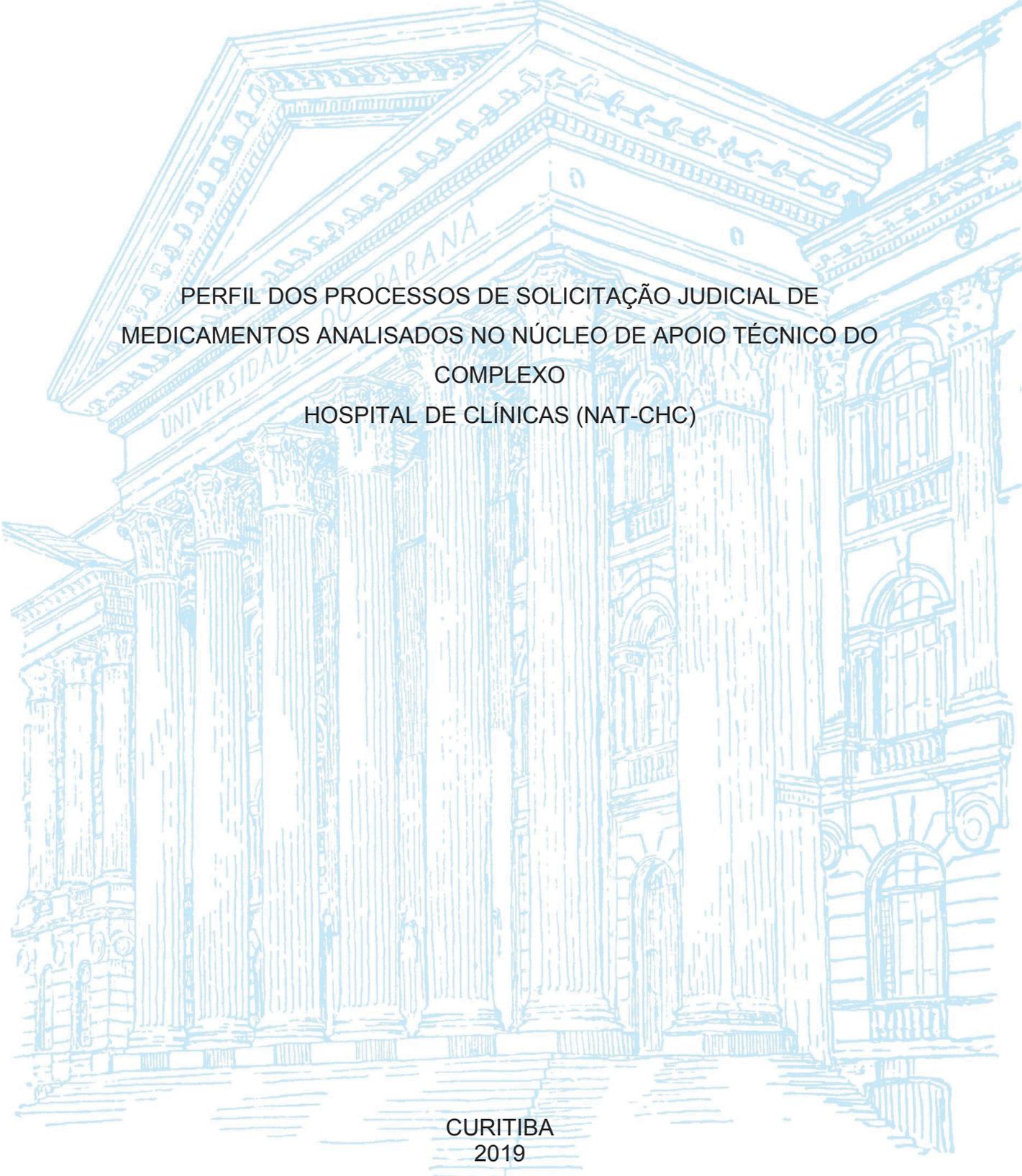


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA APARECIDA PACHALY



PERFIL DOS PROCESSOS DE SOLICITAÇÃO JUDICIAL DE
MEDICAMENTOS ANALISADOS NO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO
COMPLEXO
HOSPITAL DE CLÍNICAS (NAT-CHC)

CURITIBA
2019

MARIA APARECIDA PACHALY

PERFIL DOS PROCESSOS DE SOLICITAÇÃO JUDICIAL DE
MEDICAMENTOS ANALISADOS NO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS (NAT-CHC) EM 2018

