

Melhor gestão de recursos na saúde pode reduzir ações judiciais

As ações judiciais para pedir que o governo pague medicamentos e tratamentos de saúde crescem a cada ano. Em 2008, o Ministério da Saúde gastou R\$ 48 milhões só para atender a determinações da Justiça. De janeiro a outubro deste ano, o Ministério afirma já ter gastado quase o dobro do ano passado: R\$ 94 milhões. O Supremo já divulgou orientações de que a população tem direito a todo medicamento que for confirmadamente necessário. Enquanto o governo culpa a cultura do processo do brasileiro, há quem acredite que a definição de uma política nacional e uma melhor gestão de recursos possam sanar o problema.

Em São Paulo, hoje os gastos com ações judiciais chegam a R\$ 32 milhões por mês na área de saúde, segundo **Luis Duarte de Oliveira**, chefe da subprocuradoria do estado de São Paulo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2007, foram registrados no Rio Grande do Sul R\$ 6,5 milhões mensais e, em Minas Gerais, quase R\$ 40 milhões gastos no ano com essas ações. Como as três esferas da administração pública são responsáveis pela saúde, o cidadão que precisa de um remédio e recorre à Justiça pode propor a ação tanto contra o município, como contra o estado e a União.

“Não tem advogado porta de cadeia? Hoje, a gente localiza advogado de porta de posto de saúde”, conta **Lucivaldo Tapajós**, conselheiro da Consultoria em Administração Municipal (Conam). Ele afirma que é corriqueiro os médicos do SUS prescreverem medicamentos que não constam na lista de remédios fornecidos pelo sistema público e, por preços mínimos, advogados oferecem seus serviços à população para garantir na Justiça esses remédios. A Conam presta assessoria para prefeituras, não só na área de saúde, principalmente nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

A redução das ações judiciais, segundo Tapajós, só ocorrerá quanto houver um diálogo entre as Defensorias Públicas e Secretarias de Saúde dos municípios, a exemplo do que aconteceu em São Paulo, e uma organização entre o que a secretaria compra e o que o médico prescreve. “Por um lado, os municípios devem criar leis que regulem o direito à saúde e a gestão de medicamentos. De outro, as Defensorias devem ter apoio de técnicos do governo para orientar a população das formas de acesso aos medicamentos, sem que seja necessário um processo na Justiça.”

Para Duarte de Oliveira, o problema não está na prescrição de remédios, mas na criação da cultura do processo. Ele afirma que São Paulo está seguindo expressamente as determinações do Supremo — de que a administração pública garanta todo e qualquer atendimento para a população, exceto medicamentos não aprovados pela Anvisa — e, com isso, já reduziu em mais de 95% a média mensal de ações. A solução foi trazida por um programa na capital paulista criado em parceria com a Defensoria do município para orientar a população sobre como garantir seus direitos a tratamentos e medicamentos pelo SUS. “Se o medicamento estiver dentro dos padrões do SUS, o paciente já é orientado a buscar a farmácia. Se o poder público não tiver o remédio, busca-se uma alternativa. Se há uma necessidade especial, o médico preencherá um laudo de solicitação de medicamento não padronizado para tentar demonstrar que é necessário para aquela doença”, explica.

Oliveira informa que há hoje, em São Paulo, dois grandes grupos que procuram a Justiça: os que preferem a via judicial porque desconhecem o acesso ao SUS e os que pedem por medicamentos que não



têm comprovação efetiva da sua segurança. “Nem tudo o que é novo é melhor para o tratamento. O estado consegue atender as necessidades da população. O que não consegue atender são os desejos, como fraldas importadas”, conta.

Segundo Oliveira, a decisão recente do ministro Gilmar Mendes considerou que o SUS está preparado para atender de forma a dar quantidade e qualidade ao menor preço possível, mas a indústria farmacêutica quer vender tudo e ao maior custo. “Um paciente comum custa aos cofres públicos R\$ 2,6 mil por ano. O paciente que recorre à Justiça já vai custar R\$ 10,6 mil porque não é possível comprar por meio de uma grande licitação o remédio que só uma pessoa precisa. Não há quem queira vender e a prefeitura só pode comprar por meio de licitação.”

