



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Sandra Cristina de Faria Barreira

**Direito à saúde e judicialização de medicamentos: a experiência de  
Niterói**

Rio de Janeiro

2012

Sandra Cristina de Faria Barreira

**Direito à saúde e judicialização de medicamentos: a experiência de Niterói**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosângela Caetano

Rio de Janeiro

2012

B271 Barreira, Sandra Cristina de Faria.  
Direito à saúde e judicialização de medicamentos: a experiência de Niterói  
/ Sandra Cristina de Faria Barreira. – 2012.  
145 f.

Orientadora: Rosângela Caetano.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Instituto de Medicina Social.

1. Medicamentos – Teses. 2. Direito à saúde – Niterói (RJ) – Teses. 3.  
Assistência farmacêutica – Niterói (RJ). 4. Niterói (RJ) – Saúde – Teses. I.  
Caetano, Rosângela. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto  
de Medicina Social. III. Título.

CDU 615.1

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial  
desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Sandra Cristina de Faria Barreira

**Direito à saúde e judicialização de medicamentos: a experiência de Niterói**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 03 de maio de 2012.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosângela Caetano

Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. George Edward Machado Kornis  
Instituto de Medicina Social da UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro  
Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Vera Lúcia Edais Pepe  
Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2012

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Rosangela Caetano, minha orientadora, pelos ensinamentos, incentivo e apoio prestado durante toda elaboração desta pesquisa.

Agradeço a todos os profissionais da Fundação Municipal de Saúde de Niterói e Prefeitura de Niterói, que através da concessão de entrevistas, conversas informais e esclarecimentos preciosos sobre a pesquisa, colaboraram com a realização deste estudo. Através de cada um desses profissionais, foi possível conhecer melhor o objeto estudado. Obrigada pela paciência e disponibilidade com que cada um me recebeu no seu local de trabalho, possibilitando meu aprofundamento no tema proposto.

À Maria Angela Madeira, minha querida amiga, que me estimulou e possibilitou a realização deste mestrado.

À minha colega e chefe, Dra. Lúcia Alt, que me acolheu como profissional no posto de saúde e com sua generosidade também possibilitou a realização deste mestrado.

Aos membros da banca examinadora desta dissertação, que, com dedicação e disponibilidade, apontaram os caminhos a seguir.

À minha querida amiga Adalgisa, que com paciência e dedicação atendeu a todos os meus pedidos de ajuda.

Aos meus filhos, Bruno e Tomás, que compreenderam a minha ausência.

Ao Ricardo, companheiro de todas as horas, que supriu todas as demandas da família neste período de dedicação ao mestrado.

De tudo ficaram três coisas...  
A certeza de que estamos começando...  
A certeza de que é preciso continuar...  
A certeza de que podemos ser interrompidos  
antes de terminar...  
Façamos da interrupção um caminho novo...  
Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...  
Do sonho, uma ponte...  
Da procura, um encontro!

*Fernando Sabino*

## RESUMO

BARREIRA, Sandra Cristina de Faria Barreira. *Direito à saúde e judicialização de medicamentos: a experiência de Niterói*. 145f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

Este trabalho teve como objetivos conhecer as demandas judiciais relacionadas à obtenção de medicamentos no município de Niterói no ano de 2010 e as estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para lidar com este problema. Foi realizado estudo exploratório-descritivo, de abordagem quali-quantitativa, que seguiu dois caminhos metodológicos complementares: (1) levantamento e análise das demandas judiciais para obtenção de medicamentos registrados junto à Superintendência de Assessoria Jurídica da FMS, no período de janeiro a dezembro de 2010; e (2) entrevistas com 11 profissionais, gerentes e gestores envolvidos com os fluxos de atendimento das demandas judiciais no município em questão. Das 123 ações judiciais contra a FMS para obtenção de produtos e procedimentos em saúde em 2010, 98 (80,3%) visavam à obtenção de medicamentos, correspondendo a 342 medicamentos solicitados e 182 fármacos diferentes. Destacaram-se, pela frequência nas ações, os seguintes medicamentos: losartana potássica, sinvastatina, ácido acetilsalicílico, furosemida e cloridrato de metformina, utilizados para problemas de saúde de elevada prevalência na população e frequentemente atendidos na atenção básica. Cabe ser assinalado que 48,6% dos medicamentos solicitados faziam parte de algum tipo de lista oficial, indicando possíveis problemas com a gestão da assistência farmacêutica no município. Os relatos dos entrevistados apontaram, entre outros: (a) dificuldades importantes presentes na gestão da Assistência Farmacêutica local, onde convivem o desabastecimento da rede e restrições orçamentárias e financeiras, como elementos que ajudam a agravar a situação estudada; (b) problemas no atendimento dos usuários pela via dos processos administrativos que, criados para facilitar o acesso do usuário aos medicamentos não disponíveis na rede, acabam sendo fontes de ações judiciais; (c) necessidade de maior empenho dos gestores na busca de soluções através de articulações interinstitucionais. O acesso a medicamentos pela via judicial tem contribuído para o desvio de recursos da atenção básica, assim como de outras contas municipais, através das multas e bloqueios determinados pelo Poder Judiciário, em decorrência do não-cumprimento dos mandados judiciais em tempo oportuno. O fenômeno da judicialização de medicamentos é um problema que dificilmente será resolvido em curto espaço de tempo e eventuais abusos que envolvem esse fenômeno devem ser identificados e combatidos de forma rigorosa. Entretanto, o Poder Público, por meio das diversas esferas governamentais, deve proporcionar à população meios eficazes para acesso aos medicamentos necessários e adequados aos pacientes. Apenas dessa maneira será possível reduzir a demanda judicial, sem comprometer o direito constitucional à saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Demandas judiciais. Assistência farmacêutica. Medicamentos. Niterói.

## ABSTRACT

This study aimed to know the lawsuits related to obtaining medicines in the city of Niterói in 2010 and the strategies developed by the local administration to deal with this problem. An exploratory descriptive study, with qualitative and quantitative approach, was conducted and followed two complementary methodological approaches: (1) survey and analysis of lawsuits to obtain registered medicines at the Legal Advisory Board of Municipal Health Foundation from January to December 2010; and (2) interviews with 11 professionals and managers involved with the flow of litigation service in this municipality. Of the 123 lawsuits against the Municipal Health Foundation to obtain products and health procedures in 2010, 98 (80.3%) sought to obtain medicines, corresponding to 342 requested medicines and 182 different drugs. Considering the frequency of actions, the following medicines stood out: losartan-K, simvastatin, aspirin, furosemide and metformin hydrochloride, used for health problems of high prevalence in the population and often seen in primary care. It should be noted that 48,6% of medicines requested were part of some kind of official list, indicating possible problems with the management of pharmaceutical services in the municipality. The reports of the respondents pointed out, among other things: (a) major difficulties in managing the local Pharmaceutical Care, where the shortage of the network and financial and budgetary constraints coexist, as elements that help to aggravate the situation studied; (b) problems in service to users by means of administrative procedures that, designed to facilitate user access to medicines not available in the network, originate lawsuits; (c) need for greater involvement of managers in finding solutions through joint institutions. Access to medicines through the courts has contributed to the diversion of resources in primary care, as well as other municipal accounts, through fines and blocks determined by the Judiciary as a result of non-compliance with court orders in a timely manner. The phenomenon of judicialization of medicines is a problem that can hardly be solved in a short time and possible abuses involving this phenomenon should be identified and addressed rigorously. However, the Government, through the various levels of government, must provide the population with effective means of access to necessary and appropriate medicines to patients. Only this way lawsuits can be reduced, without jeopardizing the constitutional right to health.

Key words: Judicialization of health. Lawsuits. Pharmaceutical care. Medicines. Niterói.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Ciclo da Assistência Farmacêutica .....	28
Figura 2	Subdivisão da Região Metropolitana II .....	51
Figura 3	Regiões e Bairros de Niterói .....	52
Gráfico 1	Distribuição das Ações Judiciais conforme Objeto da Ação. Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	64
Gráfico 2	Ações Judiciais de Medicamentos segundo a distribuição temporal no ano de 2010. Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	66
Gráfico 3	Distribuição das ações judiciais de medicamentos segundo Região de Planejamento de residência do autor da ação, Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	68
Gráfico 4	Distribuição das ações segundo réu da ação. Niterói, Jan./2010 a Dez./2010 .....	70
Gráfico 5	Distribuição das ações segundo o condutor da ação. Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	72
Gráfico 6	Medicamentos mais frequentes presentes nas ações judiciais. Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	74
Gráfico 7	Distribuição dos medicamentos solicitados judicialmente conforme a origem do financiamento. Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	84
Figura 4	Fluxo dos processos administrativos para obtenção de medicamentos na FMS de Niterói .....	94
Figura 5	Fluxo dos processos judiciais para obtenção de medicamentos na FMS de Niterói .....	97
Gráfico 8	Gastos com medicamentos de ações judiciais e bloqueios judiciais na FMS durante o período de 2003 a 2011 .....	108

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de Medicamentos por Ação Judicial, Niterói, jan./2010 a dez./2010.....	65
Tabela 2	Número de ações absoluto e por 10.000 habitantes segundo o bairro de residência do autor, Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	69
Tabela 3	Medicamentos solicitados nas ações segundo presença nas listas oficiais de medicamentos essenciais do SUS, Niterói, jan./2010 a dez./2010.....	77
Tabela 4	Frequência dos medicamentos presentes nas ações segundo a classificação pelo Código Anatômico, Terapêutico e Químico (Classe ATC), no seu primeiro nível (grupo anatômico principal) e terceiro nível (subgrupo farmacológico) Niterói, jan./2010 a dez./2010 .....	79
Tabela 5	Distribuição dos principais diagnósticos presentes nas ações segundo a classificação da CID-10. Niterói, jan./2010 a dezembro/2010 .....	82
Tabela 6	Orçamento da Fundação Municipal de Saúde de Niterói e gastos com medicamentos e processos administrativos e judiciais, 2000 a 2005 (em reais) .....	105

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	– Assistência Farmacêutica
AMA	– Ambulatório Municipal de Alergia Alimentar
ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	– Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Alto Custo
ASTEC	– Assessoria Técnica
ATC	– <i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification</i>
ATS	– Avaliação de Tecnologias em Saúde
CADJ	– Central de Atendimento a Demandas Judiciais
CEME	– Central de Medicamentos
CF	– Constituição Federal
CFM	– Conselho Federal de Medicina
CID	– Classificação Internacional de Doenças
CID10	– Classificação Internacional de Doenças, décima revisão
CIRADS	– Comitês Interinstitucionais de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde
CIT	– Comissão Intergestores Tripartite
CMDE	– Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional
COFAR	– Coordenação de Farmácia
COMPERJ	– Complexo Petroquímico do Estado do Rio de Janeiro
CNES	– Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	– Conselho Nacional de Saúde
CONASS	– Conselho Nacional de Secretários de Estado da Saúde
CONLESTE	– Consórcio Intermunicipal da Região Leste Fluminense
COSEMS	– Conselho de Secretários Municipais de Saúde
COVIG	– Coordenação de Vigilância Epidemiológica
DCB	– Denominação Comum Brasileira
DCI	– Denominação Comum Internacional
ENSP	– Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FDA	– <i>Food and Drug Administration</i>
FIOCRUZ	– Fundação Oswaldo Cruz

FMS	– Fundação Municipal de Saúde
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IECA	– Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina
IMS	– Instituto de Medicina Social
INPS	– Instituto Nacional de Previdência Social
LME	– Laudo de Medicamentos Excepcionais
MBE	– Medicina Baseada em Evidências
MP	– Ministério Público
MS	– Ministério da Saúde
OMS	– Organização Mundial da Saúde
PCDT	– Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
P&D	– Pesquisa e Desenvolvimento
PIB	– Produto Interno Bruto
PMF	– Programa Médico de Família
PNAF	– Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	– Política Nacional de Medicamentos
PSF	– Programa Saúde da Família
RDC	– Resolução da Diretoria Colegiada
REMEME	– Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
REMUME	– Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	– Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAJ	– Superintendência Assessoria Jurídica da FMS Niterói
SAPRA	– Setor de Protocolo da FMS Niterói
STF	– Supremo Tribunal Federal
SUAFI	– Superintendência de Administração e Finanças da FMS Niterói
SUS	– Sistema Único de Saúde
TJ/RJ	– Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
UERJ	– Universidade do Estado do Rio de Janeiro
VIPACAF	– Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família da FMS Niterói
VIPAHE	– Vice-Presidência de Atenção Hospitalar da FMS Niterói

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
1	<b>O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b> .....	18
2	<b>O SUS E AS POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b> .....	25
2.1	<b>Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica</b> .....	25
2.2	<b>Financiamento da assistência farmacêutica</b> .....	30
3	<b>JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UM BREVE PANORAMA DOS ESTUDOS PRODUZIDOS SOBRE O TEMA</b> .....	37
3.1	<b>Estudos sobre judicialização de medicamentos: um resumo das principais características</b> .....	38
3.2	<b>Estudos sobre a judicialização de medicamentos em municípios de menor porte</b> .....	43
3.3	<b>Algumas estratégias de enfrentamento em organização para lidar com o problema da judicialização de medicamentos</b> .....	45
4	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS</b> .....	49
4.1	<b>Tipo de estudo</b> .....	49
4.2	<b>Lócus do estudo</b> .....	50
4.3	<b>Etapas da pesquisa</b> .....	55
4.3.1	<u>Caminho 1 – Perfil da demanda judicial de medicamentos</u> .....	56
4.3.2	<u>Caminho 2 – Impactos e estratégias organizadas pela gestão municipal para lidar com a judicialização de medicamentos em Niterói</u> .....	59
4.4	<b>Considerações éticas</b> .....	62
5	<b>PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS PARA OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI EM 2010</b> .....	63
6	<b>IMPACTOS E ESTRATÉGIAS ORGANIZADAS PELA GESTÃO MUNICIPAL PARA LIDAR COM A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM NITERÓI</b> .....	86
6.1	<b>Judicialização de medicamentos em Niterói: qual a dimensão do problema?</b> .....	86
6.2	<b>Causas da judicialização em Niterói: um mix complexo e algo indefinido</b> .....	89

