

A JUDICIALIZAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E A ONERAÇÃO DO ERÁRIO PÚBLICO

MARILENE CORTEZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)

DENISE CARNEIRO DOS REIS BERNARDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)

DEBORA SILVEIRA DUARTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)

VIRGÍNIA MÁRI RODRIGUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)

Agradecimento à orgão de fomento:

Ao Programa de Extensão da Universidade do Estado de Minas Gerais (PAEx). A Defensoria Pública e à Farmácia Complementar do município de Divinópolis (MG). Às crianças, seus pais e professores que permitiram a realização desta pesquisa.

A JUDICIALIZAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E A ONERAÇÃO DO ERÁRIO PÚBLICO

1. Introdução

A judicialização da saúde é um fenômeno mundial, sendo considerado pelos especialistas como um fenômeno multifacetado (Machado, 2008; Pepe, Figueiredo, Simas, Osório-de-Castro, & Ventura, 2010; Medrado, Cruz, Raso, & Rocha, 2013). No Brasil esse acontecimento teve início na década de 1990, com o pleito à justiça de medicamentos retrovirais, por parte dos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O ano de 1996 passou a ser considerado como um marco nesse processo, pois até essa data todas as ações judiciais que pediam tal medicação eram sumariamente negadas (Machado, 2008). Assim, a partir de 1997, as mudanças ocorridas no julgamento dos pedidos judiciais para o fornecimento desse tipo de medicação trouxeram modificações para a relação das áreas da saúde e da justiça como um todo. Isto é, cada vez mais as ações judiciais movidas contra o Estado e/ou município para que esses fornecessem a medicação pedida pelos pacientes recebam um parecer favorável dos juízes (Machado, 2008).

Desde então, este fenômeno tem sido recorrente, sendo amplamente debatido na literatura que o apresenta como tendo pelo menos dois eixos de discussões: aquelas que defendem a legitimidade dessas solicitações, e as que defendem que se trata de um fenômeno que fere as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Medicamentos (Pandolfo, Delduque, & Amaral, 2012). Assim, esta demanda crescente representa “de um lado, o exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira e de outro, representa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores dessa política no Brasil, que precisam conciliar poucos recursos com a crescente demanda judicial.” (Pandolfo, Delduque, & Amaral, 2012, p.343).

Segundo vários pesquisadores (Machado, 2008; Pepe, Figueiredo, Simas, Osório-de-Castro, & Ventura, 2010; Medrado, Cruz, Raso, & Rocha, 2013) essa situação instaurada levou a ampliação do acesso da população à saúde, entendendo-se, portanto, que houve a “democratização” do acesso à saúde no Brasil. No entanto, diversos problemas foram gerados por essa situação como, por exemplo, o estabelecimento de parcerias entre médicos, advogados e a indústria farmacêutica, como demonstrou a pesquisa de Campos Neto, Acúrcio, Machado, Ferré, Barbosa, Cherchiglia e Andrade (2012). Nessa investigação esses pesquisadores objetivaram “descrever as relações entre médico prescritor, advogado e indústria farmacêutica em ações judiciais contra o Estado (MG)” (Campos Neto, Acúrcio, Machado, Ferré, Barbosa, Cherchiglia, & Andrade, 2012, p. 784) e concluíram que “os dados sugerem associação entre médicos e escritórios de advocacia nas solicitações dos medicamentos. Esse quadro é um indício de que a Justiça e a medicina têm sido utilizadas para atender aos interesses da indústria farmacêutica.” (p. 784). Os estudos de Stamford e Cavalcanti (2012) e David, Andreilino e Beghin (2016) corroboram essa conclusão.

Essas demandas judiciais por medicamentos não dispensados pelo SUS geram consequências orçamentárias preocupantes, pois os recursos são limitados e seu gerenciamento deve ser executado segundo as normas das políticas de saúde. Os municípios usam as próprias verbas para aquisição e distribuição de medicamentos dispensados via judicial, visto que esses gastos não constam nem nos planos anuais de saúde nem nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA). A maioria dos municípios supera o limite mínimo de 15% fixado pela Constituição Federal (CF) e até mesmo chega a aplicar o dobro. Não há impedimento em aplicar um valor maior. Porém, a aplicação de recurso menor que o estabelecido, causa a rejeição das contas do prefeito e esse pode sofrer ação civil pública por improbidade administrativa (descumprimento de preceito legal). E ainda, apesar da União, dos Estados e dos Municípios terem a obrigação legal de

dividir as contas dos produtos e serviços com saúde, geralmente, o Ministério Público obriga o Município a custear, num primeiro momento, sozinho com essas despesas. Uma hipótese para justificar essa situação seria o fato de que o Município está mais próximo do demandante do medicamento e/ou do serviço de saúde, tornando o procedimento célere. Desta forma, tem-se a justiça decidindo o que o município deve gastar.

Neste cenário da judicialização da saúde, um dos medicamentos mais solicitados para a população infanto-juvenil diagnosticada com o TDAH é o metilfenidato, princípio ativo da Ritalina® e do Concerta®. Contudo, o fornecimento pela justiça dessa medicação desconsidera discussões que permeiam as pesquisas sobre essa condição. Fischman e Madras (2005) ponderam que é prematuro, ainda, concluir sobre a capacidade neuroadaptativa do metilfenidato sobre o comportamento da pessoa com esse transtorno. Outra informação que parece ser subestimada pelo sistema judiciário é que "(...) há muitos médicos prescrevendo o remédio, mas que não conhecem bem o problema" (Brito, 2011).

