

Saúde, Juizes e Ética

Eduardo Ribeiro Mundim

Judicialização da saúde é um termo empregado para o apelo ao poder judiciário com o objetivo de obrigar o Estado (municipal, estadual ou federal) a fornecer determinado recurso que foi negado (habitualmente algum tratamento) à promoção da saúde. Fazendo valer o aparato legal do país, entre 2003 e 2009, somente o Ministério da Saúde respondeu a 5.323 processos judiciais, com gasto não orçado de R\$ 83,2 milhões em 2009. Drogas importadas, no total de 35, responderam pelo consumo de 78% deste valor, segundo reportagem publicada pelo jornal Folha de S. Paulo¹.

Parece que a pedra angular deste processo é o preceito constitucional de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Quando algum cidadão ingressa com uma ação judicial para a obtenção de um tratamento é porque tal tratamento, prescrito por um médico, lhe foi negado pela burocracia estatal. Contudo, há ações para garantir o fornecimento de medicamentos que deveriam estar disponíveis na rede pública, por determinação do Estado, e, por alguma razão, não está. Por exemplo, aspirina².

Há vários aspectos nesta nova situação.

A inoperância estatal na garantia do fornecimento dos medicamentos básicos para hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência coronariana crônica, etc. Não é incomum o médico ouvir de seu paciente que "tal medicamento o governo não dá, porque é muito caro". Conceito que não deixa de refletir o sentimento de abandono, de menosprezo, de indignidade, de desassistência por parte do Estado.

Outro conceito, paralelo ao anterior, é o de que medicamento bom é caro, inacessível e novo, enquanto medicamento antigo não é "moderno", eficiente, capaz de sanar o mal para o qual se propõe. Ou seja, dito de outro modo, tratamentos novos são mais eficientes e seguros que os já disponíveis.

Implícita nas anteriores, está a noção de que o profissional de saúde investido na função de zelar pela correta administração dos recursos públicos (preconceituosamente chamado de "burocrata") não é profissional no seu trabalho, buscando economizar para o Estado às custas da saúde da população.

Consequência natural da judicialização, os magistrados são chamados a prescrever no lugar dos médicos, notadamente através de liminares (o julgamento da ação dista meses destas). São expostos, com frequência cada vez maior, a determinarem sobre situações que não entendem, estando presos às opiniões das partes, fundamentadas em pareceres técnicos. E que juiz,

frente a uma possível ameaça à vida de alguém, não concederá uma liminar? Tenho pelo menos duas experiências que ilustram a dificuldade na qual estes funcionários públicos se encontram neste terreno:

Certo médico foi suspenso de suas atividades em um hospital, como medida administrativa de caráter disciplinar. Recorreu em juízo, solicitando que pacientes seus, já com cirurgias agendadas, fossem operados, independentemente do ato administrativo. Um destes pacientes seria operado de apendicite, em caráter de urgência, uma semana após a decisão judicial...

Um paciente pede sempre que sua prescrição não seja modificada, pois "é o juiz que vai determinar o que é dado, e se mudar na receita vai dar um trabalho"...

Como age o "burocrata da saúde"?

A pessoa X tem a doença A, para qual existem os tratamentos X, Y e Z. Recentemente, a indústria farmacêutica lançou a droga W, alardeando vantagens significativas sobre as anteriores. O médico atualizado com os últimos "progressos" da medicina prescreve então W, não disponível na rede pública. Fornece ao paciente um relatório circunstanciado, que é apresentado pelo advogado do seu paciente ao juiz, que liminarmente ordena o fornecimento da medicação, sob pena de desobediência à ordem judicial.

Acontece que os tradicionais X, Y e Z têm sua eficácia conhecida além da informação da indústria farmacêutica e sua segurança estabelecida por anos de uso e, frequentemente, através de estudos com baixa probabilidade de manipulação por parte dos patrocinadores³. Portanto, quando o profissional de saúde, provavelmente médico, enquanto funcionário público, no exercício de sua função, não inclui o medicamento W (ou o procedimento médico, exame, tipo de cirurgia) ele está agindo de modo a não colocar em risco a população, frente a uma novidade que pode não ser o que é alardeado que é.

O Estado é lento em incorporar novas tecnologias? Talvez sim. E os últimos escândalos na área da saúde sugerem que esta lentidão tenha seu lado positivo. A controvérsia envolvendo o medicamento Avandia[®] é a mais recente⁴. E para aqueles que supõe ter a indústria farmacêutica o seu mesmo padrão ético, o comportamento da Pfizer na Nigéria é ilustrativo⁵.