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Carmen Elizabeth Kalinowski

CURITIBA
2019

RESUMO

Em 2016 foi criado no Complexo Hospital de Clínicas (CHC) o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-CHC), para assessorar aos juizes paranaenses a respeito da adequação da prescrição de medicamentos judicializados. Judicialização é a demanda judicial iniciada frente à negativa do Município ou Estado em fornecer um medicamento que o cidadão julga ser seu direito constitucional. Por meio das Notas Técnicas (NT), o NAT-CHC, que é composto por médicos e professores da UFPR, fornece aos magistrados esclarecimentos sobre aspectos médicos, fundamentados em evidências científicas, a respeito da adequação da prescrição para a situação clínica do paciente. Estes conhecimentos não fazem parte do âmbito jurídico e são desconhecidos pelos magistrados, por isto, se justifica a participação do médico como um consultor, ao elaborar uma NT. O objetivo deste trabalho foi traçar um perfil das características gerais das Notas Técnicas elaboradas pelo NAT-CHC durante o ano de 2018. Para isto, os dados foram tabulados e analisados com respeito a variadas características (sexo, idade, procedência, diagnóstico e especialidade solicitada), bem como o tempo de resposta para completar a NT e enviá-la para o juiz. Na amostra de 129 NTs avaliadas, prevaleceram pacientes do sexo masculino, com idade média de 52 ± 22 anos, habitantes da capital e de grandes municípios do Estado do Paraná, a maioria com diagnósticos oncológicos ($N = 74$). O tempo para entrega da NT pronta foi de 23 ± 16 dias, ou seja, um prazo prolongado quando comparado com o que habitualmente é fornecido pelos juizes, que é de 5 a 10 dias. Portanto, este prazo prolongado foi caracterizado como uma situação problema do NAT-CHC. Para explicar a demora, algumas causas podem ser cogitadas: a falta de membros fixos e comprometidos com os laudos, pois até o momento não há equipe definida, e o fato de que os eventuais colaboradores já possuem outras atividades diárias previstas e exigidas em seus planos de trabalho. Para solucionar estes problemas, é necessário que a Coordenação do NAT-CHC e a Superintendência do CHC atuem junto aos profissionais médicos e professores do Complexo, elaborando uma estratégia educacional para esclarecimento, e planejando uma contrapartida para os colaboradores, de modo que os potenciais membros da equipe compreendam a importância deste trabalho e sintam-se motivados a participar de modo mais consistente no NAT-CHC.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. SUS. Medicamentos. Demanda Judicial.

ABSTRACT

In 2016, the Nucleus of Technical Support to the Judiciary (NAT-CHC) was created in the Clinical Hospital Complex (CHC), to advise the judges of Paraná about the adequacy of prescription medicines. Judicialization is the lawsuit filed upon the refusal of the Municipality or State to provide a drug that the citizen deems to be his constitutional right. Through the Technical Notes (NT), NAT-CHC, which is composed of doctors and professors of UFPR, provides magistrates with clarifications on medical aspects, based on scientific evidence, regarding the adequacy of the prescription for the patient's clinical situation. This knowledge is not part of the legal scope and is unknown to the magistrates, for this reason, the participation of the physician as a consultant is justified in preparing an NT. The objective of this work was to outline the general characteristics of the Technical Notes developed by NAT-CHC during the year 2018. For this, the data were tabulated and analyzed with respect to several characteristics (sex, age, origin, diagnosis and requested specialty) as well as the response time to complete the NT and send it to the judge. In the sample of 129 NTs evaluated, male patients, mean age 52 ± 22 years, living in the capital and large municipalities of the State of Paraná, most with oncological diagnoses (N = 74) prevailed. The time for delivery of ready NT was 23 ± 16 days, that is, an extended period when compared to what is usually provided by the judges, which is 5 to 10 days. Therefore, this extended term was characterized as a problem situation of NAT-CHC. To explain the delay, some causes can be considered: the lack of fixed members committed to the reports, as there is no defined team so far, and the fact that potential employees already have other daily activities planned and required in their plans of work. In order to solve these problems, it is necessary that the NAT-CHC Coordination and the CHC Superintendence work with the complex medical professionals and teachers, elaborating an educational strategy for enlightenment, and planning a counterpart to the employees, so that potential members understand the importance of this work and feel motivated to participate more consistently in NAT-CHC.

Keywords: Health Judicialization. SUS. Medicines. Judicial claims in health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS NOTAS TÉCNICAS (NTs) ELABORADAS - NAT-CHC EM 2018	25
TABELA 2 – ESPECIALIDADES SOLICITADAS - NAT- CHC – 2018.....	25
TABELA 3 – PROCEDÊNCIA DE SOLICITAÇÕES - NAT- CHC – 2018.	25
TABELA 4 – DIAGNÓSTICOS SOLICITAÇÕES DE NT - NAT- CHC - 2018.	26
TABELA 5 – TEMPO PARA ELABORAÇÃO DA NT - NAT- CHC - 2018	26

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
DPOC	- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EPROC	- Sistema eletrônico de gerenciamento de processos do Judiciário
NAT-CHC	- Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário, do CHC
NAT-JUS	- Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário
NT	- Nota Técnica
PCDT	- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PIT	- Plano Individual de Trabalho
REMUME	- Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos
SIH e AGHU	- Bancos de Dados de Registro de Pacientes cadastrados no CHC
SUS	- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA.....	17
1.2	JUSTIFICATIVA	
1.3	OBJETIVOS.....	17
1.3.1	Objetivo geral.....	17
1.3.2	Objetivos específicos.....	18
1.4	METODOLOGIA.....	
2	REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	19
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	24
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	24
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	25
4	SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	29
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	29
4.1.1	Plano de implantação.....	30
4.1.2	Recursos.....	31
4.1.3	Resultados esperados.....	31
4.1.4	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	31
5	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO

A judicialização da solicitação de medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) é um tema que vem recebendo muita atenção de vários setores e organizações, primariamente devido ao impacto financeiro que provoca. O número de ações judiciais envolvendo o pedido de medicamentos que não possuem registro na ANVISA, não fazem parte das listas nacionais, e que em muitas das vezes não possuem comprovação científica adequada, tem aumentado significativamente na última década.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988, e passou a reconhecer a saúde como um direito fundamental de todos, sendo dever do Estado assegurar ao cidadão condições de acesso igualitário e universal às ações e serviços de saúde. Assim, o Estado comprometeu-se com a prestação dos serviços, porém sem especificar se o direito à saúde abrange todo e qualquer tipo de ação relacionada à saúde humana, ou se envolve apenas os procedimentos e tratamentos possíveis para um determinado orçamento e contexto.

Em algumas das especialidades médicas, têm ocorrido rápidos avanços no tratamento de doenças antes consideradas incuráveis e irreversíveis. Por exemplo, agentes imunobiológicos – anticorpos específicos direcionados contra as células tumorais, que podem reduzir a velocidade de progressão de algumas doenças malignas, de prognóstico sombrio.

