



UMA QUESTÃO DE JUSTIÇA

| POR CRISTIANE SEGATTO E WALTER CINTRA FERREIRA JUNIOR

A crescente judicialização compromete a melhor alocação dos recursos da saúde no Brasil. Alguns magistrados, porém, acreditam que ela é benéfica.

No Brasil, a efetivação judicial do direito à saúde tem sido alvo de debate público em diferentes espaços: no ambiente acadêmico, na gestão pública, nas empresas, na magistratura e na imprensa. A discussão é das mais sensíveis. De um lado, há os dramas individuais de milhares de cidadãos que, acometidos por doenças graves, depositam na justiça suas últimas esperanças de acesso a produtos e serviços que não encontram na rede pública nem na rede privada de saúde. De outro, estão as aflições dos gestores, cada vez mais pressionados por ordens judiciais que desorganizam qualquer previsão orçamentária e aumentam as iniquidades na distribuição dos recursos dos provedores de serviço e do Sistema Único de Saúde (SUS). A missão de arbitrar esse conflito recai sobre os magistrados.

Todos os dias, de norte a sul, a caneta do juiz substitui a do gestor na determinação de prioridades de atendimento e alocação orçamentária. Os critérios técnicos que devem nortear a medicina e a gestão dos recursos de saúde são substituídos pelo entendimento particular dos magistrados em relação ao direito à saúde. Não se pode negar que as demandas judiciais representam um instrumento legítimo de garantia de direitos nos casos em que o Estado ou as empresas deixam de cumprir suas obrigações institucionais e

legais, no entanto toda a sociedade perde quando as ordens judiciais exigem que os gestores forneçam recursos extraordinários (medicamentos caríssimos, ainda sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, por exemplo) que não resistiriam a nenhuma análise técnica de custo × efetividade.

A excessiva judicialização da saúde é uma grande preocupação tanto para o setor público quanto para o privado. Ela pode afetar negativamente a competitividade de organizações como as operadoras de planos de saúde e até comprometer a existência de algumas delas. Na esfera pública, os gastos da União e dos estados cresceram 1.300% em razão das demandas judiciais por fornecimento de medicamentos entre 2008 e 2015. Nesse período de sete anos, as despesas do Ministério da Saúde com o cumprimento de decisões judiciais relacionadas a remédios saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU).

UMA SITUAÇÃO CAÓTICA

No caso do setor público, a interferência excessiva da justiça no cotidiano dos gestores impede que o Estado cumpra seu dever: garantir que os recursos da coletividade sejam investidos em produtos ou ações capazes de gerar o máximo benefício de saúde. A criação de listas de medicamentos e procedimentos que devem ser oferecidos pelo SUS é

Toda a sociedade perde quando as ordens judiciais exigem que os gestores forneçam recursos extraordinários que não resistiriam a nenhuma análise técnica de custo x efetividade.

uma forma de delinear os limites daquilo que o Estado deve priorizar, levando em conta sua visão estratégica e sua capacidade de financiamento.

Em abril de 2018, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) concluiu que o poder público é obrigado a fornecer tratamentos não integrantes das listas oficiais do SUS, desde que três requisitos sejam cumpridos:

- laudo médico atestando a necessidade do medicamento e a ineficácia dos fármacos disponíveis na rede pública;
- registro na Anvisa;
- demonstração de que o demandante não pode arcar com o custo do tratamento.

A decisão, no entanto, não afetou os processos que já estavam em andamento na justiça, e o Supremo Tribunal Federal (STF) pode firmar outro entendimento a respeito do tema.

A maioria dos juízes tem obrigado os gestores a fornecer itens não previstos nas políticas públicas. Fazem a aplicação direta do artigo 196 da Constituição brasileira, segundo o qual “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e desconsideram a Lei nº 8.080/90, que detalha a organização e o funcionamento dos serviços prestados pelo SUS. Em abril de 2011, ela foi alterada pela Lei nº 12.401/11, norma que determina que os medicamentos no SUS sejam prescritos de acordo com protocolos clínicos ou com base nas relações instituídas pelos gestores. No entanto, tal determinação é constantemente ignorada pelos magistrados incumbidos de julgar as demandas de saúde.

Ao analisar os dados registrados entre 2010 e 2014 na base S-Codes, o sistema digital de acompanhamento das ações judiciais criado pela Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (Codes) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), o pesquisador Reynaldo Mapelli Júnior concluiu que “o Poder Judiciário, ao julgar as demandas individuais, tem se distinguido pela rejeição completa da legislação sanitária brasileira, mesmo a do patamar constitucional”. Segundo Mapelli Júnior, as decisões analisadas expressam “o desconhecimento dos contornos jurídicos do direito à saúde, do que sejam políticas públicas e do funcionamento do SUS, com o desrespeito contínuo à legislação sanitária que trata da integralidade da saúde”.

A PERCEÇÃO DOS JUÍZES

Por que os magistrados agem dessa forma? Decidimos investigar esse assunto por acreditarmos que conhecer as percepções dos juízes que impõem gastos imprevistos e imediatos aos gestores de saúde pode contribuir para a compreensão mais ampla do fenômeno. Contatamos os dez juízes que mais vezes determinaram que a SES-SP atendessem as demandas por medicamentos, procedimentos ou serviços entre 2005 e 2017. Todos eles atuam em municípios do interior paulista. Os sete entrevistados proferiram 8.380 decisões favoráveis aos demandantes entre janeiro de 2005 e agosto de 2017. Outros três magistrados foram procurados, mas se recusaram a participar da pesquisa.