As duas reportagens da Folha têm o foco na questão ética. Ela traz as conclusões de um estudo publicado pelo professor assistente da Faculdade de Direito de Warwick, Octavio Luiz Motta Ferraz⁶, em revista da "Harvard School of Public Health". Entre elas, que "o crescente número de ações judiciais para a aquisição de medicamentos aumentam as desigualdades do sistemas de saúde brasileiro. Concentradas nas áreas mais ricas do país, as ações são sobretudo individuais, focam excessivamente tratamentos de alto custo e em regra não favorecem as pessoas com as piores condições socioeconômicas e as maiores necessidade em saúde".² Dado que subsidia esta conclusão é o fato de 75%

das ações na esfera federal serem procedentes de apenas 5 estados que detêm o maior índice de desenvolvimento humano no país (Santa Catarina, S. Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Paraná).

As causas da situação são complexas e a solução não é simples, Passa desde a educação da população em geral a respeito do que é cuidar da saúde, dos limites da medicina e ciências da saúde, da ilusão do progresso médico rápido, dentre outros, assim como por uma maior eficiência do SUS, principalmente no que diz respeito às doenças que demandam tratamento de alta complexidade.

-
1. Machado CCU. Gasto é maior em 2009 que nos 6 anos anteriores. Folha de S Paulo, pag C1, publicada 24/07/10
 2. Machado CCU. Ações por remédios caros favorecem ricos, diz estudo. Folha de S Paulo, pag C1, publicada 24/07/10
 3. interessados sobre o poder da indústria farmacêutica podem ver pesquisar os artigos publicados pelo periódico "The Lancet":
 - a. John Abraham, *The pharmaceutical industry as a political player*, Lancet 2002;**360**:1498-502
 - b. M N Graham Dukes, *Accountability of the pharmaceutical industry*, Lancet 2002;**360**:1682-84
 - c. David Henry, Joel Lexchin, *The pharmaceutical industry as a medicines provider*, Lancet 2002;**360**:1590-95
 - d. Joe Collier, Ike Iheanacho, *The pharmaceutical industry as an informant*, Lancet 2002;**360**:1405-9
 4. alguns aspectos são discutidos em:
 - a. *Rosiglitazona e o caso da segurança sobre a certeza*, tradução livre de editorial do Journal of American Medical Association (JAMA) em 28/06/10 , disponível em <http://www.medicinaeciencia.med.br/ciencia/roziglitazonaocasodaseguranca SOB react eza.pdf>
 - b. *Estudo liga medicamento a dano ao coração*, comentário disponível em <http://www.medicinaeciencia.med.br/ciencia/Pesquisa%20liga%20medicamento%20para%20diabetes%20a%20dano%20ao%20coracao.pdf>
 - c. *Reações à pesquisa que liga dano ao coração a droga para diabetes*, comentário disponível em <http://www.medicinaeciencia.med.br/ciencia/Reacoes%20a%20pesquisa%20que%20liga%20dano%20ao%20coracao%20a%20droga%20para%20diabetes.pdf>
 5. Pesquisadores da Pfizer conduziram um estudo em Kano, Nigéria, sobre a droga Trovan (trovafloxacin), durante um surto de meningite epidêmica. Os sujeitos de pesquisa eram crianças, e pelo menos uma delas, 6587-0069, teve sua morte lenta descrita com precisão sem que o tratamento com a droga-teste fosse interrompido, cumprindo o protocolo de pesquisa. O jornal afirmou que o mesmo se sucedia em outros países subdesenvolvidos, "pobrememente regulados" e "dominados por interesses privados", traindo sempre as promessas de retorno aos sujeitos de pesquisa e consumidores. No processo judicial que se seguiu, a Pfizer argumentou nas cortes norte-americanas: inexistir norma internacional que obrigue pesquisadores a obter consentimento esclarecido; o processo deveria ser conduzido na Nigéria, não nos EUA. Um relatório do governo nigeriano de 2006 concluiu que o estudo violou as leis daquele país, a Declaração de Helsinki e a Convenção da ONU sobre os Direitos das Crianças. O estudo fez a comparação de baixas doses de ceftriaxona com o Trovan, que ainda não tinha sido testado em crianças na forma oral. Onze crianças morreram e várias ficaram sequeladas. O estudo foi interrompido abruptamente. Conferir em *Globalized clinical trials and informed consent*. N Eng J Med 360(20):2050-2052, 2009, disponível em <http://content.nejm.org/cgi/content/full/360/20/2050>

6. informações acessíveis em <http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/law/staff/academic/ferraz/>

