

# País busca soluções para aumento de judicialização na saúde

A cada ano, cresce o número de pessoas que procuram a Justiça para garantir tratamentos de saúde, em geral caros, que não são cobertos pelo SUS. Senadores e especialistas concordam que é preciso revisar critérios para inclusão de um tratamento no sistema

Nelson Oliveira

“MEU NOME É Ana Laura, sou irmã do Rogério Rossi, um homem de 50 anos diagnosticado com ELA (esclerose lateral amiotrófica). Ele está internado. Preciso de ajuda para ter esse medicamento o quanto antes! Por isso, gostaria do apoio de cada um de vocês para pressionar o poder público e, assim, conseguir o remédio.”

Todas as semanas, mensagens como essa são disparadas por redes de abaixo-assinados como o Change. Elas fazem parte de um dos mais intrincados nós da administração pública brasileira: a via judicial como caminho para a obtenção de tratamentos médicos. Batem à porta dos tribunais tanto quem precisa de um tratamento de alto custo, como o da esclerose lateral amiotrófica, uma doença considerada rara — atinge um em cada cem mil pessoas no Brasil — quanto quem precisa de uma simples consulta na rede pública.

Nesse intervalo, há um variado espectro de males a exigir medicamentos, intervenções e até fornecimento de fraudas.

Em 7 de março, o então ministro da Saúde Ricardo Barros fez desse tema um dos pontos principais de um balanço de atividades para a Comissão de Assuntos

Sociais (CAS) do Senado. Barros explicou aos parlamentares as medidas para fazer face ao que chamou de “um problema sério na saúde”. Entre elas, a inclusão, nas licitações de remédios de fornecedores não autorizados pela Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) para baratear os preços. Essa medida é objeto de controvérsia judicial tanto na esfera do Superior Tribunal de Justiça (STJ) quanto do Supremo Tribunal Federal (STF).

Aproveitando um questionamento do senador Valdemir Moka (PMDB-MS), o ministro foi taxativo: “não existe orçamento para a judicialização. São R\$ 7 bilhões por ano em sentenças judiciais. O dinheiro da judicialização é deslocado de outras ações para atender a população”.

Esse número, conforme explicação oficial do ministério, é a soma dos gastos anuais da União, dos estados e dos municípios para atender às sentenças.

## Direito

No apelo de Ana Laura, percebe-se a dimensão humana, financeira e ética do drama que é o atendimento aos doentes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), já que a Constituição prevê em seu artigo 196: a saúde é “direito

de todos e dever do Estado”. O preceito é regulamentado nos mesmos termos pela Lei 8.080, de 1990.

O direito à saúde é o que igualmente levou Ivanilde Ramos Negreiros à Defensoria Pública do Distrito Federal no dia 3 deste mês. Ela buscava ajuda para uma tia de 62 anos, que enfrenta sérios problemas ortopédicos e está há três anos presa a uma cama em sua casa na periferia de Brasília.

— O médico diz que se a cirurgia não for feita, a saúde dela vai declinar cada vez mais — diz Ivanilde, que tem inutilmente solicitado ao Governo do Distrito Federal a realização do procedimento.

Para o coordenador do Núcleo de Saúde da Defensoria Pública, Celestino Chupel, o problema é que o Estado não está provendo o que deveria em matéria de atendimento clínico e hospitalar e de fornecimento de remédios, levando ao agravamento da saúde da população e a demandas pela via judicial, o que encarece os procedimentos, já que as compras em grupo para remédios padronizados são mais baratas do que adquiri-las a cada processo.

— O que se tenta muitas vezes é culpar o doente pela judicialização, quando ela é resultado da omissão ou desorganização do Estado — afirma Chupel. Ivanilde reclama para a tia uma cirurgia associada a prótese bilateral no quadril. Sai por aproximadamente R\$ 90 mil.

— Usa-se o exemplo de tratamentos de custo muito alto para criticar a judicialização, quando ela é um problema bem mais amplo — observa o defensor.

## Custos

No núcleo que Chupel coordena, são atendidas cerca de 30 mil pessoas por ano, a maior parte com problemas tratáveis por terapias de custo modesto.

Segundo o defensor, no caso das doenças raras, vale a mesma lógica das doenças comuns: quando o Estado incorpora os tratamentos à rotina do SUS, o custo é reduzido “assustadora-



O tema da judicialização é abordado pelo então ministro da Saúde, Ricardo Barros, em audiência no Senado. Ana Amélia (2ª à esq.) é relatora do projeto sobre o assunto

mente”, não só do ponto de vista dos remédios e procedimentos, que são adquiridos por processos controlados, inclusive com licitação, mas do ponto de vista do custo da ação judicial em si.

