

# Por que o brasileiro recorre à Justiça para adquirir medicamentos?

Entenda o que é a judicialização da saúde

Junho de 2016

**INTERFARMA**

Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

#### EXPEDIENTE

Por que o brasileiro recorre à Justiça para adquirir medicamentos?

#### SUPERVISÃO

Antônio Britto | Presidente-executivo

#### COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO

Octávio Nunes | Diretor de Comunicação Institucional

#### APOIO

Selma Hirai | Coordenadora de Comunicação

Paula Lazarini | Analista de Comunicação

Bruno Folli | Assessor de Imprensa

Reus Farias | Coordenador de Assuntos Econômicos

#### PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Nebraska Composição Gráfica

#### IMPRESSÃO

Posipress Gráfica e Editora Ltda.

# INTERFARMA

Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

R. Verbo Divino, 1.488 – 7º andar – cj. 7A  
CEP: 04719-904 – Chácara Santo Antônio – São Paulo – SP  
Tel.: (11) 5180-3499 – Fax: (11) 5183-4247

[www.interfarma.org.br](http://www.interfarma.org.br)

# Apresentação

A judicialização da saúde tornou-se um problema diário, grave e crescente que desafia autoridades nos três níveis do Poder Executivo. Na prática, contribui para acumular milhares de processos nos tribunais, desorganizar as contas públicas e favorecer os que possuem meios e recursos para recorrer à Justiça, não necessariamente os que realmente necessitam. Além disso, cria oportunidades para a ilegalidade, uma vez que existem os que se aproveitam das fragilidades do sistema público de saúde, propondo ações judiciais indevidas.

Mas se a judicialização é tudo isso, por que ela persiste e, mais do que isso, cresce de forma consistente em todo o País? Simplesmente porque a judicialização não é apenas causa de um problema na saúde pública, é consequência das fragilidades do nosso sistema de saúde, infelizmente.

Por todos esses fatores, ainda estamos longe de uma solução definitiva para a judicialização da saúde e sequer temos perspectivas de que ela possa parar de crescer. Primeiro, porque os motivos que levam à judicialização estão ligados estruturalmente aos modelos de gestão da saúde praticados no País. Segundo, a crise que o Brasil enfrenta somada ao envelhecimento da população gera uma pressão ainda maior em favor das ações judiciais. Terceiro, a judicialização da saúde

acontece em várias situações, com origens e desafios distintos, que requerem conjuntos de ações direcionadas para cada contexto.

A INTERFARMA, por ser parte importante do sistema privado de saúde, sempre estimulou o debate sobre o tema com a perspectiva da busca por uma solução de equilíbrio que atenda às necessidades do governo e não desampare o cidadão, a parte mais frágil desse processo. Nossos esforços, historicamente, foram no sentido de discutir com as três esferas do governo, com a cadeia farmacêutica e com os demais envolvidos, possíveis ações que possam estancar a crescente judicialização da saúde no País ou de criar um modelo mais claro, transparente e racional para tornar o sistema de saúde eficiente, sustentável e justo.

Este documento, que a INTERFARMA publica, é uma contribuição da entidade para ampliar o debate e envolver os demais atores do sistema. Em formato cartilha, “Por que o brasileiro recorre à justiça para adquirir medicamentos?” busca responder às principais questões sobre judicialização da saúde.

Boa Leitura!



**Victor Mezei**

Presidente do Conselho Diretor



**Antônio Britto**

Presidente executivo



## O que é a judicialização?

A judicialização está presente em diversos campos da vida brasileira e representa uma marca nos tempos de redemocratização – uma conquista extraordinária da sociedade civil. Na ocasião da promulgação da Constituição Federal de 1988, a visão de uma Carta Magna meramente programática deu lugar ao conceito de direitos sociais efetivos, que saíram do papel e passaram a ser assegurados na vida real.

A judicialização tornou-se um fenômeno gerado sempre que um cidadão brasileiro se sente prejudicado pela falta de efetividade das políticas públicas oferecidas pelos poderes legislativo e executivo e decide, por meio de ação judicial, exercer os seus direitos. Isso também ocorre quando o objetivo é defender a universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde, garantidas pela Constituição, fato conhecido como judicialização da saúde e sobre o qual esta publicação trata nas próximas páginas.

