

O desafio de melhorar a comunicação e a transparência

The challenge of improving communication and transparency

Clarice Alegre Petramale¹

¹ Especialista em Infectologia e Saúde Pública, diretora do departamento de Gestão de Tecnologias DGITS/ SCTIE/ MS

Correspondência / *Correspondence*

Clarice Alegre Petramale

E-mail: clarice.petramale@saude.gov.br

Embora o estudo do perfil da judicialização no campo das fórmulas nutricionais seja bem menos conhecido, muito pouco difere do perfil das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos e demais produtos para a saúde. O artigo “Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil” demonstra isso claramente.

Além do elevado custo logístico e financeiro das ações judiciais para o Sistema Único de Saúde (SUS), inconsistências e omissões sistemáticas ocorrem nos processos judiciais para fornecimento de insumos para a Saúde, que geram grande incerteza quanto a correção e propriedade do tratamento instituído.

O aspecto da falta de documentação do caso clínico e sua comprovação por meio de exames, no corpo da ação, dão aos gestores da saúde, instados a cumprir o mandado judicial, grande insegurança quanto à veracidade do caso, e quanto à racionalidade e adequação desse fornecimento.

A prescrição pela marca do produto, não por sua designação genérica, como preconizam as boas práticas de prescrição, além

de dificultar a logística das compras e a obtenção de melhores preços de aquisição, ainda pode suscitar dúvidas quanto à existência de conluio entre prescritores e fabricantes, e que os agentes públicos, sem conhecimento dos fatos, estariam sendo manipulados para benefícios espúrios.

Como as ações judiciais de fornecimento de insumos para a Saúde se baseiam em uma única prescrição e não em um plano de tratamento, inviabiliza-se o controle do caso por parte do gestor, que também não consegue antecipar custos e logística. Na prática, o fornecimento se inicia com uma liminar de urgência motivada por alegada ameaça à vida e se mantém indefinidamente, muitas vezes mesmo depois que o paciente falece, ou abandona o tratamento, ou se muda para outro estado. Estudos feitos em alguns estados brasileiros evidenciaram esse fato.

Outro aspecto omissos nas ações judiciais, porém fundamental em nosso entendimento, é que os processos judiciais nunca trazem explicitamente quais são os resultados esperados com o uso do produto demandado judicialmente, que melhorias se espera que o paciente alcance e em que tempo isso ocorrerá; e ainda quais os controles que serão realizados para monitorar o alcance desses resultados e quais os critérios para alta ou suspensão do tratamento. Caso essa informação fosse obrigatória nos processos, o julgamento sobre a essencialidade ou a futilidade da demanda seria facilitado; as dúvidas, dirimidas; e a confiança entre as partes, restabelecida.

Da vivência das ações judiciais no SUS, dos encontros com os agentes do direito tanto em situação de prestação de informações em processos específicos, como em cursos e palestras, fica muito clara a impressão de estarmos vivendo um grande problema da saúde pública: a criação de uma via alternativa de atendimento de demandas não sujeita às regras da ciência e da avaliação de tecnologias em saúde, como manda a lei do SUS; uma via que prioriza o fornecimento da tecnologia, desconsiderando os aspectos fundamentais do cuidado, que são a base da saúde de um povo.

A Constituição de 1988 estabeleceu que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, mas condicionou tal direito à existência de políticas públicas. Assim, ensejou a criação do SUS, um sistema público de saúde de cobertura universal, cujas bases estão postas na Lei nº 8.080.¹

No entanto, uma lacuna importante existia na lei do SUS: o capítulo sobre tecnologias, só preenchido com a publicação da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Esta deu as bases e os critérios para a incorporação de novas tecnologias no SUS e criou a Comissão Nacional de Tecnologia no SUS (CONITEC), com competência para assessorar o Ministério da Saúde nas questões relacionadas a incorporação, exclusão ou alteração de uso de tecnologias no sistema de saúde.^{2,3}

Entre outros aspectos, como prazos para avaliação e oferta das tecnologias, transparência no processo de avaliação e participação popular por meio de consultas públicas, a lei determina ainda que uma tecnologia,, para entrar no SUS, deve ter registro no país e demonstrar vantagem em eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade quando comparada às tecnologias já disponibilizadas no sistema.

A atuação da CONITEC nos últimos dois anos rendeu a análise de cerca de 300 tecnologias, dentro dos prazos previstos em lei. Noventa e cinco tecnologias foram aprovadas e já foram implantadas ou estão em fase implantação no SUS. Esse trabalho propiciou o lançamento de novos programas, como a política de atenção às pessoas com deficiência e a política de atenção às pessoas com doenças raras; a elaboração de novos protocolos clínicos e a atualização dos existentes, demonstrando a potencialidade da avaliação de tecnologias como ferramenta essencial para a evolução do SUS com base nos preceitos de valor, economicidade e sustentabilidade.

A via judicial, como vimos, desconsidera a análise das evidências, prescinde de estudos comparativos, responde a uma única prescrição médica e assim cria uma via alternativa em que há muito dispêndio de energia e de recursos, da Saúde e do Judiciário, sem comprovação de benefícios para os pacientes e até mesmo com possível prejuízo, devido ao uso irracional dessas tecnologias, às falhas no cuidado, à procrastinação de procedimentos necessários, dentre outros.

A atuação da Saúde nas últimas duas décadas tem demonstrado estar à altura do desafio do acesso público e universal. A erradicação de algumas doenças transmissíveis pela via da vacinação sistemática, a redução drástica da mortalidade infantil, o controle da Aids, todas essas conquistas são indicadores inquestionáveis que atestam o avanço da saúde no Brasil. Isso com um dos menores gastos *per capita* do mundo. O Judiciário, que só é chamado à ação na pequena parcela de casos em que o sistema falha, acaba por ter uma visão distorcida do SUS, desconsiderando os avanços obtidos.

Os diversos atores envolvidos nessa saga, agentes do direito e gestores da saúde, vivem em mundos diferentes, há muita falha de comunicação e desconfiança entre eles. Assim, há que se envidar todos os esforços para que se inicie uma nova fase de franca comunicação e transparência entre a Saúde e o Direito, visando enfrentar o grande desafio que é desenvolver o SUS, o sistema de saúde de todos os brasileiros, o maior sistema público de saúde de cobertura universal do mundo.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set. 1990.
2. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União 29 abr. 2011.
3. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS [Internet]. [acesso em 23 jun. 2014]. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/conitec>

Recebido: 05/7/2014

Aprovado: 06/7/2014