

Judicialização da saúde na prática

Fatos e dados da realidade brasileira

Setembro de 2016

EXPEDIENTE

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PRÁTICA

Fatos e dados da realidade brasileira

SUPERVISÃO

Antônio Britto | Presidente-executivo

COORDENAÇÃO GERAL

Tatiane Garcia Schofield | Diretora Jurídica

COLABORAÇÃO

Reus Farias | Coordenador de Assuntos Econômicos

LEVANTAMENTO E CONSOLIDAÇÃO DE DADOS

Patrícia Kiko | Advogada (OAB/SP 362374)

COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO

Octávio Nunes | Diretor de Comunicação Institucional

REDAÇÃO E EDIÇÃO

Selma Hirai | Coordenadora de Comunicação

Bruno Folli | Assessor de Imprensa

Giselle Marques | Analista de Comunicação

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Nebraska Composição Gráfica

IMPRESSÃO

Gráfica Posipress

INTERFARMA

Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

R. Verbo Divino, 1.488 – 7º andar – cj. 7A
CEP: 04719-904 – Chácara Santo Antônio – São Paulo – SP
Tel.: (11) 5180-3499 – Fax: (11) 5183-4247

www.interfarma.org.br

Esta publicação contém dados de um estudo inédito realizado pela INTERFARMA de aproximadamente 15 mil ações impetradas pelo Ministério Público e pessoas físicas nos Tribunais de Justiça dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, em 2015, para obtenção de medicamentos.

Com base nos dados do Poder Judiciário, as ações foram analisadas, uma a uma, e trazem uma amostra dos impactos negativos que o fenômeno da judicialização causa para o sistema de saúde do Brasil.

Apresentação

Com a população estimada em 201 milhões de habitantes, o Brasil é o único país a ter um sistema de saúde que pretende ser público, gratuito e universal para tantos usuários, enquanto outras nações com modelos similares chegam a atender no máximo 100 milhões de pessoas. Ao redigir e aprovar um modelo de saúde ideal que fosse acessível a todo cidadão, independentemente da classe social, o legislador estava, na verdade, propondo uma política social de Estado que pudesse se perpetuar e garantir saúde para todos.

Passados 28 anos da promulgação da Constituição Federal, o que se apresenta hoje são desafios de enorme complexidade com os quais autoridades, gestores, especialistas, pesquisadores e a sociedade de modo geral não estão sabendo lidar. Nesse período, a população cresceu, o país se desenvolveu, as demandas aumentaram significativamente, mas os recursos, a gestão, a competência não se aperfeiçoaram na mesma proporção.

Para arrematar o cenário crítico, a crise econômica, embalada por uma crise político-institucional, agravou a situação afetando integralmente a vida do cidadão médio. Em razão principalmente do desemprego, muitos brasileiros foram obrigados a deixar os planos privados impactando diretamente o sistema público. A pressão aumenta de um lado e, do outro, o orçamento não cresce a ponto de promover mudanças ou indicar saídas.

Um dos aspectos mais críticos dessa situação é justamente o dilema que se criou em decorrência do descumprimento de preceitos constitucionais por parte dos gestores frente ao direito do cidadão à saúde integral. A saída para quem precisa e não consegue atendimento, medicamento ou algum procedimento é recorrer à Justiça, tendo como argumento justamente o que prevê a Constituição. Se de um lado o Estado não cumpre a sua obrigação de oferecer o essencial, de outro, o cidadão se vale do seu direito de exigir o que lhe parece justo: assistência à saúde.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (Art. 196)

A judicialização da saúde tornou-se um dos maiores desafios para gestores e autoridades de saúde nos últimos tempos. As ações judiciais para obtenção de assistência à saúde são crescentes, movidas contra todos os entes federativos: União, estados e municípios. Nas ações movidas contra o Ministério da Saúde, secretarias estaduais de saúde e prefeituras do Brasil inteiro, consumidores reivindicam desde produtos em falta nos hospitais públicos e terapias aprovadas pela ANVISA, porém não incorporadas ao sistema de saúde, até tratamentos experimentais, sem a devida comprovação de eficácia e segurança. Em alguns casos, o cidadão, movido por seu instinto de sobrevivência ou por má fé, reivindica produtos e serviços supérfluos ou desnecessários que, comprovadamente, não trarão benefícios ou melhorias para o seu estado de saúde. Distorções que se somam a outras modalidades de reivindicações que em nada contribuem para a solução do problema da judicialização no País.

