

Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS

Nathália Helena Fernandes Laffin (FEA-RP/USP) - nathalialaffin@gmail.com

Carlos Alberto Grespan Bonacim (USP) - carlosbonacim@yahoo.com.br

Resumo:

Este trabalho apresenta um estudo sobre o custo da judicialização da saúde no que tange à solicitação de medicamentos que são fornecidos pelo sistema de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, o objetivo da pesquisa consiste em apurar o custo da judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS na região administrativa de Ribeirão Preto/SP. Para tanto, foram analisados dados referentes a processos judiciais para solicitação de medicamentos no período de 2013 a 2015. As análises foram quantitativas e os resultados mostram que do total de gastos com judicialização 16% advêm de medicamentos que deveriam ser ofertados pelo SUS. Isso corresponde a 36% das solicitações judiciais analisadas, apontando para um problema de organização administrativa na saúde pública, tanto pela insuficiência na oferta de medicamentos quanto na ineficiência da gestão dos recursos públicos.

Palavras-chave: *Custos da Saúde. Judicialização da Saúde. Medicamentos Ofertados pelo SUS.*

Área temática: *Custos aplicados ao setor público*

Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS

Resumo

Este trabalho apresenta um estudo sobre o custo da judicialização da saúde no que tange à solicitação de medicamentos que são fornecidos pelo sistema de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, o objetivo da pesquisa consiste em apurar o custo da judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS na região administrativa de Ribeirão Preto/SP. Para tanto, foram analisados dados referentes a processos judiciais para solicitação de medicamentos no período de 2013 a 2015. As análises foram quantitativas e os resultados mostram que do total de gastos com judicialização 16% advêm de medicamentos que deveriam ser ofertados pelo SUS. Isso corresponde a 36% das solicitações judiciais analisadas, apontando para um problema de organização administrativa na saúde pública, tanto pela insuficiência na oferta de medicamentos quanto na ineficiência da gestão dos recursos públicos.

Palavras-chave: Custos da Saúde. Judicialização da Saúde. Medicamentos Ofertados pelo SUS.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público.

1 Introdução

A saúde é reconhecida como um direito fundamental, no mundo, há muitos anos. Dentre outras normas, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, adota essa condição por meio da Resolução n. 217-A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 1948. Nela, a ONU declara que:

Art. 25. 1) Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1948).

A Organização Mundial de Saúde, define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doenças e outros danos” (OMS, 1946). Mais que um direito, essa é uma condição que está ligada à vida do homem. A OMS (1946) estabelece, ainda, que “o gozo do mais alto nível de saúde possível é um dos direitos fundamentais de todos os seres humanos sem distinção quanto à raça, religião, convicção política ou situação econômica ou social”.

No Brasil, a saúde é um direito social previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988 (CF/88), tal qual a educação, alimentação, trabalho, moradia, segurança, dentre outros.

Assim sendo, a saúde é direito de todos e seu dever compete ao Estado, identificado no Brasil como o Ministério da Saúde, um órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados à saúde da população. Desta forma, sua função é de dispor de condições para proteção e recuperação da população brasileira. Com essa finalidade, dispõe de um conjunto de ações para prestar serviços de políticas públicas em diferentes segmentos e especialidades, mantendo parcerias com estados e municípios.

Para que o Ministério da Saúde possa cumprir sua missão, o planejamento e a gestão de recursos assumem relevância na consecução dos objetivos de prover os usuários do sistema público de saúde. Contudo, existem inúmeras situações adversas ao planejamento que dificultam o processo de organização da saúde pública. No caso específico desse estudo, destacam-se as situações decorrentes de decisões judiciais que exigem o cumprimento de prestação de serviços e de garantia de medicamentos não previstos nas ações correntes do planejamento da saúde.

O acesso aos medicamentos corresponde às diversas necessidades que precisam ser supridas pelo Estado para que os cidadãos tenham segurança no que diz respeito ao seu direito à saúde (AGUSTINI, 2009, P. 66). As políticas de medicamentos foram introduzidas no Brasil a partir da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e seu escopo está no conceito de medicamento essencial, o qual, de acordo com a OMS (1946), é aquele satisfaz às necessidades de saúde prioritárias da população, e que deve estar acessível em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade.

O fornecimento de medicamentos é ampla e textualmente assegurado na legislação brasileira e, por isso, é, além de fornecido, requerido pelos cidadãos. Os vínculos entre os fenômenos jurídicos e a saúde pública se intensificaram com a promulgação e publicação dos instrumentos legais anteriormente apresentados e as intervenções do Poder Judiciário no acesso aos medicamentos é uma realidade importante na atual configuração da saúde e do orçamento público.

O processo judicial – tanto no âmbito individual quanto coletivo – reivindicando dos Poderes Públicos brasileiros o acesso a medicamentos e procedimentos médicos teve início na década de 90. As solicitações envolviam medicamentos antirretrovirais para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a AIDS (VENTURA ET AL, 2010). Desde então, constata-se um aumento relativo no que diz respeito às decisões judiciais referente ao fornecimento de insumos, medicamentos, cirurgias e equipamentos.

