

Jornal da Ciência

(<http://www.jornaldaciencia.org.br>)

SEGUNDA-FEIRA, 1 DE AGOSTO DE 2016

Publicação da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência



[Início \(http://www.jornaldaciencia.org.br\)](http://www.jornaldaciencia.org.br) » [Judicialização da Medicina é tema de simpósio na ANM](#)

Sociedades Científicas

segunda-feira, 1 de agosto de 2016

Judicialização da Medicina é tema de simpósio na ANM

Enviar para um amigo

“Um fator que deve ser discutido quando se fala em judicialização é até onde é possível diferenciar direito, necessidade e desejos”, questiona José G. Temporão, sanitarista e ex-ministro da Saúde, em simpósio realizado na sede da Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, na última quinta-feira



(A simpósio “Judicialização da Medicina” realizado na última quinta-feira, 29 de julho, no Rio de Janeiro. (Foto: Divulgação/ANM) (http://www.jornaldaciencia.org.br/wp-content/uploads/2016/08/DSC_0019.jpg)

A judicialização desenfreada da medicina tem prejudicado todo o sistema de saúde e se coloca como um desafio para o poder executivo federal, estadual e municipal e aos poderes executivos, legislativo e judiciário, afirmou o médico Francisco Sampaio, presidente da Academia Nacional de

Medicina (ANM), durante o simpósio “Judicialização da Medicina”, realizado na última quinta-feira, 28 de julho, no Rio de Janeiro. O evento reuniu o vice-presidente da Associação Brasileira da Indústria de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (Abifina), Reinaldo Guimarães, a diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Maria Inês Gadelha, o presidente-executivo da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), Antonio Britto, o professor da USP e ex-secretário de Saúde do Estado de São Paulo, Giovanni Guido Cerri, o diretor do Centro de Transplantes da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, José J. Camargo, o corregedor nacional de Justiça, João Otávio de Noronha, e o atual secretário estadual de Saúde de São Paulo, David Uip.

O presidente da ANM defendeu que a judicialização da medicina é uma prática que impacta negativamente o orçamento do Ministério da Saúde (MS) e que é necessário analisar com critério todos os fatores que levaram ao exagero do volume de ações judiciais. Sampaio conta que somente nos últimos três anos, o MS gastou cerca de R\$1,76 bilhão com ações judiciais. Um aumento de 129% em relação ao período anterior. “A Academia Nacional de Medicina, com a responsabilidade de seus 187 anos de existência, acredita ser imperiosa a adoção de critérios e normas que possibilitem a modernização de nosso arsenal terapêutico de maneira organizada e inteligente, com a utilização máxima de recursos financeiros e humanos”, afirmou Sampaio.

Direito, necessidade e desejo

Na abertura do simpósio, José G. Temporão, sanitarista e ex-ministro da Saúde, observou que a judicialização promove uma elevação do nível da consciência sobre a saúde como um direito, mas é uma faca de dois gumes, porque gera um conflito entre médicos, Estado, juízes e sociedade. Conflito inclusive de papéis, como o legislativo, que passa por cima de órgãos regulatórios, “se travestindo de gestor”, conforme exemplificou. Somado a esses atores, Temporão destacou a forte influência da indústria farmacêutica no exercício médico.

Segundo ele, um problema é que não se sabe quem deve arbitrar esse conflito. “Um fator que deve ser discutido quando se fala em judicialização é até onde é possível diferenciar direito, necessidade e desejos”, questiona.

Rubens Belfort, professor titular do departamento de oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), ponderou sobre a importância do direito individual e sobre como as opiniões sobre judicialização mudam quando o problema da saúde se torna um problema pessoal, como quando um familiar adoece e necessita de um tratamento que não está disponível. “Minha geração viu pacientes morrendo de aids, viu o cocktail de drogas surgir com preços exorbitantes; e viu como a judicialização levou à aprovação de mecanismos legais que permitiram a comercialização e distribuição dos medicamentos. E o Brasil virou um exemplo”, lembrou.