Como a INTERFARMA (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa) já demonstrou em levantamentos anteriores – inclusive em recente publicação em formato de cartilha intitulada “Por que o brasileiro recorre à Justiça para adquirir medicamentos?” – a chamada judicialização da saúde movida somente contra o governo federal cresceu 129% em apenas três anos, acumulando mais de R\$ 1,7 bilhão em despesas.

Apesar do número expressivo, ele não retrata toda a amplitude das ações. Elas têm seguido outros caminhos e impactado o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos estados e municípios. Contudo, esses dados são muito mais difíceis de serem compilados, em comparação com as despesas diretas do Ministério da Saúde.

Esta publicação propõe um debate transparente sobre o direito do cidadão e o dever do Estado, com base em fatos levantados nas unidades federativas com maior ocorrência de casos de judicialização. Para subsidiar esse debate, a INTERFARMA elaborou uma pesquisa em tribunais de quatro Estados para entender as modalidades, as formas de judicialização e o avanço indiscriminado desse fenômeno.

Depois de analisar cerca de 15 mil ações judiciais, foi possível avaliar a situação e propor sugestões de medidas e ações que possam ser implantadas em curto e médio prazo. Ouvimos também importantes lideranças e especialistas na área, que o leitor poderá acompanhar em detalhes ao longo das páginas desta publicação.

Boa Leitura!

Victor Mezei

Presidente do Conselho Diretor

Antônio Britto

Presidente executivo

Causas da judicialização da saúde

Não existe um motivo em destaque para esse fenômeno, e sim um conjunto de fatores que criam um contexto favorável à judicialização da saúde. Veja a seguir:

SEM SUBSÍDIO. Hoje, os brasileiros contam apenas com o próprio salário para compra de medicamento. Em 75% das vendas de medicamentos, o brasileiro paga do próprio bolso, sem qualquer subsídio, fazendo com que metade deles não consiga concluir o tratamento de que precisa.

CRISE ECONÔMICA. As dificuldades financeiras, o crescimento do desemprego e a queda na renda família, decorrentes da crise econômica que o País enfrenta, têm contribuído para aumentar as barreiras de acesso.

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO. Os idosos já representam 12% dos 201 milhões de brasileiros e, com a expectativa de vida subindo para 71 anos no caso dos homens e 78 para mulheres, esse percentual continuará aumentando nos próximos anos. Essa mudança torna uma série de doenças mais frequentes, como câncer, hipertensão, diabetes e problemas neurológicos. Tais doenças requerem tratamentos complexos e/ou contínuos, o que eleva as despesas com saúde.

ORÇAMENTO DA SAÚDE. O novo perfil demográfico brasileiro implica em tratamentos contínuos ou na compra de drogas modernas e de alto custo. Contudo, o orçamento da saúde sofreu dois cortes que totalizaram mais de R\$ 13 bilhões em 2015 e, em 2016, o orçamento sofreu uma redução de R\$ 24 bilhões, se considerada a proposta original baseada em 2015 corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do período. O Governo justifica que está sem dinheiro para incorporar novas drogas ao Sistema único de Saúde (SUS).

INCORPORAÇÃO. Por falta de recursos, o SUS não incorpora a maioria dos medicamentos mais modernos, dando preferência às tecnologias mais antigas. Nos últimos três anos, até julho de 2015, o governo havia barrado 56,3% dos 199

pedidos de incorporação que recebera. Outros 66 pedidos ainda estavam em fase de análise. Dos 80 medicamentos incorporados, a maioria (45) é formada por terapias disponíveis no mercado há mais de 15 anos. Já os remédios lançados mais recentemente, com até cinco anos de mercado, tiveram uma incorporação bem menor, de apenas 13 produtos.

ATRASOS E PROBLEMAS DE LOGÍSTICA. Mesmo os medicamentos incorporados ao SUS e que, portanto, deveriam estar à disposição dos brasileiros, acabam às vezes em falta nos postos de saúde e hospitais públicos. A causa disso é atribuída a problemas de logística, mas com o agravamento da crise econômica no País, todas as esferas do governo começaram a reduzir o volume de medicamentos comprados ou a postergar a compra, particularmente os estados que estão atrasando os pagamentos aos fornecedores.

