

AÇÕES COLETIVAS EM DEFESA DO SUS: O CASO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Antonio Joaquim Fernandes Neto

Procurador de Justiça/MG

Pelas mãos da Conamp e da AMPEB, deuses e orixás nos convocam a debater, na Bahia, sobre os novos desafios do Ministério Público. Entre estes, no vasto temário proposto pelos organizadores do XVII Congresso Nacional do Ministério Público, destacam-se nossa atuação em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o repensar o papel do custos legis e a atuação institucional em prol da efetividade das políticas públicas por meio do inquérito civil e da ação civil pública. Em Minas Gerais, a exemplo do que ocorre em outros Estados, veloz tem sido o crescimento da atuação na área de saúde, mormente a demanda por incorporação tecnológica na assistência farmacêutica. Conforme estudos por nós desenvolvidos, distinguir entre as necessidades verdadeiras e as falsas promessas do mercado é um dos maiores desafios que enfrentamos hoje.

É certo que todos têm direito à assistência farmacêutica integral e gratuita. Apesar disso, o exame dos casos submetidos ao poder judiciário mostra que a tutela individual tem preponderado sobre os interesses coletivos e que o Ministério Público não tem dispensado a estes a atenção que merecem. Revela também que muitos são os pedidos de produtos experimentais, fármacos que não foram aprovados pela Anvisa para comercialização no Brasil. Como resultado, crescente tem sido o questionamento da atuação do Ministério Público e do judiciário na apreciação de pedidos de medicamento e se faz necessária a revisão crítica de nossa forma de atuação como órgão agente e como custos legis.

Com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde o Ministério Público de Minas Gerais concebeu e a Escola de Saúde Pública está desenvolvendo uma pesquisa coletiva de jurisprudência na qual as políticas públicas de saúde são confrontadas com as decisões dos Tribunais. A hipótese é dupla, e contraposta: tanto as ações e serviços de saúde quanto os provimentos judiciais apresentam aspectos positivos e negativos. É possível, supõe-se, utilizar os instrumentos jurídicos para aperfeiçoar as políticas públicas e, na via oposta, identificar e corrigir falhas da jurisprudência a partir do conhecimento das políticas públicas e do suporte fático que as justifica.

O trabalho começou em março de 2006, com o levantamento dos dados sobre a demanda relacionada à prestação de assistência à saúde nos Tribunais brasileiros a partir de 1988. Com a constatação de que o processo de judicialização da saúde pública foi pequeno na última década do século XX, optou-se por concentrar os estudos nos julgamentos produzidos a partir do ano 2000. Verificou-se que a base de dados oficial do Tribunal de Justiça de Minas Gerais mostra 60 decisões no ano 2000. Dois anos depois, o volume quadruplica: 240 acórdãos tratam de temas ligados à saúde pública. Em 2005, foram julgados pelo menos 1.100 casos envolvendo Direito Sanitário (e não é tudo: o website apresenta apenas uma amostra das decisões produzidas). Nos demais Estados, os gráficos apresentam evolução semelhante, dobrando, anualmente, o volume de ações movidas contra Secretários de Saúde.

Resultados preliminares desta investigação mostram que o item medicamentos é o que mais cresce dentre as demandas apresentadas contra as Secretarias de Saúde e que o Ministério Público, a reboque deste movimento, foi provocado a atuar de forma crescente na tutela de interesse individual. Em 2004, dos Acórdãos publicados no website do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 48% correspondem a pedidos de internação e 37% foram demandas por medicamentos. No ano seguinte o quadro se inverte. Os pedidos de internação diminuem, totalizando 39%, e os de medicamentos alcançam 52%. No mesmo período, caiu o volume das ações coletivas ajuizadas pelas Promotorias da Saúde. Embora o total de petições iniciais tenha crescido, as demandas individuais saltaram de 45% em 2004 para 81% em 2005.