Toda a solicitação judicial de medicamentos se inicia com a prescrição médica. No caso de medicamentos (tecnologias) recentes, é frequente que sua eficácia e segurança ainda não estejam plenamente comprovadas. Além disto, novos medicamentos podem não possuir ainda os devidos registros na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e também não constarem das listas nacionais e municipais de medicamentos (RENAME e REMUME) ou dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. Por estes motivos, o medicamento pleiteado junto ao SUS não pode ser fornecido, e o Município ou Estado negam o pedido. Com esta negativa, o paciente desencadeia uma demanda judicial para obter o medicamento prescrito pelo médico, e este processo pode se arrastar por meses ou anos. Há situações em que durante o

processo o paciente vem a falecer pela doença ou outras causas, sem que a demanda judicial tenha sido resolvida. O processo judicial implica na transferência para o Judiciário de decisões que caberiam aos Poderes Executivo e Legislativo (MACHADO, 2010).

Os profissionais do meio judiciário não estão afeitos à terminologia médica, e não teriam como compreender em um curto espaço de tempo as considerações técnicas sobre doenças graves, suas variantes e seus prognósticos. Mesmo para os médicos, somente a vivência clínica permite o discernimento necessário para as decisões. Além disto, a necessidade de racionalização e uso responsável dos recursos públicos levantou outras considerações a respeito da prescrição indiscriminada de medicamentos de altíssimo custo.

Desta forma, uma solução encontrada pelo Conselho Nacional de Justiça foi estimular a criação de Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS) em diversos pontos do país, para assessorar os magistrados em questões sobre a adequação da prescrição de um determinado medicamento em uma dada situação clínica. O objetivo é fornecer ao magistrado informações objetivas, baseadas em evidências científicas que auxiliem na tomada de decisões.

O NAT-CHC iniciou suas atividades em 2016, contando com a colaboração de professores e médicos da UFPR. Neste trabalho analisaremos a produção do NAT-CHC no ano de 2018.

1.2 JUSTIFICATIVA

A judicialização em saúde é um assunto de grande interesse para os gestores, juristas e médicos. Possui implicações que afetam toda a sociedade, e possivelmente exija a modificação de alguns dos paradigmas educacionais na formação dos jovens médicos. A pesquisa a ser realizada no banco de dados do NAT-CHC permitirá conhecer melhor o perfil de uma parcela de processos de judicialização de medicamentos no Estado do Paraná.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Traçar o perfil das solicitações de Nota Técnica ao Núcleo de Apoio Técnico do CHC recebidas no ano de 2018, e identificar situação problema que compromete o andamento ideal do NAT-CHC.

1.3.2 Objetivos específicos

- Verificar os medicamentos demandados com maior frequência;
- Verificar as características dos pacientes (sexo, idade, faixa etária, procedência dentro do Paraná);
- Identificar as principais doenças para as quais o tratamento foi solicitado;
- Avaliar o tempo transcorrido para a elaboração da Nota Técnica e remessa ao Juiz solicitante.

1.4 METODOLOGIA

Foi realizada a análise das principais características das Notas Técnicas produzidas durante o ano de 2018, por meio da tabulação de dados em tabela do programa Excel. As características verificadas foram: sexo, idade do paciente no momento da solicitação da NT, dias de demora entre a solicitação e a entrega da NT pronta, principais especialidades solicitadas, diagnósticos de base e medicamento judicializado. Além disso, foi realizada uma análise do subgrupo da especialidade de Oncologia, por ser a mais representativa numericamente dentro do total de casos. Quando possível, foi calculada a média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e máximo para alguns parâmetros.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

As demandas por serviços de saúde e medicamentos continuam aumentando no mundo todo, e não há recursos financeiros suficientes para atendê-las. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) o gasto com a judicialização da saúde pública foi superior a 8 bilhões de reais em 2015, e vem aumentando ano a ano. (ASENSI, 2015; CHIEFFI, 2009; DINIZ, 2012).

No Brasil, quando o medicamento ainda não foi incorporado ao SUS, não foi incluído na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) ou Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), ou quando não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o pedido do paciente ao SUS é negado pelo gestor. (MESSEDER, 2005) Frente à negativa, o cidadão dá início a um processo judicial, conhecido como judicialização de medicamentos, que pode demorar meses ou anos para ser concluído. Com base nos documentos dos autos do respectivo processo, o juiz determinará a sentença a ser cumprida pelo gestor, podendo ser favorável ou desfavorável ao pedido do paciente, ou seja, eventualmente arcar com os custos e fornecer ao paciente o medicamento solicitado. (MESSEDER, 2005; SCHULZE, 2018).

Considera-se que a judicialização reflete a incapacidade do sistema de saúde atender ao direito garantido ao cidadão pela Constituição Brasileira, cujo cumprimento é dever do Estado. O orçamento para a Saúde é apenas um, que deve ser suficiente para cobrir todos os custos das políticas públicas de saúde e manutenção de todos os programas existente na área da saúde. Porém, com o aumento dos processos de judicialização de medicamentos, uma quantidade significativa de recursos acaba sendo desviada de seu propósito de atender a milhares de pessoas com doenças prevalente, para atender a um número reduzido de pessoas, com medicamentos de custo muito elevado. Existe assim o risco de que programas e políticas públicas que beneficiam a milhares de brasileiros estejam ameaçados pelo direcionamento dos recursos para custear os medicamentos obtidos por via judicial, e que beneficiam um número bem menor de pacientes, quebrando neste processo, o princípio da equidade no SUS. (SCHULZE, 2018; OLIVEIRA, 2018).