## Entenda os fatores que fazem a judicialização aumentar

Não existe um motivo em destaque para esse fenômeno, e sim um conjunto de fatores que criam um contexto favorável à judicialização da saúde. Veja abaixo:

- ▶ **SEM SUBSÍDIO.** Hoje, a grande maioria dos brasileiros conta apenas com o próprio salário para comprar medicamentos. Cerca de 75% da população vive sem nenhum tipo de auxílio para a compra de medicamentos sendo que metade desse universo não consegue concluir o tratamento que precisa.
- ▶ **CRISE ECONÔMICA.** As dificuldades financeiras estão aumentando com a crise econômica que o País enfrenta. A inflação passa dos 10% ao ano e, com o crescimento do desemprego, a renda familiar tem caído.

► **ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO.**

Os idosos já representam 12% dos 201 milhões de brasileiros e, com a expectativa de vida de 71 anos para homens e 78 para mulheres, esse percentual continuará aumentando nos próximos anos. Essa mudança torna uma série de doenças mais frequentes, como câncer, hipertensão, diabetes e problemas neurológicos. Tais doenças requerem tratamentos complexos e/ou contínuos, o que eleva as despesas com saúde.

► **ORÇAMENTO DA SAÚDE.** O novo perfil demográfico brasileiro implica em tratamentos contínuos ou na compra de drogas modernas e de alto custo. Contudo, o orçamento da saúde sofreu dois cortes que totalizaram mais de R\$ 13 bilhões em 2015 e, em 2016 para o próximo ano, o novo orçamento prevê R\$ 24 bilhões a menos, se considerado o orçamento original de 2015 corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do período. Ou seja, o governo está sem dinheiro para incorporar novas drogas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

► **SEM INCORPORAÇÃO.** O SUS não incorpora a maioria dos medicamentos mais modernos, dando preferência às tecnologias mais antigas. Nos últimos

três anos, até julho de 2015, o governo havia barrado 56,3% dos 199 pedidos de incorporação que recebera. Outros 66 pedidos ainda estavam em fase de análise. Dos 80 medicamentos incorporados, a maioria (45) é formada por terapias disponíveis no mercado há mais de 15 anos. Já os remédios lançados mais recentemente, com até cinco anos de mercado, tiveram uma incorporação bem menor, de apenas 13 produtos.

► **ATRASOS E PROBLEMAS DE LOGÍSTICA.**

Mesmo os medicamentos incorporados ao SUS e que, portanto, deveriam estar à disposição dos brasileiros, acabam às vezes em falta nos postos de saúde e hospitais públicos. A causa disso é atribuída a problemas de logística, mas com o agravamento da crise econômica no País, todas as esferas do governo começaram a reduzir o volume de medicamentos comprados ou a postergar a compra, além de atrasar o pagamento dos fornecedores.

O País, em todos os campos, vive a judicialização. O protagonismo do Ministério Público, da Defensoria Pública, das Ações Cíveis Públicas e do Judiciário é o balizador dessas conquistas. Segregar a judicialização na saúde do fenômeno geral de judicialização do País é um equívoco.

E condenar a judicialização, o acesso à Justiça para a efetivação dos direitos, é um retrocesso democrático e um golpe contra a cidadania.

Contudo, é verdade que a judicialização desorganiza as contas públicas e o planejamento na assistência à saúde, além do planejamento da indústria farmacêutica. A judicialização favorece quem consegue elaborar melhor as suas demandas e não quem mais necessita. E também amplia as oportunidades para ações de má fé e fraudes.

## O custo da judicialização na esfera federal

Se olharmos apenas para a judicialização na esfera federal, encontraremos um crescimento de 129% nos gastos do Ministério da Saúde com ações judiciais entre 2012 e 2014. O salto foi expressivo, passando de R\$ 367 milhões para R\$ 844 milhões, com o valor acumulado de R\$ 1,76 bilhão nos três anos. Veja tabela:

### Gastos do Ministério da Saúde com judicialização nas diferentes modalidades (R\$)

	Dispensa de Licitação (1)	Inexigibilidade de Licitação (2)	Subtotal Compras DELOG (1+2)	Subtotal Depósito em conta judicial	Totais
2012 (%)	191.651.854 (52,09)	132.802.071 (36,10)	324.453.925 (88,19)	43.442.024 (11,81)	367.895.949
2013 (%)	435.804.141 (78,82)	3.018.626 (0,55)	438.822.767 (79,37)	114.054.087 (20,63)	552.876.854
2014 (%)	628.573.684 (74,46)	74.818.979 (8,86)	703.392.663 (83,32)	140.822.280 (16,68)	844.214.943
Varição 2014/2012 (%)	227,98	-43,66	116,79	224,16	129,47
Acumulado 2012-2014 (%)	1.256.029.679 (71,16)	210.639.676 (11,93)	1.466.669.355 (83,10)	298.318.391 (16,90)	1.764.987.746