O País, em todos os campos, vive a judicialização. O protagonismo do Ministério Público, da Defensoria Pública, das Ações Cíveis Públicas e do Judiciário é o balizador dessas conquistas. Segregar a judicialização na saúde do fenômeno geral de judicialização do País é um equívoco.

Condenar a judicialização e o acesso à Justiça para a efetivação dos direitos, é um retrocesso democrático, o que não significa apoiar formas ilegais ou antiéticas de judicialização.

Contudo, é verdade que a judicialização desorganiza as contas públicas e o planejamento na assistência à saúde, assim como o planejamento da indústria farmacêutica. A judicialização favorece aqueles que conseguem elaborar melhor as suas demandas e não os que mais necessitam. Além disso, amplia as oportunidades para ações de má fé e fraudes.

Critérios da amostra

Para vislumbrar parte deste cenário, a INTERFARMA realizou um estudo em São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, em função da representatividade nacional desses estados. A ideia é retratar a gravidade do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, por meio dessa amostra.

No curso da pesquisa, cerca de 15 mil ações foram analisadas, uma a uma, para identificar o que realmente poderia ser configurado como judicialização da saúde. Por essa razão, foram excluídos processos que, mesmo relacionados à saúde, não envolvessem diretamente a demanda por produtos e serviços em saúde, como acidentes de trânsito. Mesmo com esse recorte, o estudo levou seis meses para ser concluído e chegar aos resultados que serão apresentados adiante.

Com relação ao acesso às informações, nem todos os estados disponibilizam os mesmos tipos de dados, o que permite apenas uma comparação parcial dos resultados. Enquanto São Paulo oferece dados para análise de sentenças em primeira instância, por meio dos Bancos de Sentenças do Tribunal do Estado de São Paulo, os demais estados disponibilizam informações sobre a decisão de segunda instância (acórdão), em seus bancos de jurisprudência.

A forma de pesquisa também teve de ser ajustada às ferramentas de busca que cada estado oferece. Em São Paulo, os termos “medicamento” e “remédio” puderam ser pesquisados, enquanto nas demais unidades da Federação analisadas apenas o termo “medicamento” foi investigado. Isso aconteceu por falta de operadores lógicos nos mecanismos de busca, o que resultaria num retrabalho que demandaria muito mais tempo.

Devido à similaridade nas condições de pesquisa encontradas nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, com dados de segunda instância, eles tiveram os mesmos meses escolhidos para possibilitar comparações: março e novembro. Já em São Paulo, como os dados não poderiam ser comparados às demais localidades por se tratarem de sentenças em primeira instância, outros dois meses foram selecionados: janeiro e setembro.

São Paulo, o campeão em judicialização da saúde

O quadro a seguir indica o total de ações judiciais, no ano de 2015, nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, que somadas, totalizam 75.587 processos. Considerando apenas os meses selecionados, já mencionados anteriormente, temos 14.978 ações e, dessas, 6.930 se enquadram como judicialização da saúde.

Após esse filtro, é possível constatar que São Paulo tem o maior número absoluto de ações (3.014) e também o maior percentual de judicialização da saúde (60%) entre o total de ações selecionadas nos meses pesquisados.

Quadro 1: São Paulo, o campeão em judicialização da saúde.

	Total 2015	Total dos meses selecionados	Compiladas	% Compiladas / Total dos meses selecionados
SP	27.840	5.017	3.014	60%
RS	27.579	5.350	2.780	52%
RJ	12.700	2.430	607	25%
MG	7.468	2.181	529	24%
Total	75.587	14.978	6.930	46%

Outra análise reveladora sobre o perfil da judicialização da saúde por estado está no quadro a seguir. Ele considera a população de cada estado num recorte de ações por 100 mil habitantes. Isso evidencia o fato de o Rio Grande do Sul, embora tenha menos ações que São Paulo, ter um número muito mais alto de processos na proporção de seus habitantes.

Quadro 2: Rio Grande do Sul: alto número de processos na proporção de seus habitantes.