6.3	<b>Dinâmica da judicialização de medicamentos dentro da Fundação Municipal de Saúde de Niterói</b> .....	90
6.3.1	<u>Setores organizacionais da Fundação Municipal de Saúde de Niterói envolvidos com a judicialização de medicamentos</u> .....	91
6.3.2	<u>Vias de acesso a medicamentos em Niterói</u> .....	97
6.3.3	<u>Dinâmica de atendimento das demandas judiciais: alguns aspectos</u> .....	97
6.4	<b>A assistência farmacêutica em Niterói e os processos de aquisição de medicamentos</b> .....	100
6.5	<b>Impactos e dificuldades percebidas pelos setores envolvidos com os processos judiciais</b> .....	104
6.6	<b>Estratégias municipais adotadas para lidar com a judicialização de medicamentos</b> .....	111
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	114
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	119
	<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido .....	129
	<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro de Entrevistas com Gestores e Gerentes da Fundação Municipal de Saúde de Niterói .....	130
	<b>APÊNDICE C</b> – Roteiro de Entrevistas com Profissionais da Assessoria Técnica da Fundação Municipal de Saúde .....	132
	<b>APÊNDICE D</b> – Roteiro de Entrevistas com Profissionais da Superintendência de Ações Jurídicas da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.....	133
	<b>APÊNDICE E</b> – Roteiro de Entrevistas com Profissionais da Coordenação de Farmácia da Fundação Municipal da Saúde de Niterói .....	135
	<b>APÊNDICE F</b> – Roteiro de Entrevistas com Procurador da Prefeitura de Niterói .....	136
	<b>APÊNDICE G</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	137
	<b>APÊNDICE H</b> – Declaração de Uso e Destinação dos Dados Coletados .....	138
	<b>APÊNDICE I</b> – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável .....	139
	<b>ANEXO A</b> – Aprovação no CEP – IMS .....	140
	<b>ANEXO B</b> – Elenco de Medicamentos de Competência do Município de Niterói .....	141

## INTRODUÇÃO

O estudo proposto neste trabalho teve como foco a demanda judicial de medicamentos no município de Niterói e pretendeu investigar como a instância gestora municipal tem se organizado para conduzir e atender aos processos judiciais relativos a esses produtos no âmbito local.

A Constituição Federal de 1988 instituiu pela primeira vez, no ordenamento jurídico, o direito à saúde, criando um ambiente propício para o surgimento de ações judiciais com demandas de saúde, que incluem o acesso a medicamentos e insumos sanitários, cirurgias e outros procedimentos. No artigo 6º desta Carta, a saúde figura como direito social:

[...] são direitos sociais, a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

A mesma Carta, no artigo 196, determina, ainda, que a saúde, além de ser direito de todos, deve ser garantida pelo Estado, “[...] mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Como consequência das dificuldades no acesso a essas ações e serviços, o ingresso de ações judiciais vem se tornando uma das formas que os cidadãos encontraram para garantir seus direitos, reivindicando medicamentos contemplados nas políticas públicas elaboradas pelo Poder Executivo e, eventualmente, não disponíveis no SUS.

Medicamentos representam item significativo na pauta de gastos com a saúde, tanto no Brasil, como em outros países. Estudo realizado em 2007 (VIEIRA; ZUCCHI, 2007) revelou um descompasso entre os gastos com saúde e com medicamentos na esfera federal: enquanto os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, aqueles com medicamentos tiveram incremento de 123,9% no período de 2002 a 2006. Entretanto, e apesar dessa elevação, Faleiros e colaboradores (2007) apontam que, apenas no âmbito federal, foram impetradas 425 ações entre janeiro de 2003 a agosto de 2005, totalizando 1.017 pedidos de medicamentos. Segundo os

autores, ações judiciais com sete a 30 medicamentos por ação foram responsáveis por 26% destas solicitações e atenderam a apenas 6% dos pacientes.

Embora, em diversas situações, as demandas judiciais sejam pertinentes no sentido de garantir o acesso da população aos medicamentos elencados no SUS e que nem sempre se encontram disponíveis para dispensação, elas têm representado impactos significativos na gestão financeira do sistema de saúde. Como resultado do volume crescente de ações relativas a medicamento, alguns autores (FERRAZ; VIEIRA, 2009; VIERA; ZUCCHI, 2007), ao estudarem o impacto da judicialização de medicamentos nos vários níveis da assistência farmacêutica dos entes da federação, referem que o desvio de recursos de serviços destinados aos mais carentes para atender às solicitações de poucos que recorrem à via judicial tem contribuído, muitas vezes, para ampliar a inequidade já existente na saúde do país.

Ademais, o não-cumprimento das decisões judiciais pode levar a constrangimentos que ultrapassam os conflitos relacionados à alocação de recursos limitados, culminando, em alguns casos, em sequestro de verbas e processos criminais envolvendo os responsáveis pela gestão do sistema de saúde nos vários níveis (ANDRADE et al., 2008).

Vieira e Zucchi (2007) sinalizam também que, nesse processo de judicialização, por vezes a Política Nacional de Medicamentos e suas diretrizes são desconsideradas, em franca contraposição à tendência internacional de racionalizar o uso de tecnologias na área da saúde. Muitas vezes, as decisões judiciais condenam o Poder Público ao custeio de tratamentos sem evidências científicas de segurança e eficácia e que podem, inclusive, comprometer o acesso à assistência à saúde de qualidade. Aponta Barcelos, na sua dissertação de mestrado voltada ao estudo da judicialização de medicamentos no estado do Espírito Santo, que muitas vezes as decisões judiciais obrigaram aquele Estado

[...] a adquirir medicamentos não contemplados na lista de medicamentos essenciais, quando há um substituto mais custo-efetivo e amparado em evidências científicas, ou fornecer medicamentos sem registro, e até mesmo, com preço acima do mercado, dado o curto prazo de execução e ameaça de penalidades (BARCELOS, 2010, p.27).

Nesse contexto, a preocupação atual com o volume expressivo de solicitações de medicamentos que chegam ao Judiciário acarreta algumas reflexões na busca de soluções mais adequadas para resolver esse impasse, como a utilização da via administrativa para atender às demandas, assim como a

necessidade de um olhar mais criterioso na análise das prescrições médicas, exigindo o nome genérico ou da substância química e avaliando a real indicação do tratamento preconizado, seguindo-se os protocolos existentes do Ministério da Saúde (MAUÉS, 2009).

Embora, nos últimos anos, tenham sido produzidos diversos trabalhos voltados a examinar as demandas judiciais de medicamentos, ainda são poucos os trabalhos que enfocam esta questão em municípios, em particular os de menor porte. Levantamento realizado por Figueiredo, Pepe e Osorio-de-Castro (2010), sobre os estudos de judicialização para obtenção de medicamentos, aponta inúmeros trabalhos de abrangência estadual (PEREIRA et al., 2010; BARCELOS, 2010; BORGES, 2007; LUIZA, 2003; MARQUES; DALLARI, 2007; MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005; PEPE et al., 2008; SANT'ANA, 2009) e alguns estudos voltados para análise do processo em capitais (FANTI, 2009; LOYOLA FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006; VIEIRA; ZUCCHI, 2007), mas muito poucos na esfera municipal (FERREIRA, 2007; REÚS, 2009).

Além disso, a maioria dos estudos na área destaca as características das demandas judiciais locais, sem que seja aprofundado o estudo da organização dos sistemas locais de saúde para atender aos processos judiciais. Os gestores podem estar tomando medidas, de cunho administrativo e técnico, fundamentadas ou não em evidências, para sair dos impasses administrativos e financeiros oportunizados pelas demandas judiciais de medicamentos, e é importante que a pesquisa na área comece a lançar o olhar também para estes aspectos.

Apenas como exemplo de algumas estratégias em desenvolvimento, podemos citar a solicitação, por via administrativa, de medicamentos não presentes nas listas públicas oficiais, que permite que o paciente receba o medicamento necessário mais rapidamente, evitando assim a demanda judicial. Pepe e colaboradores (2010a) citam que esta via tem sido utilizada em algumas localidades, como nos estados do Rio de Janeiro, Paraná e Espírito Santo. Outra estratégia em curso se refere à criação em diversas localidades, como Minas Gerais e Pernambuco, de núcleos com participação de profissionais da saúde e do Direito, visando a responder de forma mais rápida e efetiva às demandas judiciais.

Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo conhecer o perfil das ações judiciais para obtenção de medicamentos no município de Niterói no ano de 2010, assim como as estratégias desenvolvidas pela gestão municipal de saúde

para lidar com a judicialização do acesso a medicamentos nesta localidade. De forma mais específica, o estudo pretendeu: (1) mapear e descrever os fluxos de atendimento das demandas judiciais de medicamentos no município de Niterói, caracterizando as operações, responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidos no processo; (2) traçar um panorama das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos no município de Niterói relativo ao ano de 2010; e (3) identificar e descrever as estratégias de enfrentamento desenvolvidas pela gestão municipal para lidar com o problema dessas demandas na localidade.

A dissertação encontra-se organizada em seis partes. A contextualização do tema ocupa os primeiros três capítulos. Inicialmente, aborda-se o direito à saúde, conforme garantido na Carta Magna de 1988 e na Lei nº 8.080 de 1990, e algumas das consequências da interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de responsabilidade do Poder Executivo. Em seguida, o texto volta-se para descrever a organização da Assistência Farmacêutica no SUS, com as dificuldades decorrentes da sua implantação e implementação na rede pública de saúde e as responsabilidades quanto ao financiamento e dispensação de medicamentos a em cada esfera de governo. Posteriormente, são resumidos os principais achados dos estudos realizados nos últimos anos, referentes à busca de medicamentos por via judicial nos estados e capitais, com destaque para aqueles que tiveram como lócus municípios de menor porte e nos demais estados e municípios brasileiros. Depois de detalhar os caminhos metodológicos seguidos, os resultados são trazidos em duas partes separadas, a primeira das quais se volta à apresentação do perfil traçado das demandas judiciais de 2010 e a segunda tendo por foco os impactos e estratégias desenvolvidas pelo município de Niterói para lidar com o problema.

Conclui-se que falhas da gestão da assistência farmacêutica em Niterói são elementos importantes na origem da busca do acesso pela via judicial e que as estratégias e ações desenvolvidas pelo ente municipal são ainda incipientes e esbarram em problemas de coordenação para efetivamente atingir seus objetivos no enfrentamento deste problema.

## 1 O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Com a promulgação da Constituição brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), o direito à saúde como direito social passou a ser considerado direito fundamental e universal, com aplicabilidade direta como ação de relevância pública (ASENSI, 2010). Como esclarece Barroso (2007), os direitos fundamentais definidos constitucionalmente são direitos exigíveis, inclusive mediante ação judicial. Assim, a Carta Constitucional “ampliou os instrumentos de proteção individual, permitindo um maior protagonismo dos tribunais” (BORGES; UGÁ, 2009, p. 19) e propiciando um número crescente de ações judiciais com vistas a garantir esses direitos.

A Constituição estabeleceu que é dever do Estado brasileiro garantir a saúde de todos os cidadãos. Isto inclui prover o “atendimento integral” às necessidades de saúde, sendo objeto de outras disposições legais. Desta forma, como afirmam Pepe e colaboradores (2010b, p. 461), é responsabilidade do Estado “garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde”, embora os processos judiciais, na perspectiva das ações individuais, possam estar privilegiando alguns em detrimento da maioria.

Embora a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e as Leis nºs 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e 8.142/90 (BRASIL, 1990b) tenham definido amplamente o direito à saúde, não se ativeram aos limites de atuação do Estado no provimento destes serviços, possibilitando a interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas estabelecidas com a intenção de garantir direitos constitucionais não atendidos (BORGES; UGÁ, 2009).

No que se refere às demandas judiciais para obtenção de medicamentos, esses processos têm produzido significativos impactos nos gastos das instâncias governamentais com medicamentos, gastos estes que já não vinham acompanhando o crescimento dos orçamentos em saúde ou o aumento do Produto Interno Bruto (PIB) nacional (VIEIRA, 2008). Esses gastos, segundo Barros (BARROS, 2006 apud LAGO; COSTA, 2010), têm mantido um crescimento constante, embora desigual. Apenas no período de 2002 a 2005, o aumento dos gastos com medicamentos pelo Ministério da Saúde somou 84%; já os gastos com medicamentos outrora pertencentes ao componente de Medicamentos Excepcionais, corresponderam a um aumento de 170%; com os medicamentos dos

programas estratégicos, a 80%; e com os medicamentos da atenção básica, somente 68% (LAGO; COSTA, 2010).

Segundo Maués (2009), a elevação do número de ações judiciais para garantir o fornecimento de medicamentos tem ocorrido desde o ano 2000, tanto no âmbito dos Tribunais Estaduais como nos Tribunais Superiores. O Superior Tribunal Federal (STF) tem sido acionado para decidir sobre recursos do Executivo quanto ao fornecimento judicial de medicamentos, e tem mantido as decisões das instâncias inferiores, sem avaliar a disponibilidade de verbas públicas para cobrir estes gastos excedentes. Entretanto, mais recentemente, segundo o mesmo autor, o STF vem reconhecendo que sua participação deve ser excepcional na formulação e implementação de políticas públicas, exercendo esta função somente em casos de omissão dos Poderes Executivo e Legislativo.

O Ministério Público e a Defensoria também têm se tornado instrumentos de negociação fundamental para intermediar conflitos na área da judicialização da saúde. Alguns estudos específicos relacionados à judicialização de medicamentos têm mostrado predomínio de ações judiciais patrocinadas pela Defensoria Pública (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005; ROMERO, 2008, PEPE et al. 2010b), assinalando um dos aspectos importantes da atuação desta instituição no acesso à justiça e ao sistema público de saúde. Acordos realizados com o Executivo, através de Termos de Ajuste de Conduta, possibilitam a pactuação entre as partes envolvidas na garantia de direitos sociais (ASENSI, 2010). Inúmeras solicitações oriundas do MP são solucionadas através de negociação com os gestores e, apenas quando não atendidas, são encaminhadas ao Poder Judiciário (BOMFIM, 2008).