Fonte: Comprasnet e Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: INTERFARMA

## Medicamento ou dinheiro?

Ao ser acionado pela Justiça, o Ministério da Saúde (MS) pode realizar os pagamentos de duas formas. A mais frequente é a modalidade “Compra”, que representava 83,32% dos gastos em 2014, enquanto a modalidade “Depósito em conta judicial” representa 16,68%. Veja na página ao lado a tabela com os gastos do MS com a judicialização entre 2012 e 2014.

Vale reforçar ainda que os gastos por depósito em conta judicial são proporcionalmente superiores aos da modalidade compras. Isso acontece porque, em qualquer aquisição pública por judicialização, deve ser observada a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o preço fábrica dos medicamentos; ou seja, o medicamento é adquirido com desconto de cerca de 19%.

Já no caso de depósito em conta, o paciente pagará o preço máximo ao consumidor (PMC), o que representa uma perda financeira aos cofres públicos.

## Modalidades

Na modalidade de compra, o MS, ao receber a demanda judicial, providencia a aquisição dos medicamentos direto de fabricantes ou distribuidores. Como a compra deve ser realizada rapidamente, as negociações são breves e não permitem grandes descontos. Isso faz com que os gastos acabem sendo maiores para o ministério.

No caso do depósito em conta judicial, o governo dá ao paciente o recurso para a compra do medicamento. Contudo, esse valor é calculado sem os descontos fornecidos em compras regulares do governo, nem os descontos aplicados na modalidade de compra em caso de ações judiciais. Com isso, o valor repassado ao paciente é pelo menos 70% maior, ou seja, um gasto do governo expressivo e desnecessário, que poderia estar sendo usado para aumentar a oferta de medicamentos do ministério.



### Gastos do Ministério da Saúde com judicialização entre 2012 e 2014 (milhões de R\$)

	2012	%	2013	%	2014	%	Varição	Acumulado 2012-2014	%
Compra (DELOG)	324,45	88,19	438,82	79,37	703,39	83,32	116,80	1.466,67	83,10
Depósito em conta judicial (FNS)	43,44	11,81	114,05	20,63	140,82	16,68	224,18	298,31	16,90
Total	367,89	100	552,87	100	844,21	100	129,47	1.764,98	100
Varição anual			50,28%		52,70%				

Fonte: Comprasnet e Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: INTERFARMA

# Conheça os três tipos de judicialização da saúde

A experiência e os números mostram que a judicialização da saúde, na verdade, é um conjunto de fenômenos diferentes que, portanto, não podem ser analisados como um fator isolado, a menos que haja a intenção de confundir a população. A tentativa de criminalizar todas as formas de judicialização não reflete a realidade. Veja a seguir os diferentes tipos de judicialização da saúde:

► **JUDICIALIZAÇÃO DAS TERAPIAS JÁ INCORPORADAS.** Esse tipo de judicialização acontece quando produtos ou terapias registrados e incorporados ao SUS não estão disponíveis nos postos de saúde e hospitais públicos. São simples casos de falha administrativa, negligência ou incompetência. Estima-se ainda que de 3% a 4% dos casos tenham essa razão, segundo estudo da INTERFARMA.

► **JUDICIALIZAÇÃO DAS TERAPIAS EM FASE EXPERIMENTAL.** Aqui, se enquadram os medicamentos que ainda estão em fase experimental, ou seja, sem registro no País ou no exterior. Portanto, as possíveis reações adversas e a real eficácia do tratamento ainda não são totalmente conhecidas. O grande risco dessas ações judiciais está na segurança do paciente.

► **JUDICIALIZAÇÃO DAS TERAPIAS JÁ APROVADAS.** Como mostrado anteriormente, boa parte dos pedidos de incorporação de novas drogas ao SUS é rejeitada, sendo que os medicamentos mais modernos são os que menos entram no rol de procedimento do governo. Isso cria um cenário no qual muitos medicamentos são aprovados no exterior e, até mesmo pela própria ANVISA no Brasil, mas não se tornam disponíveis no SUS. Na prática, isso significa que a pessoa sabe que existe um medicamento comprovadamente eficaz para a sua situação, o medicamento foi prescrito pelo médico com base em evidências científicas, mas a única alternativa de acesso é por meio da judicialização, visto que a pessoa não teria recursos para comprá-lo.