	Ações Compiladas	População	Percentual da população (Brasil)	Nº Ações por 100 mil habitantes
SP	3.014	44.396.484	22%	6,79
RS	2.780	11.247.972	6%	24,72
RJ	607	16.550.024	8%	3,67
MG	529	20.869.101	10%	2,53
Total	6.930	93.063.581	46%	7,45

Medicamentos lideram os pedidos das ações e os maiores requerentes são pessoas físicas

Como já mencionado, os estados selecionados para o estudo registraram 14.978 ações judiciais nos meses analisados pela INTERFARMA, no ano de 2015. Desse total, 6.930 ações foram classificadas como judicialização da saúde e os medicamentos lideram os pedidos, com o equivalente a 64% desse universo, totalizando 4.451 ações,

Foram enquadrados na judicialização da saúde não só os pedidos por medicamentos, mas também por produtos para saúde, procedimentos, consultas médicas e outros custos ligados à saúde (honorários médicos e de profissionais de saúde, etc).

Se os mesmos padrões se repetirem em 2016, proporcionalmente, nos quatro estados analisados, teríamos o total de 35 mil ações relacionadas à saúde e os medicamentos responderiam por 22 mil delas.

Quadro 3: Medicamentos lideram os pedidos.*

Tipo de Objeto da sentença	MG	RJ	RS	SP	Total
Medicamento	284	356	1.728	2.083	4.451
Produto para Saúde	63	74	274	665	1.076
Procedimento	179	210	764	555	1.708
Consulta Médica	3	1	58	32	94
Outros (despesas, honorários, etc.)	205	552	1.956	-	2.713
Total	734	1.193	4.780	3.335	10.042

*Possibilidade de mais de uma condenação por sentença.

Quadro 4: Pessoa física é requerente em mais de 90% dos casos.

Requerente	MG	RJ	RS	SP	Total
Ministério Público	169	5	160	193	527
Pessoa Física	360	602	2.620	2.821	6.403
Total	529	607	2.780	3.014	6.930

A maioria das ações judiciais são contra os estados e municípios

Quadro 5: A maioria das ações judiciais é contra os estados e municípios.*

Tipo de Requerido	MG	RJ	RS	SP	Total
Departamento Regional de Saúde	1	0	0	318	319
Estado	300	323	2.402	186	3.211
Fazenda Pública do Estado	3	0	0	1.191	1.194
Fazenda Pública do Município	4	0	0	479	483
Fundação	2	27	19	4	52
Hospital	2	12	1	15	36
Instituto de Previdência	3	0	47	0	50
Município	262	455	1.538	968	3.223
Plano de Saúde	34	80	119	361	594
Procuradoria do Estado	0	0	0	6	6
Procuradoria do Município	0	0	0	5	5
Secretaria Estadual de Saúde	14	3	0	124	141
Secretaria Municipal de Saúde	11	0	0	310	321
Outro	1	0	1	2	4
Total	637	900	4.127	3.969	9.639

*Pode haver mais de um requerido por processo.

Justiça concede liminar em pelo menos 87% dos casos e a entrega de medicamentos predomina nos quatro estados

A tabela seguinte mostra o número de liminares deferidas (total ou parcialmente) e indeferidas por estado. Em todas as localidades, a maioria dos pedidos acabou sendo atendida em pelo menos 87% dos casos. O mesmo ocorreu com a entrega de medicamentos, determinada nos quatro estados, em sua maioria.

Quadro 6: Justiça concede 6.445 liminares nos estados analisados.

	Subtotal por Estado	Liminares deferidas	
		Sim	Não
SP	529	458 (87%)	71 (13%)
RS	607	583 (96%)	24 (4%)
RJ	2.780	2.631 (95%)	149 (5%)
MG	3.014	2.773 (92%)	241 (8%)
Total	6.930	6.445 (93%)	485 (7%)

Quadro 7: Entrega do medicamento é determinada em 3.921 dos casos.*

Conteúdo da Sentença	MG	RJ	RS	SP	Total
Entrega do medicamento	254	345	1.328	1.994	3.921
Entrega do procedimento	164	182	733	510	1.589
Entrega do produto para saúde	56	74	230	630	990
Entrega ou pagamento do medicamento	4	0	255	3	262
Entrega ou pagamento do procedimento	0	0	14	0	14
Entrega ou pagamento do produto para saúde	0	0	16	0	16
Indenização por danos morais	10	62	68	51	191
Pagamento do valor do medicamento	0	0	2	2	4
Pagamento do valor do procedimento	0	0	1	2	3
Pagamento do valor do produto para saúde	0	0	0	2	2
Ressarcimento	15	10	35	55	115
Outros (despesas, honorários, custas etc)	196	536	1.911	-	2.643
Total	699	1.209	4.593	3.249	9.750

*Possibilidade de mais de uma condenação por sentença.