O defensor Ramiro Santana, que trabalha com o acompanhamento de ações judiciais e é representante da defensoria no Conselho Nacional de Justiça (CNJ), disse que o órgão é demandado para que os cidadãos muitas vezes obtenham uma simples consulta e exames como mamografia, ecocardiograma e ressonância magnética — essa última ao custo médio de R\$ 800.

Por isso, ele não vê “fundamentos claros” na afirmação de que a via judicial é um privilégio obtido às custas dos recursos que serviriam a um grande contingente:

— Existe um mito de que a judicialização é para a elite. O outro é que a judicialização desestrutura os orçamentos. Outros fatores vêm antes, como, por exemplo, a PEC do Limite de Gastos e as isenções para os planos de saúde das pessoas físicas — afirmou.

Conforme Santana, parte do problema decorre do atraso do país na estruturação do acesso à assistência farmacêutica, principalmente para as pessoas

com doenças raras:

— De qualquer maneira, o sistema já está bem organizado: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária cuida do registro dos medicamentos e faz a barreira sanitária. A Conitec [Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS] e as comissões estaduais analisam a adoção de novos procedimentos. Precisamos agora ter mais celeridade nessas análises e instrumentos para evitar, seja o favorecimento de uma empresa farmacêutica, seja o esquecimento de qualquer faixa da população.

## Efetividade

A celeridade dos processos de incorporação de tratamentos, e a consequente redução dos processos judiciais, poderia ser impulsionada, de acordo com o senador Cássio Cunha Lima (PSDB-PB), por indicador conhecido como avaliação de custo-efetividade. É possível chegar a ela calculando-se quanto custará cada ano de sobrevida — com relativa qualidade — após um determinado tratamento.

Consequentemente, poderia ser estabelecida, em valores monetários, uma linha de corte, abaixo da qual o tratamento



Moka questiona, na audiência, os gastos com a judicialização da saúde

seria considerado adequado em termos de custo, em face de sua efetividade.

— Não é possível continuar com essa regra de judicialização sem que possamos aprimorar os tratamentos e as terapias que possam estar disponíveis para a população. É claro que fica sempre a discussão de caráter orçamentário, mas é uma discussão que pouco me sensibiliza, num país onde tantas pessoas morrem por falta de uma oportunidade — ponderou o senador em audiência pública na Comissão de Assuntos Sociais em agosto.

Cássio acredita que um critério objetivo, regulamentado de maneira clara e amplamente divulgado cooperaria para a adoção de novos tratamentos, evitando o limbo no qual atuam



Cássio Cunha Lima é autor de projeto que trata do custo-efetividade na saúde

os demandantes na Justiça. A rigor, a Lei 8.080 já determina a avaliação de custo-efetividade dos medicamentos e terapias fornecidas pelo SUS, além de análise da eficácia e segurança para as diferentes fases evolutivas da doença.

## Parâmetros claros

O Projeto de Lei do Senado (PLS) 415/2015, de Cássio Cunha Lima, prevê uma definição clara dos parâmetros a partir dos quais seja determinado se um remédio ou tratamento é “custo-efetivo”. O projeto também propõe que os processos para a incorporação de novas tecnologias sejam distribuídos

— Tomar decisões com base exclusivamente na avaliação de custo-efetividade significa abrir mão de quaisquer outras infor-

mações importantes e necessárias para o julgamento e melhor decisão de saúde — argumentou na audiência o representante da Conitec, Gustavo Oliveira.

Na opinião de Santana, se a questão for estabelecer um valor por ano de vida útil para as pessoas, o debate entra na seara ética e se complica:

— É difícil traçar uma linha certa para avaliar o quanto vale a vida de uma pessoa. A avaliação tem que ser caso a caso, com a análise do quadro clínico de cada paciente.

O defensor entende que a Conitec prevê instrumentos de controle social.

— Não há problema de transparência, mas evidentemente ela pode ser aprimorada — afirma.

É o que pretende a relatora do PLS 415/2015, senadora Ana Amélia (PP-RS). No momento, ela articula mudanças no texto, sem alterar sua essência, mas deixando margem à Conitec para combinar os ingredientes a serem levados em consideração, de modo a equilibrar os interesses dos doentes e da sociedade.

— Precisamos ter o cuidado para que o cidadão seja bem atendido e que a distribuição dos recursos públicos seja justa — disse a senadora.