Por outro lado, mesmo que previsto pelo SUS, nem sempre o paciente encontra na farmácia o remédio que precisa. Segundo Tapajós, o problema é da Secretaria de Saúde que não organiza recursos ou não cobra do médico que ele prescreva apenas o que está disponível na farmácia popular. “Em Minas Gerais, por exemplo, há uma grande diferença entre o que o médico receita e o que posto compra. Quando eu assumo uma secretaria, preciso verificar nas minhas farmácias o que está disponível, tenho de ver quais os remédios que os médicos estão receitando, disponibilizá-los ou adaptar como for possível”, explica. “Em caso de medicamentos para doenças especiais, por exemplo, a Secretaria é que deve solicitar o reforço ao estado, que tem obrigação de abastecer a cidade.”

Durante as audiências públicas sobre o tema promovidas pelo STF em maio deste ano, houve quem discordasse que o governo consegue suprir todas as necessidades. A lista do SUS tem 107 medicamentos, mas o Ministério da Saúde mantém programas que garantem a distribuição de remédios para doenças especiais como Aids, Câncer e Esquizofrenia. O presidente da Associação Brasileira de Assistência à Mucoviscidose (especializado em fibrose cística), **Sérgio Henrique Sampaio**, afirmou que o programa de medicamentos excepcionais do Ministério da Saúde é desatualizado e inclui somente 105 medicamentos capazes de tratar 62 doenças.

Para o advogado Constitucionalista **Ives Gandra**, a questão maior é a falta de uma política nacional de saúde, a exemplo da que o presidente Barack Obama está aprovando nos Estados Unidos. “Por um lado, os custos da saúde crescem exponencialmente. Qualquer exame é uma fortuna. De outro, os recursos para a União e saúde são escassos. Há uma má alocação de recursos”, afirma. Segundo Gandra, se gasta muito em publicidade enquanto as áreas de educação e saúde ficam à margem do orçamento. “Do ponto de vista constitucional, todo o remédio deve ser fornecido, mas os estados e municípios não tem fôlego para atender. Os juízes decidem sem ter como base uma política pública.”

Saúde no Supremo

Lucivaldo Tapajós acredita que, se os municípios tomarem conhecimento das normas já divulgadas pelo Supremo, o problema da judicialização da saúde pode ser reduzido. Após diversas audiências públicas sobre o tema, o presidente do STF, Gilmar Mendes, divulgou nota afirmando que “obrigar a rede pública a financiar toda e qualquer ação e prestação de saúde geraria grave lesão à ordem administrativa e levaria ao comprometimento do SUS”. Em contrapartida, ele afirmou que, se o município não tiver uma política estatal que regule o tema, o tribunal julgará o caso como lhe convier.

Mendes também definiu que o tratamento fornecido pelo SUS deve ser privilegiado em detrimento de



uma opção escolhida pelo médico. Também não está afastada a possibilidade de o Poder Judiciário ou da administração pública modificar o remédio em caso de rejeição do organismo. Ele também definiu que o governo só tem obrigação de fornecer medicamentos aprovados pela Anvisa, descartando o acesso às últimas novidades do mercado, que trariam um alto custo à saúde pública.

Segundo o ministro do Supremo, **Marco Aurélio**, os próximos julgamentos em relação à saúde devem definir a problemática dos orçamentos de alto custo e o direito que o estado tem a ser reembolsado pelos planos de saúde. “Em São Paulo, por exemplo, que a carga de atendimento é grande, quando um segurado recorre ao hospital público em uma determinada urgência, o plano deve ser ressarcido pelo SUS? Essa é a questão da matéria”, afirma o ministro.

Reforço privado

O SUS atende a 139 milhões de pessoas no Brasil. Os demais 41 milhões de brasileiros aderiram aos planos de saúde, o que representa 30% da população. “Os segurados devem ser atendidos pelos seus planos. Não há uma limitação para isso. A legislação os obriga a atender tudo o que o segurado necessitar, independentemente do contrato”, afirma Tapajós. “Em algumas cidades, o médico manda o paciente para o posto de saúde. O SUS está certo de reclamar disso. Ele deve atender todo mundo, mas a legislação exige que as empresas atendam a todas as necessidades dos segurados.”

Os planos de saúde se defendem. Durante [encontro](#) em setembro em São Paulo, no chamado IV Fórum Home Doctor, as seguradoras pediram trégua à Justiça. Para o setor privado da saúde, as decisões dos juízes são pautadas pelo seu “cumprimento de papel social”, sem levar em conta a regulação do mercado.

Date Created

14/11/2009