Debate com a sociedade

A judicialização da saúde não é um fenômeno exclusivo do setor farmacêutico. Ele avança para outros segmentos da saúde, como hospitais, planos de saúde e equipamentos, gerando impacto significativo tanto na gestão pública quanto na administração dos recursos privados da saúde.

Para que seja possível ter uma visão mais ampla deste impacto, a INTERFARMA convidou diferentes lideranças e especialistas em saúde para compartilhar nesta publicação as suas perspectivas sobre a questão.

Participam dessa publicação a advogada Renata Vilhena Silva, especialista em direito da saúde e autora de livros sobre o assunto; Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e Francisco Balestrin, presidente do conselho de administração da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP).

Apesar de ressaltarem aspectos diferentes do problema, todos concordam que a judicialização da saúde está crescente e se tornando cada vez mais uma questão urgente para ser debatida em conjunto entre governos, judiciário, gestores da saúde, pacientes e sociedade em geral. Leia os textos a seguir.

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE É FRUTO DE UM SISTEMA MAL GERIDO

Por Renata Vilhena Silva - Advogada especialista em direito à saúde, bacharel em Direito pela PUC-Campinas, especialista em Direito Processual Civil pelo COGEAE (PUC-SP) e pelo CEU - Centro de Extensão Universitária, autora das publicações "Planos de Saúde: Questões atuais no Tribunal de Justiça de São Paulo", volumes I e II e sócia-fundadora do Vilhena Silva Advogados, escritório especializado em direito à saúde.

A judicialização da saúde brasileira vem sendo extremamente criticada pelos altos custos que acarreta, tornando inviáveis os sistemas privado e público. Entretanto, cumpre ressaltar que o número crescente de processos judiciais, envolvendo o Estado e o mercado suplementar, na busca de remédios e tratamentos, não constitui a causa do colapso da saúde, mas é fruto de um sistema mal gerido.

Impossível analisar os problemas da saúde pública, vedando os olhos para os entraves do sistema privado. Os dois devem ser complementares e caminhar juntos. Se a saúde suplementar vai mal, o reflexo é de uma saúde pública injusta e inalcançável. Há 20 anos atuo em defesa do direito à saúde e estou convicta que os entraves do sistema público só aumentaram, na última década, porque a saúde privada revela-se insustentável.

A ANS foi criada em 2000 para regular e fiscalizar a saúde suplementar no Brasil e, desde então, mais de mil operadoras foram autorizadas a atuar no setor, vendendo planos em troca de um sistema privado de saúde de alta qualidade. Todavia, muitas dessas empresas não têm a mínima condição de oferecer um tratamento de alta complexidade, não dispõem de leitos hospitalares suficientes, motivo pelo qual induzem seus clientes a procurar o sistema público de saúde. É premente e necessária a efetiva atuação da ANS para impedir o ingresso de aventureiros no mercado e fiscalizar, de fato, as operadoras que cometem abusos de toda ordem contra os beneficiários.

Enquanto o papel da ANS não for revisto e os planos não deixarem de vender sem ter a estrutura adequada (hospitais, corpo clínico e equipamentos) para atender o cliente, o problema não se resolverá.

No último ano, quase dois milhões de pessoas deixaram os planos de saúde privados por falta de condições de mantê-los. Esse contingente migrará para as filas do SUS e dos hospitais de referência que também não têm conseguido dar conta de atender toda a demanda, em função da falta de recursos e da deficiência do governo.

Grande parte dos processos está nos tribunais dos Estados, que concentram o maior número de beneficiários. Esse sistema perverso empurra os clientes para a judicialização pública, transferindo a responsabilidade que é do setor privado para municípios, estados e federação. Se o setor privado atuar de forma satisfatória, desafogará as demandas da saúde pública.

Até quando vamos assistir ao descaso e jogo de empurra, que retarda a construção de um modelo de oferecimento de saúde digno e justo, em que a convivência respeitosa e cooperativa do público e do privado seja possível?