Poucos magistrados negam o pedido feito por um paciente enfermo, por não entenderem de medicina e não possuírem condições de julgar o pedido com

bases técnicas. Uma das ideias para aprimorar o nível das decisões foi a criação de equipes médicas que assessorassem os juízes por meio da elaboração de notas técnicas especializadas, nas quais são esclarecidos aos magistrados os aspectos importantes sobre o ganho prognóstico e adequação de prescrição para uma dada situação clínica. As Notas Técnicas devem ser embasadas em evidências científicas criteriosamente selecionadas, de alto impacto, e que não possuam o risco de influências externas, como por exemplo, da indústria farmacêutica. A existência de um banco de dados onde sejam armazenados os pareceres emitidos para outros processo de judicialização de medicamentos, também auxilia muito aos juízes, que podem consultar Notas Técnicas de casos semelhantes e construir parâmetros mais sólidos para suas decisões. (OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA, 2015).

Em muitas doenças onde o tratamento já é considerado paliativo, o medicamento solicitado pode ter o objetivo de reduzir o sofrimento do paciente, porém sem apresentar resultado curativo. Mas, existem circunstâncias onde a judicialização de medicamentos envolve o tratamento de doenças raras, cujo tratamento não foi ainda suficientemente testado pelo baixo número de pacientes acometidos. Nesta situação, em que ainda não há suporte científico adequado, existe muita discussão e dúvida se o juiz deve negar ou deferir a solicitação. (OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA, 2015).

Habitualmente, o Judiciário tem escolhido deferir as solicitações, pela chance de tentar tratamentos que ainda não foram comprovados cientificamente, mas que podem sê-lo em breve. Porém, isto é controverso, pois os recursos são reduzidos e o gestor não pode deixar de amparar nem as pessoas com doenças raras, nem aquelas que já estão sendo atendidas pelos programas já existentes e que cobrem doenças altamente prevalentes na população. (OLIVEIRA, 2015). Alguns pacientes conseguem sucesso com as ações, mas outros acabam sem a cobertura do SUS porque os recursos já foram utilizados para pagar as ações de judicialização que tiveram sucesso. (SCHULZE, 2018; PEPE, 2010; ROSA, 2016).

Para os pacientes, o custo é também muito elevado, pois não há garantia de que o tratamento excepcional vá ser bem sucedido. Pacientes e familiares investem esperanças baseados nas informações que seus médicos lhes forneceram. Há que ser considerada a possibilidade de que a prescrição de determinado medicamento seja fruto da incapacidade do médico de adentrar mais profundamente na discussão dos reais desejos do paciente, e de transmitir a ele a realidade sobre o efeito dos

medicamentos e do tempo envolvido nas etapas de um eventual processo judicial. (SCHULZE, 2018).

Tratamentos em que não há comprovação científica de sucesso e, portanto, não asseguram a obtenção de um resultados útil para o paciente, são chamados de tratamentos experimentais. Surge então um importante questionamento: o Estado possui a obrigação de custear todo e qualquer tratamento, inclusive os experimentais, sem efeitos comprovados? (SCHULZE, 2018; SILVA, 2013).

Em teoria, o cidadão pode atuar na escolha das opções de tratamento, e quando o Estado não precisa intervir, o paciente pode escolher o caminho que preferir. Porém, quando o cidadão solicita ao Estado um tratamento que não está incorporado no SUS, vários fatores devem ser considerados, entre eles o fato de que nem sempre haverá soluções cientificamente comprovadas disponíveis para todas as doenças, que os protocolos nacionais de tratamento não são atualizados com a rapidez necessária, e que só há Direito à Saúde quando são cumpridas normas técnicas mínimas na instrução dos processos judiciais. (MAGALHÃES, 2014).

O controle da atuação dos profissionais na área da Saúde é um grande desafio a ser enfrentando pelo sistema jurídico. É muito difícil saber se um médico prescreve um determinado medicamento porque ele recebeu vantagens do laboratório que o produziu (CAMPOS NETO, 2012; CAMPOS NETO, 2018). A indústria farmacêutica procura induzir os médicos a prescreverem seus medicamentos por meio da oferta de brindes e prêmios (passagens aéreas, etc). (GOSCHE, 2015; FITZGERALD, 2008).

Além da consideração ética envolvida neste desvio de conduta profissional, existe um potencial e perigoso conflito de interesses, quando o medicamento prescrito não possui benefício, efetividade e segurança, com prejuízos catastróficos para a saúde do paciente e orçamento da saúde. Por este motivo, é necessário que os médicos declarem não haver conflito de interesses, não terem trabalhado ou recebido recursos de nenhuma das empresas farmacêuticas. (CAMPOS NETO, 2018).

Há ainda outros aspectos, relacionados à atividade médica e que devem ser lembrados. Um bom médico é um bom técnico e atua de acordo com os valores éticos e científicos de sua profissão. O termo obstinação terapêutica, compreende a realização de procedimentos terapêuticos que são desproporcionados e fúteis, não

provocam benefício para o paciente, e podem até mesmo acrescentar sofrimento. (GARRIDO, 2018; PESSINI, 1996). A palavra “fútil” se refere a um ponto onde já não há retorno no processo de morte, e onde o tratamento não traz nenhum benefício fisiológico ou possibilidade de cura. Já o termo distanásia, é o prolongamento do processo de morrer por intervenções que pretendem manter a vida, sem levar em consideração a dor e sofrimento que podem causar. (PESSINI, 1996).

A expansão das capacidades médicas para suportar a vida e prolongar o processo de morte tem como resultado a manutenção de muitos doentes vivos por períodos indefinidos quando antigamente morreriam. (CUNHA, 2014).