## Opinião de autoridades

“É preciso avançar na discussão (do problema), porque isso vai ficar inadmissível. Quem paga a conta, nesse caso, é o conjunto da população com seus impostos. Todos têm o direito de buscar os remédios e tratamentos de que precisam, mas, como os recursos são escassos, em muitos casos isso acaba por se tornar possível apenas em detrimento dos que não têm meios para recorrer à Justiça, o que é inaceitável.”

**David Uip**, Secretário da Saúde do Estado de São Paulo

“O juiz sabe Direito, mas não sabe Medicina, e temos a possibilidade de criar um mecanismo que conforte o magistrado quando ele for dar a decisão. Isso tem tudo para melhorar a qualidade técnica das decisões, de forma a tornar mais justa a repartição de recursos públicos, por um lado, e salvaguardar os direitos tanto dos clientes quanto dos planos de saúde, por outro.”

**Arnaldo Hossepian Junior**, supervisor do Fórum do Judiciário para a Saúde do Conselho Nacional de Justiça

\* Declarações extraídas do editorial do Jornal O Estado de S.Paulo veiculado em 09/05/2016.

# Doenças raras e judicialização

Cerca 90% dos gastos com judicialização entre 2013 e 2014 foram com drogas para doenças raras, que ocupam 11 posições entre os 25 medicamentos mais requisitados por ações judiciais. O tratamento de doenças genéticas é responsável pelos cinco medicamentos mais reivindicados por ações judiciais ao Governo Federal, que somam 81,6% dos gastos com judicialização da saúde em 2014.

O líder da judicialização foi o medicamento à base de *eculizumabe*, que gerou despesas de R\$ 339 milhões ao Ministério da Saúde. Trata-se de um anticorpo monoclonal indicado para tratamento de doença genética, representando 29,7% da judicialização na modalidade de compra.

Além das doenças genéticas, o câncer também aparece em destaque entre os medicamentos mais judicializados, com dez medicamentos entre os 25 mais judicializados. Juntas, as terapias contra tumores representaram 2,6% do total. Veja tabela:

## Gastos do Ministério da Saúde com judicialização na modalidade “compras” dos 25 itens mais importantes, em termos de valor (R\$)

Rank 2014	Medicamento	Indicação	2013 (%)		2014 (%)		Total (%)		Variação (%)
1	Ecuzimabe	Doença genética	125.450.132	(28,60)	213.729.849	(30,40)	339.179.981	(29,70)	70,40
2	Galsulfase	Doença genética	82.144.286	(18,70)	167.647.191	(23,80)	249.791.476	(21,90)	104,10
3	Idursulfase	Doença genética	77.567.848	(17,70)	72.487.013	(10,30)	150.054.861	(13,10)	-6,60
4	Alfagalsidase	Doença genética	52.618.804	(12,00)	64.488.738	(9,20)	117.107.542	(10,30)	22,60
5	Betagalsidase	Doença genética	33.225.800	(7,60)	41.747.322	(5,90)	74.973.121	(6,60)	25,60
6	Elosulfase alfa	Doença genética	0	(0,00)	30.018.513	(4,30)	30.018.513	(2,60)	
7	Lomitapida	Dislipidemia	10.386.639	(2,40)	25.405.348	(3,60)	35.791.987	(3,10)	144,60
8	Alfalglicosidase	Doença genética	14.530.018	(3,30)	19.741.553	(2,80)	34.271.572	(3,00)	35,90
9	Laronidase	Doença genética	11.693.745	(2,70)	13.791.347	(2,00)	25.485.092	(2,20)	17,90
10	Inibidor de esterase	Doença genética	1.605.009	(0,40)	9.390.385	(1,30)	10.995.394	(1,00)	485,10
11	Tafamidis	Amiloidose	1.519.384	(0,30)	3.742.607	(0,50)	5.261.992	(0,50)	146,30
12	Abiraterona acetato	Câncer	1.551.974	(0,40)	3.069.497	(0,40)	4.621.471	(0,40)	97,80