Em seu parecer, Ana Amélia explica que a definição explícita de um limiar de custo-efetividade “é um tema politicamente sensível, notadamente em razão dos fortes interesses econômicos, muitas vezes conflitantes, dos diversos segmentos envolvidos na questão: grupos de pacientes, provedores de assistência à saúde, fornecedores de tecnologias em saúde e formuladores e implementadores de políticas de saúde, entre outros”. Por essa razão, “tornar o processo de incorporação tecnológica em saúde mais explícito e transparente é apropriado, pois todos os segmentos envolvidos têm interesse em monitorá-lo”.

Por outro lado, a relatora acha que isso não pode ser feito “de modo a engessá-lo por meio de mecanismos legais que reduzam o processo de tomada de decisão a um ato meramente mecânico”.

— Já ouvi falar em R\$ 7 bilhões e R\$ 10 bilhões, mas o próprio Tribunal de Contas da União deixou claro, em um relatório do ano passado, que não há instrumentos precisos para medir esses gastos. Ainda assim, não

Para não dar aos gestores um amplo poder discricionário, ela manteve a obrigação de a Conitec regulamentar e divulgar as metodologias empregadas na avaliação do custo-efetividade, entre outras avaliações de natureza econômica, mas garantiu que os gestores as utilizem “em combinação com outros critérios”, conforme o texto da emenda.

Quanto à aleatoriedade, fez uma ressalva para que sejam “respeitadas a especialização e a competência técnica requeridas para a análise” dos novos tratamentos.

## Progressos

No front judicial, a tarefa também será árdua, mas o defensor Ramiro Santana vê progressos. Um deles é o e-NATJus, banco nacional de pareceres, lançado no final do ano passado por iniciativa do CNJ em parceria com o Ministério da Saúde. Esses pareceres, que não têm valor como laudo ou perícia, contêm avaliações e pesquisas sobre evidências científicas da eficácia de tratamentos ou remédios requeridos na Justiça, de modo que cada juiz tenha mais elementos para fazer.

— Estados que fazem medição mais próxima, como São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do sul, têm relatado um recuo dos processos com o aprimoramento da atuação judicial, mais informações aos magistrados e mais publicidade dos atos de incorporação no âmbito da Anvisa, da Conitec e dos órgãos estaduais, além da divulgação de listas e medicamentos — informou o defensor.

De qualquer forma, ele chama a atenção para a precariedade das estatísticas e vê com reservas o valor de R\$ 7 bilhões — 5,5% do valor orçamentário executado em 2017 pela saúde — apontado como o total gastos em processos judiciais:

— Já ouvi falar em R\$ 7 bilhões e R\$ 10 bilhões, mas o próprio Tribunal de Contas da União deixou claro, em um relatório do ano passado, que não há instrumentos precisos para medir esses gastos. Ainda assim, não

## Como importar medicamentos sem registro na Anvisa?

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

• **Formulário de solicitação de importação excepcional de medicamentos** sujeitos a controle especial: preenchido e assinado pelo paciente ou responsável legal.

• **Prescrição médica** contendo obrigatoriamente o nome do paciente, o nome comercial do medicamento, posologia, quantitativo necessário, tempo de tratamento, data, assinatura e carimbo do médico (com CRM).

• **Laudo médico** contendo CID e nome da doença, descrição do caso, tratamentos anteriores e justificativa para a utilização de medicamento não registrado no Brasil, em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Anvisa.

• **Termo de responsabilidade** assinado pelo médico e paciente/responsável legal.

### COMO PEDIR:

O pedido deve ser feito por meio do envio de documentações para o e-mail: [med.controlados@anvisa.gov.br](mailto:med.controlados@anvisa.gov.br) ou para o endereço abaixo:

**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**  
Gerência de Produtos Controlados (GPCON)  
Setor de Indústria e Abastecimento (SIA)  
Trecho 5, Área Especial 57, Bloco A, Térreo  
Brasília, Distrito Federal, CEP: 71.205-050



Fonte: Anvisa

se pode pensar só em impactos negativos da judicialização. Impacto positivo é quando a Justiça manda fazer algo que deveria ter sido feito e não foi feito.

Um impacto negativo é o das fraudes, que também ocorrem, de acordo com Santana.

Quando esteve na CAS, Ricardo Barros abordou a estratégia do governo para coibir o conluio entre doentes ou supostos doentes, escritórios de advocacia e fornecedores de medicamentos. Eventualmente, há a participação de médicos.

O Ministério da Saúde montou um núcleo de judicialização para cotejar liminares judiciais relacionadas a tratamentos de alto custo com a situação real dos reclamantes e a contumácia e a abrangência com que operam advogados.