O médico deve trabalhar com objetivos variados e que variam de acordo com o contexto do paciente, podendo ser a cura, o alívio da dor e do sofrimento, a melhoria da incapacidade, a inversão da história natural da doença ou outros objetivos que, de alguma maneira, façam sentido para o doente. (KRAUSE, 2012).

Porém, muitas vezes o médico se encontra preocupado em prescrever os últimos avanços científicos para uma determinada doença, mesmo para pacientes em estágios avançados e incuráveis das doenças. Fatores como a idade do paciente, qualidade de vida e situação econômica podem pesar nas decisões tomadas no momento das prescrições médicas, porém muitas vezes sem discutir as opções com o paciente, e também muitas vezes sem dizer a verdade a respeito do resultado esperado de um medicamento experimental, que inúmeras vezes não é em nada superior ao tratamento convencional disponível pelo SUS. Um doente não é nem uma coleção de órgãos nem meramente um indivíduo com desejos. O objetivo do tratamento médico não é apenas causar um efeito numa parte anatômica, fisiológica ou química do doente mas beneficiar o paciente como um todo. (FREIRE, 2015).

O benefício do tratamento é o efeito do mesmo na pessoa inteira, isto é, a pessoa humana existencial composta pelo seu sistema de valores, crenças, objetivos e capacidade para os realizar, ou seja, o impacto no seu plano de vida ou o benefício a longo prazo. O objetivo pessoal do doente pode ou não coincidir com o do médico. Pode tratar-se de um julgamento da qualidade de vida que o doente terá caso haja intervenção de tecnologia médica. (FREIRE, 2015).

O termo tratamento fútil também tem sido atribuído a todas as prescrições que são feitas sem fundamento, inseridas por vezes em protocolos aplicados sem adaptação ao caso concreto, assim como todos os gestos que apenas geram

consumos sem justificação, induzem sequências de exames desligadas do verdadeiro interesse da pessoa ou perseguem novidades sem reconhecimento científico seguro. De modo tradicional, a integridade profissional obrigaria os médicos a recusarem pedidos de intervenções não benéficas, sem sentido, fúteis ou contraindicadas. É fundamental a relação médico-doente na tomada de decisão sobre tratar ou não tratar. A decisão deve ser partilhada e não ser exclusiva do médico. Em muitas das situações acima mencionadas, não foi valorizado o diálogo franco e humano com o paciente e familiares, medida terapêutica ancestral, e de excelentes resultados. Por fim, mas não menos importante, deve ser lembrado o fato de que muitos médicos prescrevem os tratamentos mais novos do mercado por receio de serem processados se assim não o fizerem. Muitas vezes surge como justificativa a “medicina defensiva. (CAMPOS, 2016; BRETT, 2012).

Por meio da Recomendação Nº 31, de 30 de março de 2011, do Conselho Nacional de Justiça, os Tribunais passaram a instituir medidas para subsidiar os magistrados e assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. BRASIL, CNJ, 2010). Em vários estados foram instituídos Núcleos de Apoio Técnico para auxiliar nas decisões dos Magistrados, Representantes do Ministério Público e Defensoria Pública na apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes nas ações relativas ao SUS - Sistema Único de Saúde.

Em um estudo realizado com os 825 processos judiciais por medicamentos no estado de Minas Gerais entre os anos de 2005 e 2006, os pacientes autores eram em sua maioria do sexo feminino, faixa etária superior a 60 anos, aposentados ou pensionistas, e o diagnóstico principal naquela ocasião era artrite reumatoide. (MACHADO, 2011). Possivelmente, porque àquela época os imunobiológicos direcionados para o câncer ainda não estavam no mercado em número considerável. Surpreendente foi o fato de que 70% das solicitações eram oriundas do sistema de saúde privado. Dois terços dos autores eram representados por escritórios particulares de advocacia. 94% dos medicamentos solicitados possuíam registro na ANVISA, 75% não estavam presentes na RENAME, e 56% não pertenciam a nenhum programa da Secretaria Estadual da Saúde. (MACHADO, 2011).

Pela literatura consultada, existe espaço para voltar a aprofundar a discussão sobre assuntos relacionados à humanização da relação médico paciente,

em respeito à dignidade a vida e direito de escolha em doenças graves e avançadas.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (NAT-CHC) iniciou oficialmente suas atividades em 2016, por meio de um Acordo com a Justiça Federal, em que a UFPR se comprometeu a manter no CHC um grupo de seus Professores e Médicos que pudessem elaborar Notas Técnicas (NTs) sobre medicamentos judicializados, ou seja, aqueles cujo fornecimento solicitado à União foi previamente negado. O NAT-CHC não possui equipe exclusiva, e ocupa área física junto à Divisão Médica do CHC.

As NTs são textos técnicos em que se pretende transmitir as linhas gerais a respeito da doença em questão, critérios para a prescrição de medicamentos específicos, adequação da prescrição para a situação em questão e opinião sobre os resultados previstos, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Estas informações são de difícil acesso para os juízes, e as NTs constituem uma espécie de consultoria prestada aos magistrados pelos especialistas da Universidade.

Os juízes federais de várias localidades do Paraná encaminham os processos para a plataforma eletrônica EPROC, assinalando o NAT-JUS designado. O NAT-CHC toma conhecimento do processo através do EPROC, e verifica no SIH e AGHU se o paciente possui registro de atendimentos em nosso Complexo. Para evitar situações de conflito de interesses, o NAT-CHC não elabora NTs de pacientes que possuam registro de atendimento no CHC, ou cujas prescrições tenham sido feitas por médicos que trabalhem no Complexo.