QUANTIDADE DE NOVAS AÇÕES CONTRA O SUS E OS PLANOS DE SAÚDE*

| | |
|------|-----------|
| 2016 | 1.346.931 |
| 2015 | 854.506 |
| 2014 | 392.921 |

*Demandas de natureza cível registradas até 31 de dezembro de 2016.

Fonte: Relatório *Justiça em Números*, divulgado em setembro de 2017. Conselho Nacional de Justiça. Dados compilados pelo juiz federal Clenio Jair Schulze.

Juízes se declaram preparados para julgar demandas de saúde mesmo sem formação em direito sanitário ou ajuda técnica para dar o veredicto.

Embora os juízes tenham afirmado conhecer a Lei nº 12.401/11, os depoimentos demonstram que ela é pouco valorizada nas decisões. Dois dos sete entrevistados declararam que, em regra, consideram essa lei e apenas em casos pontuais concedem medicamentos e procedimentos que não constam nas listas estabelecidas pelos gestores. O impacto do volume crescente de demandas de saúde na rotina de trabalho foi manifestado por todos os entrevistados. Nenhum deles tem qualquer formação específica em direito sanitário. Apesar disso, todos declaram se sentir preparados para julgar demandas de saúde.

Os depoimentos dos entrevistados denotam alto grau de confiança nos laudos e pedidos médicos apresentados pelos demandantes. Quatro afirmaram confiar plenamente nos relatórios médicos anexados às ações e presumir a boa-fé dos profissionais de saúde. Três disseram não confiar plenamente nos relatórios médicos. Um deles mencionou acreditar na necessidade de perícia isenta. Outros dois afirmaram ter tido experiência com casos que lhes pareceram ter sido motivados por interesses de terceiros.

Não houve consenso entre os entrevistados sobre os limites do direito à saúde no Brasil. Três acreditam que o SUS não é obrigado a fornecer todo e qualquer recurso demandado pelos cidadãos, no entanto todos afirmam que ele deve conceder medicamentos que não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) – o documento técnico-científico que orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do SUS.

A despeito das pesquisas que demonstram o impacto negativo das demandas judiciais sobre a aplicação dos recursos públicos e o atendimento da coletividade, cinco dos participantes da pesquisa acreditam que a judicialização da saúde melhora o SUS. Segundo eles, as ações obrigam os gestores públicos a aprimorar os serviços oferecidos aos cidadãos. Cinco dos entrevistados demonstraram conhecimento limitado ou nulo a respeito do processo de adoção de novos medicamentos pelo Ministério da Saúde. Dois afirmaram

nunca ter ouvido falar da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no SUS, que analisa a eficácia, os benefícios e os custos dos novos produtos em relação aos existentes, avaliação que ajuda o Ministério da Saúde a decidir o que deve ser oferecido no sistema público.

A maioria dos entrevistados não busca apoio técnico especializado antes de decidir sobre as demandas ou, ao tentar fazê-lo, afirma não encontrar recursos organizados e confiáveis. Tal carência de informações justifica a criação da plataforma digital de aconselhamento técnico e-NatJus, lançada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no fim de 2017. Essa base de dados contém pareceres técnicos sobre a qualidade e a eficácia de medicamentos. Todos os juízes entrevistados disseram que usariam esse serviço.

Os relatos revelam a importância das ferramentas de aconselhamento técnico oferecidas aos juízes, assim como a pertinência do debate sobre o tema. Para reduzir a quantidade de demandas que chegam à justiça, também é preciso investir na conscientização de médicos e pacientes. Toda a sociedade perde quando a judicialização resulta em desperdício de recursos e aumento das iniquidades do sistema de saúde. ●

PARA SABER MAIS:

- Cristiane Marly dos Santos Segatto. *A judicialização da saúde na percepção dos magistrados: o entendimento dos juizes de primeira instância que mais determinaram o cumprimento de demandas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entre 2005 e 2017*. Mestrado Profissional em Gestão para a Competitividade, FGV EAESP, 2018. Disponível em: bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/24167.
- Luiza Fariello. *TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde*. Agência CNJ de Notícias, 2017. Disponível em: cnj.jus.br/noticias/cnj/85911-tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude.
- Daniel W. L. Wang, Natália Pires de Vasconcelos, Vanessa Elias de Oliveira e Fernanda Vargas Terrazas. *Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa*. Revista de Administração Pública, v.48, n.5, 2014. Disponível em: [dx.doi.org/10.1590/0034-76121666](https://doi.org/10.1590/0034-76121666).
- João Pedro Gebran Neto, Cleinir Sani Avanza e Gabriel Schulman (Orgs.). *Direito da saúde em perspectiva: judicialização, gestão e acesso*, v. 2, 2017.
- Reynaldo Mapelli Júnior. *Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública*, 2017.

CRISTIANE SEGATTO > Jornalista e mestre em Gestão para a Competitividade pela FGV EAESP > cristiane.segatto@gmail.com
WALTER CINTRA FERREIRA JUNIOR > Médico e professor da FGV EAESP > walter.cintra@fgv.br