Um sistema chamado S-Codes, cedido pelo Estado de São Paulo e operado por meio de acordo com estados e municípios, monitora quem demanda contra estados, municípios e União e, ao mesmo tempo, contra os planos de saúde. Frequentemente se descobre que remédios obtidos por meio de liminar são vendidos no mercado paralelo.

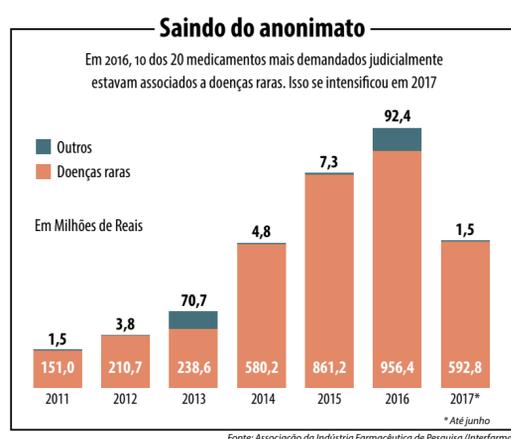
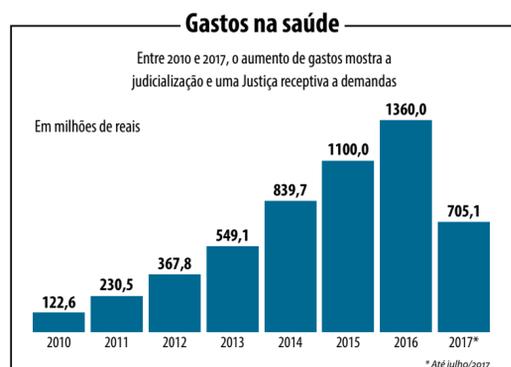
## Saiba mais

**PLC 415/2015**  
<http://bit.ly/PLS415de2015>

**Informações sobre produtos para a saúde**  
<http://bit.ly/produtosSaude>

**Listas de medicamentos**  
<http://bit.ly/listamedicamentos>

Veja todas as edições do **Especial Cidadania** em [www.senado.leg.br/especialcidadania](http://www.senado.leg.br/especialcidadania)



### Como conseguir um medicamento no SUS?

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

- Cartão Nacional de Saúde
- Identidade
- Laudo médico
- Receita médica
- Comprovante de residência

**ONDE FAZER O PEDIDO?**

Informe-se na unidade de saúde onde estão as **unidades de atendimento pelos remédios de alto custo**. Não se esqueça de pedir uma **cópia do protocolo**.

**EM CASO DE RECUSA...**

**1** O primeiro passo é entrar com um **requerimento administrativo** na **Secretaria de Saúde** de seu estado. O procedimento é simples: escreva uma **carta informando ter determinada doença** para a qual o médico recebeu o medicamento. **O pedido médico deve estar anexado ao documento.**

**2** O segundo passo é procurar um **Juizado Especial da Fazenda Pública**. De forma gratuita e sem a necessidade de contratar advogado, ingresse com a ação desde que o custo do medicamento seja de no máximo 60 salários mínimos, num período de 12 meses.

**3** O terceiro passo é procurar a **Defensoria Pública**, local onde há serviços gratuitos de orientação jurídica e de defesa para quem não pode pagar um advogado. Ao entrar em contato, mostre os mesmos documentos que foram entregues na unidade de saúde junto à cópia do protocolo. Ela é a prova de que houve a solicitação para contestar a negativa.

### Remédios mais fornecidos para doenças raras

Doenças raras são aquelas que afetam até 65 pessoas a cada 100 mil. Oficialmente, o SUS garante atendimento integral e gratuito aos cidadãos com base na Política de Doenças Raras.

MEDICAMENTO	DOENÇA	SINTOMAS
<b>Biotina</b> (vitamina H) em doses diárias	Deficiência de biotinidase	Crises epilépticas, hipotonia, microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alopecia e dermatite eczematóide, sequelas auditiva e visual
<b>Alfatiligerase</b>	Gaucher	Aumento do fígado e do baço, anemia, trombocitopenia e deterioração esquelética (osteopenia e crises ósseas).
<b>Cipionato de hidrocortisona</b> 10 mg ou 20 mg	Hiperplasia adrenal congênita	Baixo nível de açúcar no sangue, desidratação, pilosidade excessiva, pressão baixa ou distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico (água e eletrólitos), aumento de peso e estatura abaixo do normal ou falha de crescimento. Em meninas, é comum o aumento do clitóris e menstruação irregular.

Fonte: Ministério da Saúde