O Núcleo examina o processo e direciona a solicitação de NT para a especialidade correspondente, que deve elaborar a NT dentro do prazo estipulado pelo juiz. O especialista recebe o processo, realiza a leitura completa, verifica se os dados disponíveis são suficientes, e seleciona as evidências científicas adequadas e analisa criticamente a prescrição. Ao ficar pronta, a NT retorna para o NAT-CHC para postagem no EPROC, para o conhecimento do magistrado, podendo então

decidir sobre a concessão da liminar favorecendo ou não o pedido do paciente. Caso ainda persistam dúvidas, o juiz poderá solicitar a realização de uma perícia médica por profissionais de outras instituições, que poderão examinar o paciente e elaborar um laudo pericial completo.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Ao longo do ano de 2018 o recebimento de processos para análise em nosso NAT-CHC foi regular e contínuo. Foram analisados 129 processos, cujos dados básicos podem ser observados na TABELA 1.

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS - NOTAS TÉCNICAS ELABORADAS PELO NAT - CHC EM 2018

Parâmetro	Grupo Geral (N = 129)	Grupo Oncologia(N=74)
Mulheres	56	26
Homens	73	48
Idade – média \pm DP* (anos)	52 \pm 22	56 \pm 15
Idade – mediana (anos)	57	60
Idade – mínima (anos)	15	15
Idade – máxima (anos)	84	84

FONTE: O autor (2019). *DP: desvio padrão.

As principais especialidades solicitadas foram a oncologia, oftalmologia e pneumologia, conforme a TABELA 2. Isto se reflete nos diagnósticos das solicitações de NT (TABELA 4)

TABELA 2 – PRINCIPAIS ESPECIALIDADES SOLICITADAS – NAT - CHC EM 2018 ((N=129)

ESPECIALIDADE*	N
ONCOLOGIA	74 (57%)
OFTALMOLOGIA	13
PNEUMOLOGIA	9
NEUROLOGIA	7
CARDIOLOGIA	5
REUMATOLOGIA	5
ENDOCRINOLOGIA	3
OBSTETRÍCIA	3

FONTE: O autor (2019).

Nota: * Descritas as 10 especialidades mais solicitadas.

Os municípios que solicitaram o maior número de NTs foram Curitiba e Cascavel, seguidas por Londrina e Francisco Beltrão, como demonstra a TABELA 3.

TABELA 3 – PROCEDÊNCIA DAS SOLICITAÇÕES DE NOTAS TÉCNICAS - NAT-CHC – 2018.
(N=129)

MUNICÍPIO	N
CASCADEL	36
CURITIBA	36
LONDRINA	15
FRANCISCO BELTRÃO	10
FOZ DO IGUAÇU	5
TOLEDO	4
PARANAGUÁ	3
CAMPO MOURÃO	2
MARINGÁ	2
PITANGA	2

FONTE: O autor (2019).

Nota: * São enumerados os 10 municípios com maior número de solicitações de NT.

Também foi possível verificar as doenças mais prevalentes entre as solicitações de NT, destacando-se os diagnósticos oncológicos, degeneração macular relacionada à idade, epilepsia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). (TABELA 4)

TABELA 4 – DIAGNÓSTICOS PREVALENTES - SOLICITAÇÕES DE NT - NAT-CHC - 2018

MUNICÍPIO	N
LINFOMA	11
DEGENERAÇÃO MACULAR/RETINOPATIA	10
MELANOMA	9
CÂNCER DE RIM	8
LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA	7
ASTROCITOMA/GLIOBLASTOMA/GLIOSSARCOMA	6
CÂNCER DE CÓLON	4
CÂNCER DE PRÓSTATA	4
DPOC	4
EPILEPSIA	4

FONTE: O autor (2019). *Na TABELA 4 estão descritos os 10 diagnósticos Mais prevalentes entre as solicitações de NT.

A análise do tempo entre a chegada da solicitação da NT ao NAT-CHC, e a entrega do laudo ao juiz solicitante evidenciou demora de em média 23 ± 16 dias (média \pm DP), com mediana de 21 dias (3 – 89 dias)

TABELA 5 – TEMPO PARA ELABORAÇÃO DA NOTA TÉCNICA SOLICITADA - NAT-CHC - 2018

MUNICÍPIO	N
MÉDIA \pm DP (dias)	23 \pm 16
MEDIANA (mínimo – máximo) (dias)	21 (3-89)

FONTE: O autor (2019). * Ao remover os períodos superiores a 80 dias, a média não se modificou (22 dias).

Porém, mesmo que aparentemente o fluxo pareça simples, alguns problemas no NAT-CHC ao longo de 2018: a) existe demora para a elaboração das NTs; b) há pequena participação e colaboração por parte dos professores e médicos do CHC, com exceção de algumas especialidades bastante envolvidas com a resolução das NTs, e finalmente, c) é comum a falta de prontuário médico anexado ao processo, portanto nestas circunstâncias faltam informações essenciais para qualquer conclusão.

Os três problemas estão de certa forma relacionados entre si. A elaboração das notas técnicas exige dedicação e tempo disponível. Como existe pouca participação dos professores e médicos do CHC, os eventuais colaboradores acabam sendo sobrecarregados, o que aumenta o período necessário para a elaboração das NTs. Já conversamos com os profissionais a respeito disto, e as respostas são variadas, porém se concentram na questão da falta de tempo por já estarem envolvidos em atividades próprias de sua disciplina, especialidade ou atividade privada, e também pela falta de remuneração pessoal ou reconhecimento por parte da Instituição. Além disto, muitos afirmam sentirem-se desconfortáveis com a possibilidade de serem chamados a prestar depoimento ou esclarecimentos sobre a NT elaborada, ou de terem seus nomes ligados à negativa de fornecimento de um medicamento para um enfermo, ou mesmo ter participado indiretamente da eventual liberação de um medicamento que sabidamente terá custo muito elevado para o gestor.