Mesmo assim, a Judicialização na Saúde, aí incluída a tentativa de obter medicamentos por via judicial, persiste como um grande desafio para os gestores das três esferas de governo no Brasil, conforme descreve Barroso:

[...] Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas. (BARROSO, 2007, p. 4)

O uso da via judicial para obtenção de medicamentos se iniciou com a solicitação de antirretrovirais para o tratamento dos pacientes com HIV/Aids, com o intuito de garantir o acesso dos usuários dos serviços de saúde a estes fármacos,

indisponíveis à época no SUS (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005). Com a introdução do uso combinado de fármacos para o tratamento do HIV/Aids, o número de processos judiciais para obtenção destes fármacos aumentou significativamente em diversas localidades, chegando a comprometer, em 2001, 80% do orçamento do Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo destinado à compra de medicamentos antirretrovirais (BRASIL, 2005). Entretanto, com a inclusão dos antirretrovirais nas listas de financiamento público de medicamentos, os tratamentos para outras enfermidades passaram a ser mais contemplados pela via judicial, como hepatite C, diabetes, hipertensão e artrite reumatoide (BORGES; UGÁ, 2009).

Quanto aos municípios de porte, como é o caso de Niterói, cabe enfatizar ainda as dificuldades ocasionadas pela crescente demanda, nem sempre compatíveis com suas responsabilidades e recursos financeiros, podendo ocasionar prejuízos no atendimento dos munícipes. Trabalho de Bomfim (2008) registra que, do total gasto pelo gestor do município do Rio de Janeiro para atender às demandas judiciais para obtenção de medicamentos no ano de 2006 (R\$ 8.311.016,06), 28% eram referentes a medicamentos de responsabilidade estadual, 6% de responsabilidade federal, 65% pertenciam à zona indefinida<sup>1</sup> e somente 1% se referia ao município. Segundo a autora, estas proporções podem redirecionar os recursos do tesouro municipal e comprometer o orçamento dos fármacos da atenção básica, que em grande proporção são de responsabilidade do município. Assim, é fundamental a articulação dos poderes envolvidos, de modo a garantir a qualidade da assistência oferecida, conforme alertam Marques e Dallari (2007, p. 106): “Para que este direito seja garantido de forma adequada para toda coletividade, é necessário que o sistema jurídico conheça os elementos da política pública de medicamentos”.

Esse conhecimento se faz necessário porque, muitas vezes, a judicialização de medicamentos é resultado de problemas diversos existentes no SUS. Ainda que não seja possível identificar um padrão único no país, as demandas judiciais para obtenção de medicamentos podem sinalizar um amplo espectro de fatores, que

---

<sup>1</sup> *Zona indefinida* é o termo utilizado pela autora em questão para agregar os medicamentos que não pertencem a nenhuma das listas oficiais.

Felipe Machado (2011)<sup>2</sup> agrega em quatro elementos principais, discutidos mais detalhadamente abaixo: (1) insuficiência do sistema (casos em que os serviços de saúde não fornecem medicamentos presentes nas listas oficiais do SUS); (2) vazios assistenciais (casos de doenças que não têm protocolos clínicos elaborados pelo SUS, por exemplo); (3) conflitos entre evidência científica e opinião médica (casos de prescrição de medicamentos *off label*<sup>3</sup> ou discordantes dos protocolos do SUS); e (4) mercantilização da saúde (casos de indução de incorporação tecnológica e de medicamentos ao SUS estimulados por grupos empresariais).

Em diversos casos, as solicitações decorrem de falhas na disponibilização e acesso dos usuários a medicamentos, por vezes básicos, pertencentes às diversas listas oficiais existentes nas instâncias de gestão do SUS, conforme observado em alguns estudos (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005; VIEIRA; ZUCCHI, 2007; ROMERO, 2008). Os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica devem ser rotineiramente disponibilizados e, somente no descumprimento do município quanto a isto, se justificaria acionar a Justiça para obtê-los. A demanda à via judicial pode, pois, estar assinalando falhas nesse acesso e necessidade de melhor organização da assistência farmacêutica local.

Em outros casos, os mandados têm por foco indicações não cobertas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT),<sup>4</sup> que mobilizam os pacientes a obtê-las por via judicial (BARATA; CHIEFFI, 2009; PEREIRA et al., 2010). Em outras situações, ainda, as ações visam a obter medicamentos não fornecidos pelo SUS, sejam em base regular no Componente Básico, seja como parte dos medicamentos do Componente Especializado (PEPE et al., 2010b).

É importante assinalar também a utilização da via judicial como instrumento de pressão para incorporação tecnológica no SUS observada em estudos (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005; MACHADO et al., 2011) que

---

<sup>2</sup> Discussão apresentada pelo autor, intitulada “Rusgas: diálogos sobre judicialização da saúde”, publicada no Blog Saúde com Dilma, disponível em: <http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2011/05/02/rusgas-dialogos-sobre-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 07 jul 2011.

<sup>3</sup> Uso *off label* corresponde à utilização de um medicamento fora das indicações para as quais ele foi registrado na autoridade sanitária local, no caso, à ANVISA.

<sup>4</sup> Os PCDT, que começaram a ser elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde a partir de 2001, especialmente voltados aos medicamentos pertencentes ao antigamente denominado Componente de Dispensação Excepcional (hoje denominado Componente Especializado, como será visto mais adiante), padronizam o emprego de certos medicamentos, estabelecendo claras condições de uso para os profissionais de saúde. São elaborados para medicamentos especialmente indicados pela importância epidemiológica da enfermidade que tratam pelo seu custo, pelo seu impacto sanitário, ou ainda por questões de segurança de uso na população em geral ou em subgrupos.

registram a associação entre um elevado número de processos para obtenção de determinados medicamentos, com a consequente inclusão posterior nas listas oficiais. Messeder, Osorio-de-Castro e Luiza (2005), em estudo sobre as ações judiciais de 1991 a 2001 para fornecimento de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro, já observavam que o surgimento e posterior aumento das solicitações de certos medicamentos (mesalazina, riluzol, peginterferona, sevelamer, levodopa + benserazida, rivastigmina, sinvastatina e infliximabe), a partir de 2001, foram seguidos da incorporação, no final do ano 2002, de vários deles ao Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional do Ministério da Saúde. Em estudo bem mais recente, de 2010, no qual discutem as ações judiciais como estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos, Chieffi e Barata observam situação semelhante em relação ao adalimumabe e etanercepte<sup>5</sup>, indicados para o tratamento de processos inflamatórios crônicos de doenças autoimunes. Neste contexto, a indústria farmacêutica busca obter retorno dos investimentos aplicados no desenvolvimento de novas tecnologias, pressionando setores como o da saúde, em especial a Assistência Farmacêutica, a absorver as novas alternativas terapêuticas (CONASS, 2005 apud CONASS, 2011).

Se, por um lado, os processos judiciais para obtenção de medicamentos para tratamento de doentes de HIV/Aids foram um exemplo de estratégia bem-sucedida da intervenção do Judiciário na saúde, pois resultou na incorporação de medicamentos com eficácia comprovada nos protocolos clínicos organizados pelo Ministério da Saúde (ALMEIDA, 2008) para uso da população atendida no SUS, por outro, esta via vem se tornando também um caminho para a solicitação de fármacos não liberados para comercialização pela autoridade sanitária brasileira, acarretando problemas sérios na organização dos serviços e, por vezes, riscos à saúde dos usuários (PEPE et al., 2010a). Em estudo realizado por Lopes e colaboradores (2010) no Estado de São Paulo, os autores avaliaram o uso de antineoplásicos solicitados por ações judiciais e observaram ausência de evidências para 17% das solicitações, o que enfatiza os riscos que tais demandas podem acarretar à saúde desses usuários.

---

<sup>5</sup> No período de 2004 a 2006, segundo Chieffi e Barata (2011), o adalimumabe e o etanercepte ainda não estavam incorporados nos protocolos do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional e somaram valor aproximado de R\$ 111,2 milhões para atendimento exclusivo de ações judiciais. No final de 2006, os dois medicamentos foram incorporados pelo Ministério da Saúde ao Programa citado e, no início de 2007, já estavam disponíveis em farmácias do SUS

Outro fator a ser destacado no aumento desta demanda é a grande influência que a indústria farmacêutica vem exercendo sobre os prescritores, a mídia, usuários e até autoridades sanitárias, através de um *marketing* ofensivo e financiamento econômico, para introdução e difusão de novos fármacos na sociedade, conforme cita Angell (2009) em trabalho realizado nos Estados Unidos sobre a indústria farmacêutica: “Atualmente, ela [FDA] é tão dependente da indústria farmacêutica que se tornou uma serviçal dos gigantes desta indústria.” (ANGELL, 2009, p. 256).

Devido a seu alto custo, os novos medicamentos necessitam de fornecedores, como o Estado, para garantir o provimento dos usuários (MARQUES; DALARI, 2007). Muitas vezes, estes não correspondem a inovações verdadeiras e são lançados no mercado com supostas vantagens terapêuticas, nem sempre confirmadas depois na prática clínica. Em algumas situações possuem, inclusive, alternativa terapêutica no SUS, sendo necessária análise técnica criteriosa na identificação destes medicamentos nas listas oficiais (CONASS, 2004).

A esse respeito, Chieffi e Barata (2010) mencionam que, entre 1998 e 2002, dos 415 medicamentos aprovados para registro pelo FDA, apenas 32% (133) eram constituídos por novas moléculas, e somente 14% do total (58) apresentavam algum benefício superior aos medicamentos já aprovados para a mesma condição. Em 2007, segundo as autoras, o número de substâncias inovadoras registradas nos EUA foi ainda menor: somente 17 novas entidades moleculares.

Para melhor lidar com toda esta problemática, alguns estudos (CONASS, 2004; PEPE, 2010a) têm apontado para necessidade de adoção de medidas como: (1) a reavaliação do orçamento da União para atender melhor às demandas em saúde; (2) a implementação das ações do Ministério Público, através da utilização do Termo de Ajuste de Conduta, estabelecendo assim a ampliação do diálogo entre os três Poderes; (3) a divulgação dos Protocolos de Medicamentos do Ministério da Saúde entre os membros do Poder Judiciário, Ministério Público e prescritores do SUS, entre outros, assim como a conscientização sobre a importância do seu uso; (4) a ampliação do relacionamento entre os membros dos Poderes; e (5) a organização de setores especializados para dar apoio técnico ao Poder Judiciário.

A esse respeito, vale assinalar que a estruturação de serviços especializados, criados para dar assistência técnica às decisões dos Tribunais de Justiça, também na intenção de intensificar estas relações, já vem ocorrendo no Estado do Rio de Janeiro. No município de Niterói, como se verá adiante, na parte dos resultados,

estruturação semelhante vem sendo definida como uma de suas estratégias para adequar as demandas judiciais que assolam a Fundação Municipal de Saúde desta localidade.

Para uma adequada compreensão do problema da judicialização de medicamentos em nosso meio, é interessante observar alguns aspectos da Política Nacional de Medicamentos e da Assistência Farmacêutica no Brasil, as quais serão abordadas brevemente no capítulo a seguir.

## **2 O SUS E AS POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### **2.1 Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica**

O surgimento de atividades de assistência farmacêutica no Brasil pode ser retroagido à década de 1970, através da CEME (Central de Medicamentos), garantindo o fornecimento gratuito de medicamentos para a população (BRASIL, 1971 apud CONASS, 2007). As atividades dessa Central eram desenvolvidas em um modelo centralizado de gestão, no qual o nível central estabelecia as diretrizes e participava decididamente das suas execuções, e os estados e municípios brasileiros eram praticamente excluídos do processo decisório.

Posteriormente, no ano de 1987, com o intuito de padronizar o fornecimento de medicamentos da atenção básica, o Governo Federal estruturou a Farmácia Básica, pertencente à CEME, visando a atender às condições patológicas mais frequentes no país (COSENDEY, 2000 apud CONASS, 2011). Com a promulgação da Constituição em 1988, esta foi incorporada ao SUS, culminando com a extinção da CEME em 1997 e a transferência das atribuições ao Ministério da Saúde, e com a dispersão das atividades da assistência farmacêutica para diversos órgãos do Ministério da Saúde (CONASS, 2011).

No ano de 1998, foi criada e publicada a Política Nacional de Medicamentos através da Portaria GM/MS nº. 3.916 (BRASIL, 1998), considerada como parte essencial da Política Nacional de Saúde e um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Seu propósito precípua seria garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dentre as principais prioridades desta Política, citam-se:

[...] a revisão permanente da RENAME; a Assistência Farmacêutica; a promoção do Uso Racional de Medicamentos; e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos (BRASIL, 2001, p. 22).

A mesma traz, além disso, como suas diretrizes:

[...] (a) adoção da Relação de Medicamentos Essenciais; (b) regulamentação sanitária de medicamentos; (c) reorientação da Assistência Farmacêutica, (d) promoção do uso racional de medicamentos; (e) desenvolvimento científico e tecnológico; (f) promoção da produção de medicamentos; (g) garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e (h) desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2001, p.13).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) define o uso racional de medicamentos como uma ferramenta útil na garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos fornecidos pelo SUS. Inúmeros são os fatores que dificultam sua implantação no país, entre os quais: (a) influência da indústria farmacêutica no consumo de fármacos; (b) a presença marcante da automedicação entre os usuários; (c) número elevado de fármacos disponível no mercado; e (d) prescrições errôneas, acarretando efeitos adversos aos consumidores (MARIN et al., 2003; CONASS, 2007).

Conforme definição dessa Política, medicamentos essenciais “são os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população” (BRASIL, 2001, p. 36).