Segundo os palestrantes, a judicialização envolve quatro modalidades: quando o Sistema Único de Saúde (SUS) não disponibiliza um medicamento que deveria oferecer; quando o tratamento tem registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não está incorporado ao SUS ou à Saúde Complementar; quando o medicamento existe em outros países, mas não tem registro na Anvisa para ser comercializado ou distribuído no Brasil; e quando o medicamento é produzido localmente, mas não possui registro da Anvisa (como o caso da fosfoetanolamina). “O problema da judicialização está no segundo e terceiro cenário”, diz o vice-presidente da Abifina, Reinaldo Guimarães.

Ele reiterou a complexidade do fenômeno da judicialização, no qual “qualquer tentativa de solucionar por um lado não será bem sucedida”. É um tema que toca em um direito fundamental, que é a saúde, e que envolve componentes gigantescos e muito poderosos: o sistema judiciário, o Sistema Único de Saúde, a corporação médica, a indústria farmacêutica. “Eles são extremamente poderosos do ponto de vista da pressão política” disse.

Prescrição

Todos os conferencistas foram unânimes ao apontar o problema da prescrição médica por remédios de marca. O médico, segundo o vice-presidente da Abifina, ao invés de prescrever a substância genérica, prescreve a referência industrial, o nome fantasia – são medicamentos equivalentes, mas com uma diferença de preços que chega a 30 vezes. Ele mostrou um estudo de 2013 que apontava que um número importante de ações poderiam ser evitadas se alternativas terapêuticas contempladas nas listas do SUS fossem levadas em conta pelos médicos que prescrevem.

Guimarães dimensionou o impacto da judicialização. Na saúde suplementar, que envolve planos privados, por exemplo, entre 2011 e 2014 o número de ações judiciais cresceu 60% – e superou 400 mil pedidos judiciais. No SUS, entre 2011 e 2015, o número de ações vinculadas ao fornecimento de produtos e serviços de saúde é parecido: 393 mil. “Os gastos com demandas judiciais crescem de maneira exponencial. O Ministério da Saúde, sozinho, desembolsou mais de R\$ 1 bilhão no atendimento a demandas via judicialização em 2015”, disse, ressaltando que 80% do volume desse custo é referente a medicamentos imunossupressores, oncológicos, medicamentos para doenças reumáticas e, fundamentalmente, para doenças raras de matriz genética.

A dinâmica que leva os medicamentos da indústria ao paciente começa com a submissão à Anvisa, para que a segurança e eficácia do medicamento seja avaliada e, assim, obtenha o registro que permite sua comercialização no País. Após a obtenção do registro da Agência, o medicamento pode ser oferecido no mercado privado (farmácias, hospitais particulares, etc.). Antes de ser oferecido, porém, o medicamento precisa ter seu preço estabelecido pela CMED, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos.

Para ser disponibilizado pelo SUS, o medicamento necessita passar pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no SUS, órgão do Ministério da Saúde, que assessora nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, no rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde – “ela trata da efetividade e custo-efetividade do medicamento”, disse Guimarães. Ou, ainda, o medicamento é avaliado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para ser incorporado no rol de procedimentos disponíveis nos planos e seguros de saúde privados.

Segundo o representante da Abifina, em 2015, 50% das tecnologias mais caras não possuíam registro na Anvisa. E entre as tecnologias mais demandadas, entre 2010 e 2014, 65% não foram incorporadas ao SUS.

O diretor do Centro de Transplantes da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, José J. Camargo, também coloca o médico como questão central da judicialização – não é à toa que hoje, no Brasil, 28 mil médicos estão sendo processados, segundo ele. Ele considera que tais ações afetam moralmente os médicos, mas que a rigidez na relação entre médico e paciente, o

atendimento cada vez mais despersonalizado, a perda da qualificação profissional motivada pela proliferação de faculdades de medicina sem rigor de excelência, são causas potenciais desse protagonismo.