Rank 2014	Medicamento	Indicação	2013 (%)		2014 (%)		Total (%)		Variação (%)
13	Temozolomida	Câncer	1.015.507	(0,20)	2.210.750	(0,30)	3.226.258	(0,30)	117,70
14	Brentuximabe vedotina	Câncer	1.871.951	(0,40)	2.131.817	(0,30)	4.003.768	(0,40)	13,90
15	Sunitinibe	Câncer	2.438.792	(0,60)	1.741.433	(0,20)	4.180.226	(0,40)	-28,60
16	Alfa-1 antitripsina (AAT)	Doença genética	2.340.601	(0,50)	1.714.779	(0,20)	4.055.380	(0,40)	-26,70
17	Carfilzomibe	Câncer	0	(0,00)	1.584.664	(0,20)	1.584.664	(0,10)	∞
18	Cetuximabe	Câncer	912.009	(0,20)	1.537.861	(0,20)	2.449.870	(0,20)	68,60
19	Lenalidomida	Câncer	577.337	(0,10)	1.535.312	(0,20)	2.112.650	(0,20)	165,90
20	Icatibanto acetato	Doença genética	605.817	(0,10)	1.407.976	(0,20)	2.013.793	(0,20)	132,40
21	Sorafenibe tosilato	Câncer	1.879.445	(0,40)	1.404.938	(0,20)	3.284.383	(0,30)	-25,20
22	Bortezomibe	Câncer	481.016	(0,10)	1.230.651	(0,20)	1.711.666	(0,10)	155,80
23	Bevacizumabe	Câncer	960.760	(0,20)	1.132.612	(0,20)	2.093.372	(0,20)	17,90
24	Canaquinumabe	Doença Inflamatória	382.415	(0,10)	995.583	(0,10)	1.377.998	(0,10)	160,30
25	Mipomersen	Dislipidemia	0	(0,00)	927.008	(0,10)	927.008	(0,10)	∞
	Top 25 Itens		425.759.288	(97,00)	684.814.747	(97,40)	1.110.574.035	(97,20)	60,80
	Demais Itens		13.063.478	(3,00)	18.577.916	(2,60)	31.641.395	(2,80)	42,20
	Total		438.822.767	(100)	703.392.663	(100)	1.142.215.430	(100)	60,30

Fonte: Comprasnet e Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: INTERFARMA

Não é raro encontrar questionamentos para esses gastos, sob o argumento de que não seria justo dedicar tantos recursos para poucas pessoas, especialmente, no cenário de subfinanciamento da saúde em que vivemos.

Essa discussão também é conduzida em outros países, que trabalham para a elaboração de políticas públicas específicas para doenças raras. São elaboradas fórmulas para reduzir custos,

negociar preços e limitar gastos. Em alguns casos, são organizadas políticas de incorporação com flexibilização dos critérios de análise e/ou baseadas em estudos de multicritérios fundamentados no custo social do paciente e, até mesmo, políticas específicas de compras para judicialização em doenças raras, como fundos para reembolso de drogas órfãs e copagamento entre paciente e Estado.

# Top 20 judicializados

Os 20 medicamentos mais judicializados no Ministério da Saúde representam 96,5% (R\$ 678,8 milhões) dos itens comprados em 2014 (R\$ 703,4 milhões). Veja a relação abaixo:

- ▶ 7 são oncológicos;
- ▶ 11 são indicados para doenças raras;
- ▶ 5 não possuem registros na ANVISA (um foi indeferido);
- ▶ Todos têm registro na Agência Europeia de Medicamentos (EMA);
- ▶ 18 possuem registro na Agência de vigilância sanitária americana (FDA);
- ▶ Nenhum foi incorporado pela CONITEC.

## Conclusões

- ▶ A judicialização é parte da crise da saúde que, por sua vez, está dentro da crise do Estado brasileiro, este, incapacitado pela ineficiência, corrupção e corporativismo para atender a todas as necessidades e expectativas do demandante;
- ▶ A brutal diferença entre aquilo que é necessário e o possível, em um regime democrático, não gera apenas frustração, mas converte-se em demanda.

*A judicialização é a soma de todos esses fatos.*

# Posicionamento da INTERFARMA

A INTERFARMA entende que a judicialização da saúde apresenta um desafio amplo e complexo. Ainda serão necessárias muitas discussões para a elaboração e aperfeiçoamento de propostas que venham superar os diferentes entraves do setor. Contudo, algumas ações se mostram fundamentais para a maioria das formas de judicialização e, portanto, já poderiam estar mais próximas de serem implantadas.

