



ACESSO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: ESTUDO DE CASO SOBRE O INTERFERON NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE, RS

ANJOS, Renata Sacco dos¹; AZAMBUJA, Maria Inês²; PICON, Paulo Dornelles³

¹PPG em Epidemiologia, Mestrado Profissional em Gestão Tecnológica em Saúde, UFRGS, renata_anjos2003@yahoo.com.br; ^{2,3} Médicos, Professores adjuntos da Faculdade de Medicina da UFRGS, miazambuja@terra.com.br, ppicon@hcpa.ufrgs.br.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), consolidou as bases para o surgimento de um novo modelo de Saúde Pública no cenário brasileiro. No entanto, ao elencar o direito à saúde em seus artigos 6º, 196 e 200, não restaram equacionadas as questões referentes aos recursos financeiros que deveriam lastrear a efetividade do acesso à saúde, conforme os princípios basilares da universalidade do acesso à saúde e da igualdade de tratamento que a própria Constituição consagrou.

No Estado do Rio Grande do Sul algumas iniciativas foram tomadas nos últimos anos visando aperfeiçoar os mecanismos de acesso à saúde, particularmente para os pacientes que requerem medicamentos de uso continuado e de elevado custo, como é o caso do Interferon, ministrado especialmente para as pessoas portadoras de hepatite C.

No curso desse processo foi criado o CAMMI, o qual corresponde a um centro de atenção criado para realizar a atenção farmacêutica aos usuários através do cadastramento e aplicações das doses pertinentes a cada usuário do medicamento Interferon Convencional e do Interferon Peguilado, sendo que este medicamento tem um custo de cerca de trinta vezes maior que aquele.

Nosso objetivo com este estudo foi avaliar se existem diferenças substanciais entre os indivíduos segundo o tipo de apresentação farmacêutica requerida (Interferon Peguilado ou Convencional) e a via de acesso (administrava ou judicial) em que a medicação foi obtida, sob o ponto de vista das condições sociais, econômicas e culturais dos que buscam esse tratamento.

A questão fundamental é saber se as pessoas que buscam o acesso a esses medicamentos acompanham o perfil sócio-econômico da população da região metropolitana de Porto Alegre ou se, ao contrário, possuem um caráter diferenciado em termos de suas condições sociais de existência. O tópico seguinte explicita os procedimentos metodológicos adotados na realização da investigação que se insere no marco de uma dissertação de mestrado que está sendo desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Mestrado Profissional em Gestão Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo descritivo transversal, objetivando comparar características sócio-demográficas de usuários estratificados em três grupos de indivíduos cadastrados junto ao CAMMI do Hospital Sanatório Partenon (HSP), conforme o tipo de medicamento e a forma de acesso ao tratamento. Nesse sentido, o primeiro grupo é formado pelos usuários que requerem o medicamento Interferon Peguilado via judicial (IPJ), enquanto o segundo compreende os que requerem o mesmo medicamento via administrativa (IPA). Por último, tem-se os indivíduos que requerem o medicamento Interferon Convencional pela via administrativa (ICA), conforme Quadro 1. Há que considerar que no curso da investigação registramos apenas um caso de uma pessoa que requereu o medicamento convencional pela via judicial, fato que efetivamente não confere representatividade. Desta feita, não elencamos este grupo no delineamento da pesquisa.

Foram comparados o perfil sócio-econômico dos pacientes em tratamento no CAMMI, tendo como parâmetro o perfil da população de Porto Alegre e da área metropolitana. Muito embora a dispensação do Interferon em suas duas apresentações ocorra por meio de centros hospitalares (Hospital Sanatório Partenon - HSP e Grupo Hospitalar Conceição - GHC), por questões operacionais optamos por desenvolver o estudo junto ao HSP, cujo conjunto de usuários atendidos corresponde a 80% do universo de pacientes em tratamento para hepatite C no Sistema Único de Saúde (SUS) de Porto Alegre e Região Metropolitana.

Através do Quadro 1 evidenciamos o número de pacientes referentes a cada um dos subgrupos que integraram a pesquisa, quais sejam, o do interferon peguilado pela via judicial (IPJ), interferon peguilado pela via administrativa (IPA) e Interferon Convencional pela via Administrativa (ICA), cujos percentuais cobertos pela amostragem adotada correspondem a respectivamente 68%; 28,7% e 69,0%. Em termos globais, o conjunto de questionários aplicados equivalem a uma amostra de 41,7% do universo.

Quadro 1. Número e porcentual de amostragem segundo grupos de pacientes.

Grupo	Nº de Pacientes	% de amostragem
IPJ	62	68,0
IPA	275	28,7
ICA	71	69,0
Total	408	41,7

Fonte: Pesquisa de Campo (2008).

RESULTADOS

Comparando os usuários dos três grupos que solicitam a medicação, percebemos que as variáveis referentes à Classe Econômica e à Escolaridade tem uma distribuição diferente se comparada à População de Porto Alegre e Região Metropolitana, conforme resta demonstrado na Tab. 1.

Em relação à Classe Econômica, podemos observar um comportamento bastante similar nos dados do CAMMI e da população de POA, apenas quanto à Classe C. No entanto, o oposto ocorre quando comparamos as demais Classes A, B, D e E. Somando as Classes A e B (mais altas) e as classes D e E (mais baixas) nota-

se uma maior proporção na população do CAMMI nas classes A e B, e menor proporção às classes mais baixas.