Com o aumento exponencial de ações judiciais, o Brasil está seguindo uma rota similar à dos Estados Unidos, diz ele. “A judicialização é uma conquista da cidadania, mas foi levada ao exagero; qualquer sequela gera um processo. Isso levou os médicos americanos a fugir da medicina de alta complexidade”, comenta.

O ministro João Otávio de Noronha, corregedor nacional de Justiça, ressaltou que estamos caminhando para uma situação dos EUA, porém, sem os recursos deles. Segundo disse, a judicialização não considera os limites do orçamento, o que é desastroso para as políticas de saúde. Além disso, a maioria dos processos são individuais, e não coletivos. “A judicialização deveria se dar dentro dos limites de uma política pública”, recomenda.

De acordo com ele, a judicialização excessiva tem gerado uma distorção nas políticas públicas de saúde no Brasil. “Vivemos uma crise no sistema de saúde que o judiciário pensa que pode resolver, quando, na verdade, está piorando”, pontuou.

Problema de interpretação

Um problema de interpretação da Constituição sobre cuidado integral também desencadeia uma série de brechas para a judicialização da medicina, de acordo com Guimarães. A integralidade, um dos três pilares do SUS (universalidade, equidade e integralidade), é entendida como o conjunto de ações e serviços tanto individuais quanto coletivos, de cura e prevenção, exigidos para o atendimento das necessidades de saúde. “A Constituição de 1988 dispôs no seu artigo 196 que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, elencou esses três princípios e mandou que outras leis os regulamentassem. E a lei que criou o SUS em 1990, a Lei 8080, simplesmente repetiu o que a Constituição dizia, sem regulamentar. Isto é, ela não disse ao sistema judiciário brasileiro o que significa o cuidado integral à saúde. E, evidentemente, o cuidado integral não pode ser tudo para todos”, explicou. Ou seja, a Lei não estabeleceu os critérios para exercer a integralidade e, com isso, a lei pode ser interpretada de diversas maneiras, conforme observou.

Isso foi corrigido em 2011, com a promulgação da Lei 12401, que regulamenta a integralidade e, em linhas gerais, estabelece quais bens e serviços podem ser oferecidos pelo SUS, em quais circunstâncias eles podem ser oferecidos e ainda define um conjunto de deveres para o Ministério da Saúde e cria o Conitec. “Esta lei proíbe o pagamento ou ressarcimento de medicamento que não esteja registrado na Anvisa”, disse o representante da Abifina.

Outros conceitos se agregam ao problema da saúde, como os direitos humanos sociais, aponta Maria Inês Gadelha, oncologista e diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Segundo ela, aumento da judicialização explodiu quando a saúde passou a ser, do ponto de vista judicial, um direito humano, que ganhou uma amplitude de definições – saúde mental, saúde física, social. “Essa amplitude de conceitos levou a uma judicialização tão exagerada, que hoje se judicializa, por exemplo, fralda, escovas de dente, comida”, aponta. O problema é que, com isso, muitas responsabilidades de assistência social recaíram sobre o MS, cujo orçamento não suporta esse volume de demanda extraordinária.

Gadelha apontou que o SUS possui uma série de complexidades na gestão, que causam confusão na hora de definir quem deve pagar a conta. Segundo ela, o SUS possui esferas de gestão federal, estadual e municipal, que não funcionam com níveis e hierarquia, mas que, também, não deixa claro como funcionam seus eixos estruturantes e blocos de financiamentos.

A falta de conhecimento é o principal problema que leva à banalização da judicialização, conforme ressalta a oncologista. “O exercício do direito muitas vezes desconsidera normas, opções terapêuticas mais consolidadas e menos onerosas. Muitos processos judiciais são cheios de informações inconsistentes”, afirmou.

Incorporar reduz custo

“Se houver a possibilidade de discutir a incorporação de um conjunto de medicamentos, indicados não pela indústria, mas pelos principais médicos do País, é óbvio que vai haver uma negociação, que vai diminuir a judicialização e que vai diminuir o preço dos medicamentos”, argumenta o presidente-executivo da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), Antonio Britto.