As ações judiciais tomadas tendem a desconsiderar o custo dessa situação. O Ministério da Saúde divulgou, por meio da sua Consultoria Jurídica, dados que mostram a evolução dos gastos públicos em relação à aquisição de medicamentos, equipamentos e insumos concedidos em decisões judiciais.

No Brasil, nos últimos anos, percebe-se um crescente no que diz respeito à essa condição. O rol desses gastos abrange tanto aqueles com a compra dos medicamentos pelo Ministério da Saúde quanto os valores utilizados em atendimento de decisões judiciais por meio de depósito judicial ou repasses aos estados e municípios para que estes cumpram a decisão judicial. De acordo com dados do Ministério da Saúde, os gastos com judicialização da saúde tiveram, de 2010 a 2015, um aumento de 817%.

Por se tratar de demandas não programadas e com caráter emergencial, há um fator preponderante nesses processos, a onerosidade e dificuldade nas ações de planejamento e de controle por parte dos gestores públicos: planejamento, compras em escala, controle de estoques, chamadas de preço – não podem ser usados em decorrência de determinações judiciais (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013). Isso implica em um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde.

A partir desse contexto, o objeto de pesquisa é a judicialização de medicamentos sob a perspectiva gerencial. As perguntas de pesquisa consistem em responder: há demanda judicial para medicamentos que são ofertados pelo SUS? Qual o custo dessas demandas? A partir disso, foram analisados dados dos anos de 2013 a 2015 referente a solicitação de medicamentos por vias judiciais na região administrativa de Ribeirão Preto, no estado de São Paulo.

A escolha por analisar os medicamentos entre presentes ou não na RENAME está relacionada a ideia de postular se a judicialização se fomenta pelas perspectivas de

incompletude e restrição das listas de medicamentos essenciais ou se concentra-se em um problema de gestão no fornecimento destes. Essa classificação se fundamenta, dentre outros autores, nos estudos de Messeder; Osorio-de-Castro; Luiza (2005), Vieira; Zucchi (2007) e Vieira (2008) e David; Andreilino; Beghin (2016), os quais abordam a questão de medicamentos essenciais na judicialização. Com base no exposto, o objetivo do estudo consiste em apurar o custo da judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS na região administrativa de Ribeirão Preto/SP.

2 Fundamentação teórica

2.1 Judicialização da saúde

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. (OMS, 1946).

Discutir o conceito de saúde é discutir um conceito amplo, que vincula-se ao tempo, ao lugar e à classe social que o atribui. “A saúde, como pressuposto de vida digna, sempre esteve no palco das relações sociais (Ministério da Saúde, 2005, p. 9)”. Ela relaciona-se aos valores individuais e à conjuntura política, econômica e social e, para Almeida Filho (2011, p. 15), “é um problema simultaneamente filosófico, científico, tecnológico, político e prático”.

No Brasil, a primeira percepção da saúde como um direito fundamental ocorreu em 1988 com a promulgação do texto constitucional:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (CF/88, art. 6º).

Ainda na CF/88, a saúde é direito de todos e seu dever compete ao Estado (art. 196): “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Brasil possui um sistema de saúde complexo, mas que prevê atenção a toda a população, o Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, “amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros no Brasil”. Regulamentado pela Lei n. 8.080 de 1990, os objetivos do SUS são:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (LEI N. 8.080/90, ART. 1, I).

Em 1988 o Brasil elaborou e aprovou, por meio da Portaria n. 3.916, sua primeira política de medicamentos: a Política Nacional de Medicamentos (PNM). O propósito principal da PNM é “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população a aqueles considerados essenciais”. O conceito de medicamentos essenciais, por sua vez, foi criado dentro da OMS na década de 70: “são aqueles que satisfazem às necessidades de saúde da maioria da população, a um preço que eles e a comunidade possam pagar.” Ueta (2016) destaca a adequação do Brasil a essas

atividades: “O Brasil, enquanto signatário das ações sugeridas pela OMS, poderia adotar uma lista com base na da OMS, denominado Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.”

De acordo com o Ministério da Saúde, a

“A RENAME deve ser o instrumento mestre para as ações de planejamento, seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Aos gestores estaduais e municipais, deve subsidiar a elaboração e pactuação de suas Relações de Medicamentos. Às equipes de saúde, em especial aos prescritores, a RENAME, juntamente com o Formulário Terapêutico Nacional, pode ser um importante auxílio na escolha da melhor terapêutica. À população e usuários do SUS, a RENAME expressa um compromisso com a disponibilização de medicamentos selecionados nos preceitos técnico-científicos e de acordo com as prioridades de saúde de nossa população.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Ainda sobre medicamentos essenciais, eles são selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e segurança e os estudos comparativos de custo efetividade. Destaca-se a amplitude e relevância da PNM, entretanto, quando observadas as demandas judiciais para solicitação de medicamentos, percebe-se sua incompletude. É de entendimento geral que somente a PNM não é suficiente para cuidar das pessoas, pois há necessidade não só do medicamento e do acesso a ele. É necessário organizar a Assistência Farmacêutica que deve ser de qualidade e efetiva, sendo necessário inserir o insumo dentro do contexto do cuidado das pessoas. (UETA, 2016, p. 2)

