levar à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária aqui da Casa, para que possa incluir, realmente, emendas no sentido de estimular essas políticas públicas das práticas integrativas.

Então, isso será um dos encaminhamentos que nós vamos fazer junto ao orçamento desta Casa. E vamos levar o debate para atração, uma política atrativa de um pólo farmacêutico, talvez, após uma discussão, obviamente, no nosso Estado.

Quero também reafirmar o nosso compromisso com essa política de práticas integrativas, que nós sabemos que se trata de uma realidade nacional. Inclusive, isso já é presente em todos os Estados e nós gostaríamos muito de estar desenvolvendo no Estado de Mato Grosso.

Quando Secretário de Saúde, nós estimulamos isso, colocamos até dentro do nosso concurso público municipal, vários homeopatas que participaram desse concurso, estimulamos a formação de ambulatório, mas há necessidade, realmente, de termos a política de distribuição desses medicamentos que hoje não existem em nenhuma cidade, que seria a parte da homeopatia e a fitoterapia.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Então, essa é a nossa contribuição, trazer essa discussão para a Assembléia Legislativa, mas que realmente não fique só nessa discussão, como a própria Isanete fez uma referência, que nós ampliemos esses debates e que levemos esses debates para universidades, conselhos e se torne realidade uma política de Assistência Farmacêutica para o nosso município e nosso Estado.

Com a palavra, o Dr. Victor Rodrigues, para fazer as suas considerações finais.

O SR. VICTOR RODRIGUES - Só gostaria de parabenizar a Assembléia Legislativa por mais essa iniciativa. O Deputado Guilherme Maluf está sendo conhecido como “o Deputado das Audiências Públicas da Saúde” à frente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Assembléia Legislativa.

E quero fazer os cumprimentos do Secretário Augustinho Moro ao Deputado. Ele, infelizmente, não pôde estar presente, hoje, por causa desse processo de reestruturação, eles estão finalizando a questão de exoneração, documentação que ele tem que levar para o Governador. Então, realmente, ele não pôde se fazer presente e eu, como Secretário-Adjunto e Técnico de Carreira da Secretaria de Saúde, ele achou que talvez fosse o melhor indicado para estar representando-o.

E, quero colocar que a Secretaria de Saúde está aberta à discussão. Estava até conversando com o Alexandre e com a Isanete aqui, que nós queremos ter a parceria do Sindicato dos Farmacêuticos, do Conselho Regional de Farmácia... Nós não queremos, Deputado Lúdio Cabral, extinguir o MT-Farma, nós queremos fazê-lo funcionar, porque, hoje, como foi criado na lei, o papel dele está se confundindo com o papel da própria gestão estadual.

Então, nós queremos rever essa lei no sentido de que o que é papel do MT-Farma seja, realmente, definido com o papel dele. Quer dizer, se vai ser uma manipulação, vamos buscar parcerias e viabilizar isso para que ele realmente estabeleça a manipulação, seja alopática, seja homeopática ou fitoterápica ou qualquer outro procedimento terapêutico que for necessário. E, ter a gestão estadual com o seu papel de fomentar a política de Assistência Farmacêutica, de monitorar, para que possamos daí garantir o acesso ao usuário do SUS a tratamento completo, porque nós pensamos que o tratamento tem que ser integral. Como o senhor pensa, o senhor sabe também que eu, apesar de ginecologista, tenho uma visão de sanitarista, que o Sistema Único de Saúde não pode ficar na mão só de uma categoria, só de um setor, de um poder. Ele tem que ser dividido entre todos, porque o objetivo final é a saúde do cidadão de Mato Grosso, do cidadão Brasileiro.

Então, obrigado pela oportunidade, Deputado Guilherme Maluf. Cumprimento todos da Mesa, cumprimento todos os cidadãos de Mato Grosso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (GUILHERME MALUF) - Muito obrigado, Exmº Sr. Secretário-Adjunto. Dr. Victor Rodrigues.

Para finalizar, gostaríamos de lembrar que amanhã estaremos realizando uma Audiência Pública para debater a questão dos transplantes em nosso Estado. A ser a última desse semestre, dentro dessa política que nós da Comissão Permanente de Saúde desta Casa adotamos, de levantar os sistemas que notamos e que a sociedade realmente nos traga essas dificuldades para ser debatidas nessas audiências públicas e também, estando presente junto aos Hospitais Regionais, fazendo as fiscalizações e as audiências públicas *in loco* junto aos regionais. Então, estamos fazendo essas duas linhas mestras na Comissão de Saúde, trazendo para o debate, nessas audiências públicas, fazendo a fiscalização e audiências públicas *in loco* nos Hospitais Regionais do Estado de Mato Grosso.

Muito obrigado e uma boa tarde a todos.

Está encerrada a Audiência Pública.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM MATO GROSSO E A EFETIVAÇÃO DO MT-FARMA, REALIZADA
NO DIA 07 DE JULHO DE 2008, ÀS 09:00 HORAS.

Equipe Técnica:

- Taquigrafia:
 - Aedil Lima Gonçalves;
 - Amanda Sollimar Garcia Taques Vital;
 - Cristiane Angélica Couto da Silva Faleiros;
 - Donata Maria da Silva Moreira;
 - Rosa Antônia de Almeida Maciel Lehr;
 - Cristina Maria Costa e Silva;
 - Tânia Maria Pita Rocha.
- Revisão:
 - Anna Flávia Gasparotto;
 - Nilzalina Couto Marques;
 - Regina Célia Garcia;
 - Rosivânia de França Daleffe.