No Brasil, 75% das pessoas compram remédios com o dinheiro do próprio bolso, mas a maioria da população é pobre, observa Britto. E nos últimos anos a demanda cresceu, com o envelhecimento da população, que leva ao aumento de doenças mais complexas. Somado a isso, temos a redução do orçamento para a Saúde no Brasil. “O que se tenta fazer no SUS, com o dinheiro que é colocado à disposição, é absolutamente uma tarefa impossível”, diz. E tem ainda o fornecimento, que, por uma questão de logística mal gerenciada, os produtos não chegam a todos os postos de atendimento. “Cerca de 3% dos casos de judicialização são nessa situação – aquilo que já está incorporado, mas que por uma questão administrativa, negligente, não foi disponibilizado”, comenta.

Chega-se, então a uma questão essencial: não existe “a judicialização”, mas, sim, “as judicializações”, observou. “Aquela sobre os medicamentos que foram incorporadas, mas que não estão disponíveis, não tem nem o que se discutir”. O grupo mais complicado, segundo ele, são as terapias já aprovadas, que possuem registro em outros países, ou até no Brasil, mas que não são incorporadas no SUS.

Britto destaca que dos 20 medicamentos mais judicializados, apenas quatro possuem registro na Anvisa, mas todos já são registrados na Agência da Europa (EMA) e 18 na Americana (FDA). Dos quatro que possuem registro na Anvisa, somente um foi incorporado pela Conitec. A média de incorporação de medicamentos registrados ao sistema de saúde no mundo é 71%; no Brasil, é 23%, contou Britto.

“Isso é algo para se refletir”, comenta e acrescenta: “Não há incorporação porque o orçamento público não resiste”. Mas, por outro lado, os cálculos não são feitos com base nos preços que serão praticados. Quando o medicamento é incorporado, os preços são vertiginosamente reduzidos: “a incorporação estabelece um processo de escala; com isso, o governo se fortalece e pressiona a indústria a reduzir o valor unitário dos medicamentos”, concluiu.

Robin Hood às avessas

Outra particularidade da judicialização na medicina que todos os participantes ressaltaram é que a grande maioria das ações são movidas por advogados privados, e não por meio da Defensoria Pública, o que dá uma dimensão bastante clara do perfil socioeconômico dos atores que impetram tais ações.

Para o professor da USP e ex-secretário de Saúde do Estado de São Paulo, Giovanni Guido Cerri, da forma como é praticada hoje no Brasil, a judicialização na saúde é um grande desorganizador de um sistema já bastante precário.

Em razão da crise econômica nos últimos anos, a saúde pública está em grandes dificuldades financeiras, “em uma situação muito precária mesmo”. E essa gravidade estimula ações judiciais, quando nem o que está previsto acaba sendo entregue aos pacientes. “observamos que a maior parte das ações judiciais estão relacionadas a hospitais e clínicas privadas – cerca de 57%. Isso mostra que a judicialização é um ‘Robin Hood’ às avessas: o sistema privado que atende 25% dos pacientes acaba levando outra parte dos recursos do SUS, justamente da população que tem menos acesso”, disse.

Ele adiantou que existe uma proposta, que deve ser encaminhada ainda em agosto, de dar apoio técnico ao judiciário diante dessas ações. “Esse apoio deve ter independência, por isso essa proposta passa pelas universidades públicas do Brasil, tentando construir uma nova relação com o executivo”, ressaltou.

O atual secretário estadual de Saúde de São Paulo, David Uip, reforçou que o desconhecimento de leis e de gestão agravam a excessiva recorrência a ações judiciais. “A ação jurídica tem que ser completa. O juiz precisa dizer de onde devemos tirar os recursos para atender às demandas impostas”, observou.

Daniela Klebis – Jornal da Ciência

Copyright © 2016 Jornal da Ciência

Todos os direitos reservados