Em detrimento da insuficiência da PNM, criou-se, portanto, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), a PNAF foi aprovada pela Resolução n. 338 de 2004 do Conselho Nacional de Saúde e, de acordo com tal regulação, consiste na garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como em um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dentro desse contexto, assistência farmacêutica é uma política pública que direciona a formulação de diferentes políticas, como as de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, dentre outras, garantindo assim políticas próprias a cada um dos setores do sistema de saúde do país, o SUS. A assistência farmacêutica envolve tanto o setor público de atenção à saúde como o privado (RES. CSN 338/2004, art. 1, II).

A previsão constitucional de abrangência da saúde é uma prerrogativa importante para as discussões de democracia e inclusão social, entretanto, seu propósito de atender a toda a população brasileira não tem sido eficiente. Há filas nos hospitais e filas nos postos de saúde, há lista de espera para realização de cirurgias e para obtenção de medicamentos, sejam eles mais rebuscados e caros ou mais simples e mais baratos. Essa insuficiência do estado gerou uma busca, pela sociedade, por seus direitos básicos.

Uma das soluções encontradas foi a reinvidação judicial por cirurgias, insumos e medicamentos. Os vínculos entre os fenômenos jurídicos e a saúde pública se intensificaram com a promulgação e publicação dos instrumentos legais anteriormente apresentados e as intervenções do Poder Judiciário no acesso aos medicamentos é uma realidade importante na atual configuração da saúde e do orçamento público.

O processo judicial, quer seja individual ou coletivo, reivindicando dos Poderes Públicos brasileiros o acesso a medicamentos e procedimentos médicos teve início no Brasil na década de 90. As solicitações envolviam medicamentos antirretrovirais para o HIV/AIDS (VENTURA ET AL, 2010). Desde então, constata-se um aumento relativo no que diz respeito às decisões judiciais referente ao fornecimento de insumos, medicamentos, cirurgias e equipamentos.

Para Carvalho (2004), a judicialização das políticas de saúde representa não tão somente um conflito econômico, mas também um fenômeno político-social, e o seu período

de início tem grande impacto nessa afirmação: Datado das inovações trazidas pela CF/88, as condições propostas por um Estado Democrático muito favoreceram à expansão desse fenômeno.

No que diz respeito ao processo de judicialização de medicamentos no Brasil, o background teórico consiste em pesquisas, em sua maioria, na área das ciências da saúde e do direito. Gomes e Amador (2015) apresentaram, em sua pesquisa, uma revisão sistemática de estudos sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos, destacando que, desde 2005, houve uma crescente de artigos com essa temática publicados em periódicos indexados (Tabela 1). Muitos desses artigos auxiliaram as discussões da presente pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos sobre a judicialização de medicamentos no Brasil publicados entre 2005 e 2013.

Informações sobre as publicações	N	%
Ano de publicação		
2013-2012	5	29,4
2011-2010	8	47,0
2009-2008	2	11,8
2007-2006	1	5,9
2005	1	5,9
Revista		
Ciência & Saúde Coletiva	2	11,8
Revista de Saúde Pública	8	47,0
Cadernos de Saúde Pública	5	29,4
Health and Human Rights	1	5,9
Revista de Direito Sanitário	1	5,9

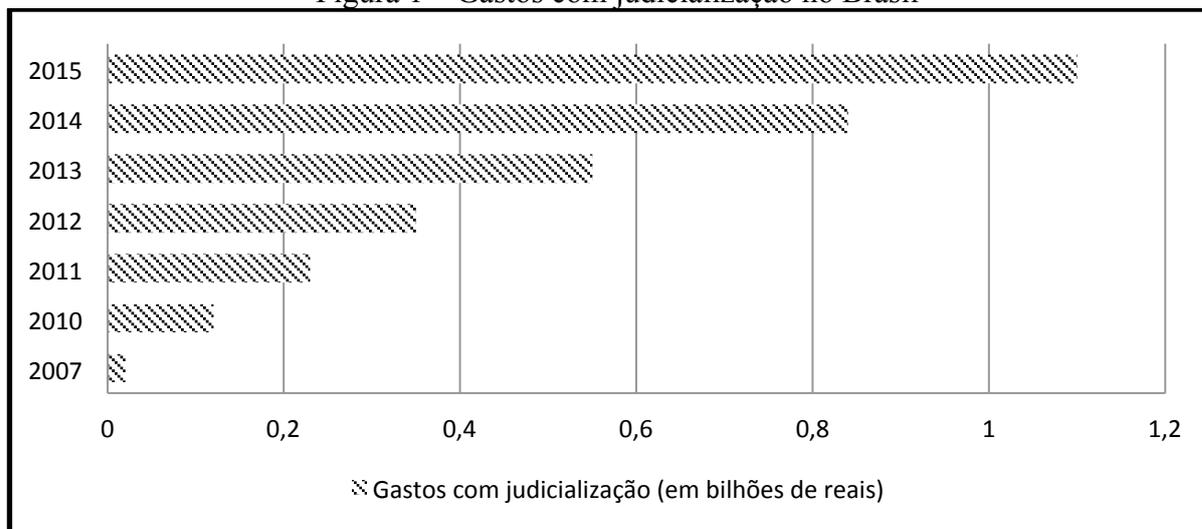
Fonte: Gomes e Amador (2015).