Tanto a intervenção do Ministério Público quanto a crescente judicialização de pretensões individuais cujo objeto são produtos e serviços de saúde têm gerado inconformismo nos gestores – Secretários Estaduais e Municipais de Saúde – protagonistas privilegiados da construção do sistema público de saúde, os quais vinham dividindo o palco com os Conselhos de Saúde, os sindicatos e os fornecedores de produtos e serviços (estes, menos visíveis, porém muito eficazes na defesa de seus interesses econômicos) na definição das políticas e, principalmente, na alocação dos recursos orçamentários. Tal inconformismo decorre da incerteza sobre os deveres de cada ente federa-

tivo, os limites de sua responsabilidade, da incerteza sobre a interpretação do “dever ser”¹, decorrente da definição de direitos subjetivos públicos, individuais, em casos concretos, e, principalmente, do impacto que uma concepção aberta de “atenção integral à saúde” provoca em orçamentos nos quais o dinheiro alocado tem se mostrado insuficiente para garantir a universalização do serviço público.

Os gastos do Ministério da Saúde com medicamentos têm evoluído rapidamente. Em 2002 o gasto foi de R\$ 1,92 bilhão, valor correspondente a 5,8% do orçamento da saúde. Elevou-se para R\$ 2,7 bilhões em 2004 (9,5%) e chegou a R\$ 4,14 bilhões em 2006 (11,2%). No Estado de Minas Gerais, também é ascendente a curva exibida no gráfico que mostra o total do gasto com medicamento. Foram R\$ 68,6 milhões os recursos do tesouro estadual em 2002. Em 2004, R\$ 147,6 milhões e em 2006 foram pagos R\$ 231,5 milhões aos fornecedores de medicamentos. Resta saber se tanto dinheiro tem sido bem gasto. Faltam-nos dados para verificar se o poder público tem utilizado adequadamente seu poder de compra para obter melhores preços na enorme cesta de produtos adquiridos. Os periódicos noticiam ganhos em negociações isoladas e o licenciamento compulsório pelo Ministério da Saúde, do antiretroviral Efavirenz, em maio de 2007, foi amplamente divulgado. Há ganhos, também, com a ampliação da produção de medicamentos por laboratórios oficiais. Em Minas Gerais a Fundação Ezequiel Dias (Funed) bateu sucessivos recordes de produção a partir de 2003 e forneceu ao SUS, em 2006, 1 bilhão e 29 milhões de unidades de medicamentos. Apesar disso, considerando o montante envolvido, o Ministério Público deve ficar atento a tais aquisições, que não estão concentradas na União ou nos Estados, mas dispersas em Municípios e respectivas unidades de saúde.

Em face da preocupação que aqui nos move – a crítica da atuação do Ministério Público na judicialização da saúde –, merece atenção a evolução dos gastos determinados por decisões judiciais proferidas em demandas individuais. Nestes, como o prazo assinado para a compra do medicamento é curto e o volume pequeno, o preço é significativamente mais elevado e o comprador não realiza ensaios para averiguação da qualidade do produto. Lamentavelmente, apesar do incremento do investimento oficial, continua forte e crescente a pressão por incorporação de novos fármacos ao SUS. Dados da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais mostram que o Estado desembolsou R\$ 164 mil em 2002 para atender às determinações judiciais de fornecimento de medicamentos. O valor das condenações saltou para R\$ 2,8 milhões em 2004 e chegou a R\$ 18 milhões em 2006. A previsão para o exercício de 2007 é de que as condenações judiciais comprometam aproximadamente 30% do gasto público com medicamentos no Estado de Minas Gerais.

Noutro giro, observada sob o foco do mercado, a perspectiva crítica põe em destaque a campanha promovida pela Consumers International na qual se revela que a indústria farmacêutica gasta anualmente em publicidade o dobro do que investe em pesquisa. Apresentado em inglês e espanhol, o informe “*La Salud patentada*” (*Branding the Cure*)² mostra que as transnacionais são as principais interessadas nos orçamentos de saúde, públicos e privados, e as vendas, no mercado mundial, cresceram 7% em 2005, chegando a 602 bilhões de dólares americanos. Constatou-se que, apesar das restrições legais à publicidade de medicamentos, as empresas têm dirigido suas práticas comerciais não apenas aos médicos como também a grupos de pacientes, estudantes de medicina e farmacêuticos, utilizando grupos de discussão na Internet e websites para divulgar enfermidades e medicamentos conforme seus interesses. E fazem mais: usam os grandes meios de comunicação para divulgar de forma maciça, sob o rótulo da “ciência e tecnologia”, produtos sobre os quais detêm questionáveis direitos (patentes?).