No CHC os professores possuem carga horária distribuída entre sala de aula e outras atividades (ambulatórios, visitas médicas, etc), e precisam registrar isto em seus Planos Individuais de Trabalho. Os médicos do CHC encontram-se

comprometidos com as metas traçadas quando da Contratualização com a Prefeitura Municipal de Curitiba, e possuem número de atendimentos a cumprir. Portanto, na prática, os profissionais não possuem tempo disponível para atuarem junto ao NAT-CHC durante suas jornadas de trabalho, muito menos se dedicarem exclusivamente a esta atividade que não é prevista em seus Planos individuais de Trabalho ou Programação de Trabalho.

Além disto, quando faltam dados de prontuário ou histórico, todo o processo precisa ser interrompido, até que por meio de uma petição seja solicitada a complementação de dados pela parte interessada (por exemplo, anexa cópia do prontuário médico ou laudo de exame). Somente quando o processo estiver adequadamente instruído é que se poderá prosseguir com a elaboração da NT.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Para resolver os problemas apresentados, existem duas frentes de atuação. A primeira delas é no próprio CHC, junto aos médicos e professores. A segunda delas é junto à Coordenação das Varas que trabalham com o tema da judicialização de medicamentos no Estado do Paraná.

Para a resolução da situação problema no CHC, é necessário que os médicos e professores sejam esclarecidos a respeito do histórico e dos propósitos do NAT-CHC, demonstrando a importância de uma boa NT, que pode auxiliar o juiz a tomar uma decisão apropriada. Uma estratégia de sensibilização que pode ser efetiva é demonstrar ao Corpo Clínico a quantia de recursos financeiros consumidos pela judicialização para um número reduzidos de cidadãos dentro de um orçamento público restrito, em detrimento da manutenção de políticas públicas que beneficiam quantidade significativa de pessoas. O CHC deverá encontrar, entre seus médicos e professores aqueles que possuam interesse em participar mais ativamente do NAT-CHC, como equipe fixa, e oferecer esta possibilidade a médicos ou médicas que precisem repor horas de trabalho, ou que precisem trabalhar afastados de seu ambiente habitual (como as gestantes, em alguns casos). É essencial É fundamental refletir sobre um modo de oferecer uma contrapartida aos colaboradores, por exemplo, com o abono de horas de sua carga horária.

Para que o fluxo de trabalho seja mais ágil, é preciso que o NAT-CHC esteja continuamente monitorando a chegada dos processos por via eletrônica e realizando a verificação junto ao SIH e AGHU. A seguir, o Coordenação do NAT-CHC faz a leitura e triagem dos autos, para encaminhamento ao especialista. Os especialistas que decidirem participar como colaboradores terão seus nomes cadastrados na plataforma EPROC, para acessarem os documentos por via eletrônica e postarem as NTs quando prontas.

Ao mesmo tempo, é fundamental da equipe o compromisso com os prazos estipulados pelos juízes, pois a demora para elaborar a NT atrasa a decisão pelo juiz e prejudica ao paciente.

Para a questão do prontuário, a Coordenação Local do NAT-CHC deve solicitar às Varas de Justiça envolvidas com a judicialização de medicamentos, e

também à Defensoria Pública e Ministério Público, que incluam uma cópia do documento entre os documentos anexados ao processo, para evitar as perdas de tempo solicitando e aguardando a vinda destas informações.

4.1.1 Plano de Implantação

A implantação da proposta acima será iniciada a partir do segundo trimestre de 2019, nas seguintes etapas:

a) Março 2019 - Pelo NAT-CHC: estabelecer contato com as Varas de Justiça, Ministério Público e Defensoria Pública, reforçando a importância do prontuário médico como documento integrante do processo que é encaminhado para a análise no NAT-CHC. Atualmente, para dar início à judicialização é obrigatória apenas a apresentação de um questionário sucinto respondido pelo médico que prescreveu o medicamento, para dar início à judicialização. A inclusão do prontuário assegura que a equipe do NAT-CHC tenha todas as informações necessárias, e permite controlar a equidade no processo.

b) Março-Abril 2019 – Superintendência do CHC e NAT-CHC: reunião(ões) com os médicos e professores para formar uma equipe fixa básica para o NAT-CHC, baseada nas especialidades com maior número de solicitações (oncologia,), e estabelecer a possibilidade de que os colaboradores fixos tenham abono de horas de sua carga horária semanal, para elaborarem NTs;

c) Maio 2019 - NAT-CHC: Palestra de esclarecimento para a comunidade CHC sobre o NAT-CHC (histórico; propósitos; o que é uma NT);

d) Junho 2019 - NAT-CHC – Junho 2019: Palestra sobre a Judicialização de Medicamentos no Brasil, durante reunião semanal do Departamento de Clínica Médica, com a participação do Sr Reitor, Prof. Ricardo Marcelo da Fonseca e da Coordenadora do Comitê Executivo da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) do Paraná, Dra. Luciana da Veiga Oliveira;

e) Pelo NAT-CHC e Superintendência – Agenda permanente: atuação junto à Coordenação e Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina da UFPR para a inclusão de pauta referente à Legislação/Orçamento do SUS e Judicialização de Medicamentos nas disciplinas do ciclo clínico. A discussão em fóruns de simulação pode ser um instrumento útil para a conscientização prática dos estudantes e jovens médicos sobre este assunto.