Dos 17 artigos apresentados pelas autoras, 16 foram publicados em periódicos brasileiros e 1 em periódico internacional (Estados Unidos da América). Esse resultado se dá pela abordagem dos estudos à situações e estudos de caso específicos e regionalizados. O estudo apresentado pelas autoras mostra que a temática é abordada, em sua grande maioria, nos periódicos de saúde pública, sendo essa variável explicada em razão do objeto de estudo dos estudos analisados. No período decorrente ao da análise de Gomes e Amador (2015), houve uma crescente nas pesquisas sobre a temática, contudo, o campo de estudo continua focado na saúde pública e nas questões inerentes do campo do direito à saúde. Na área de contabilidade, não encontrou-se, até a data dessa publicação, nenhum estudo que abordasse uma relação entre a judicialização da saúde e o impacto de seus custos nas contas públicas. Para além disso, na especificidade do tema de medicamentos ofertados pelo SUS, as discussões são, ainda, rasas.

2.1 Gastos com a judicialização da saúde

No que diz respeito à judicialização da saúde, o que se constata é que esse fenômeno está se tornando um problema para o orçamento público. Presente na sociedade brasileira desde 1990, as ações judiciais em busca de cirurgias, medicamentos e insumos tiveram uma crescente nos últimos anos. O Ministério da Saúde divulgou, por meio da sua Consultoria Jurídica, dados que mostram a evolução dos gastos públicos em relação à aquisição de medicamentos, equipamentos e insumos concedidos em decisões judiciais.

Figura 1 – Gastos com judicialização no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde (2015).

O rol desses gastos abrange tanto aqueles com a compra dos medicamentos pelo Ministério da Saúde quanto os valores utilizados em atendimento de decisões judiciais por meio de depósito judicial ou repasses aos estados e municípios para que estes cumpram a decisão judicial. Como exposto na Figura 1, de 2013 a 2015 (período de referência dos dados analisados), o gasto com a judicialização da saúde duplicou: as contas para esse fenômeno tiveram um aumento de R\$ 550 milhões para R\$ 1,1 bilhões. Se comparado a 2007, quando os gastos com judicialização eram de aproximadamente R\$ 19 milhões, o percentual de crescimento foi de 5689%. Esses dados trouxeram um alerta para os gestores públicos e também para a sociedade, ainda mais com a previsão do Ministro da Saúde, Ricardo Barros, para o ano de 2016, o qual previa um desembolso dos estados, municípios e União de 7 bilhões de reais para arcar com demandas judiciais na área da saúde – um pouco mais de 5% do orçamento total da saúde.

Nessa lógica, as demandas trazidas pela judicialização abrangem problemas como onerosidade e dificuldade para organização dos gastos públicos, pois não há planejamento nem controle dos gestores públicos dada sua imprevisibilidade. Medeiros, Diniz e Schwartz (2013) citam como exemplos dessa situação a impossibilidade de compras em escala, controles de estoque e chamadas de preço.

Muitos estudos relacionados à área orçamentária relacionam o fenômeno da judicialização aos impactos negativos nos gastos públicos, a exemplo das pesquisas de Alberto (2012), Machado e Dain (2012), Medeiros, Diniz e Schwartz (2013), Mazza (2013), Wang et. al (2014). Machado e Dain (2012) verificaram as falas de uma audiência pública da saúde, trazendo para seu estudo questões da judicialização e da gestão de saúde no Brasil. Para os autores, essa temática, em seu estágio atual, pode ter um efeito pedagógico sobre os gestores, pois é perceptível a qualquer brasileiro que o investimento no setor de saúde não é suficiente para suprir as demandas mais básicas da população.

Esse contexto gera um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde. Viera (2008, p. 4), destaca que

“A utilização de mecanismos diversos daqueles do SUS para viabilizar acesso aos medicamentos tem gerado prejuízos à equidade na saúde. O atendimento dessas demandas é outro problema. A grande quantidade causa transtornos para as finanças públicas porque o Estado acaba sendo ineficiente, perdendo seu poder de compra.” (VIEIRA, 2008, p. 4)

Na mesma linha, Diniz, Medeiros e Schwartz (2013), que analisaram as ações judiciais de medicamentos de alto custo para um grupo específico de doenças genéticas raras que alcançaram o Ministério da Saúde entre 2006 e 2010, compreendem que a

a judicialização resume a política de saúde à dispensação do medicamento de alto custo. Mesmo nos casos de demandas justas, a judicialização traz consequências econômicas para a organização da política. [...], o fluxo das ações judiciais é espontâneo, o que dificulta o controle de estoque da política (DINIZ, MEDEIROS E SCHWARTZ, 2013, p. 487).