A partir desses dados fica demonstrado que as condições sócio-econômicas dos usuários do CAMMI superam ao do conjunto da população de Porto Alegre, mormente quando consideramos que as faixas D e E não se fazem representar no âmbito desse mesmo conjunto.

No que tange à escolaridade, comparando os dados referentes à Porto Alegre e Região Metropolitana, tão somente os indivíduos do grupo IPA estão distribuídos em conformidade com a população em geral ($P=0,961$), sendo que os indivíduos dos demais grupos apresentam maior proporção de ensino médio (maior escolaridade) que a população em geral.

Tabela 1 – Comparação entre os grupos investigados e a população de Porto Alegre.

Variáveis	População de Porto Alegre e Região Metropolitana %	Peguilado judicial %	Peguilado administrativo %	Convencional %
Classe Econômica ABEP *				
A	5,3	4,8	10,1	14,3
B	29,0	45,2	39,2	30,6
C	45,5	50,0	41,8	49,0
D	18,3	0,0	7,6	6,1
E	1,9	0,0	1,3	0,0
χ^2		12,5	11,7	12,5
P		0,014	0,029	0,014
Escolaridade *				
Até Fundamental completo	50,5	28,6	49,4	32,7
Médio completo	31,6	50,0	31,6	46,9
Superior completo	17,9	21,4	19,0	20,4
χ^2		8,81	0,08	6,93
P**		0,012	0,961	0,031

Notas: (*) Segundo ABEP (2005), dados de Porto Alegre e da Região Metropolitana incluídos;

(**) P = População em geral.

Fonte: Pesquisa de Campo, 2008.

DISCUSSÃO

O objetivo maior da dissertação a que se refere o presente estudo foi no sentido de identificar os determinantes da judicialização da demanda por Interferon, verificando em que medida esta forma de distribuição associa-se ao Princípio da Equidade do acesso à saúde, no caso dos portadores de hepatite C de Porto Alegre e Região Metropolitana.

Neste aspecto, com respeito ao presente trabalho, a grande descoberta foi constatar a disparidade do comportamento dos grupos quanto à Classe Econômica, bem como com respeito ao poder de consumo dos pacientes cadastrados no CAMMI em relação à população metropolitana de POA, pois, nos grupos IPA e ICA, a proporção que se encontra enquadrada na Classe A, chega a ser o dobro e o triplo respectivamente. Situação diversa há que ser dita em relação às Classes D e E, que praticamente não possuem quase nenhuma representatividade nos grupos analisados.

Esta constatação parece confirmar o que outros estudos (NORONHA e ANDRADE, 2002) vêm demonstrando quanto às desigualdades sociais no Brasil e seus reflexos no âmbito do acesso aos serviços públicos de saúde.

Encontramo-nos, portanto, diante de um quadro no qual se manifesta uma lógica perversa que simultaneamente favorece os setores mais privilegiados (de maior escolaridade e condição sócio-econômica) e dificulta o acesso das classes mais desfavorecidas no que tange à dispensação de medicamentos e de demais tratamentos. Com efeito, o referido estudo de Noronha e Andrade coloca o Rio Grande do Sul, Minas Gerais e o Distrito Federal, nessa ordem, como os estados que apresentam as maiores desigualdades sociais no acesso ao sistema público de saúde, privilegiando, invariavelmente, os mais ricos e as classes mais altas.

CONCLUSÃO

No Rio Grande do Sul, entre os anos 2002 e 2006, foi registrado um aumento de mais de 550% de ações judiciais, requerendo medicamentos e demais tratamentos, variando de 1.104 (em 2002) a 6.086 (em 2006). Em 2007 o quantitativo de ações judiciais chegou a 7.252. Com isso, em relação a 2002 houve um crescimento de 557%. Em entrevista realizada com agentes da Secretaria de Saúde constatamos que em 2008 houve 10.300 ações judiciais desse gênero, o que corresponde a oito vezes o número existente em 2002. É essa uma das faces pelas quais se manifesta o que vem sendo chamado de processo de “judicialização da saúde.”

Apesar de inúmeros problemas relacionados ao acesso aos medicamentos, alguns avanços foram obtidos. Nesse sentido, o CAMMI representou um marco na história dos tratamentos da hepatite C, gerando economia ao Estado em face do compartilhamento de ampolas entre usuários, fato que otimiza o tratamento e evita desperdícios, além de facilitar a adesão dos pacientes ao tratamento, evitar desistências e, por conseguinte, a necessidade de retratamento que, sabidamente, apresenta menor eficácia para o paciente e custos mais elevados para o Estado.

Por outro lado, é preocupante saber que o indivíduo que consegue acessar um serviço de excelência dessa natureza, é justamente aquele que possui um melhor nível social e de escolaridade. Como consta na CF/88, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, portanto todos dispõem de garantias na obtenção do tratamento perante o SUS, independentemente de sua condição social. Porém, é necessário desenvolver ações que facilitem o acesso às classes desfavorecidas (D e E), onde justamente se encontra a maior parte da população em situação de vulnerabilidade.

A constatação de desequilíbrio no acesso a um tratamento de alto custo de uma doença prevalente como hepatite crônica pelo vírus C nos remete à responsabilidade de propor a revisão das políticas públicas para estas e outras situações clínicas no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988.

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil 2008. Disponível em <<http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/classificacaobrasil.pdf>>. Acesso em 08 de Mar 2009.

NORONHA, K.V.M.S. e ANDRADE, M.V. *Desigualdades sociais em saúde: evidências empíricas sobre o caso brasileiro*. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2002. 34p. (Texto para Discussão 171)