Pesquisas realizadas no município de Divinópolis (MG) revelaram que apenas 56,5% dos diagnósticos médicos de TDAH estão corretos (Cortez, 2015). O que leva a supor que, nesse município, há um número expressivo de diagnósticos falso-positivos em relação a essa condição, acarretando, portanto, um excesso de prescrição do metilfenidato. Existem pesquisas que apontam o município de Divinópolis como um dos que mais recorre a ações judiciais para obter acesso à saúde em Minas Gerais (Gomes, 2013; Medrado, Cruz, Raso, & Rocha, 2013).

Sendo assim, diante dessas discussões envolvendo a judicialização da saúde no Brasil, especificamente, as ações para se obter judicialmente o metilfenidato (Ritalina ou Concerta) esta pesquisa teve por objetivo investigar a relação entre diagnóstico, judicialização do TDAH e possível oneração do erário público com o excesso de prescrição dessa medicação. No intuito de alcançar o objetivo proposto, o trabalho foi desenvolvido a partir de uma equipe multidisciplinar envolvendo profissionais da psicologia e da administração pública municipal. O artigo está estruturado em seis tópicos além dessa introdução. O segundo tópico trata do problema de pesquisa e o objetivo do trabalho. A fundamentação teórica, terceiro tópico, abordou aspectos da judicialização da saúde e do TDAH. A metodologia adotada foi apresentada no quarto tópico. O quinto tópico do trabalho mostrou os resultados alcançados, o sexto apresentou as conclusões seguido do último contendo as referências bibliográficas.

2. Problema de Pesquisa e Objetivo

Qual a relação entre diagnósticos falso-positivos do TDAH, sua judicialização e a oneração do erário público municipal? Neste contexto, o objetivo geral do trabalho foi identificar o custo da dispensação do metilfenidato por via judicial no município de Divinópolis/MG, e se houve aumento da sua dispensação no período estudado.

3. Fundamentação Teórica

3.1. Judicialização da saúde no Brasil: considerações e desafios

A Constituição da República Federativa do Brasil (CF), promulgada em 5 de outubro de 1988, representa o documento jurídico soberano do país. A Carta Magna define as garantias dos direitos e deveres dos cidadãos. Todas as outras normas jurídicas estão sujeitas ao que rege essa lei maior.

Entre os direitos sociais elencados na Constituição, encontram-se aqueles relativos ao serviço gratuito de saúde oferecido à população. Todos os entes da federação possuem deveres em relação a esse direito social cabendo-lhes legislar sobre o assunto. Em meio aos cuidados dispensados pelo governo a esse direito fundamental, está a distribuição de medicamentos.

Em outubro de 2017 o Ministério da Saúde publicou diversas portarias. Entre elas a Portaria de Consolidação (PRC) n.º 06, que consolida as normas sobre o financiamento e a

transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A PRC 6/2017 é extensa e abarca várias áreas de atendimento do SUS. O financiamento dos recursos para Assistência Farmacêutica do SUS está toda normatizada no Título V dessa PRC.

Em dezembro de 2017, houve uma alteração nos blocos de financiamento dos recursos federais. Antes, a Portaria 204/2007 dispunha que o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal eram divididos em 6 blocos, quais sejam: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Daí a Portaria MS n.º 3.992/2017, renomeou estes 6 blocos em "grupos" e os blocos de financiamento passaram a ser de "Custeio" e "Investimentos".

A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica também foram alteradas e consolidadas na PRC n.º 2 de 2017, em seus Anexos XXVII e XXVIII, respectivamente.

No Estado de Minas Gerais atualmente está vigente o Programa "Farmácia de Todos" pelo qual os municípios normalmente recebem os recursos e compram os medicamentos necessários a serem distribuídos. Entretanto, como já mencionado, cada município tem relativa liberdade para legislar sobre essa distribuição, podendo incluir outros medicamentos na lista daqueles dispensados pela Farmácia Popular.

Apesar de todas as iniciativas implementadas pelos entes da federação para a distribuição de medicamentos de forma gratuita, essas ainda não são suficientes para atender as demandas em nível nacional. Os repasses da União não são suficientes para cobrir os gastos com a saúde pública. Há que se ressaltar que os repasses do Estado de Minas Gerais são recebidos com atraso pelos municípios. Considerando essa situação, os municípios mineiros estão ajuizando ação contra o Governo Estadual para receber esses valores como os referentes à educação, assistência social, Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), entre outros.

Ainda, em relação judicialização da saúde para a distribuição de medicamentos pelo governo, há um dado alarmante: nada impede que um demandante solicite medicamentos na esfera municipal, estadual e federal simultaneamente e seja atendido em todas. Isso porque não há cruzamento dos dados sobre os demandantes e as demandas. Como aponta a Advocacia Geral União (2017):

Se por um lado, cada vez mais o Poder Judiciário vem interferindo na essencial atividade do Executivo e Legislativo de desenhar e implementar políticas públicas, por outro lado, o próprio Poder Judiciário percebeu que as causas em saúde são um grande problema, pois representam uma grande parte das milhões de ações que tramitam.

Na tentativa de diminuir o gasto do erário público com medicamentos pedidos via judicial, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do dia 25 de abril de 2018, estabeleceu condições para que o Poder Judiciário forneça remédios que não sejam dispensados pelo (SUS). Essas novas disposições só terão validade para pleitos a partir desta decisão. As condições necessárias para o recebimento das medicações pleiteadas são (Superior Tribunal de Justiça), 2018:

1 - Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da

imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

2 - Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e

3 - Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Como apontado, a judicialização da saúde no Brasil é complexa e multifacetada, acarretando diversos desdobramentos. Para os objetivos aqui propostos, a judicialização será considerada como um conjunto de ações que visa à solicitação de medicamentos, insumos e/ou procedimentos pela via jurídica. Na investigação e discussão realizadas essas ações estão vinculadas ao pedido do metilfenidato, por via judicial, ocorridas no município de Divinópolis, visto que os medicamentos com esse princípio ativo não fazem parte da lista padronizada de dispensa de medicamentos via Sistema único de Saúde (SUS).