O Brasil foi pioneiro e democrático ao criar o SUS, deu exemplo ao mundo de como oferecer o melhor da saúde à população carente. Não será capaz de mantê-lo? A falta de vontade política, a corrupção e o olhar desvirtuado de alguns sobre o que verdadeiramente importa não podem ser maior que a capacidade de um povo de edificar uma nação saudável.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE ESTÁ RELACIONADA À INTEGRALIDADE DO SISTEMA

Por Francisco Balestrin – Presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)

É papel fundamental do Estado arbitrar os conflitos que as partes não conseguem resolver sozinhas. Judicialização é, portanto, a resolução pacífica de conflitos e, muitas vezes, o último recurso do cidadão para buscar os seus direitos ou simplesmente para obrigar o Estado a cumprir os seus deveres. A saúde, por ser área fundamental para a população e ter sua gestão como tarefa precípua governamental, está especialmente sujeita a isto.

Os juízes, cumprindo as suas funções de interpretar e aplicar a Lei, muitas vezes determinam legalmente que governos e entes privados, vis-à-vis os preceitos constitucionais e os contratos em vigor, prestem serviços ou forneçam produtos. Estes serviços e produtos – em alguns casos concedidos com embasamento contratual, em outros, não – não têm cobertura orçamentária, impondo pesado ônus para o Estado.

O preceito constitucional de integralidade, que muitas vezes embasa as decisões judiciais, embora desejável, ainda hoje é objeto de discussão e debate. Mesmo em países como o Reino Unido - que historicamente investe recursos consideráveis em saúde, possui modelos de gestão sofisticados e com grande foco no cidadão – o preceito da integralidade ocorre com algum grau de limitação. O fenômeno da judicialização na saúde continuará a existir enquanto perdurarem as discussões sobre a integralidade e a equidade em nosso sistema.

As decisões tomadas em casos individuais, em um processo de judicialização na saúde, sem necessariamente visualizar as consequências para o todo, podem desorganizar o sistema e o trabalho dos gestores, que têm a difícil missão de, trabalhando com recursos limitados, entregar resultados ilimitados.

A judicialização na saúde refaz o processo decisório, alocando recursos para questões que foram consideradas menos prioritárias por aqueles que organizam o sistema. Entretanto, com base no atual modelo de gestão, é difícil imaginar que, mesmo sem a interferência do judiciário, o sistema de saúde brasileiro estaria perfeitamente organizado e com as prioridades bem definidas. Muito pelo contrário, o país é carente de gestão e governança na saúde e não há dúvidas de que muitos dos processos judiciais que tramitam poderiam ser evitados por uma gestão com maior compromisso com o cidadão.

A saúde suplementar também sofre com a questão. A insegurança nas Leis e nas decisões judiciais desestabiliza as relações entre os participantes do siste-

ma. Indústria, prestadores de serviços de saúde, operadoras de planos de saúde e cidadãos veem suas relações contratuais ficarem mais inseguras e frequentemente são obrigados a assumir um ônus que não lhes caberia. Evidentemente, há milhares de casos em que o consumidor sofre com restrição indevida de acesso, com serviços ou produtos de baixa qualidade e com o descumprimento de contratos. É necessário trazer a justiça para o cidadão lesado em seus direitos, mas também é importante não alimentar expectativas irreais quanto à capacidade da medicina, e nem desequilibrar um contrato livremente assinado pelas partes.

A judicialização na saúde não é tema simples de ser resolvido. Envolve uma multiplicidade de interesses, atores, temas e instituições, e inclui desde os processos utilizados pelo Estado para incorporar novas tecnologias até a qualificação dos serviços de saúde. De certa forma, a discussão reflete um conflito entre um Estado que promete mais do que é capaz de entregar e os mecanismos existentes para manter o Estado fiel às suas promessas. A solução da questão da judicialização na saúde necessariamente passa por um Estado que prometa menos e, fundamentalmente, também por um Estado que entregue mais.