O Brasil elabora listas de medicamentos considerados essenciais desde 1964. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) serve de referência na construção das listas estaduais e municipais de medicamentos de acordo com as prioridades regionais. Desde 2000, vem sendo revisada periodicamente, sendo a última atualização concluída em 2010 (BRASIL, 2010e). Criada para servir como instrumento de orientação da prescrição médica, na garantia do uso racional de medicamentos âmbito do SUS, a RENAME ainda não conseguiu, entretanto, a divulgação e adesão necessárias entre os profissionais dos serviços de saúde (BRASIL, 2010e).

No documento da Política Nacional de Medicamentos, a Assistência Farmacêutica, outra das prioridades elencadas na PNM, é conceituada como

[...] grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2001, p.14).

Em relação especificamente a esta Assistência, a PNM refere que seu modelo deverá ser reorientado de modo a não se restringir a aquisição e distribuição de medicamentos, com as ações incluídas nesse campo tendo por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais:

[...] A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada:

- a) na descentralização da gestão;
- b) na promoção do uso racional dos medicamentos;
- c) na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público;
- d) no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado. (BRASIL, 2001, p. 14).

Considerando a descentralização, a Política Nacional de Medicamentos destaca a atuação do nível estadual de gestão, que tem como atribuições a garantia da assistência técnica e financeira aos municípios, a organização de consórcios intermunicipais facilitando a aquisição de fármacos, o estímulo à pesquisa e desenvolvimento de recursos humanos, assim como a difusão do uso racional de medicamentos essenciais. No âmbito municipal, cabe aos gestores a organização das ações da Assistência Farmacêutica local (e ocasionalmente regional, em atuação conjunta com outros municípios), através da: (a) viabilização do uso racional e dispensação correta de medicamentos; (b) garantia do fornecimento dos medicamentos da atenção básica; (c) organização da lista municipal de medicamentos essenciais, baseada na RENAME, entre outras atribuições (BRASIL, 2001).

Seis anos depois de publicada a Política Nacional de Medicamentos, em 2004, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), através da Resolução CNS nº. 338 (BRASIL, 2004), que assegura a descentralização e qualificação dos serviços e recursos humanos da Assistência Farmacêutica do SUS (BRASIL, 2004).

A PNAF tem entre os principais eixos de atuação:

[...] (a) a garantia do acesso e manutenção dos serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde; (b) a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica oferecidos; (c) a capacitação dos recursos humanos envolvidos; (d) a ampliação da produção farmacêutica nacional; (e) a garantia do uso da RENAME como elemento norteador da utilização de medicamentos essenciais no SUS; e (f) a difusão do uso racional de medicamentos; (BRASIL, 2004, p.2).

Na efetiva implementação da PNAF, um princípio básico norteador é o Ciclo da Assistência Farmacêutica, constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde (figura 1). Para tal, este ciclo deve estar organizado em atividades articuladas e sincronizadas para atender às necessidades da população, cujas etapas se refletem diretamente na seguinte e a retroalimentam.

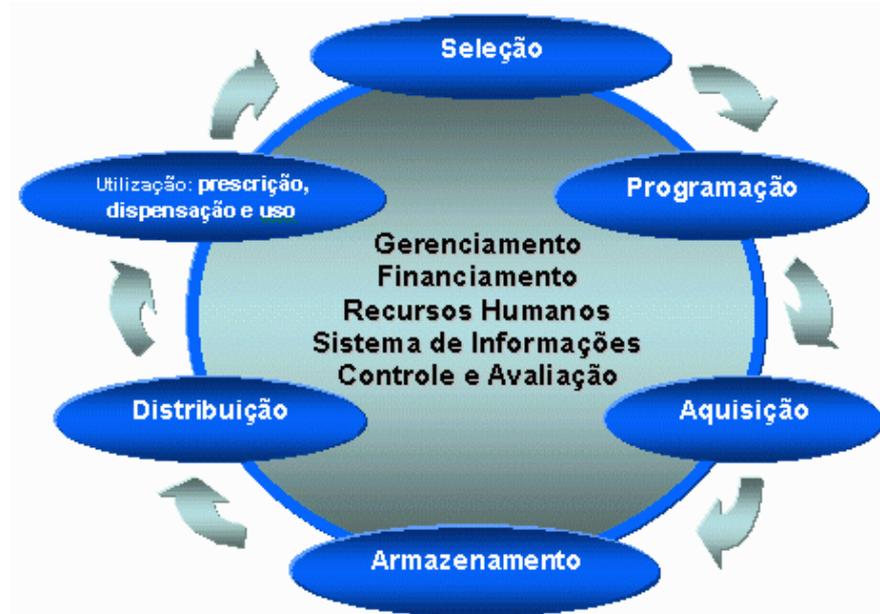


Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica

Fonte: Santos, 2001, p. 33

A primeira etapa deste ciclo, a seleção, tem como objetivo escolher criteriosamente os medicamentos, considerando as necessidades epidemiológicas locais, garantindo eficácia e segurança na sua utilização. É nesta etapa que as instâncias gestoras do SUS decidem que medicamentos devem compor o elenco de suas listas oficiais e serem adquiridos e utilizados nas unidades de saúde (PEPE et al., 2010a). A etapa seguinte, programação, possibilita a disponibilização dos medicamentos selecionados anteriormente para atender à população no tempo adequado e na quantidade necessária, reduzindo faltas e descontinuidade no suprimento, ao mesmo tempo em que evita compras e perdas desnecessárias. Em seguida, a fase de aquisição dos medicamentos, preferencialmente através de

licitação pública estabelecida por legislação própria,<sup>6</sup> procura atender às especificações detalhadas na programação. Nas etapas posteriores, armazenamento e distribuição, busca-se assegurar a manutenção da qualidade dos medicamentos oferecidos, assim como o abastecimento e disponibilidade dos mesmos nas unidades de saúde, em quantidade e tempo oportuno, para que seja acessível à população usuária (CONASS, 2011). A última etapa do ciclo é a utilização dos medicamentos, usualmente subdividida em três componentes relacionados entre si: prescrição, dispensação e uso. A etapa de prescrição deve atender às determinações da legislação sanitária que regulamenta a prescrição médica e odontológica e é elemento fundamental no uso racional dos medicamentos. Por fim, a dispensação corresponde ao ato farmacêutico, no qual este profissional informa e esclarece o usuário quanto às dúvidas referentes ao uso adequado, transporte e conservação do medicamento fornecido (BRASIL, 2001; MARIN et al., 2003).

Segundo o CONASS (2011), a garantia do cumprimento de todas estas atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica é importante para que o medicamento esteja disponível para o usuário em quantidade e qualidade necessárias. Assim, a execução de uma atividade de forma imprópria prejudica todas as outras, comprometendo seus objetivos e resultados. Como consequência, os serviços não serão prestados adequadamente, acarretando insatisfação dos usuários e, apesar dos esforços despendidos, uma má gestão.

Embora muitos progressos tenham sido conquistados na Assistência Farmacêutica no que tange à construção de marco legal, muitos desses avanços não repercutem na prática dos serviços de saúde dos estados e municípios, onde permanece a falta de investimentos nas várias etapas da Assistência Farmacêutica, como em planejamento, programação, aquisição e armazenamento dos medicamentos, que acabam por se refletir na falta de acesso e de qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS (NAVES, 2005 apud OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Entre as principais dificuldades relacionadas com a organização e funcionamento da Assistência Farmacêutica, podem ser citadas a falta de: (a) investimentos em recursos humanos com treinamento adequado; (b)

---

<sup>6</sup> Os processos de compra de bens e serviços no setor público são disciplinados pela Lei Federal no 8.666, de 21 de junho de 1993, que obriga a licitação e estabelece critérios para sua inexigibilidade (por exemplo, calamidade pública ou urgência de atendimento).

desenvolvimento de sistema de informação voltado às necessidades nacionais; e (c) maior participação como integrante nas ações de saúde do SUS (CONASS, 2011). Nos serviços de assistência em saúde dos municípios, persiste a carência de medicamentos presentes nas listas de financiamento público, assim faltam profissionais capacitados para manipular, armazenar e dispensar os medicamentos aos usuários.

Um elemento fundamental no acesso aos medicamentos e na discussão da judicialização desses produtos refere-se ao financiamento e à gestão da assistência farmacêutica.

## **2.2 Financiamento da assistência farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é, nas Secretarias estaduais e municipais de Saúde, um dos setores de maior circulação de recursos financeiros, sendo necessário aperfeiçoar a aplicação desses recursos através de uma gestão de qualidade, para garantir a melhoria dos serviços oferecidos (CONASS, 2011).

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 204/2007 (BRASIL, 2007), atualizada pela Portaria GM/MS nº 837/2009 (BRASIL, 2009b), os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, dentre os quais (e diretamente relacionado à temática desta dissertação) se encontra o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, constituído por três componentes (CONASS, 2011): o componente básico, o componente estratégico e o atualmente denominado componente especializado da assistência farmacêutica.

O Componente Básico de Assistência Farmacêutica envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde e Secretarias estaduais e municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica (CONASS, 2011). Seu financiamento encontra-se normatizado pela Portaria GM/MS nº 4.217/2010, de 29 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010c). Segundo o artigo 2º dessa Portaria, no financiamento desses

medicamentos devem ser aplicados os seguintes valores mínimos: (a) União: R\$ 5,10 por habitante/ano; (b) estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e (c) municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano. A forma de repasse do recurso federal segue a sistemática adotada pelas portarias que a antecederam, com transferência mensal, regular e automática, do recurso federal pelo Fundo Nacional de Saúde aos estados e/ou municípios.

O Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica atende ao financiamento dos programas de saúde específicos, referindo-se a medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico, compreendendo tuberculose, hanseníase, DST/Aids, endemias focais, sangue e hemoderivados, alimentação e nutrição, controle do tabagismo. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados, repassando-os aos estados ou municípios de acordo com a programação estabelecida, cabendo o recebimento, o armazenamento e a distribuição à rede estadual ou municipal de saúde.

Por fim, o último bloco corresponde ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, estruturado inicialmente, em 1996, como Programa de Medicamentos Excepcionais, para fornecimento de eritropoetina e ciclosporina para portadores de insuficiência renal crônica e pacientes transplantados; e ampliado posteriormente para atender usuários de medicamentos de alto custo e de uso crônico de condições patológicas diversas (CONASS, 2004).

Em 2001, o Ministério da Saúde iniciou a divulgação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, direcionados para a padronização do uso desses medicamentos no âmbito do SUS. Esses Protocolos passaram a definir tanto as enfermidades que estariam incluídas no outrora Programa de Medicamentos Excepcionais, como os critérios de diagnóstico e as doses dos medicamentos dispensadas; assim, os medicamentos de caráter excepcional passaram a ser liberados a partir do cadastramento dos usuários e emissão das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC) considerando as determinações desses Protocolos.

O volume de recursos mobilizado em torno destes medicamentos evoluiu de forma crescente e, associado às dificuldades organizacionais das secretarias estaduais, resultaram em desabastecimento da rede pública de saúde, o que pode ter ajudado a ampliar as ações judiciais. Em pesquisa realizada em 2003 em todo o

território nacional, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004), para avaliar a Assistência Farmacêutica e o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional nos Estados, foi possível perceber as dificuldades na organização dos centros de referência devido à falta de mão de obra especializada disponível e até mesmo a inadequação das instalações.

No ano de 2006, as persistentes dificuldades regionais para o funcionamento satisfatório do Programa resultaram na revisão, pelo Ministério da Saúde, das atribuições de cada unidade da federação através da Portaria GM/MS nº 2577, de 27 de outubro de 2006, redefinindo critérios de dispensação (BRASIL, 2006). O Componente de Dispensação Excepcional foi reformulado com mudanças nos formulários de solicitação de medicamentos, com a criação do Laudo para Solicitação de Medicamento de Dispensação Excepcional (LME) e alterações nos critérios de inclusão de medicamentos nas listas oficiais.

Em 2009, através da Portaria nº 2.981, de 26 de novembro (BRASIL, 2009a), o Ministério da Saúde alterou este componente para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, com o intuito de aprimorar o fornecimento dos medicamentos, modificando a organização do programa, através da redefinição das responsabilidades de cada ente da federação, a partir da divisão dos medicamentos pertencentes a este componente em:

- Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União;
- Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal;
- Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal.

Estes grupos foram constituídos considerando como critérios a complexidade da doença a ser tratada; a garantia da integralidade do tratamento da condição no âmbito da linha de cuidado; e a tentativa de manter o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão. Isso resultou na seguinte definição dos grupos, disposta nos artigos 11 a 13 da citada Portaria:

Art. 11. O Grupo 1 foi constituído sob os seguintes critérios:

- I - maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;
- II - refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento;
- III - medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente;
- IV - medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

Art. 12. O Grupo 2 foi constituído sob os seguintes critérios:

- I - menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1;

II - refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento.

Art. 13. O Grupo 3 foi constituído sob os seguintes critérios:

I - fármacos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente. (BRASIL, 2009a, p.3-4).

O grupo 1 foi subdividido em dois subgrupos: 1A e 1B. O primeiro subgrupo refere-se a medicamentos cujo financiamento e aquisição passam a ser de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde e que representam elevado impacto financeiro para o componente, por estarem indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou segunda linha de tratamento, normalmente com monopólio ou duopólio de mercado e que estão incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. Este grupo é de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e restante da execução (programação, armazenamento, distribuição e dispensação) de responsabilidade dos estados. Já o grupo 1B relaciona-se a medicamentos com financiamento do Ministério da Saúde e aquisição sob responsabilidade das Secretarias estaduais de Saúde. A aplicação dos recursos do Ministério da Saúde para os medicamentos dos Grupos 1B e 2 tem como base a emissão e aprovação das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo (APAC), emitidas pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos na Portaria nº. 2.981/09 citada (BRASIL, 2009a). O Grupo 3 caracteriza-se pelo fornecimento e aquisição, pelos municípios, de medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste componente.