3.2. O Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5TM) (APA, 2014) classifica o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento. Esse transtorno manifesta-se no início do desenvolvimento da criança, em geral antes de ela ingressar na escola. Essa condição é categorizada como um transtorno psiquiátrico, sendo a maior causa de encaminhamentos a serviços da infância e adolescência e de queixa escolar. As comorbidades são recorrentes, 38,1% das pessoas com TDAH apresentam transtorno de ansiedade 24,8% transtorno de humor (Cosmo, Sena, & Araújo, 2015) e 40% apresentam dislexia (Pennington, 2006). O que torna o seu diagnóstico uma tarefa complexa.

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. (APA, 2014, p. 64).

Assim, a discussão envolvendo o TDAH carrega tensões e problemas presentes próprios do campo da psicopatologia, especificamente, da psicopatologia infanto-juvenil. Entre eles, o uso da medicação, eficácia e limites, critérios diagnósticos e a identificação das causas que levam ao TDAH.

Desde o início da década de 1970, pesquisadores passaram a investigar o envolvimento de processos cognitivos no TDAH, especialmente a atenção sustentada e o controle inibitório. O que acarretou um aumento exponencial de investigações sobre a funcionalidade e a inter-relação dos processos cognitivos nesse distúrbio. Atualmente, compreende-se que essa condição tem uma origem neurobiológica, apresentando um caráter multifacetado do TDAH.

As pesquisas empreendidas ao longo de mais de quatro décadas – de 1970 até 2018 – identificaram o envolvimento nesse distúrbio dos seguintes processos cognitivos: a atenção sustentada, a memória de trabalho, as funções executivas, a linguagem, a velocidade de processamento e a velocidade de nomeação (Albuquerque, Maia, Franca, Mattos, & Pastura, 2012; Martinussen, Hayden, Hogg-Johnson, & Tannock, 2005; Mathers, 2006; McInnes, Humphries, Hogg-Johnson, & Tannock, 2003; McGrath et alii, 2011; Thapar, 2013; Willcutt, Betjemann, Pennington, Olson, DeFries, & Wadsworth, 2007). Importante salientar que os processos cognitivos são cruciais para o aprendizado e, posteriormente para a vida laboral. No Brasil, os educadores e mesmo os profissionais que atuam na saúde apresentam um desconhecimento significativo sobre os transtornos do neurodesenvolvimento, entre eles o

TDAH (Cortez, 2015; Gomes, Palmini, Barbirato, Rohde, & Mattos, 2007; Landskron & Sperb, 2008).

O envolvimento de déficits em diferentes processos cognitivos nesse transtorno exige que o seu diagnóstico seja feito por equipe multidisciplinar (Ciasca, 2010). O que dificilmente é encontrado no Sistema de Saúde Pública no Brasil (Cortez, 2015), provavelmente em razão da prevalência do modelo biomédico nesse sistema. Essa situação favorece o surgimento de diagnósticos falso-positivos e o excesso de medicação da criança e do adolescente com esse diagnóstico (Cortez, 2015). Uma parte significativa das crianças diagnosticadas pelo serviço da saúde pública recebe a medicação através da judicialização (Cortez & Duarte, 2014).

4. Metodologia

Para alcançar o objetivo desse trabalho, investigar a relação entre diagnóstico, judicialização do TDAH e possível oneração do erário público com o excesso de prescrição do metilfenidato (Ritalina e Concerta), a pesquisa envolveu investigação quali-quantitativa. No intuito de alcançar o objetivo proposto, a pesquisa foi desenvolvida a partir de uma equipe multidisciplinar envolvendo profissionais da psicologia e da administração pública municipal, em duas etapas. A primeira, desenvolvida por pesquisadores da área da psicologia, consistiu no levantamento de dados junto à Defensoria Pública da Infância e Juventude e da Farmácia Complementar de Divinópolis quanto ao número de crianças que recebiam o metilfenidato. A partir daí, foram feitas avaliações psicológicas (AP) das crianças com diagnóstico médico de TDAH envolvidas nos processos judiciais que solicitaram essa medicação. Os familiares das crianças contemplados com as AP também foram esclarecidos sobre os aspectos envolvidos no TDAH.

Na segunda etapa, desenvolvida por pesquisadores e profissionais da área da administração pública municipal, foi realizada um estudo descritivo que analisou os processos judiciais. Para o desenvolvimento dessa ação foi feito contato com os responsáveis da Defensoria Pública e da Farmácia Complementar de Divinópolis. Após a autorização, teve início o desenvolvimento da pesquisa nas dependências desses locais. O Termo de Anuência Institucional (TAI) então foi entregue e iniciou-se a coleta de dados. As variáveis observadas nas ações judiciais foram o ano do processo, diagnóstico médico de TDAH, médico que realizou o diagnóstico e receitou a medicação bem como a idade do solicitante. Após a coleta dos dados, foi feita a tabulação e análise. Posteriormente, foram analisados a quantidade de comprimidos dispensados por via judicial bem como o gasto com essa distribuição, considerando o período estudado. Esses dados foram coletados do Sistema Integrado de Saúde (SIS) da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis.

4.1 Investigando o TDAH

4.1.1 Avaliação Psicológica

Inicialmente foi feito contato com as famílias envolvidas nas ações judiciais que demandavam o fornecimento do metilfenidato. Para realizar a avaliação das crianças diagnosticadas com o TDAH foi feita, inicialmente, uma entrevista apresentando a proposta aos responsáveis pelas crianças que, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As AP foram realizadas, em sua maioria nas escolas que a criança estudava, e aconteceu em algumas etapas, a saber:

1. Anamnese com os pais – entrevista que objetivou conhecer a história de vida, no caso, da criança, identificando seu histórico de saúde, aspectos da gestação, aspectos comportamentais, do desenvolvimento motor, da linguagem, intercorrências ao longo da vida, aspectos relacionados a condições socioeconômica da família bem como relações estabelecidas por esta criança dentro do contexto familiar.