A complexidade do tema não nos deve impedir de tratá-lo com transparência e coragem. A finalidade da rede de proteção social de toda nação, especialmente na área da saúde, é claramente o mesmo: uma saúde melhor para o cidadão. Cabe a todos – governantes, gestores públicos e privados de saúde, a sociedade civil de modo geral, e também ao judiciário – trabalharem em harmonia para possibilitá-la.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - OS TRIBUNAIS COMO DECISORES DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Solange Beatriz Palheiro Mendes - Presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde

Recorrer à justiça é um direito do cidadão quando se sentir preterido em seu direito individual, mas a expansão da judicialização na área da saúde tem preocupado gestores e juristas, pois, sem critérios, está conduzindo a um desequilíbrio do orçamento, prejudicando operadores públicos e privados de saúde.

No Brasil, o gasto com a judicialização da saúde subiu 500% entre 2010 e 2014, somando R\$ 2,1 bilhões nesse período, segundo o Ministério da Saúde. O Estado de São Paulo já gasta em média R\$ 1 bilhão por ano com ações judiciais enquanto seu custo total para a assistência farmacêutica em todo o SUS é de R\$ 600 milhões. Estudo do perfil dessas ações pelo Estado de São Paulo mostram uma predominância de prescrições inadequadas com precária justificativa clínica e probatória, sem solicitação administrativa prévia, 70% oriundas de prescrições particulares, desconhecimento dos médicos do CONITEC e do RENAME, 24% pedem marcas específicas, 90% não listados pelo SUS e 5% não possuem registro da ANVISA.

Na iniciativa privada o cenário não é menos desolador. Ano passado, as operadoras de saúde suplementar desembolsaram cerca de R\$ 1,2 bilhão em obrigações judiciais, ¼ desse valor relativo a procedimentos não-cobertos. Nos últimos cinco anos o número de ações contra operadoras subiu 400% contra 5% da carteira de beneficiários. Apesar de não haver um dado unificado, estima-se que somando toda a Gestão SUS (Federal, Estados e Municípios) e o Sistema Suplementar, o gasto em 2015 com a judicialização da saúde no Brasil girou em torno de R\$ 10 bilhões. Esse dinheiro daria para construir 100 hospitais gerais de 300 leitos por ano, ou montar 2.000 Equipes de Saúde da Família ou construir 2.500 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Nível III.

Os juízes, porém, tendem a desconsiderar o impacto orçamentário de suas decisões e entendem que todos os entes da federação, públicos ou privados, podem ser igualmente responsabilizados pelo fornecimento de qualquer item pedido pelo paciente, impondo às operadoras de saúde, de maneira indevida, as mesmas obrigações de universalidade e integralidade que são princípios do SUS, mas não do sistema suplementar, que é regido por leis próprias. Segundo estudo do CNJ, em 2015, o perfil da judicialização da saúde se caracteriza por ter foco em aspectos curativos da saúde, predominância da litigação individual, tendência de deferimento final e na antecipação de tutela, com média de 95%

de concessão tutelar e pouca reversão no deferimento final, pouca menção à Audiência Pública do STF sobre judicialização da Saúde em 2009 e ignorância às contribuições do CNJ sobre o tema, especialmente as Recomendações n. 31 e n. 36, que sugerem estratégias de como os juízes devem lidar com a judicialização da saúde pública e suplementar na atividade judicante.

O litígio da saúde no Brasil, portanto, está fazendo o sistema de saúde mais injusto, irracional e elitista. Os tribunais estão criando um sistema de saúde de dois níveis: um para os que podem recorrer e ter acesso a qualquer tipo de tratamento, independentemente dos custos, e outro para o resto da população, que não tem acesso a cuidados restritos e assim, o direito individual está se sobrepondo ao direito coletivo.

A forma como o Judiciário decide tem também obrigado o Estado a fornecer drogas e serviços baseados em evidências científicas pobres e, às vezes, sem considerar a relação custo efetividade ou as prioridades da saúde pública. Os recursos da saúde são limitados, em qualquer lugar do mundo, é sempre necessário realizar escolhas sobre quais tratamentos financiar ou não dentro do sistema. Tais decisões, extremamente difíceis, devem se pautar por critérios de racionalidade e equidade.