A nova definição de responsabilidades dos entes federativos quanto ao fornecimento de medicamentos especiais à população, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, buscava a melhoria do acesso a medicamentos no âmbito do SUS, garantindo o fornecimento regular destes à população e distribuindo, de forma harmônica, as responsabilidades quanto ao custeio desses medicamentos, apesar do entendimento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) de responsabilidade compartilhada. As ações judiciais contra os municípios que contemplam medicamentos do Grupo 3, desde que atendam aos parâmetros definidos no PCDT, podem estar refletindo as dificuldades da gestão da Assistência Farmacêutica local.

Por outro lado, os medicamentos pertencentes aos Grupos 1 e 2 solicitados em ações judiciais contra as instâncias municipais deveriam ser direcionados à União e aos estados.

Mais recentemente, em 28 de abril de 2011,<sup>7</sup> foi promulgada a Lei nº 12.401 (BRASIL, 2011a), que propunha limites nas ações no setor da Assistência Farmacêutica do SUS, estabelecia critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade como condições para a inclusão de novos medicamentos, produtos e procedimentos na lista do SUS; e ainda restringia, em todas as instâncias, “o pagamento, ressarcimento ou reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA” (Artigo 19-T).

Especificamente em relação à assistência terapêutica integral, o artigo 19-M desta Lei a caracterizava como:

- I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;
- II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Por fim, a citada lei definia também que

[...] a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS (Art. 19-Q)

Passou, assim, a substituir a até então existente Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC).<sup>8</sup> Posteriormente, em 29 de junho de 2011,<sup>9</sup> foi publicado o

<sup>7</sup> A nova lei (BRASIL, 2011) altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Segundo a nova legislação, a assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P. Segundo este último, na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (a) com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (b) no âmbito de cada estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; e (c) no âmbito de cada município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

<sup>8</sup> Para diferenças entre a antiga CITEC e a nova Comissão criada, ver: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ouquemudadacitecparaconitec\\_23022012.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ouquemudadacitecparaconitec_23022012.pdf). Acesso em: 01 abr 2012.

<sup>9</sup> O Decreto nº 7.508 (BRASIL, 2011b) alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização, planejamento e assistência da saúde e da articulação interfederativa no âmbito do SUS. Propunha

Decreto nº 7.508 (BRASIL, 2011b), que regulamentou a Lei nº 8.080/90 e limitou o acesso à assistência farmacêutica do SUS para usuários em atendimento na rede pública, desde que o medicamento fosse prescrito por profissional de saúde do próprio SUS, pertencesse à lista de medicamentos do SUS e tivesse seu uso determinado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Mais recentemente, foi publicada a Portaria nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011c), que fazia referência ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011b), e versava sobre a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Dispunha sobre a possibilidade dos entes federativos ampliarem o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública a justificassem, e sobre a competência do Ministério da Saúde de estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado, definindo em seu artigo 2º que:

[...] poderão ser aceitas documentações oriundas de serviços privados de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que respeitadas as regulamentações dos componentes da assistência farmacêutica definidas pelo SUS e as pactuações realizadas nas comissões intergestores tripartite (CIT) e bipartite (CIB). (BRASIL, 2011c).

Por fim, em 21 de dezembro de 2011, o Decreto nº 7.646 ((BRASIL, 2011d) dispunha sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde. Essa regulamentação definiu a estrutura da CONITEC, listando, entre suas competências:

[...] (I) - emitir relatório sobre: (a) a incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde; e, (b) a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; e  
II - propor a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME nos termos do art. 25 do Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011 (art. 4º) (BRASIL, 2011b).

Definia ainda o processo administrativo a ser seguido nas solicitações de incorporação, e que a incorporação, a exclusão e a alteração seriam efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a “ser concluído em prazo não superior a 180 dias, contado da data em que foi protocolado o requerimento, admitida a sua prorrogação por 90 dias, quando as circunstâncias exigirem” (Art. 24). Por fim, estabeleceu que “a partir da publicação da decisão de incorporar

tecnologia em saúde, ou protocolo clínico e diretriz terapêutica, as áreas técnicas do Ministério da Saúde terão prazo máximo de 180 dias para efetivar sua oferta ao SUS” (Art. 25). (BRASIL, 2011d).

As diversas legislações mencionadas vieram preencher lacunas deixadas pela Constituição Federal e legislação infraconstitucional no que tange aos limites dos medicamentos disponíveis pelo SUS para dispensação, no sentido de orientar os Poderes Executivo e Judiciário quanto aos limites da Assistência Farmacêutica, aproximando cada vez mais estes poderes na intenção de atender às necessidades da população de forma mais adequada.

A esse respeito, e talvez já como consequência dessas regulamentações, vale ser mencionado que uma das Varas Federais de São Paulo suspendeu a liminar que garantia que portadores de diabetes menores de 18 anos de idade recebessem gratuitamente, pelo SUS, o medicamento insulina glargina, considerado menos agressivo aos portadores de diabetes, mas de custo muito mais elevado e não presente nos protocolos do Ministério da Saúde<sup>10</sup>.

Traçados esses comentários, a seguir são descritos alguns estudos realizados no país nos últimos anos voltados para o tema da pesquisa, destacando os principais aspectos encontrados que podem auxiliar na contextualização do perfil da judicialização dos medicamentos no país, bem como os poucos estudos identificados que tiveram por lócus municípios de menor porte.

---

<sup>10</sup> Informações presentes na *Revista Consultor Jurídico*, de 16 de agosto de 2011. Ver em: <http://www.conjur.com.br/2011-ago-16/trf-revoga-liminar-obriga-sus-fornecer-insulina-especial-jovens>. Acesso em: 01 abr 2012.

### 3 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UM BREVE PANORAMA DOS ESTUDOS PRODUZIDOS SOBRE O TEMA

O primeiro aspecto a ser destacado na produção sobre este tema no Brasil, nos últimos anos, é a escassez de estudos que abordem a problemática em termos nacionais e seu impacto financeiro global, como também daqueles que abordam o problema na perspectiva dos municípios.

Em maio de 2009,<sup>11</sup> o então ministro José Gomes Temporão referia que o aumento dos gastos com a compra de medicamentos por determinação judicial vinha assumindo um caráter geométrico, tendo sido gastos R\$ 2,4 milhões, em 2005; R\$ 7,6 milhões, em 2006; R\$ 17,3 milhões, em 2007; e R\$ 52 milhões, em 2008. Os gastos elevados seriam decorrentes do alto custo de vários dos medicamentos solicitados, da cronicidade das enfermidades atendidas e também da forma como vinham sendo adquiridos, a maioria em casos de dispensa de licitação, o que pode onerar ainda mais os custos finais.

Em termos regionais, Faleiros, Guerra Junior e Szuster (2007) identificaram, entre as ações impetradas contra a União no período de janeiro de 2003 a agosto de 2005, maior concentração de processos nas regiões Sudeste e Sul, sendo o Estado de Minas Gerais responsável pela maior parcela destes, seguido por Santa Catarina, Rio de Janeiro e São Paulo.

O aumento exponencial do número de processos judiciais e as altas cifras envolvidas na aquisição desses medicamentos vêm privilegiando, como já descrito nos estudos de Pereira et al. (2010) e Machado et al. (2010), a inclusão intempestiva de fármacos nas listas oficiais locais, em detrimento da atualização periódica necessária que vise ao interesse da coletividade.

Segundo a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2008, 70% dos processos encaminhados a este órgão eram referentes às demandas da saúde.<sup>12</sup> No mesmo ano, o gasto do estado com Assistência Farmacêutica atingiu cifras de R\$ 334.563.900,00. Em paralelo, o número de ações judiciais para

---

<sup>11</sup> Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10167](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10167). Acesso em: 08 ago 2011.

<sup>12</sup>Dados disponíveis em: <http://mais.uol.com.br/view/1575mnadmj5c/sade-70-das-queixas--defensoria-pblica-no-rj-04023264D4C95346>. Acesso em: 26 out 2011.

obtenção de medicamentos, no mesmo período, alcançou a média de 40 processos mensais, gerando um custo de R\$ 29.000.000,00 aos cofres estaduais no ano de 2008 (TEIXEIRA, 2011).<sup>13 14</sup>

Dentre os estudos que fazem referência à obtenção judicial de medicamentos, a maior parte se relaciona a estudos locais, abordando características bastante diversas. Em termos do escopo de abrangência, a imensa maioria se concentra em examinar solicitações judiciais de medicamentos a estados (Santa Catarina, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Amazonas, entre outros) e capitais (Rio de Janeiro, São Paulo, Florianópolis), sendo muito pequena a produção no que se refere a essas ações em municípios menores, como é o caso de Niterói.

### **3.1 Estudos sobre judicialização de medicamentos: um resumo das principais características**

A maioria dos trabalhos sobre judicialização de medicamentos tem estados e capitais como locus dos estudos. Publicação de Figueiredo e colaboradores, de 2010, faz uma síntese desses estudos e discute as principais características das demandas judiciais, algumas das quais consideramos relevantes para este trabalho.

Aspectos importantes e frequentes nos diversos estudos sobre o tema da judicialização de medicamentos são a origem das prescrições médicas e o tipo de representação jurídica das ações judiciais, que pontuam a situação financeira do usuário e assinalam eventuais interesses econômicos que podem estar relacionados aos profissionais médicos ou jurídicos envolvidos nessas ações.

Em trabalho realizado por Vieira e Zucchi (2007), analisando as ações impetradas contra o município de São Paulo para obtenção de medicamentos no ano de 2005, os autores observaram que 59% das ações tiveram a prescrição com origem no SUS e 54% de seus autores utilizaram a advocacia particular, o que na opinião desses pesquisadores poderia sugerir o uso do SUS para obtenção de

---

<sup>13</sup> Disponível em: [http://WWW.planejamento.rj.gov.br/OrcamentoRJ/2008\\_LOA.pdf](http://WWW.planejamento.rj.gov.br/OrcamentoRJ/2008_LOA.pdf). Acesso em: 14 fev. 2010.

<sup>14</sup> Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?serviço=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 20 fev. 2010.

receitas do serviço público para usuários do serviço privado. Alertam que esses usuários dispunham de recursos para custear honorários advocatícios e que possivelmente utilizavam o SUS para obter serviços de alto custo não garantidos pelos planos de saúde privados.

Dados semelhantes, com a maior parte das ações relativas a processos individuais conduzidas por advogados particulares e por usuários de regiões de maior poder aquisitivo, foram encontrados por Chieffi e Barata (2009), no Estado de São Paulo, por Machado e colaboradores (2011) em Minas Gerais, e por Terrazas (2008), também em São Paulo. Em investigação realizada no Estado de Santa Catarina, Pereira e colaboradores (2010) verificaram que 56% dos solicitantes de medicamentos por via judicial utilizavam serviços privados de saúde, sugerindo que usuários de maior poder socioeconômico nesses processos pudessem estar sendo os principais beneficiários dos resultados dessas ações. Igualmente, Barcelos (2010), analisando as 203 demandas apostas à Secretaria estadual do Espírito Santo, de dezembro de 2008 a maio de 2009, encontrou que 64,2% provinham de prescrições originadas em serviços privados de saúde.

Por outro lado, Messeder, Osório-de-Castro e Luiza (2005) e Sant'Ana (2009) descreveram resultados diferentes em estudos realizados no Estado do Rio de Janeiro, em períodos diversos. Nesses estudos, a maioria das solicitações teve origem no SUS e foi conduzida pela defensoria pública, que nesse estado está estruturada e operante há muitos anos, o que pode explicar o maior acesso à justiça gratuita que em outras unidades da Federação.

A influência da indústria farmacêutica, assediando os profissionais de saúde, através da divulgação de publicações de cunho científico duvidoso, na intenção de lançar novos medicamentos ou mesmo através de estratégias dirigidas de indução da busca da via judicial, pode estar atuando na construção desta demanda judicial. Em trabalhos realizados em Minas Gerais (MACHADO, 2010) e no Estado de São Paulo (LOPES et al., 2010; CHIEFFI; BARATA, 2009), os autores encontraram predominância de poucos médicos prescritores e de pequeno número de escritórios de advocacia na solicitação de fármacos de muitas ações. Também no Espírito Santo, Barcelos (2010) destacou a concentração de ações oriundas de Cachoeira de Itapemirim com predomínio de poucos médicos prescritores, aventando-se a hipótese de interferência da indústria farmacêutica nas ações judiciais para obtenção de medicamentos do SUS para abrir mercado para os novos produtos.

Conforme sugere Messeder (2005), é importante caracterizar as condições nosológicas dos autores das ações nos estudos, pois a dispensação dos fármacos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deve ocorrer segundo os protocolos disponíveis no SUS. Dentre as mais frequentes, citadas nos trabalhos realizados por Vieira e Zucchi (2007), Leite e colaboradores (2009) e Machado (2010), destacam-se as doenças crônicas e de alto custo, como câncer e diabetes.<sup>15</sup> No primeiro dos estudos citados, os antineoplásicos consumiram 75% do total dos recursos econômicos para atender às ações judiciais no município de São Paulo no ano de 2005 (VIEIRA; ZUCCHI, 2007). Em outros estudos, a artrite reumatoide (MACHADO, 2010; PEREIRA et al., 2010) e hepatite C (PEREIRA et al., 2010) se destacaram como principais morbidades referidas.

Um elemento frequentemente avaliado nos trabalhos é a presença dos medicamentos solicitados nas listas oficiais de medicamentos, as quais, em princípio, deveriam servir com elemento de garantia de acesso a medicamentos mais seguros e eficazes. A proporção de medicamentos demandados por via judicial que integram alguma lista de financiamento público é bastante variável entre os trabalhos. Enquanto em alguns é bastante elevada, atingindo mais de 50% do total (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005; BORGES, 2007, SANT'ANA et al., 2011, todos no Rio de Janeiro; VIEIRA; ZUCCHI, 2007, no município de São Paulo) em outros (PEREIRA et al., 2010, em Santa Catarina; CHIEFFI; BARATA, 2009, no município de São Paulo) é significativamente menor. Esta variabilidade pode estar relacionada às dificuldades existentes no funcionamento da Assistência Farmacêutica nas várias regiões do país.