2. Entrevista com os professores – o objetivo foi entender qual o contexto escolar desta criança, suas dificuldades e facilidades, seu comportamento em sala de aula bem como as relações que estabelece com seus pares e professores.

4.1.2. Encontros com a criança

Identificou-se que o melhor local para a realização dessa reavaliação era a escola na qual a criança estudava. Ocorreram cerca de cinco encontros com cada criança avaliada. No momento da AP a criança se apresentava sem o uso do metilfenidato. Durante os encontros foram realizadas observações referentes ao comportamento da criança, entrevistas e conversas, jogos bem como a utilização de testes e tarefas da psicologia que avaliam processos cognitivos que podem estar comprometidos no TDAH, a saber:

- *Swanson, Nolan and Pelham Teacher and Parent Rating Scale* (SNAP-IV, versão brasileira de Mattos, Serra-Pinheiro, Rohde, & Pinto, 2006) para pais e professores – trata-se de um questionário com afirmações que contemplam aspectos comportamentais do TDAH, os quais estão categorizados no DSM 5.
- Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – é um teste que avalia a inteligência não verbal.
- Versão computadorizada do Teste de *Stroop* Palavra-Cor (*Stroop Color-Word Test*) – avalia o controle inibitório, que se refere à habilidade de inibir respostas competitivas, e também a atenção seletiva.
- Tarefa de Fluência Verbal Fonêmica (FAS) e Tarefa de Fluência Verbal Semântica – avaliam linguagem.
- Teste de Nomeação Seriada Rápida de objetos, cores, letras e números – avalia a velocidade de nomeação.
- Subtestes Código, Procurar Símbolos, Aritmética e Dígitos (*digit span*) da terceira edição da Escala de Inteligência de *Wechsler* (WISC-III) – estes subtestes avaliam desempenho psicomotor, atenção sustentada, memória de trabalho, resistência à distração e velocidade de processamento, dentre outros.
- Leitura de Palavras e Pseudopalavras e Tarefa de Supressão de Fonemas – tarefas que avaliam a consciência fonológica, processo cognitivo comprometido em crianças que apresentam Dislexia – Transtorno de Aprendizagem que aparece frequentemente em comorbidade ao TDAH.

4.1.3 Devolutiva

A devolutiva consistiu em uma conversa final com os responsáveis pela criança avaliada para esclarecer a estes os aspectos observados durante a avaliação.

4.2 Segunda etapa: distribuição e gastos com metilfenidato

Em um segundo momento, foi tabulado o número das ações judiciais solicitando metilfenidato ao município de Divinópolis. Posteriormente, realizou-se um estudo descritivo com estes dados. A partir dos dados coletados no Sistema de Informação em Saúde de Divinópolis (SIS/Divinópolis) foram construídos gráficos e tabelas no intuito de analisar a distribuição e os gastos referentes aos comprimidos de metilfenidato dispensados judicialmente por mês e anos estudados. Outra análise envolveu o total de medicamentos e dos custos em todos os anos.

O SIS foi implantado na Farmácia Complementar do município de Divinópolis em 2012. Dessa maneira, as análises realizadas sobre a dispensação de comprimidos e dos custos com o medicamento ficaram restritas aos anos de 2012, 2013 e 2014.

5. Análise dos Resultados

5.1 Avaliação Psicológica

5.1.1 Da Avaliação Psicológica e do encontro com a criança

Os dados levantados na Defensoria e na Farmácia Complementar de Divinópolis indicaram um total de 107 processos judiciais solicitando a compra do metilfenidato. Foram contatadas 11 famílias, referentes a 12 crianças, já que um dos processos contemplavam dois irmãos. Dessas 12 crianças:

- 06 avaliações foram concluídas;
- 02 os pais não compareceram para anamnese, impossibilitando a continuidade da avaliação;
- 01 a mãe estava passando por problemas de ordem pessoal e solicitou a interrupção da avaliação;
- 01 não foi possível terminar a avaliação devido à criança não estar frequentando a escola, e a mãe não a levar ao local combinado para a avaliação;
- 01 o contato telefônico foi perdido – não estava mais atendendo;
- 01 não quis participar da proposta de trabalho.

A Tabela 1 descreve os resultados encontrados a partir das avaliações psicológicas realizadas com seis crianças.

Tabela 1:
Resultados das avaliações psicológicas

CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3	CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
Hipótese diagnóstica de TDAH confirmada	Hipótese diagnóstica para Déficit do Processamento Auditivo Central	Hipótese Diagnóstica de Dislexia	Apresenta indicadores para o TDAH. Investigar melhor em razão do contexto familiar	Apresenta indicadores de Psicose Infantil	Hipótese diagnóstica de Transtorno do Desenvolvimento Intelectual
		Há variáveis referentes ao contexto social e familiar que precisariam de melhor investigação			

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Dos 107 processos ajuizados contra o município de Divinópolis demandando o fornecimento do metilfenidato, seis crianças foram avaliadas e apenas uma apresentou o transtorno, considerando o referencial teórico que discute o TDAH e o emprego de testes que ajudam na sua identificação. Os resultados encontrados são indicativos de que ocorre por parte dos profissionais que fazem esse diagnóstico um desconhecimento do que vem a ser essa condição. Este desconhecimento expressa-se em um número excessivo de diagnósticos falso-positivos, acarretando o uso indiscriminado do metilfenidato. O que pode causar prejuízos às crianças medicadas e que não apresentam o transtorno.