Nessa lógica, para Mazza (2013, p. 136), “as decisões judiciais ao não observarem as regras orçamentárias podem colocar em risco todo o planejamento já definido para a realização das políticas de saúde, além de inviabilizar a realização destas”. O que depreende-se é que o judiciário encontre parâmetros para controlar, de forma justa e eficiente, o controle do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. David; Andreino; Beghin (2016, p. 25) complementam:

“Como os gastos com a judicialização de medicamentos não constam nem nos planos anuais de saúde nem nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA), seu pagamento deve ser efetuado retirando-se recursos dos componentes existentes. Por intermédio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), foi observado que geralmente isso ocorre por meio da Ação 4705 (Ceaf - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) do Plano Plurianual (PPA). Isso se reflete no aumento exponencial dos gastos com o componente Ceaf, uma vez que, se fosse excluída a judicialização, não haveria necessidade de ampliar tanto o orçamento desse componente, por não existir uma variação tão grande do número de pacientes portadores das doenças que esse componente atende, como é o caso de doenças raras, artrite reumatoide e alguns casos de hepatites.” (DAVID; ANDRELINO; BEGHIN, 2016, p. 25).

Em linha consoante, estudo de Wang et. al (2014) analisou o impacto das decisões judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos, equipamentos e cirurgias na gestão orçamentária da política de saúde no município de São Paulo. Com o estudo, os autores mostraram que a judicialização da saúde tem, cada vez mais, relevância para os municípios e para a gestão municipal de políticas públicas. Nesse sentido, “com o aumento da judicialização da saúde e também de suas consequências, inúmeras reações por parte dos gestores e da doutrina começaram a surgir” (MAZZA, 2013, p. 136).

Atualmente, o Ministério da Saúde garante que em sua previsão orçamentária já aloca os gastos previstos com judicialização, contudo, o que o estudo de David; Andreino; Beghin (2016) aponta que esse cálculo é ineficiente. Assim, essa problemática demanda aos gestores públicos o desafio de lidar com os gastos (muitas vezes imprevistos) ocasionados pela judicialização dentro de um contexto de orçamentos que já é bastante limitado (WANG ET. AL, 2014).

A questão jurídica da judicialização não é consenso entre os pesquisadores: há argumentação a favor e contra a judicialização da saúde. Ao passo que se enxerga o fenômeno como ampliação da cidadania e fortalecimento da democracia, também há fortes críticas no que diz respeito a separação de poderes. Merchant (1985), percebe que há uma incongruência entre orçamento e as esferas organizacionais, pois o orçamento, de responsabilidade do Executivo, é alterado pelo Judiciário.

Borges; Ugá (2010) e Barcelos (2010) são enfáticos ao elencar a judicialização como uma afronta ao princípio de separação de poderes, pois, conforme bem explica Bittencourt (2016, p. 111), “por meio de decisões judiciais, o Poder Judiciário vem ditando a direção de Políticas Públicas de Saúde e a execução do orçamento público, invadindo, assim a competência privativa dos Poderes Executivo e Legislativo”. Fleury (2012), por sua vez,

compreende a judicialização como uma deficiência do Legislativo (em manter a indefinição do arcabouço legal) e do Executivo (por sua incapacidade de executar a lei).

A autora destaca que esse fenômeno é resultado de um aumento da democratização e inclusão social e compreende que a judicialização possa ser aliada do SUS, por sinalizar as deficiências e estimular a reflexão para novas políticas.

3 Procedimentos metodológicos

Os dados utilizados na pesquisa são provenientes de um banco de dados de um projeto de pesquisa coordenado pelo professor Dr. Carlos Alberto Grespan Bonacim e seu escopo envolve os processos de judicialização da saúde impetrados contra a região administrativa de Ribeirão Preto nos anos de 2013, 2014 e 2015.

O banco de dados construído possui mais de 14 mil solicitações, com suas devidas qualificações do processo como judicial ou não, nome do requerente, código e nome da doença que o afeta, o nome do prescriptor, sua atividade profissional e seu registro no órgão competente, o prazo e a periodicidade do produto solicitado, a unidade na qual foi requerido, a descrição do item solicitado, bem como sua quantidade e valores. Nessas solicitações, há pedidos por medicamentos, cirurgias, tratamentos ou insumos.

Os dados, como é possível verificar no Quadro 1, contêm muitas informações carregadas de conteúdo e, por isso, demandam uma análise mais subjetiva, para que se possa compreendê-los e, assim, compreender o processo de judicialização de medicamentos.