Tema cada vez mais debatido na grande imprensa e nos círculos especializados, as más práticas comerciais da indústria farmacêutica ainda carecem de adequada repressão. Manipulando o medo da morte, da decadência física e das doenças, o marketing de medicamentos se utiliza de variadas técnicas de persuasão para criar mercado. Além de assediarem os profissionais médicos oferecendo-lhes brindes e vantagens pessoais, patrocinando congressos científicos, passagens aéreas, hospedagens e passeios, os marqueteiros estão fortemente empenhados em ampliar o campo do “anormal” e fazer com que as pessoas passem a estranhar sensações e comportamentos corriqueiros, conforme o registro feito por Ray Moynihan e Alan Cassels no *Le Monde Diplomatique*: “Para muitos, a idéia segundo a qual as multinacionais do setor ajudam a criar novas doenças parecerá estranha, mas ela é moeda corrente no meio da indústria. Destinado a seus diretores, um relatório recente de Business Insight mostrou que a capacidade de “criar mercados de novas doenças” traduz-se em vendas que chegam a bilhões de dólares. Uma das estratégias de melhor resultado, segundo esse relatório, consiste em mudar a maneira como as pessoas vêem suas disfunções sem gravidade. Elas devem ser “convencidas” de que “problemas até hoje aceitos no máximo como uma indisposição” são “dignos de uma intervenção médica”. Comemorando o sucesso do desenvolvimento de mercados lucrativos ligados a novos problemas da saúde, o relatório revelou grande otimismo em relação ao futuro financeiro da indústria farmacêutica: “Os próximos anos evidenciarão, de maneira privilegiada, a criação de doenças patrocinadas pela empresa”. (<http://diplo.uol.com.br/2006-05,a1302>, acessado em 04.06.2007, às 15h30m). A previsão, divulgada

¹ - Art. 196 da Constituição brasileira: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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”

² http://www.consumidoresint.cl/documentos/bivi/branding_cure_es.pdf

em recente estudo da PricewaterhouseCoopers (www.pwc.com) é de que a indústria farmacêutica deverá duplicar seu faturamento até 2020, com a concentração de um quinto das vendas mundiais em sete países: Brasil, China, Índia, Indonésia, México, Rússia e Turquia.

Diante do quadro exposto, a tese que propomos aos colegas neste XVII Congresso Nacional do Ministério Público é radical. Em defesa do SUS, o maior programa de inclusão social em curso no Brasil, os Promotores e Procuradores de Justiça devem olhar com desconfiança os casos individuais que chegam a seus gabinetes, quer seja por meio do atendimento ao público, ou em demandas judicializadas, nas quais atue como *custos legis*. O que há por trás da crescente demanda por medicamentos? Eis a grande pergunta, objeto da “Pesquisa-ação: Políticas de Saúde na Prática”, ação que estamos iniciando em Minas Gerais com o objetivo de reverter o quadro atual e assegurar que o interesse coletivo e o ideal de saúde, para todos, com equidade, sejam priorizados nas Promotorias de Saúde.

Será legítima a demanda? Há, de fato, a necessidade do medicamento prescrito, ou o Ministério Público e o judiciário estão sendo envolvidos em uma ação de marketing, instrumentalizada pela indústria farmacêutica? Quais as verdadeiras necessidades e que interesses há por trás da conduta da dona-de-casa, do pai de família ou do idoso, que chegam até a Promotoria com prescrições solicitando medicamentos que, regra geral, foram negados pela Secretaria de Saúde? É necessária uma análise mais profunda desses fatos de forma a permitir que sejam corrigidas as falhas na implementação da Política Nacional de Medicamentos e evitar que o Ministério Público seja mobilizado no intuito de propiciar a aquisição de medicamentos cuja eficácia e segurança não foram comprovadas, ou sem registro nos órgãos competentes, ou de elevado custo, sob o risco de contribuir para o desequilíbrio da política local de medicamentos.