A AP teve o intuito de identificar se a criança apresentava o TDAH ou não. Assim, as hipóteses diagnósticas levantadas aqui precisam ser melhores investigadas para que se possa identificar com maior clareza e correção os diagnósticos fornecidos às crianças reavaliadas.

5.1.2 Dos Dificultadores

Para a realização da AP houveram alguns pontos que foram dificultadores e que impediram alcançar um maior número de pessoas atendidas:

- Os dados coletados referentes a contatos dos familiares estavam desatualizados, muitos dos telefones não existiam mais, ou não eram atendidos;
- Para a AP a criança deve estar sem o uso do metilfenidato. Em alguns casos isso não ocorreu. Embora nos encontros foram feitas observações e brincadeiras lúdicas, as tarefas e os testes não eram aplicados, estendendo assim a AP;
- Não comparecimento – quer seja da criança na escola, quer seja dos pais para anamnese, o que contribuiu para que a AP se estendesse.

5.2 Estudo descritivo das ações judiciais solicitando metilfenidato ao município de Divinópolis

Conforme demonstra o Gráfico 1 houve um aumento alarmante no número de pedidos do medicamento no período estudo sendo o ano de 2013 aquele que mais teve solicitações do metilfenidato com um total de 39,25% dos processos. Identificou-se ainda que entre os anos de 2005 a 2013 o número de ações judiciais aumentou em 2000%.

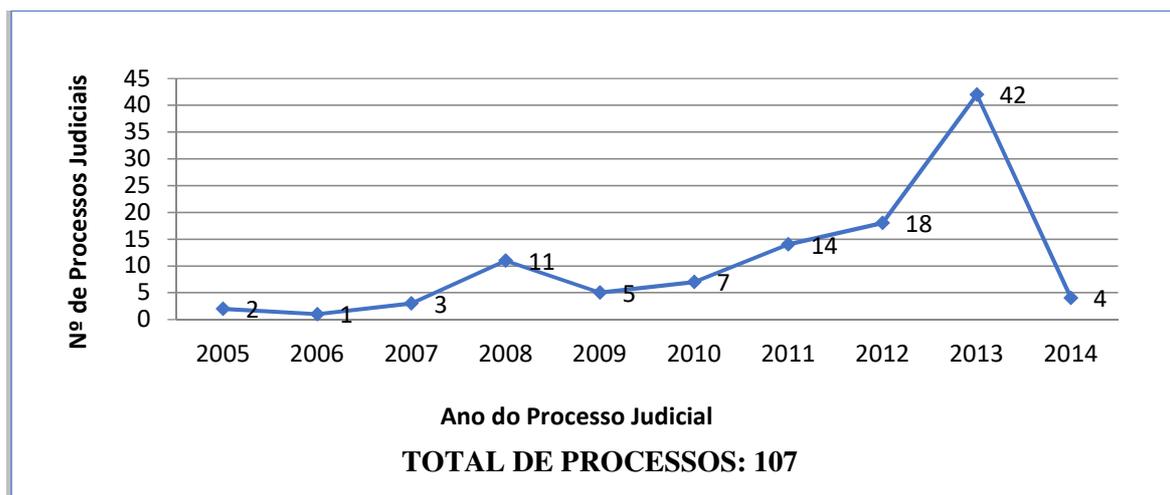


Gráfico 1: Crescimento do número de ações judiciais solicitando metilfenidato ao município de Divinópolis

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Os diagnósticos e a prescrição do metilfenidato que embasaram as ações ajuizadas contra o município de Divinópolis foram realizadas por 19 médicos da rede pública de saúde. A Tabela 2 evidencia a distribuição dos diagnósticos realizados pelos médicos identificados nesse levantamento.

Tabela 2:
Número de diagnósticos realizados por médico

Profissional da saúde que fez o diagnóstico	Quantidade de diagnósticos realizados
Médico 01	43 (40,2%)
Médico 02	19 (17,7%)
Médico 03	10 (9,3%)
Médico 04	7 (6,5%)
Médico 05	6 (5,6%)
Outros 14 Médicos	15 (14,2%)
Médicos não identificados	7 (6,5%)
Total: 19 Médicos	Total: 107 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Conforme demonstra a Tabela 2 apenas um médico foi responsável por quase metade das indicações do metilfenidato no município durante o período estudado.

5.2.1 Consumo e gasto por dispensa judicial com metilfenidato

A análise individualizada por ano permitiu identificar como ocorreu a distribuição e os gastos com o medicamento em cada mês. De acordo com os dados apresentados no Gráfico 2, relativo a 2012, os meses em que ocorreram o maior consumo de metilfenidato foram outubro, novembro, dezembro, maio e julho, respectivamente. Os gastos com o fornecimento do remédio somente nesses cinco meses representaram 69% de todo o gasto com metilfenidato nesse ano. Esses resultados são corroborados pelos dados divulgados pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O documento faz referência ao aumento no consumo do medicamento no segundo semestre letivo. Este foi um dos achados da pesquisa aqui relatada conforme demonstrado nos Gráficos 2 e 3.