Quadro 1 – Itens do banco de dados

Itens do banco de dados
Data do cadastro
Tipo de solicitação (administrativa ou judicial)
Nome do requerente
Descrição da doença
Descrição do medicamento
Quantidade solicitada
Valor unitário
Valor total

Fonte: dados da pesquisa (2017).

Para alinhar as informações coletadas à proposta do estudo, foram realizadas 2 etapas de organização dos dados: (i) a primeira consiste na delimitação de processos com solicitações de medicamentos; (ii) o segundo passo foi separar os medicamentos identificados no banco de dados entre presentes e ausentes na RENAME; (iii) a terceira etapa foi de identificação os custos desses medicamentos quando comprados em escala e/ou lotes. Assim, o banco de dados utilizado para esse estudo possui dados de 989 processos judiciais com demandas de medicamentos.

A análise dos dados é quantitativa e essa escolha tem como premissa correlacionar diferentes variáveis que envolvem o custo dos medicamentos judicializados e objeto dessa pesquisa. Para isso, serão utilizados o recurso de estatística do Microsoft Excel e também o software econométrico Gretl.

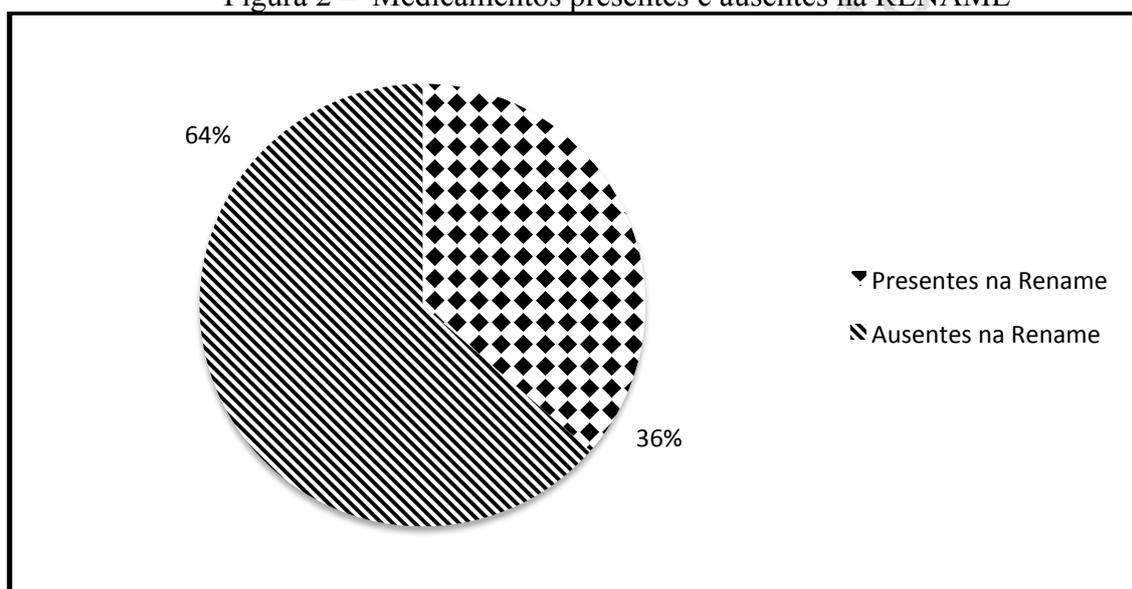
4 Análise dos dados

O Brasil possui uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a RENAME, que corresponde à uma lista com base na Organização Mundial de Saúde e que apresenta medicamentos que satisfazem às necessidades de saúde da maioria da população a um preço possível de ser pago por estes.

Na lista da RENAME estão inseridos os produtos de comprovada segurança, eficácia e qualidade terapêuticas disponíveis no SUS. É oportuno assinalar que há uma revisão permanente na RENAME com atualizações contínuas, alterações, adições ou exclusões na lista de medicamentos. Logo, as análises realizadas baseiam-se na lista em vigor no ano das solicitações (2013-2015).

O banco de dados possui 989 processos de judicialização de medicamentos, nesses processos há diferentes solicitações e, várias vezes, os medicamentos solicitados se repetem entre os diferentes autores – alguns com o mesmo código de doença, alguns com códigos de doença diferentes. Assim sendo, excluindo as repetições, foram identificados 376 medicamentos diferentes no banco de dados. Desse total, a maior parte dos medicamentos solicitados não faz parte da lista da RENAME, conforme exposto na Figura 2.

Figura 2 – Medicamentos presentes e ausentes na RENAME



Fonte: dados da pesquisa (2017).