Ao interpretar o direito à saúde como um direito praticamente absoluto a qualquer tratamento disponível no mercado, independentemente de seu custo e de sua efetividade, e dar ganho de causa praticamente automático à minoria que consegue chegar à Justiça, o Judiciário brasileiro viola ao mesmo tempo ambos os requisitos fundamentais da racionalidade e da equidade que devem pautar o sistema de saúde. As soluções para esse problema passam necessariamente pela observância às recomendações nº31 e 36 do CNJ, respeito às leis e às políticas públicas que regulam o sistema suplementar de saúde e o SUS, além de incentivo ao trabalho interdisciplinar entre judiciário e a área médica, para voltarmos a ter razoabilidade nas decisões judiciais sobre a saúde.

Propostas da INTERFARMA

DIÁLOGO

A INTERFARMA considera fundamental criar canais de diálogo entre a população, os gestores da saúde e as autoridades envolvidas na questão, em particular o Judiciário. O objetivo é encontrar alternativas de atendimento e tratamento viáveis pelo SUS, que poderiam ser adotadas em substituição aos pedidos judiciais, evitando o desgaste do paciente e gastos desnecessários do governo. Esses canais poderiam ser utilizados em dois momentos: antes e depois da moção das ações judiciais, para evitar a judicialização ou impedir que ela siga adiante desnecessariamente. Além disso, a INTERFARMA considera essencial aprofundar e institucionalizar em todo o País boas experiências já em curso em alguns Estados.

VARAS ESPECIALIZADAS

A criação de varas especializadas tem sido uma solução eficiente em diversas áreas da Justiça. A ampliação de iniciativas como essa, específicas para a área da saúde, poderia colaborar para que as ações não sejam julgadas sem que o juiz tenha a completa noção da dinâmica e da disponibilidade do SUS, além das questões médicas e científicas presentes no processo.

GRUPOS DE APOIO TÉCNICO

Em alguns estados, grupos de apoio têm sido criados e são geralmente formados por integrantes das Secretarias Estaduais da Saúde e, em muitos casos, sem a isenção suficiente para opinar na difícil arbitragem entre o direito à saúde e excessos ou inconsistências na judicialização. Portanto, é essencial que esses grupos técnicos sejam compostos por médicos e cientistas, ligados às universidades públicas, contrata e estabeleçam critérios que contribuam com decisões justas.

NOVA POLÍTICA DE INCORPORAÇÃO

Todos conhecem e devem respeitar os limites financeiros do setor público. No entanto, o Brasil vive um círculo vicioso no qual a falta de recursos para a incorporação ao SUS de medicamentos registrados, de qualidade, eficazes e seguros, acaba gerando o aumento da judicialização.

É uma situação paradoxal: a falta de recursos gera parte da judicialização, que por sua vez, reflete na falta de recursos financeiros à medida que o medicamento judicializado acaba sendo fornecido por valores superiores, que poderiam ser adquiridos por meio de compras públicas planejadas. Portanto, é preciso que Governo e setor privado transformem esse círculo vicioso em uma mesa aberta de negociação, em que se defina quais medicamentos são realmente urgentes e indispensáveis para incorporação, baseados nas demandas existentes e no parecer da comunidade científica; busquem preços e condições que facilitem a atuação do Estado; e sejam estabelecidos limites de tempo e quantidade para que a incorporação seja viável.

Conclusão: mais acesso às novas tecnologias

Com as sugestões e propostas desta publicação, a INTERFARMA espera suscitar a discussão, tendo como perspectiva não apenas uma solução para o que está posto, mas para um futuro que, certamente, será ainda mais desafiador.

Como representante de 56 empresas responsáveis por altos investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias, a INTERFARMA entende que a judicialização não é um fato isolado, mas um conjunto de fatores. Combinados, eles resultam em desequilíbrio para o sistema e pode acarretar em consequências incalculáveis.

Para nós da INTERFARMA, à medida que estamos propondo o debate e nos colocamos à disposição para discutir um tema tão importante como a judicialização, acreditamos estar efetivamente contribuindo para que os governos possam gerir melhor seus recursos e ter mais eficiência. O resultado disso é o cidadão com mais acesso às tecnologias inovadoras, que tratam a saúde e salvam vidas. Esta é a expectativa da INTERFARMA.



INTERFARMA

Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

R. Verbo Divino, 1.488 - 7º andar - cj. 7A
CEP: 04719-904 - Chácara Santo Antônio - São Paulo - SP
Tel.: (11) 5180-3499 - Fax: (11) 5183-4247

www.interfarma.org.br