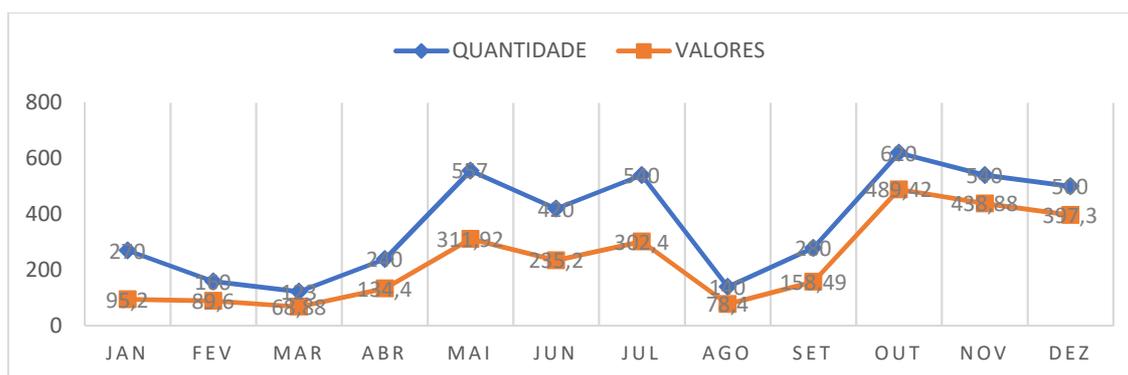


Gráfico 2: Consumo e gasto com metilfenidato em 2012

Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Em 2013 foram distribuídos 4.925 comprimidos de metilfenidato e os gastos com o fornecimento do medicamento via judicial totalizaram R\$3.534,41. Os meses de maior consumo foram abril, julho e agosto. Tanto em 2012 como em 2013 julho se destaca como um dos períodos de maior consumo. Importante ressaltar que, nesse ano, foram disponibilizados dados apenas até o mês de setembro. O Gráfico 3 demonstra a quantidade de comprimidos distribuídos e a despesa adicional para os cofres públicos:

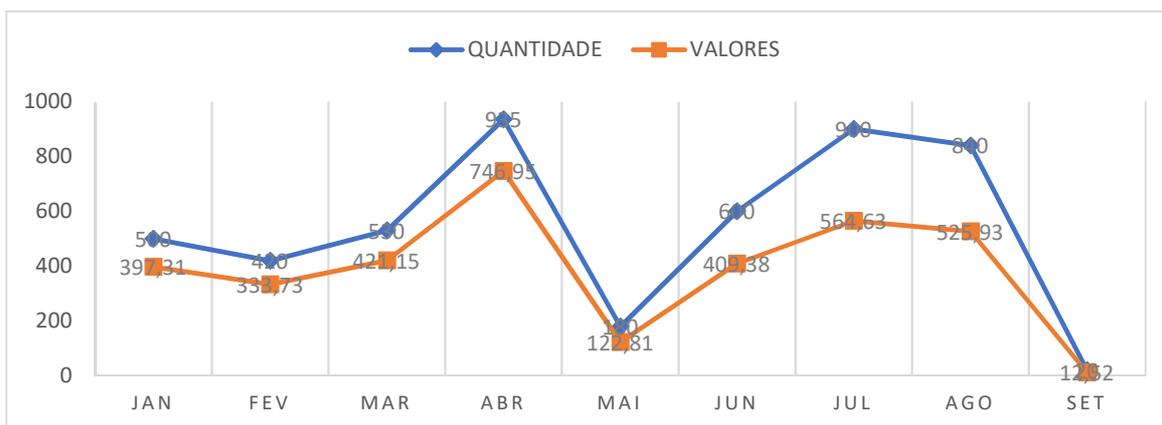


Gráfico 3: Consumo e gasto com metilfenidato em 2013.

Fontes: Dados da pesquisa (2014).

Como nos demais anos estudados, 2014 trouxe fenômenos já observados e também uma expressiva alteração no perfil de distribuição e dispensa judicial de metilfenidato. Como ocorreu em 2012, maio foi um dos períodos que concentrou grande parte da dispensa via judicial do metilfenidato. No entanto, em 2014 esse mês se destacou significativamente em relação a todos os outros. A distribuição desse medicamento chegou a 2.040 comprimidos nesse período. Outro fato que merece atenção é que, dos três anos analisados, 2014 apresenta o maior gasto com o fornecimento via judicial do medicamento, ou seja, R\$7.591,03.

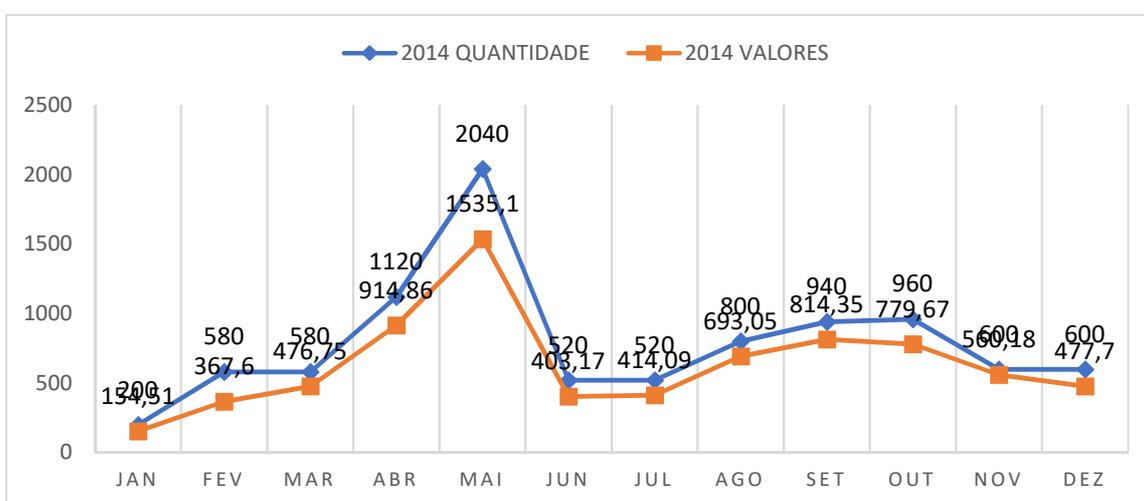


Gráfico 4: Consumo e gastos com metilfenidato em 2014.