A previsão constitucional de abrangência da saúde é uma prerrogativa importante para as discussões de democracia e inclusão social, entretanto, seu propósito de atender a toda a população brasileira não tem sido alcançado. Há filas nos hospitais e filas nos postos de saúde, há lista de espera para realização de cirurgias e para obtenção de medicamentos, sejam eles mais rebuscados e caros ou mais simples e baratos. Essa insuficiência do estado gerou uma busca, pela sociedade, por seus direitos básicos. Essa situação pode ser ilustrada pelo estudo: dos 376 medicamentos constantes no banco de dados, 137 estão presentes na RENAME. Os produtos que não estão na RENAME e que são solicitados se explicam justamente pela prerrogativa principal da judicialização da saúde, que consiste em buscar na justiça aquilo que não é fornecido ou encontrado no sistema de saúde brasileiro (DAVID; ANDRELINO; BEGHIN, 2016).

Em relação à contabilização desses processos, apurou-se que a média ponderada do custo dos medicamentos encontrados no banco de dados e presentes na RENAME é de R\$ 86,53. O medicamento com maior custo identificado foi o Rituximabe 500mg, para

tratamento de doença isquêmica do coração, que possui valor unitário de R\$ 4.568,84. Para o mesmo requerente foram solicitadas 8 unidades, totalizando um gasto de R\$ 36.550,72. Nessa dosagem, o medicamento apareceu uma única vez no banco de dados.

Para contextualizar a situação pesquisada, foi realizado um teste Z, com intervalo de confiança de 95%, para verificar a diferença entre as médias do custo dos medicamentos presentes na RENAME e ausentes na RENAME. A opção por esse tipo de análise se deu em razão das duas amostras serem diferentes, apresentando desvios padrões diferentes.

Os medicamentos ausentes, ou seja, ainda não disponibilizados pelo SUS, possuem uma média de R\$ 642,30. O medicamento mais caro solicitado por via judicial tem o custo de R\$ 46.536,41 e foi solicitado por 3 requerentes diferentes, com 3 indicações clínicas diferentes: (i) Diabetes mellitus insulino-dependente; (ii) Neoplasia maligna da mama; e (iii) Insuficiência cardíaca. O maior custo por processo foi do medicamento Alentuzumabe, para tratamento de Cardiomiopatias. O medicamento tem um custo unitário de R\$ 21.516,86 e o mesmo requerente solicitou 5 unidades, totalizando um valor de R\$ 107.584,30. Em ambas as situações, os medicamentos não estão previstos nas listas de medicamentos essenciais.

O custo total com as solicitações de medicamentos foi de R\$ 215.167,18, o que corresponde a 16,6% do total da recursos públicos utilizados para provimento de medicamentos requeridos judicialmente no mesmo período em Ribeirão Preto. Esse dado pode ser corroborado pelos estudos de Messeder; Osorio-de-Castro; Luiza (2005), Vieira; Zucchi (2007); Vieira (2008) e Sant’Ana et al. (2009), os quais concluíram, em seus estudos, que uma parcela importante dos medicamentos solicitados encontra-se em listas oficiais de medicamentos disponibilizados pelo SUS.

Tabela 2 – Custos da judicialização de medicamentos

Variável	Valor
Custo médio dos medicamentos presentes na RENAME	R\$ 86,53
Maior custo de medicamento presente na RENAME	R\$ 4.568,84
Custo total da judicialização de medicamentos	R\$ 1.296.187,83
Custo da judicialização de medicamentos presentes na RENAME	R\$ 215.167,18

Isso implica dizer que existe um problema de organização administrativa na saúde pública. É comum à União, de forma descentralizada a estados e municípios, que tenha competência e responsabilidade para o fornecimento da saúde, disponibilizando condições de atender às necessidades das pessoas. Se existe a necessidade de um processo judicial para acesso à medicamentos que deveriam ser legalmente disponibilizados nas unidades básicas de saúde, nasce um problema de gestão no serviço público (CALLIARI E TEIXEIRA, 2017).

No que diz respeito ao impacto geral dessas solicitações nas contas públicas, realizou-se um levantamento junto aos órgãos competentes para fazer uma estimativa de quanto o Estado poderia economizar se o fornecimento desses medicamentos respondesse às reais necessidades da população. Nesse sentido, os dados da pesquisa mostram que, quando é necessário acionar a justiça para garantir um direito constitucional à medicamentos, o Estado gasta até 7,6 vezes mais do que gastaria se o mesmo medicamento (com as mesmas características) fosse adquirido em condições gerenciais normais – ou seja, com compras eficientes em escala e com poder de compra.

Nesse sentido, se a indisponibilidade de medicamentos assegurados é um problema de gestão no serviço público. Mazza (2013); Vieira (2008); Alberto (2008) salientam que o efeito dessa indisponibilidade gera uma crise nos recursos públicos: há um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde, pois para ser capaz de atender às demandas, o Estado acaba sendo ineficiente. Ineficiência, essa, que abrange inúmeras questões, desde o poder de compra e de negociação do Estado como à ineficiência da gestão.

5 Considerações finais

O objetivo da pesquisa consistiu em apurar o custo da judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS na região administrativa de Ribeirão Preto/SP. O estudo analisou solicitações judiciais entre os anos de 2013 a 2015 e os resultados apontam uma insuficiência do Estado sobre a oferta de medicamentos e, no que diz respeito à análise dos custos, aponta uma ineficiência gerencial.