Em que pesem as tentativas de abarcar o tratamento para a maioria das condições patológicas de maior prevalência que afetam a população (ou mais raras, no caso dos medicamentos do componente especializado), estas listas muitas vezes esbarram em limitações que são inerentes à sua própria concepção. Elas não incluem – e nem devem incluir – os medicamentos destinados a tratar 100% das necessidades de saúde de qualquer população. Por vezes, ainda, não são atualizadas com a necessária velocidade para contemplar os avanços dos tratamentos, sendo necessário garantir, conforme sugerem Lopes e colaboradores (2010), a atualização constante das listas oficiais de medicamentos dispensados

---

<sup>15</sup> No caso do diabetes, isso decorre da demanda por análogos da insulina de custo mais elevados, como as insulinas glargina e asparte.

pelo SUS, através de estudos de evidências clínicas, ampliando o arsenal terapêutico disponível para o uso dos prescritores do SUS.

Por outro lado, o predomínio de medicamentos não presentes nas listas oficiais pode ainda indicar baixa adesão dos profissionais de saúde a este instrumento de planejamento e uso racional (MACHADO et al., 2011) ou desinformação dos prescritores e usuários sobre os produtos e serviços oferecidos no SUS (BORGES; UGÁ, 2009).

Terrazas (2008) acredita que uma das motivações dos usuários para obtenção de medicamentos por via judicial possa ser a garantia destes por liminar, evitando os recorrentes atrasos e faltas de medicamentos do serviço público. Assim, a melhor organização dos diversos setores da Assistência Farmacêutica dos três entes da federação, cumprindo as determinações do ciclo da assistência farmacêutica na garantia da aquisição e distribuição dos medicamentos previamente selecionados para atender à população local, poderia contribuir para reduzir em parte as ações judiciais.

Muitos dos medicamentos solicitados judicialmente aos municípios são de responsabilidade estadual ou até mesmo federal, e podem acarretar sérios prejuízos aos cofres municipais, devido aos valores altos não previstos nesses orçamentos (VIEIRA; ZUCCHI, 2007). Independentemente do previsto nas normas infraconstitucionais, o Poder Judiciário tem considerado que a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos deva ser partilhada entre os entes da federação (solidariedade passiva dos entes públicos), sendo a Constituição Federal considerada, por este setor, a lei maior que rege o direito à saúde (BORGES, 2007; GANDINI, 2007).

O uso de medicamentos *off label* solicitados nos processos judiciais, embora estes não representem a maioria nos estudos realizados, destaca-se pelos riscos que eles podem causar aos usuário (VIEIRA; ZUCCHI 2007; MACHADO et al., 2011), pois são prescritos para indicações clínicas não reconhecidas pela ANVISA, para as quais não foram evidenciados estudos que garantam a qualidade, eficácia e segurança do tratamento para aquela condição, seja na dose, na via de administração e/ou faixa etária preconizada (CONASS, 2011; STEPHENSON, 2006 apud PAULA, 2010). Embora esses medicamentos possam ser receitados para tais indicações sem qualquer constrangimento legal para o médico responsável, a autoridade sanitária não reconhece a legitimidade do uso, sendo a responsabilidade

exclusiva dos médicos assistentes (LEVEQUE, 2008 apud PAULA, 2010). Em estudo realizado por Paula em 2010 no Paraná, analisando as solicitações judiciais para obtenção de medicamentos no ano de 2008, a autora encontrou 12% das solicitações caracterizadas como indicação *off label*. A classe de medicamentos apontada no estudo como a mais frequente foi a dos antineoplásicos e imunomoduladores, presente em 26,78% das ações (PAULA, 2010).

Ademais, diversos estudos apontam que a via judicial é muitas vezes utilizada para a solicitação de medicamentos sequer registrados no país (MACHADO et al., 2011; VIEIRA; ZUCCHI, 2007; PEREIRA et al., 2010; SANT'ANA et al., 2011; PEPE et al., 2010a). Embora os trabalhos façam referência a um número reduzido de prescrições de medicamentos sem registro sanitário, é importante ressaltar os riscos que estes expõem à saúde dos usuários e os altos gastos despendidos na sua aquisição.<sup>16</sup> Como exemplo, destaca-se o gefitinibe, não autorizado para comercialização no país, mas encontrado nos estudos realizados nos estados de Santa Catarina em 2003 e 2004; Minas Gerais em 2005 e 2006; e no município de São Paulo em 2005.

Em conformidade com a legislação, a prescrição médica constitui o principal respaldo para a tomada de decisão dos juízes. Entretanto, em trabalho publicado sobre judicialização no Estado de Santa Catarina no ano de 2010, Pereira e colaboradores detectaram ausência de prescrição médica em 11% dos processos. Além disso, outros autores (MESSEDER; OSÓRIO-de-CASTRO; LUÍZA, 2005; VIEIRA; ZUCCHI, 2007; PEPE et al., 2010a) destacam, nos estudos realizados, a escassa documentação técnica presente nos autos, representada quase exclusivamente pela prescrição médica, o que denuncia a fragilidade dos argumentos técnicos utilizados nas decisões, sugerindo a necessidade de maior rigor na avaliação técnica do Poder Judiciário através da utilização de laudos médicos e até mesmo realização de perícias médicas para garantir a acurácia das decisões.

Para além das características centrais destacadas, parece importante o esforço de identificar e sintetizar trabalhos sobre a judicialização de medicamentos

---

<sup>16</sup> Produtos sem registro aprovado pela ANVISA só podem ser utilizados no país em duas situações: (1) em ensaios clínicos, etapa necessária para a comprovação da eficácia dos medicamentos novos, e (2) em programas de acesso expandido, quando a utilização de medicamentos novos e sem licença representa a última tentativa de cura em pacientes que já utilizara, sem resposta positiva, todas as possibilidades existentes e liberadas de tratamento.

que tiveram como lócus municípios de porte populacional menor, que poderiam trazer substratos importantes para a compreensão de eventuais singularidades observadas no perfil traçado sobre as demandas judiciais de Niterói.

### **3.2 Estudos sobre a judicialização de medicamentos em municípios de menor porte**

Na busca bibliográfica realizada ao longo desta dissertação, um dos poucos estudos realizados em municípios de menor porte referia-se à pesquisa empreendida em Itajaí, Santa Catarina, por Leite e Mafra (2010), que avaliaram, através de entrevistas, a trajetória dos usuários do município na obtenção judicial de medicamentos no ano de 2006, bem como suas motivações e percepções sobre esta forma de acesso. A metodologia do trabalho consistiu de entrevistas semiestruturadas com 18 solicitantes de medicamentos, destacando-se o papel dos médicos prescritores (da rede pública ou privada) e de outros profissionais da rede municipal de saúde na informação sobre a via judicial para acesso a medicamentos. Ao mesmo tempo em que esta informação refletia o comprometimento dos profissionais com a garantia do acesso à atenção integral, por outro foram identificadas situações de encaminhamento direto do médico prescritor para o sistema jurídico, que os usuários identificaram como “advogados próprios dos médicos”. Isso levantou a suspeita de que, por trás dessa prática, em algumas situações pudesse haver uma estratégia da indústria farmacêutica para garantir mercado consumidor. Os autores concluíram que o processo de aquisição judicial dos medicamentos não garantiu a “conscientização do direito social”, mas ao contrário, reforçou “as relações de dependência e a percepção de impotência do usuário” (LEITE; MAFRA, 2010, p. 1.665).

Outro trabalho realizado em município de porte, que analisava as demandas judiciais para obtenção de medicamentos, foi desenvolvido por Ferreira em 2007 em Itaperuna. Nesse estudo, o autor analisou os aspectos econômicos e o perfil de medicamentos relacionados às ações judiciais para obtenção de medicamentos no período de janeiro de 2004 a junho de 2007. Os resultados apontaram para superposição de classes terapêuticas nas prescrições constantes dos mandados;

utilização excessiva das associações medicamentosas em detrimento das monofármacos, prescrição e dispensação irracionais e não utilização da RENAME como parâmetro para a prescrição, com apenas 48% dos itens figurando nesta lista. A maioria dos medicamentos solicitados referia-se ao tratamento de doenças relacionadas ao aparelho cardiovascular (29,5% do total de itens e 34,7% dos custos), e aos sistemas nervoso central e periférico (respectivamente, 28,8% e 50,1%). O autor reforçou a necessidade de implementar o elenco básico de medicamentos dispensados pelo município e ampliar os protocolos clínicos disponíveis no SUS, com a inclusão de opções terapêuticas para as comorbidades associadas às condições patológicas foco dos PCDT.

O autor descreveu ainda, em seu estudo, um programa organizado no município de Natividade, do Estado do Rio de Janeiro, denominado “Programa Municipal de Acesso”, que amplia a oferta de medicamentos de média complexidade e define a seleção do usuário através de triagem organizada pelo serviço social e prescrição e dispensação realizada por profissionais especializados. O Programa teria reduzido o número dos processos judiciais a zero naquela localidade e, segundo o autor, passou a ser implantado, a partir de final de 2007, no município de Itaperuna, na tentativa de conter o crescente número de processos judiciais (FERREIRA, 2007).

Em trabalho de conclusão de curso de Farmácia em 2009, Reus avaliou as solicitações judiciais oriundas de cidadãos do município de Içara, em Santa Catarina, para obtenção de medicamentos no ano de 2007. Observou que predominaram ações (69%) para obtenção de medicamentos não selecionados no elenco municipal,<sup>17</sup> e que medicamentos para o aparelho cardiovascular e o sistema nervoso corresponderam a mais da metade (58,5%) das solicitações. Descreveu a discordância entre as listas oficiais e as prescrições presentes nas ações quanto à concentração de fármacos como atenolol, ácido acetilsalicílico, omeprazol, maleato de enalapril e espironolactona. Por fim, apontou as prescrições médicas não alinhadas com os medicamentos existentes no SUS como um dos responsáveis pelo crescente número de processos judiciais naquela localidade, alertando para a necessidade de os municípios se adequarem às necessidades da população através do treinamento dos profissionais de saúde, reavaliação do elenco de medicamentos

---

<sup>17</sup> Produtos que não tinham financiamento previsto através de um dos programas vigentes foram categorizados pelo autor como não-padronizados.

selecionados e melhoria do acesso e divulgação dos programas de saúde existentes (REUS, 2009).

Ainda em relação a essa produção em municípios de menor porte, foi identificada na busca bibliográfica uma monografia do curso de especialização em Regulação em Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sobre a demanda judicial de medicamentos na região de Criciúma (ALESSIO, 2008).<sup>18</sup> Tentativas de obtê-la junto à autora se revelaram, contudo, infrutíferas.

### **3.3 Algumas estratégias de enfrentamento em organização para lidar com o problema da judicialização de medicamentos**

Frente ao volume e impacto que as ações judiciais para obtenção de medicamentos têm produzido, algumas estratégias têm sido organizadas em nível nacional e local.

A esse respeito é importante referir que, na intenção de ampliar o diálogo com autoridades, setores técnicos envolvidos e membros da sociedade civil, o Supremo Tribunal Federal realizou Audiência Pública em 2009,<sup>19</sup> conduzida pelo Ministro Gilmar Mendes, em que foi explicitada a necessidade de se redefinir os critérios de intervenção judicial, reconhecendo as dificuldades que poderia acarretar aos cofres públicos a concessão de todas as solicitações de saúde, e de maior fundamentação científica para embasamento das decisões dos tribunais. Como consequência da audiência do STF, foi criado um grupo de trabalho com o objetivo de definir condutas referentes às demandas judiciais em saúde.<sup>20</sup> Publicada em 2010, a Resolução nº 31 recomendou aos Tribunais buscar orientação especializada na apreciação dos processos de assistência à saúde, assim como maior aproximação com gestores,

---

<sup>18</sup> ALÉSSIO, E.R. *Demandas Judiciais de Medicamentos na Região Carbonífera de Criciúma – SC* Evolução, Cumprimento e a Regulação possível para um direito discutível. 2008. Projeto Monográfico (Especialização em Regulação em Saúde *lato sensu*). Área de Demandas Judiciais de Medicamentos - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma.

<sup>19</sup> Audiência Pública realizada em março de 2009, convocada pelo presidente do Supremo Tribunal Federal, ministro Gilmar Mendes, com a intenção de ouvir opiniões diversas de técnicos e autoridades quanto ao funcionamento do SUS.

<sup>20</sup> Portaria nº.650, de 20 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Justiça.

Conselhos Municipais e Ministério Público, com a intenção de aprofundar os conhecimentos sobre o tema (CONASS, 2011).

No nível local, diversos municípios e estados (Ceará, Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Rio de Janeiro), inclusive o município de Niterói, disponibilizam a via administrativa como meio de solicitação de medicamentos não disponíveis no serviço público, possibilitando uma avaliação criteriosa da sua indicação e utilização, sem que seja necessário emprego da via judicial para sua obtenção (PEPE et al., 2010a). Esta via alternativa de acesso deve ser criteriosamente organizada, através da capacitação de profissionais técnicos, para decidir quanto ao fornecimento de medicamentos e sua inclusão nas listas municipais.

Teixeira realizou estudo, em 2011, abordando a organização e funcionamento do Sistema de Pedido Administrativo no Estado do Rio de Janeiro, e os resultados obtidos desde sua organização, na opinião dos vários atores envolvidos. O serviço foi criado em 2008, através da articulação entre as Secretarias de Saúde do Estado e Município do Rio de Janeiro e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, com a intenção de oferecer alternativa à busca por medicamentos e serviços de saúde disponíveis no SUS, através de medidas como o encaminhamento das solicitações aos entes da federação responsáveis pelo fornecimento do medicamento através da Defensoria Pública, facilitando assim o acesso e reduzindo os gastos com ações judiciais (TEIXEIRA, 2011). Entre os avanços descritos pelos entrevistados, obtidos com o funcionamento do Sistema de Pedido Administrativo no Estado do Rio de Janeiro no trabalho citado acima, destacam-se: (a) diminuição do tempo de fornecimento dos medicamentos; (b) redução de gastos dos entes estatais com a redução do número de processos judiciais; (c) aproximação do usuário com a rede pública de assistência através da obtenção do medicamento solicitada em postos de saúde e do cadastramento deste nos programas de saúde; e (d) melhor organização do fornecimento de medicamentos, centralizado no ente responsável pelo abastecimento e evitando a dupla dispensação.