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

A relação entre consumo e gastos com metilfenidato por ano estudado encontra-se no Tabela 3. Entre 2012 e 2014, o município de Divinópolis forneceu 18.775 comprimidos totalizando um gasto de R\$13.925,53. Os dados demonstraram um aumento do consumo e consequentemente da despesa via judicial com esse medicamento.

Tabela 3:

Total de comprimidos dispensados judicialmente e gastos/ano

Ano	2012	2013	2014	TOTAL
Comprimidos	4390	4925	9460	18775
Valores	2800,09	3534,41	7591,03	13925,53

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Em contrapartida, houve períodos em que o consumo do metilfenidato foi menor: 2012 (123 comprimidos em março e 140 em agosto), 2013 (180 em maio e 20 em setembro) e em 2014 foram dispensados 200 comprimidos no mês de janeiro. Diferentemente do que ocorreu em 2012 e 2014, em 2013 o mês de maio não compôs a lista dos períodos de maior consumo desse medicamento.

6. Conclusão

Os achados da pesquisa evidenciaram a ampliação da dispensação do metilfenidato, princípio da Ritalina e do Concerta, por via judicial pelo município de Divinópolis/MG. Embora se trate de um fenômeno que afeta todo o país, é preciso identificar as especificidades da judicialização no município em questão, para que se possam pensar estratégias que melhorem este quadro.

Diante das reavaliações das crianças com o diagnóstico médico de TDAH usando os critérios adotados pela literatura que discute esse quadro nosológico, sugeriram perguntas sobre o que pode levar ao excesso de diagnósticos falso-positivos: ausência de um trabalho multidisciplinar na rede pública de saúde para avaliar a criança e o adolescente em risco para essa condição? Necessidade de se criar serviços específicos que atendam à demanda infanto-juvenil em relação aos transtornos do neurodesenvolvimento? Desconhecimento do médico em relação aos critérios diagnósticos para o TDAH e para outros transtornos do neurodesenvolvimento? Haveria alguma interferência da indústria farmacêutica em relação a essa situação? Por que ocorre o aumento do consumo dessa medicação durante o segundo semestre letivo? Perguntas que devem ser investigadas oportunamente.

A partir da identificação das crianças com diagnósticos falso-positivos, pelas ações aqui empreendidas, é importante salientar que essas crianças tomam a medicação sem necessidade. Vale lembrar que o metilfenidato é um psicoestimulante que pode afetar o sistema nervoso da criança. Essa situação fica ainda mais grave em casos como no daquela criança que apresentou indicadores para a psicose, pois o metilfenidato provoca reações ainda mais adversas para o usuário dessa medicação.

Não se trata, aqui, de desqualificar o trabalho dos profissionais que fazem o diagnóstico ou de culpabilizar um ou outro segmento da sociedade. Antes, trata-se de alertar para a necessidade de elaboração de estratégias e política públicas que possam atender as demandas da população atingida pelo TDAH. E não gerar novos problemas como o excesso de diagnóstico e de medicação. Fica evidente, portanto, que é preciso um alinhamento das ações realizadas pelo Judiciário e pelo SUS. A discussão a ser feita é bastante ampla, e ações como as propostas aqui podem ajudar a alinhar essas práticas, pelo menos no que se refere à prescrição e dispensação do metilfenidato.

Se o SUS baseia-se no conceito de medicamentos essenciais para a distribuição de medicamentos, entendendo que essenciais são aqueles que “satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados da saúde pública da população” e o poder judiciário entende como essencial aquele “medicamento prescrito pelo médico como necessário a manutenção da saúde do paciente” (Pandolfo, Delduque, & Amaral, 2012, p.345), percebe-se que o cruzamento desses entendimentos, como revelado nos resultados da pesquisa, por mais nobres que sejam, podem acarretar novos e mais graves problemas do que o não fornecimento da

medicação aqui discutida. É crucial, portanto, que decisões como essa do fornecimento de medicação à crianças com o TDAH, especialmente, leve em consideração o conhecimento de especialistas nesse transtorno.

Por fim, é importante destacar que, se a pesquisa identificou o processo de judicialização do TDAH em Divinópolis e o acarretamento da oneração do erário público, o trabalho identificou também a baixa qualidade do serviço que é fornecido à saúde mental da população infanto-juvenil. Cabe ainda salientar a lacuna entre o que a ciência conhece sobre a saúde mental dessa população e a prática dos serviços públicos que contemplam esse segmento social. Há evidências de que de 10 a 20% das crianças e adolescentes apresentam algum transtorno mental (Estanislau & Bressan, 2014, p. 13). A situação aqui delineada é contrária ao conceito de “promoção de saúde” conforme apresentado pela Organização Mundial de Saúde (ONU), em 1984. Para que haja a promoção da saúde são necessárias ações coletivas, intersetoriais e fomentadoras de políticas públicas (Navas, 2013). Se essas orientações fossem implementadas nas políticas públicas da saúde mental infanto-juvenil, provavelmente, o erário público não seria penalizado com despesas injustificadas.