A pesquisa mostrou que, dos 376 produtos constantes no banco de dados analisados, 137 estão presentes na RENAME e esse é um dado que não se pode ignorar. Do total, 36% dos medicamentos são presentes na lista de medicamentos ofertados pelo SUS e, ainda assim, são solicitados via justiça pela população. Isso implica questionar as razões pelas quais há essa demanda, tendo em vista que é um processo moroso e custoso.

Se fosse apenas a questão da judicialização de medicamentos que ainda não são ofertados pelo SUS, bastaria (e isso não significa dizer que seria uma tarefa fácil) o judiciário encontrar parâmetros para controlar, de forma justa e eficiente, o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, pois as decisões judiciais não observam as regras orçamentárias, tendo em vista que sua maior preocupação concerne no direito à vida e à saúde. Assim, essas decisões comprometem o planejamento para realização das políticas de saúde – e, mais ainda, podem inviabilizá-las (MAZZA, 2013).

Entretanto, a pesquisa mostra mais que isso: 16% dos gastos com judicialização da saúde são com medicamentos que deveriam ser ofertados pela rede pública. Ou seja: a previsão orçamentária da saúde, de mais de R\$ 115 bilhões (2017), já não é suficiente para arcar nem com as demandas básicas. Situação mais agravante é percebida ao realizar o comparativo entre o que poderia ter sido gasto em condições normais de negociação e o que é gasto nas compras judiciais, imputando ao Estado gastos até 7,6 vezes maiores do que o que geralmente gasta com a oferta habitual desses medicamentos. Depreende-se, assim, que o impacto dessas solicitações no orçamento público é matéria emergencial.

O poder público, em qualquer uma de suas esferas organizacionais, não pode se desviar de sua função, nem pode se desatentar ao problema da saúde da população. Assim, os resultados apresentados nesse estudo convergem ao que as pesquisas no campo da saúde e do direito apontam: uma grave omissão institucional (CALLIARI E TEIXEIRA, 2017). A disparidade entre os valores dos medicamentos com e sem judicialização mostram que os gestores, no exercício da sua função e da representação dos interesses da população, não potencializam o efetivo uso dos recursos públicos.

Referências

AGUSTINI, C. F. C. Os medicamentos excepcionais e as decisões judiciais sobre o seu fornecimento pelo Estado. 2009. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

ALBERTO, M. F. Análise das características da judicialização da saúde no estado de São Paulo. 2012. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Estadual Paulista. Araraquara, 2012.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BARCELOS, P. C.. Perfil de demandas judiciais de medicamentos da Secretaria de Estado de saúde do Espírito Santo: um estudo exploratório. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 56-69, 2010.

BORGES, D. C. L.; UGA, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, Jan. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo, Saraiva, 2004.

CALLIARI, G.; TEIXEIRA, A. V. A judicialização da saúde e a má distribuição de recursos para medicamentos de baixa escala e/ou alto custo. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.12, n.1, 1º quadrimestre de 2017. Disponível em: <<http://www.univali.br/direitoepolitica>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

CARVALHO, E. R.. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, n. 23, p. 115-126, 2004.

DAVID, G.; ANDRELINO, A.; BEGHIN, N.. **Direito a medicamentos** – Avaliação das despesas com medicamentos no âmbito federal do sistema único de saúde entre 2008 e 2015. 2016. Disponível em: <<http://www.inesc.org.br/biblioteca/publicacoes/textos/direito-a-medicamentos-avaliacao-das-despesas-com-medicamentos-no-ambito-federal-do-sistema-unico-de-saude-entre-2008-e-2015/view>>. Acesso em 12 jan. 2017.

FLEURY, S.. Judicialização pode salvar o SUS. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.

GOMES, V. S.; AMADOR, T. A. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, 2015.

MACHADO, F. R. S.; DAIN, S. A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. **Rev. Adm. Pública [online]**, v. 46, n. 4, 2012.

MAZZA, F. F. **Os impasses entre a judicialização da saúde e o processo orçamentário sob a responsabilidade fiscal: uma análise dos fundamentos decisórios do Supremo Tribunal Federal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A. Tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1079-1088, 2013.

MERCHANT, K. A. Budgeting and the propensity to create budget slack. **Accounting, Organizations and Society**, v.10 (2), p.201-210, 1985.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Remédio via Justiça**. 2005. Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais.

_____. **Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 10 set. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>>. Acesso em: 10 set. 2015.

UETA, J.. **Formulário de avaliação do projeto de pesquisa**. 2016. Disponível em: <<https://drive.google.com/open?id=0B-8AUZ0dByHWU2lmbVBMTXFpQ3M>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

VENTURA, M. et al . Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, abr. 2008.

_____.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, abr. 2007.

WANG, D.W.L. Courts and health care rationing: the case of the Brazilian Federal Supreme Court. **Health Economics Policy and Law**. v. 8, n. 1, p. 75-93, Jan. 2013.