

Reflexões sobre o acesso integral a medicamentos no SUS

Walter da Silva Jorge João,
Vice-Presidente do Conselho Federal de Farmácia.
E-mail walterjjoao@hotmail.com



Walter da Silva Jorge João, Vice-Presidente do Conselho Federal de Farmácia

Em final de março deste ano, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou a Recomendação Nº. 31, aconselhando aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do Direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência farmacêutica.

No texto da Recomendação, o CNJ reconhece que ficou constatada, na Audiência Pública nº. 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal para discutir as questões relativas às demandas judiciais que objetivam o fornecimento de prestações de saúde, a carência de informações clínicas prestadas aos magistrados a respeito dos problemas de saúde enfrentados pelos autores dessas demandas.

Chamou-nos a atenção devida, ao confirmarmos que, no rol das recomendações estabelecidas, a primeira se dirigia aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais que, até dezembro de 2010, celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêu-

ticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais.

A cada ano que passa, aumenta, de maneira quase exponencial, o número de ações judiciais contra os três níveis de Governo, a fim de que pacientes consigam medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde e especialistas do Direito possuem posições contraditórias quanto ao número de processos irrelevantes, cujo atendimento deveria ter sido realizado, por meio da dispensação de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) ou inseridos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.

A esses medicamentos, o direito ao acesso integral deve ser garantido, em todos os níveis de atenção à saúde, sob pena de estar havendo um descumprimento dos preceitos constitucionais e dos princípios que sustentam o SUS.

Por outro lado, há de se ter em conta que existem divergências profundas sobre os demais medicamentos que são prescritos e que não fazem parte do universo daqueles que são disponibilizados no SUS. É sobre esses que a integralidade ao acesso é questionada e que ocasiona grande parte do embate nacional entre os gestores e o judiciário brasileiro.

Gostaria, aqui, de destacar duas opiniões que considero de maior relevância sobre todo este processo traumático por que passa a saúde pública nacional. A primeira é do médico pediatra e de saúde pública, Gilson Carvalho, que afirma que, quando se pretendia a “integralidade” – falando de quando da participação na elaboração do texto constitucional que trata da saúde –, dentro dela estava explícito o novo modelo, com promoção, proteção e recuperação.

Pretendia-se a regulamentação da incorporação tecnológica cerceando o uso indevido das mais variadas tecnologias. Pretendia-se e pretende-se uma “integralidade” mais racionalizada, alicerçada nos princípios científicos da Medicina Baseada em Evidências - MBE. Uma “integralidade” protocolizada, com base na evidência científica que, sabemos, nem sempre será pura e impoluta, mas que é a forma mais segura de se estabelecerem os procedimentos adequados a cada caso.

A segunda - e não menos importante - é a opinião do médico Luiz Carlos Pelizari Romero, Consultor Legislativo do Senado Federal, “de que é preciso combater a prevalência da prescrição médica sobre qualquer outro argumento, sem o pedido de contraprovas ou perícias. Intercam-

bialidade entre o Judiciário e os profissionais de saúde é a chave para começarmos a entender melhor este processo”.

Compreendo ser imperioso entender que o Direito Constitucional à saúde possui um custo, o que delimita sua dependência financeira, intransponível pelo próprio Estado.

Há, também, que ter em conta a impossibilidade de se definir o *mínimo* a que cada pessoa faz jus, uma vez que esta definição somente surge, no caso concreto, sem esquecer da macro perspectiva social. É imperioso enquadrar tal necessidade em uma perspectiva geral, a fim de que o interesse de todos não seja sacrificado face de uma demanda individual.

Enfim, considerar o custo social de uma concessão individual, cujo atendimento frustraria a própria ideia de segurança jurídica compartilhada. É imperioso que se insira o ato de governo ou o ato judicial em uma perspectiva coletiva, que satisfaça o bem comum, e não somente uma perspectiva individual.

Quando o Poder Judiciário decide se os poucos recursos existentes deverão tratar milhares de vítimas de doenças comuns ou um pequeno número de doentes terminais, faz uma opção. E optar é, no âmbito dos poucos recursos, subtrair de alguém para dar a outrem.

Defendo e acredito na efetiva consequência das medidas que serão implementadas, se transformado em lei o Projeto de Lei do Senado Nº. 338, de 2.007, de autoria do Senador Flávio Arns, que altera a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, no mínimo, objetiva disciplinar o acesso racional aos medicamentos e produtos de saúde no SUS. O Projeto de Lei já foi aprovado pelas duas Casas do

Congresso Nacional e foi encaminhado à Presidência da República para ser sancionado.

Voltando à Recomendação nº. 31, do CNJ, em 06 de agosto passado, o CFF encaminhou a todos os Tribunais de Justiça dos Estados e a todos os Tribunais Regionais Federais, ofício-circular, postando-se, de maneira a oferecer ao Judiciário, informações independentes sobre a melhor alternativa terapêutica baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.

O CFF, por meio do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim), dispõe de condições suficientes para celebrar convênios com os Tribunais de Justiça dos Estados e os Tribunais Regionais Federais, de maneira a disponibilizar apoio técnico de farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações judiciais relativas a medicamentos.

Com isto, poderemos contribuir com o Judiciário brasileiro, objetivando assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, indo ao encontro do que estabelece a Recomendação do CNJ Nº. 31, de 30 de março de 2010.

Por fim, evocando os preceitos do Código de Defesa do Consumidor, cabe, aqui, destacar que, dentre os direitos básicos do consumidor, há aquele que protege a vida, a saúde e a segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos. Para isso, há de se buscar, em todos os níveis, a cultura e a prática da conduta terapêutica baseada em evidências.