7. Referências Bibliográficas

- Albuquerque, G., Maia, M., Franca, A., Mattos, P., & Pastura, G. (2012). Processamento da linguagem no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *D.E.L.T.A.*, (28), 2, 245-280
- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- BRASIL (2014). Presidente do STF abre seminário sobre direito à saúde. *Portal do Supremo Tribunal Federal*. Recuperado em 15 de março de 2014 de http://www2.stf.jus.br/portalStfInternacional/cms/destaquesClipping.php?sigla=portalStfDestaques_pt_br&idConteudo=241777
- Brito, P. (2011, maio 4). TDAH: droga para déficit de atenção tem uso excessivo, diz estudo. *Folha de São Paulo*. Recuperado de <http://www.ecodebate.com.br/2011/05/04/tdah-droga-para-deficit-de-atencao-tem-uso-excessivo-diz-estudo/>.
- Campos Neto, O. H., Acurcio, F. A., Machado, M. A. A., Ferré, F., Barbosa, F. L. V., Cherchiglia, M. L., & Andrade, E. I. G. (2012). Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*, 46(5), 784-90. Recuperado em 12 de novembro de 2013, de <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/48351/52210>.
- Ciasca, S. (2010). Apresentação. In S. Ciasca, S. Rodrigues e C. Salgado (Orgs.), *TDAH: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade* (pp. vii-viii). Rio de Janeiro: Revinter.
- Cortez, M. T. (2015). *O desempenho cognitivo e escolar da criança com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. (Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte).
- Cortez, M. T., & Duarte, D. S. (2014). *A judicialização do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na cidade de Divinópolis (MG)*. Relatório final de pesquisa submetido ao PAEx/UEMG, Belo Horizonte.
- Cosmo CSA, Sena EP, & Araújo AN. (2015). Comorbidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: transtornos de humor. In A. Nardi, J. Quevedo, A. Silva (Orgs.), *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – teoria clínica* (pp. 49-56). Porto Alegre: Artmed.
- Davi, G., Andreilino, A., Beghin, N. (2016). *Direito a medicamentos*. Instituto de Estudos Socioeconômicos. Brasília/DF. 2016.

- Estasnilau, G., & Bressan, R. (Orgs.). (2014). *Saúde mental na escola – o que os educadores devem saber*. Porto Alegre: Artmed.
- Fischman, A., & Madras, B. (2005). The Neurobiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 57, 1374-1376.
- Gomes, F. F. C. (2013). *A judicialização da saúde em Minas Gerais: uma avaliação dos processos judiciais relacionados aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares no período 1999-2009*. Dissertação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Recuperado em 01 de fevereiro de 2014 de http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-9C4GUV/disserta_o_fernanda_castro.pdf?sequence=1
- Gomes, M., Palmini, A., Barbirato, F., Rohde, L. A., & Mattos, P. (2007). Conhecimento sobre o déficit de atenção e hiperatividade no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(2), 94-101.
- Itaborahy, C., & Ortega, f. (2013). O consumo de Metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, (5), 803-816. Recuperado em 03 de outubro de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000300026&script=sci_arttext
- Landskron, L. M., & Sperb, T. M. (2008). Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo. Narrativas de professoras sobre TDAH. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 12, (1),153-167.
- Machado, F. R. S. (2008). Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, 9(2), 73-91. Recuperado em 12 de novembro de 2013, de <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118/14921>
- Martinussen, R., Hayden, J., Hogg-Johnson, S., & Tannock, R. (2005). A meta-analysis of working memory impairments in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(4), 377-384.
- Mathers, M. (2006). Aspects of language in children with ADHD: applying functional analyses to explore language use. *Journal of Attention Disorders*, 9(3), 523-533.
- McInnes, A., Humphries, T., Hogg-Johnson, S., & Tannock, R. (2003). Listening comprehension and working memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 427-443.
- Mattos, P., Serra-Pinheiro, M., Rohde, L., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 290-297.
- McGrath, L. M., Pennington, B. F., Shanahan, M. A., Santerre-Lemmon, L. E., Barnard, H. D., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2011). A multiple deficit model of reading disability and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: searching for shared cognitive deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 547-557.
- Medrado, R. G., Cruz, M. V. G. Raso, L. M., & Rocha, H. H. N. (2013). *SOS Saúde: Muita Justiça. Pouca Gestão? Estudo sobre a judicialização da saúde*. XXXVII Encontro da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Administração. Recuperado em 03 de outubro de 2014, de http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_APB794.pdf
- Pandolfo, M. P., Delduque, M. C., & Amaral, R. G. (2012). Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. *Rev.Salud pública*, v.14, (2), 340-349. Recuperado em 03 de outubro de 2014, de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a14.pdf>
- Pennington, B. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition*, 101, 385-413.

- Pepe, V. L. E., Figueiredo, T. A. F., Simas, L., Osório-de-Castro, C. G. S., & Ventura, M. (2010). A judicialização da saúde e os novos desafios da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, (5), 2405-2414. Recuperado em 17 de outubro de 2013 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015
- Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Recuperado em 13 de julho de 2018 <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html>
- Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro. [Acesso à Matriz de Consolidação: Compêndio com informações estruturadas em abas - Atual. até 28.09.2017]. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Recuperado em 13 de julho de 2018 http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
- Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro. PORTARIA N 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Recuperado em 13 de julho de 2018 <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html>
- Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Recuperado em 13 de julho de 2018 <https://www.consorcio-parana-saude.com.br/pdf/Portaria_Consolidacao_2.pdf>.
- Navas, A. L. (2013). Políticas públicas no Brasil ignoram crianças com TDAH e com transtornos de aprendizagem. Recuperado de: <http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/412-tdah-pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-educacionais-no-brasil-ignoram-crian%C3%A7as-com-tdah-e-com-transtornos-de-aprendizagem.html>
- Stamford, A, Cavalcanti, M. (2012). Decisões Judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. *Revista Saúde Pública*, 46(5): 791-799. <https://http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500005>.
- SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Primeira Seção define requisitos para fornecimento de remédios fora da lista do SUS Recuperado em 13 de julho de 2018 <http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Primeira-Se%C3%A7%C3%A3o-define-requisitos-para-fornecimento-de-rem%C3%A9dios-fora-da-lista-do-SUS>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: what have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3-16.
- Willcutt, E. G., Betjemann, R. S., Pennington, B. F., Olson, R. K., DeFries, J. C., & Wadsworth, S. J. (2007). Longitudinal study of reading disability and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Implications for education. *Mind, Brain, and Education*, 1(4), 181-192.