Cabe também destacar alguns dos empecilhos encontrados pela pesquisadora no funcionamento do sistema analisado, entre os quais se incluem: a recusa dos solicitantes dos fármacos em se inscrever nos programas de saúde e aceitar medicamentos que difiram quanto ao nome comercial ou marca; a falta de envolvimento da União nos processos que demandam medicamentos de sua responsabilidade, sendo os estados e municípios penalizados com o encargo de

fornecer tais demandas; e por fim, as numerosas ações judiciais encaminhadas para obtenção dos medicamentos oriundos da chamada “zona cinzenta”, que correspondem aos fármacos não pertencentes às listas oficiais (TEIXEIRA, 2011).

Quando ocorre a negativa do pedido via administrativa, a muitos usuários só resta tentar o acesso através do Judiciário. Estudo realizado por Pereira e colaboradores (2010), em Santa Catarina, identificou que 66% dos usuários que entraram com ação judicial solicitando interferon peguilado já tinham buscado sua obtenção por via administrativa antes, sem sucesso, por não preencherem os critérios de inclusão presentes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde relacionado à Hepatite C.

Ainda no terreno das demandas extrajudiciais merece menção a criação, no Ceará, da Promotoria de Defesa de Justiça da Saúde Pública em 2002, para conduzir os processos administrativos. Em outros estados do Nordeste brasileiro – Rio Grande do Norte e Sergipe – foram instituídos os chamados Comitês Interinstitucionais de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS), buscando promover a articulação intersetorial entre o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Procuradorias da União, Estado e Município, as Secretarias do Estado e Município, objetivando o uso da via administrativa e a conciliação das demandas judiciais já existentes (TEIXEIRA, 2011). No Rio de Janeiro, em 2008, foi estabelecido um acordo interinstitucional entre as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e a Defensoria Pública Estadual (PEPE et al., 2009), que ajudou a ampliar o escopo da Central de Atendimento a Demandas Judiciais (CADJ), criada em 2007 por meio de uma Ação Civil Pública. No mesmo ano, foi instituído o Sistema de Pedido Administrativo, para agilizar o fornecimento de medicamentos (e de alguns procedimentos diagnósticos) à população que procurava a Defensoria Pública com demandas desta natureza.

Segundo Teixeira (2011), a inscrição dos demandantes nos programas estadual e municipal minimiza o recurso à via judicial. Este sistema prevê ainda que a Defensoria Pública passe a exigir que as prescrições indiquem o princípio ativo do medicamento desejado e estabelece um prazo de 45 dias para que as referidas secretarias de Saúde entreguem o medicamento solicitado ao requerente. Em casos de urgência, a Defensoria Pública propõe ação judicial com pedido de tutela antecipada apenas à Secretaria que for responsável pelo tipo de medicamento em questão.

Outras estratégias também vêm sendo organizadas e mencionadas nos estudos locais. Um exemplo é a criação de setores específicos nas estruturas de gestão local para tratar das demandas judiciais, que tem, entre outras funções, elaborar pareceres técnicos em resposta ao Judiciário, presentes, por exemplo, nas Secretarias do Estado de São Paulo, Espírito Santo, Piauí, Rio Grande do Sul e Minas Gerais (GANDINI et al., 2007; BARCELOS, 2010; TEIXEIRA, 2011).

Outras ações ainda se referem à organização de centros de referência enfermidade-específicos e, ainda, a elaboração de protocolos próprios para facilitar o acesso de medicamentos fornecidos e presentes em listas estaduais e municipais, ainda que não na RENAME ou nos PDCT.

Sobre esses Centros no Espírito Santo, Barcelos (2010, p. 60) informa:

[...] são constituídos por dois ou três profissionais médicos que realizam as auditorias clínicas e emitem parecer técnico a respeito de suas avaliações, utilizando-se de seu saber técnico e dos Protocolos existentes, com vistas tanto a defesa do Secretaria Estadual de Saúde como para garantia da dispensação de medicamentos com necessidade comprovada para cada caso.<sup>21</sup>

Também em Minas Gerais foram firmados convênios para criação de centros de referência e apoio técnico, possibilitando uma assessoria para os operadores do Direito por meio de expedição de notas técnicas sobre medicamentos, insumos e procedimentos. O estado e o município de Belo Horizonte disponibilizam um e-mail aos magistrados para recebimento de pedidos e emissão de notas técnicas eletrônicas.<sup>22</sup>

Por fim, um último exemplo de estratégia organizada localmente refere-se ao Programa Municipal de Acesso a Medicamentos Especiais, desenvolvido no Município de Natividade e citado por Ferreira (2007), que contempla medicamentos de média complexidade para ser acessada por médicos especialistas no intuito de garantir o acesso a estes.

---

<sup>21</sup> Na sua dissertação de 2010, a autora faz menção a existência, no estado, de Centros de Referência em Artrite Reumatoide, em Distonias e Espasticidade, Asma Grave e DPOC, Hepatite C e Fibrose Cística.

<sup>22</sup> Informações obtidas a partir do endereço: [http://www.ejef.tjmj.jus.br/home/judicializacao-da-saude/?page\\_id=183](http://www.ejef.tjmj.jus.br/home/judicializacao-da-saude/?page_id=183). Acesso em: 09 abr 2012.

## 4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Tipo de estudo

Para atender ao objetivo proposto, qual seja, conhecer como a gestão municipal de saúde de Niterói vem lidando com as demandas judiciais para fornecimento de medicamentos na localidade, foram empreendidos dois movimentos. Por um lado, buscou-se obter um panorama mais claro dessa demanda, que até o presente não era conhecida de forma mais detalhada ou sistematizada. Por outro, buscou-se compreender os impactos da judicialização na gestão local e as ações que têm sido desenvolvidas ou propostas pelo ente municipal visando fazer frente ao problema.

Para tal, optou-se pela realização de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualiquantitativa, que traçou um perfil das demandas judiciais encaminhadas à Fundação Municipal de Niterói (FMS) para obtenção de medicamentos no período de janeiro a dezembro do ano de 2010, bem como pela realização de um conjunto de entrevistas com atores chaves com vistas a conhecer as estratégias empreendidas ou planejadas pelos gestores do município citado.

Estudos de caráter exploratório podem proporcionar uma visão geral, do problema, ajudando a conhecer um fenômeno e a “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2002, p. 27). Desse modo, são úteis para identificar e detalhar as características de determinada população, fenômeno ou situação, no caso, as demandas que vem se apondo ao ente municipal em questão, possibilitando contextualizar e compreender como este vem lidando com o fenômeno em tela.

## 4.2 Lócus do estudo

O estudo teve por lócus o município de Niterói. A opção por realizar a pesquisa nesta localidade decorreu de alguns aspectos: até o presente, existem poucos estudos no campo da Judicialização de medicamentos que tenham como lócus os municípios, sobretudo aqueles que não são capitais e que podem, por seu menor porte, organização e recursos, apresentar singularidades em relação aos municípios maiores ou ao ente estadual.

Desse modo, o trabalho poderia ajudar a ampliar o conhecimento dessa problemática nesse tipo de localidade, ajudando a melhor configurar a discussão e as alternativas em curso para seu manejo. Além disso, a pesquisadora é funcionária de longa data da FMS de Niterói, o que tem lhe permitido acompanhar o crescimento das demandas judiciais na localidade, gerando preocupações sobre os impactos desse processo na gestão municipal.

O município escolhido pertence à Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro,<sup>23</sup> a qual inclui, além deste, os municípios de São Gonçalo, Maricá, Rio Bonito, Tanguá, Silva Jardim e Itaboraí, e que se encontra subdividida em quatro microrregiões (figura 2). Niterói limita-se ao norte com o município de São Gonçalo, a leste com Maricá, ao sul e a oeste com o Oceano Atlântico.

---

<sup>23</sup> A Região Metropolitana do Rio de Janeiro, devido ao grande contingente populacional, capacidade instalada e acesso, foi subdividida em duas, I e II, com o desenho das regiões para a área da saúde aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, em 18 de outubro de 2001, e pelo Conselho Estadual de Saúde, em 7 de dezembro de 2001.



Figura 2: Subdivisão da Região Metropolitana II

Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Geral de Planejamento (2009). Disponível in: <http://www.tce.rj.gov.br>

Segundo o último Censo (IBGE, 2010), Niterói possuía uma população de 487.327 pessoas (2,9% da população da Região Metropolitana) residentes em uma área de 134 km<sup>2</sup>, dos quais 261.656 (53,7%) eram mulheres.

Possui uma taxa de urbanização de praticamente 100%. Apresenta um cenário de crescimento urbano desigual, coexistindo bairros nobres de estratos sociais de classe média e alta, ao lado de favelas, onde os domicílios têm padrão construtivo precário, concentrando população de baixa renda. Sua economia está concentrada no setor de serviços e na indústria de transformação.

O município é subdividido em cinco regiões de planejamento (Norte, Leste, Oceânica, Pendotiba e das Praias da Baía), que correspondem também às regiões de saúde, conforme o mapa disposto na figura 3.

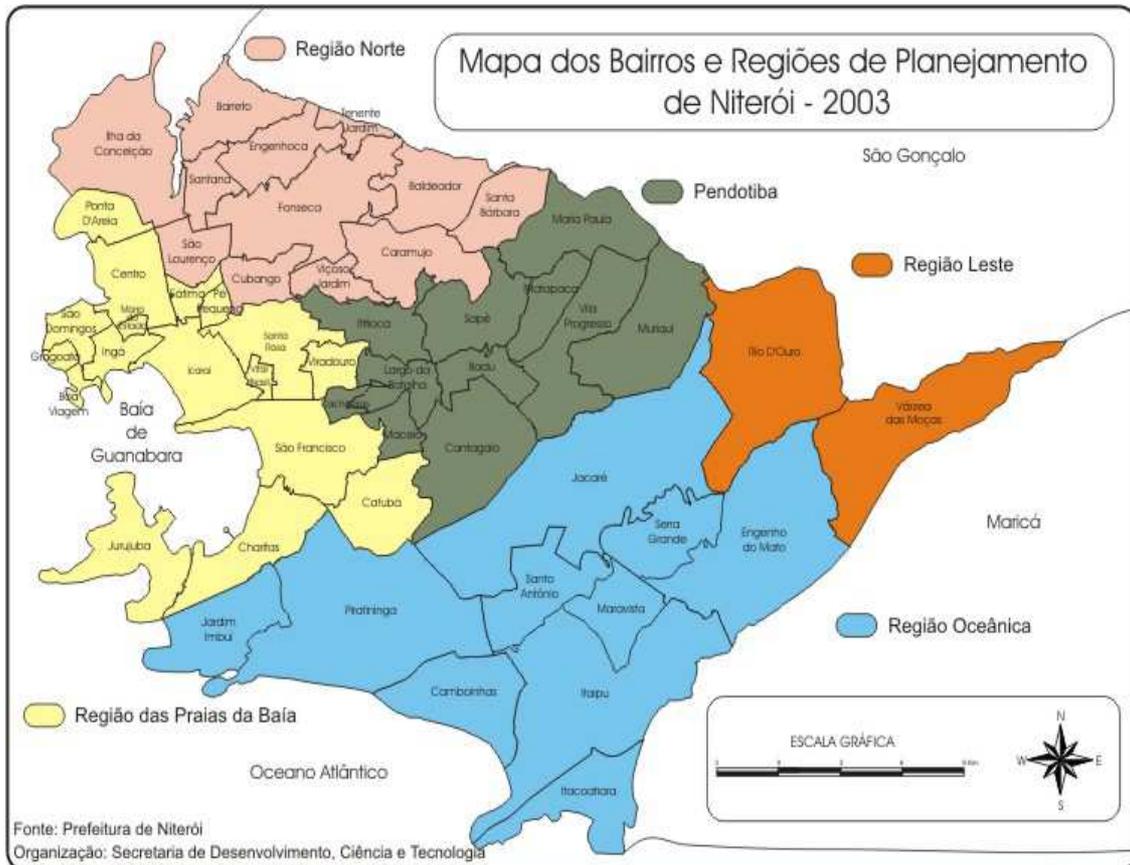


Figura 3: Regiões e Bairros de Niterói

Fonte: Prefeitura de Niterói; Secretaria de Desenvolvimento, Ciência e Tecnologia.

O processo de municipalização das ações em saúde de Niterói teve início em 1989, com a assinatura de acordo com o Ministério da Saúde (VASCONCELOS, 2000 apud SÁ, 2003), e se efetivou em curto espaço de tempo, tendo-se concretizado no período de 1989 a 1992, com rápida expansão da rede de assistencial:

Se, em 1989, a Secretaria Municipal de Saúde [de Niterói] tinha, sob sua gestão, 13 postos de saúde e dois serviços de pronto atendimento (SPA), em 1993 passou a gerir uma rede complexa composta por três módulos do PMF, 14 Unidades Básicas de Saúde, seis PAMs/Centro de Saúde, três SPAs, quatro postos de saúde, três hospitais, três laboratórios, um Centro de Controle de Zoonoses e um Centro de Tecnologia de Alimentos. (SENNA; COHEN, 2002, p.526).

A rápida expansão da rede de assistência à saúde sob gestão municipal levou a modificações estruturais no desenho institucional da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, com o intuito de facilitar a organização dos serviços locais, esta Secretaria incorporou à sua estrutura a Fundação Municipal de Saúde (FMS), com o “[...] propósito de suprir a necessidade de um órgão gestor que desse autonomia e

agilidade ao sistema e força política frente a outras secretarias” (CUNHA et al., 1994, apud COSTA E SILVA, 1999, p.42). A FMS é, até os dias atuais, uma entidade pública que tem como presidente o próprio secretário de Saúde e que responde por toda a gestão da rede de saúde, ficando a cargo da Secretaria a formulação das políticas de saúde: “Ao ser criada em fins de 1990, a FMS nasceu com total autonomia em relação à Prefeitura, sendo responsável pela gestão do Fundo Municipal de Saúde” (SENNA; COHEN, 2002, p.526).