4.1.2 Recursos

Não são envolvidos recursos financeiros. Os recursos envolvidos são humanos, nesta fase da implantação.

4.1.3 Resultados esperados

Com as intervenções sugeridas acima, a expectativa é de que mais profissionais demonstrem interesse por colaborar com o Núcleo, retirando a sobrecarga dos colaboradores atuais. Com isto as NTs serão entregues com mais agilidade, reduzindo o tempo de espera.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas corretivo-preventivas

Como todas as situações em que mudanças de comportamento são necessárias, pode haver por parte dos profissionais certa resistência ou mesmo desinteresse por colaborarem como membros fixos do Núcleo NAT-CHC.

Como medida preventiva, a Coordenação do NAT-CHC fará o levantamento periódico das opiniões e propostas dos colaboradores, possibilitando a discussão dos problemas e sua solução dentro do menor prazo possível.

5 CONCLUSÃO

Neste trabalho, foi realizada a análise do perfil das solicitações de Nota Técnica ao Núcleo de Apoio Técnico do CHC recebidas no ano de 2018, sendo identificado que a especialidade mais solicitada é a Oncologia, e os medicamentos mais judicializados em nossa amostra foram justamente os de uso oncológico. As solicitações mais frequentemente se referiam a pacientes do sexo masculino, procedentes de grandes cidades do Paraná.

O fato mais marcante verificado, porém, foi o longo período de tempo necessário para a elaboração e entrega da NT, muitas vezes ultrapassando os prazos estipulados pelos juízes, que é em média de 5-10 dias. Foram identificadas algumas causas que podem contribuir para este atraso, como por exemplo, a participação modesta dos especialistas do CHC, ficando a colaboração fixa restrita a poucas especialidades, sobrecarregando os poucos colaboradores, e prolongando o prazo para resposta. Como a demora é grande, constantemente é necessário solicitar aos juízes a dilação dos prazos para resposta, o que cria mais atraso no processo e dificuldades para o paciente, muitas vezes portador de doenças graves e com prognóstico reservado. Para solucionar estes problemas, é necessário que a Coordenação do NAT-CHC e a Superintendência atuem junto aos profissionais que elaboram as NTs, para que compreendam a importância deste trabalho e participem de maneira mais consistente no NAT-CHC.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASENSI, F.D.; PINHEIRO, R. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.

BRETT A.S.; McCULLOUGH, L.B. Addressing requests by patients for nonbeneficial interventions. **Journal of the American Medical Association (JAMA)**, 2012;307(2):149-150.

CAMPOS NETO, O.H.; ACURCIO F. A.; MACHADO, M.A.A., *et alii*. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2012; 46:784-790.

CAMPOS NETO, O.H.; GONÇALVES, L.A.O.; ANDRADE, E.I.G. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2018;22:165-176.

CAMPOS, R.A.; CAMARGO, R.A.; NEVES, L.R. The judicialization of the medical act. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (Braz J Otorhinolaryngol)**, 2016; 82(1):1-2.

CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009;25:1839-1849

CUNHA, J.M.A. **Autonomia e decisão no fim da vida**. Faculdade de Medicina do Porto 2014.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I.V. Consequences of the judicialization of health policies: the cost of medicines for mucopolysaccharidosis. **Cadernos de Saúde Pública**, 2012;28(3):479-489.

FITZGERALD, G.A. Drugs, Industry, and Academia. **Science**, 2008; 320(5883):1563-1563.

FREIRE, E.R. Futilidade Médica - Da Teoria à Prática. **Arquivos de Medicina**, 2015;29(4).

GARRIDO, R.G.; CARVALHO, V.B.C. A Distanásia e a judicialização da saúde em prejuízo da sociedade. **Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro**, v. 7. João Pinheiro, Minas Gerais, Jan-Dez 2018.

GØTZSCHE PC. Mammography screening is harmful and should be abandoned. **Journal of the Royal Society of Medicine**, 2015;108(9):341-345.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Ato Normativo - Recomendação no. 31 de 30/03/2010**, 2010.

KRAUSE L. Cuidados Paliativos - Ainda que não se possa curar, sempre é possível cuidar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 2012;11(2).

MACHADO, M.A.; ACURCIO, F. A.; BRANDAO, C.M., *et alii*. Judicialization of access to medicines in Minas Gerais state, Southeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 2011;45(3):590-598.

MAGALHÃES, I.P. **Judicialização da Saúde: critérios e limites para a atuação de magistrados em ações judiciais par aquisição de medicamentos pelo Estado**. Universidade de Brasília 2014.

MESSEDER, A.M.; CASTRO, OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; LUIZA, V.L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005;21:525-534.

OLIVEIRA, A.G. Medicamentos Órfãos - Doenças Raras e a Judicialização da Saúde. **Boletim de Pesquisa FAPESP**, 2015;27(4):2.

OLIVEIRA, R. Judicialização da saúde: solução ou problema? **Gazeta Online**, 7 nov 2018.

PEPE, V.L.E.; FIGUEIREDO, T.D.A.; SIMAS L, *et al*. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010;15:2405-2414

PESSINI, L. Distanásia: Até quando investir sem agredir? **Revista Bioética - Conselho Federal de Medicina** 1996;4(1)

ROSA, D.F. Judicialização na Saúde. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2016(19):6

SCHULZE, C.J. Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. **Coletânea Direito à Saúde**. 1a ed. Conselho Nacional de Secretários da Saúde: Brasília; 2018.

SILVA, L.C. Judicialização da Saúde: em busca de uma contenção saudável. **Revista Online Âmbito Jurídico**. Rio Grande do Sul, 2013.