Veja as sugestões a seguir:

► **NÃO ACEITAR A JUDICIALIZAÇÃO.** A INTERFARMA não aceita que o setor público, os profissionais de saúde, os pacientes e os agentes privados tomem a judicialização como um fato inevitável da realidade brasileira. Ao contrário, a judicialização é um problema, um erro e, pior, é um sintoma de graves defeitos do nosso sistema de saúde. Em vez de ser causa de dificuldades, é consequência de falhas e lacunas do sistema de saúde.

► **COMBATER QUALQUER DESVIO DE CONDOTA.** A primeira e indispensável tarefa é combater qualquer desvio de conduta associado à judicialização. Isso valeria tanto para profissionais e pacientes que aceitam a prescrição de terapias com eficácia ou segurança não comprovadas ou não indicadas para o caso, quanto para empresas ou profissionais que procurem forjar demandas, sem base legal e científica, para produtos.

A INTERFARMA revisou e inseriu em seu rigoroso Código de Conduta dispositivos que ampliarão a punição das empresas que comprovadamente praticarem ações diretas ou indiretas que fomentem a judicialização.

# Propostas INTERFARMA

## ► DIÁLOGO E CONCILIAÇÃO. A

INTERFARMA considera fundamental criar canais de diálogo entre a população, o Ministério Público e as três esferas do Poder Executivo. O principal objetivo seria encontrar as alternativas de atendimento e tratamento viáveis pelo SUS, que poderiam ser adotadas em substituição aos pedidos judiciais, evitando o desgaste do paciente e gastos desnecessários do governo. Esses canais poderiam ser utilizados em dois momentos: antes e depois da moção das ações judiciais, para evitar a judicialização ou impedir que ela siga adiante desnecessariamente.

Além disso, a INTERFARMA considera essencial aprofundar e institucionalizar em todo o País algumas boas experiências já em curso em alguns Estados.

► **VARAS ESPECIALIZADAS.** A criação de varas especializadas tem sido uma solução eficiente em diversas áreas da Justiça, como a Vara da Infância e da Juventude, do Meio Ambiente e da Saúde. A ampliação de iniciativas como essa, específicas para a área da saúde, poderá colaborar para que as ações não sejam julgadas sem que o juiz tenha a completa noção da dinâmica e da disponibilidade do SUS, além das questões médicas e científicas presentes no processo.

► **GRUPOS DE APOIO TÉCNICO.** O Poder Judiciário precisa de apoio técnico para o exame de temas relacionados à Medicina. Em alguns Estados, grupos de apoio têm sido criados. Geralmente, esses grupos técnicos são formados por integrantes das secretarias estaduais da saúde que, salvo exceções, dão pareceres pouco isentos, normalmente favoráveis às necessidades dos Tesouros Estaduais que acabam, com isso, economizando recursos. Portanto, é essencial que esses grupos técnicos sejam compostos por médicos e cientistas, ligados às universidades públicas, contratados



pelo Poder Judiciário, para que, com independência e isenção, fixem critérios que contribuam com decisões justas.

► **NOVA POLÍTICA DE INCORPORAÇÃO.**

Todos conhecem e devem respeitar os limites financeiros do setor público. No entanto, é preciso romper o círculo vicioso vivido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC): ela recusa incorporações por falta de recursos; com isso, estimula a judicialização que obriga o Estado a adquirir produtos com preços acima do que ocorreria em outras circunstâncias, tendo como consequência um gasto quatro vezes maior per capita, quando comparado a um paciente com acesso ao medicamento pelo SUS.

É preciso que Governo e setor privado transformem esse círculo vicioso em uma mesa aberta de negociação, em que se defina quais medicamentos são realmente urgentes e indispensáveis para

incorporação, baseados nas demandas existentes e no parecer da comunidade científica; busquem preços e condições que facilitem a atuação do Estado; e sejam estabelecidos limites de tempo e quantidade para que a incorporação seja viável.





# INTERFARMA

Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

R. Verbo Divino, 1.488 - 7º andar - cj. 7A  
CEP: 04719-904 - Chácara Santo Antônio - São Paulo - SP  
Tel.: (11) 5180-3499 - Fax: (11) 5183-4247

[www.interfarma.org.br](http://www.interfarma.org.br)