Sugere-se, pois, que seja priorizada a tutela do interesse coletivo com a identificação dos problemas na execução das ações de assistência farmacêutica, tais como: falta de estímulo ao profissional farmacêutico; deficiências na atuação da equipe de saúde; treinamento inadequado do Agente Comunitário de Saúde; insuficiente capacitação dos recursos humanos; desconhecimento da política pelos profissionais médicos. Acredita-se que a superação desses obstáculos contribuirá para um melhor planejamento e execução da assistência farmacêutica no município.

Na “Pesquisa-ação: Políticas de Saúde na Prática” foram propostas duas medidas simples, complementares, voltadas ao enfrentamento dos problemas da assistência farmacêutica: a instauração de um inquérito civil, para o trato coletivo da questão, e a padronização do atendimento individual, de forma a permitir melhor acompanhamento das demandas em todo o Estado. A consolidação dos dados no Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Saúde, o CAO-Saúde, permitirá que o problema coletivo, do qual a demanda individual é sintoma, se torne visível e possa ser combatido de forma eficaz.

No atendimento aos casos individuais, o registro em ficha de atendimento supre a coleta de termo de declarações e garante a coleta de informações completas, necessárias à justa solução do caso. Para facilitar tal trabalho, o ofício requisitório dirigido ao médico prescritor detalha as informações necessárias à melhor compreensão do problema e contém perguntas que servirão de subsídio para a instrução da investigação coletiva. Já as minutas de ofício dirigidas ao gestor municipal e ao diretor da Gerência Regional de Saúde - GRS - foram redigidas de forma a deixar clara a responsabilidade que eles têm na solução do problema. Cabe ao gestor a tomada de providências para que cada caso receba o cuidado devido, sendo ele o responsável pela decisão técnica adotada. Evita-se, dessarte, que o Promotor assuma papéis que são próprios do gestor. Este último decide e responde por suas decisões. Posteriormente, informa a solução ao membro do Parquet, que julgará seu acerto ou seu erro, se necessário.

Para o tratamento coletivo da questão, o CAO-Saúde elaborou um roteiro básico para a realização de um diagnóstico da assistência farmacêutica no Município. As respostas aos ofícios requisitórios dirigidos ao gestor municipal e ao diretor da GRS permitirão uma visão perfunctória do sistema, a qual deve ser suficiente para orientar a sequência da investigação. Os problemas podem estar no planejamento, na programação, na dispensação, enfim em qualquer etapa do ciclo de assistência farmacêutica. Acredita-se que muitos problemas serão resolvidos com a simples notícia da instauração do inquérito, e poderão ser objeto de compromissos de ajustamento de conduta. Problemas mais graves serão certamente detectados, e a investigação, nesses casos, seguirá os rumos determinados pelos próprios fatos.

Nossa expectativa, em suma, é fazer coincidir teoria e prática. Ou seja, zelar para que a Política Nacional de Medicamentos cumpra seu objetivo. Espera-se, também, que a correção de problemas na execução da assistência farmacêutica e a repressão ao marketing abusivo da indústria de medicamentos façam reduzir, a curto e médio prazos, a exagerada demanda individual que tem chegado ao Ministério Público e ao Poder Judiciário. E o principal, que se garanta de fato a saúde, com qualidade, para todos.

CONCLUSÕES

- Há abuso no marketing da indústria farmacêutica, que cria falsas necessidades em prejuízo da saúde e do patrimônio público;
- A padronização do atendimento individual é necessária para a identificação de prioridades, das falhas do sistema e de ações de marketing da indústria farmacêutica;

- O Ministério Público deve priorizar a atuação em moldes coletivos, zelando para que a execução da política de medicamentos no Município resulte em melhoria da qualidade de saúde da população;
- Excepcional, o manejo de ações individuais pelo Ministério Público deve ser evitado, mantendo-se o foco de atuação nos interesses coletivos;
- O gestor de saúde é o responsável pela escolha da melhor solução técnica para cada caso concreto, circunstância que deve ser sublinhada nas recomendações formuladas pelo Ministério Público.