Durante o ano de 1999, um novo organograma foi criado para atender à nova organização da FMS e as atividades de assistência em saúde no município foram separadas em (a) Vice-presidência de Atenção Coletiva Ambulatorial e de Família (VIPACAF), com as Policlínicas Comunitárias, Unidades Básicas, módulos do Programa Médico de Família, Policlínicas Especializadas, Laboratório de Saúde Pública; e a (2) Vice-presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência (VIPAHE), responsável pelos Hospitais e Unidades de Emergência (SÁ, 2003).

Cabe mencionar, ainda, que Niterói foi um município pioneiro na formulação de propostas voltadas para a Atenção Primária de Saúde. Embora compartilhe dos princípios do Programa Saúde da Família (PSF), implantado pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional a partir de 1994, apresentando similaridades com este, o PMF de Niterói é anterior ao PSF e uma de suas fontes inspiradoras.

Em 1991, concretizou-se um conjunto de decisões políticas para adaptar em Niterói a experiência cubana de medicina familiar e, a partir dessa etapa, foram desenvolvidos estudos preliminares que culminaram com a inauguração do primeiro Módulo do município em setembro de 1992. (TEIXEIRA; MONTEIRO; MIRANDA, 1999, p. 147).

O Programa Médico de Família, desde seus primórdios, pautou-se pela lógica da reorganização das ações de saúde mediante a hierarquização e descentralização dos serviços de atenção à saúde, “[...] estabelecendo-se como porta de entrada, por excelência, da rede de saúde e integrado aos serviços de maior complexidade (TEIXEIRA; MONTEIRO; MIRANDA, 1999, p. 150).

Segundo apontam Senna e Cohen, a perspectiva dos gestores municipais, desde sua criação, era de que o PMF configuraria a implantação de um novo padrão de assistência à saúde no município, cuja novidade

[...] residiria no estabelecimento de uma nova relação médico-paciente, na revisão da prática médica, na forma de contratação, capacitação, supervisão e avaliação dos profissionais e na parceria entre governo municipal e associações de moradores na gestão do Programa. (SENNA; COHEN, 2002, p.527)

O município possui, hoje, uma rede de assistência em saúde bastante ampla, o que em parte se deve à herança da condição de capital do antigo Estado do Rio de Janeiro. Apresenta cerca de 350 estabelecimentos de saúde (5,4% dos estabelecimentos do estado), sendo 70 públicos (20% do total de estabelecimentos), segundo dados do IBGE de 2010 (IBGE, 2010).

Essa capacidade instalada de serviços, como um todo, leva a uma grande procura dos serviços de saúde pela população dos municípios vizinhos, o que certamente interfere na organização e gestão do sistema local de saúde, provocando estrangulamento em algumas áreas e dificultando, por vezes, o acesso dos munícipes aos serviços.

O município tem Gestão Plena Estadual e Gestão Plena do Sistema Municipal e é considerado município-polo de alta e média complexidade, conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado (RIO DE JANEIRO, 2008).

O tipo de gestão guarda direta relação com o financiamento das ações de saúde. Vale lembrar que este financiamento sofreu modificações a partir de 2006, com o estabelecimento do Pacto pela Saúde, que organizou as transferências de recursos federais para os estados e municípios por meio de cinco blocos de repasses: (a) Atenção Básica; (b) Média e Alta Complexidade da Assistência; (c) Vigilância em Saúde; (d) Assistência Farmacêutica; e (e) Gestão do SUS. Através do Pacto pela Saúde, a gestão da saúde nos estados e municípios também sofreu transformações com a definição de metas e indicadores a serem pactuados e atingidos anualmente (RIO DE JANEIRO, 2008).

O Pacto pela Saúde e o Programa Mais Saúde, estabelecidos pelo Ministério da Saúde, tem como meta obter o desenvolvimento local da saúde, através da organização de redes de assistência regionalizada, com oferta de serviços em diferentes níveis de complexidade, tendo em vista a organização federativa do país. Niterói está entre os municípios que aderiram ao Pacto pela Saúde e já obtiveram aprovação dos Termos de Compromisso pelas Comissões Intergestoras (RIO DE JANEIRO, 2009).

Conforme proposta do Plano de Regionalização do Estado do Rio de Janeiro, os municípios devem assumir a gestão das ações da Atenção Básica e as ações básicas de Vigilância em Saúde; já as ações de Média e Alta Complexidade devem ser fornecidas pelas regiões de saúde ou até por acordos inter-regionais. A regulação da oferta de serviços de Alta Complexidade na Região Metropolitana II,

onde se situa o município em estudo, passou a ser realizada pela Central de Regulação Médica de Urgências de Niterói (RIO DE JANEIRO, 2008).

Por fim, ainda em termos da organização da rede de serviços e financiamento das ações de saúde, cabe mencionar que a partir da projeção de construção do Complexo Petroquímico do Estado do Rio de Janeiro (COMPERJ), no município de Itaboraí, surgiu a necessidade de organização dos municípios da região (Cachoeira de Macacu, Casimiro de Abreu, Guapimirim, Itaboraí, Magé, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá) em um modelo diferenciado para superar as dificuldades socioeconômicas existentes. Isto originou a formação do Consórcio Intermunicipal do Leste Fluminense (CONLESTE), que visa a disponibilizar e aperfeiçoar serviços de saúde de maior complexidade a esta população, de grande heterogeneidade nos níveis de saúde (RIO DE JANEIRO, 2008). Niterói tem atuação de destaque no CONLESTE, por apresentar os melhores indicadores sociais da região, inclusive com melhor PIB *per capita* e maior receita, além de uma rede de serviços de saúde mais ampla e organizada.

Aspectos outros, mais relacionados à organização e funcionamento da rede de assistência farmacêutica local e à estruturação da Secretaria de Saúde em pauta, serão abordados na apresentação dos resultados desta dissertação, dada sua importância para significar o que foi observado ou trazido pelos participantes da pesquisa.

### **4.3 Etapas da pesquisa**

A pesquisa foi realizada através de duas etapas complementares, respectivamente, com abordagem quanti e qualitativa, e com intuito de agregar diferentes informações sobre os vários e complexos aspectos que rondam o debate da judicialização em saúde no município examinado.

Por um lado, o estudo envolveu o levantamento e elaboração de um perfil das liminares impetradas contra o município de Niterói, para obtenção de medicamentos, durante o ano de 2010. Por outro, a realização de entrevistas com atores-chave da FMS que participam do processo de fornecimento de medicamentos solicitados

judicialmente buscou conhecer as estratégias empreendidas ou planejadas pelos gestores municipais.

Os caminhos empreendidos na execução destas etapas são detalhados a seguir.

#### 4.3.1 Caminho 1 – Perfil da demanda judicial de medicamentos

Este estudo descritivo teve por foco identificar as liminares impetradas contra o município de Niterói para obtenção de medicamentos, registradas junto à Superintendência de Assessoria Jurídica (SAJ) da FMS no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2010.

A Fundação não possuía, até o momento de realização desta dissertação, qualquer registro informatizado dessa demanda judicial. Um registro resumido de todas as liminares impetradas contra a FMS encontrava-se disponível em arquivos em papel na referida Superintendência, na forma de fichas individuais, identificadas por ordem alfabética dos nomes dos autores das ações. Encontravam-se também registrados, nas fichas, o número do processo judicial, o medicamento ou outro objeto da ação solicitado, a data de entrada do processo na FMS e o número do processo administrativo – este último criado e utilizado internamente na Secretaria para acompanhamento dos processos judiciais.

Dado o objeto desta dissertação, foram excluídas do universo da pesquisa as ações judiciais para obtenção de procedimentos em saúde (exames diagnósticos, internações, etc.) e de outros materiais (como alimentos, fraldas, aparelhos e fitas para glicemia, etc.). As dificuldades apresentadas e o tempo disponível para a integralização do mestrado orientaram a opção pelo período do estudo restrito a 2010.

Não existia arquivamento separado por ano de entrada da ação ou por tipo de produto solicitado. Assim, o arquivo físico foi consultado na íntegra, separando-se manualmente as liminares referentes a medicamentos e aquelas correspondentes ao ano elegido para análise.

Cópias dos processos propriamente ditos encontravam-se arquivadas na Superintendência de Ações Jurídicas da FMS, sendo sua busca e localização

bastante dificultadas pelo número excessivo e arquivamento precário em caixas de papelão, sem uma lógica específica. Cada processo encontrava-se arquivado como uma pasta individual, que não possuía identificação exterior, número do processo, nem do nome do autor, o que obrigou a abertura e manuseio de cada uma para a separação daqueles referentes ao conjunto de interesse do estudo, qual seja, os processos relativos a medicamentos e ao ano de 2010.

A manipulação tanto das fichas de identificação arquivadas quanto das pastas contendo os processos foi conduzida pela autora da pesquisa dentro da própria FMS, com a transcrição dos dados relevantes para um banco especialmente criado para esse fim, em Excel®.

O perfil dos medicamentos analisados foi obtido a partir das cópias dos mandados judiciais localizados nos arquivos existentes na Superintendência de Ações Jurídicas de Saúde.

Inicialmente, tinha se desejado que o desenho do perfil das demandas buscasse atender ao desenvolvimento de indicadores previstos na publicação *Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos*,<sup>24</sup> organizado e proposto em 2011 por Pepe e Ventura (2011). Entretanto, a precariedade das informações presentes impediu esta orientação inicial, obrigando o trabalho a restringir-se a um perfil bem menos detalhado e descritivo.

As informações coletadas, ainda assim com precário grau de completude em algumas ações, incluíram:

- tipo de ação (individual ou coletiva);
- município e bairro de domicílio do autor;
- sexo do autor da ação;
- condutor da ação (Defensoria Pública, Ministério Público, Escritório particular, outros);
- responsável pela decisão judicial (Juiz Estadual, Juiz Federal);
- réu da ação (União, estado ou município);
- presença de prescrição anexada ao processo;

---

<sup>24</sup> Os indicadores em questão foram um subproduto do Projeto *Judicialização e Saúde Pública: Proposta de Análise e Monitoramento das Demandas Judiciais Individuais para o Acesso a Medicamentos*, financiado pelo Ministério da Saúde e CNPq, cuja proposta foi servir como um guia padronizado para estudos sobre o tema, facilitando a comparação entre os locais e a caracterização da situação no país.

- origem da prescrição utilizada no mandado (serviço de saúde do SUS ou particular);
- número de medicamentos por mandado judicial;
- nome do(s) medicamento(s) solicitado(s);
- registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);<sup>25</sup>
- diagnóstico(s) clínico(s) citado(s) no mandado, posteriormente classificados pela pesquisadora de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10);<sup>26</sup>
- classificação do medicamento pelos subgrupos terapêutico / farmacológico / substância química do Sistema de Classificação Anatômico Terapêutico e Químico (*Anatomical Therapeutic Chemical Code - ATC*);<sup>27</sup>
- essencialidade demarcada por presença nas Relações Nacional (RENAME) ou Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).<sup>28</sup>

Após a digitação das informações no banco de dados, realizou-se análise descritiva dos dados organizados, sob a forma de distribuição de frequências simples.

Para a obtenção dos dados acima, foi feita solicitação expressa de acesso ao arquivo físico e aos processos, ao Secretário de Saúde do município, mediante um Termo de Cessão de Dados (Apêndice A), cumprindo-se todas as exigências éticas melhor descritas mais à frente.

---

<sup>25</sup> Considerou-se medicamento registrado na Anvisa aquele cuja composição, apresentação farmacêutica e indicações terapêuticas são definidos no registro, utilizando como locus de busca a base de dados de Medicamentos e Hemoderivados desta Agência, disponível em: [http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto/consulta\\_medicamento.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_medicamento.asp).

<sup>26</sup> Utilizando a página eletrônica da CID-10, do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Classificação de Doenças em Português, disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>

<sup>27</sup> Pela classificação ATC, os fármacos são divididos em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas, encontrando-se disponível para consulta em: <http://www.whocc.no/atcddd/>.

<sup>28</sup> A RENAME 2010 encontra-se disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome2010final.pdf> A REMEME-RJ, no endereço <http://www.saude.rj.gov.br/servicos-assistencia-em-saude/servicos-assistencia-em-saude-assistencia-farmacologica/legislacao/8209-deliberacao-cib-no-1450-de-18-de-outubro-de-2011>. E a REMUME em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/LISTA%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf>.

#### 4.3.2 Caminho 2 – Impactos e estratégias organizadas pela gestão municipal para lidar com a judicialização de medicamentos em Niterói

Para identificar e descrever as estratégias que respondam às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos presentes na instância de gestão, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com um conjunto de atores-chave implicados no processo de atendimento dessas demandas dentro da FMS.

As entrevistas buscaram abordar aspectos relacionados aos impactos da judicialização nos vários setores da FMS envolvidos, bem como as medidas e práticas adotadas para atender às demandas presentes nas ações judiciais e atenuar os efeitos negativos oriundos desse processo.

A partir do exame do organograma da FMS de Niterói e de relatos dos atores institucionais envolvidos nas atividades da Secretaria, foram identificados e convidados a participar os seguintes atores-chave:

- secretário Municipal de Saúde, gestor maior do município;
- subsecretário de Saúde, que atua no desenvolvimento de estratégias para lidar com a judicialização no município;
- superintendente de Ações Jurídicas, que coordena a Superintendência responsável (SAJ) pelo planejamento de ações para atendimento das referidas ações judiciais;
- dois profissionais da Superintendência de Ações Jurídicas (um médico e advogado) envolvidos no apoio técnico ao atendimento dos mandados judiciais;
- responsável pela Assessoria Técnica (ASTEC) da FMS, a cargo do setor de análise dos processos administrativos para obtenção de medicamentos;
- profissional técnico designado para análise das solicitações administrativas da Assessoria Técnica;
- responsável pela Superintendência Administrativa e Financeira (SUAFI), que administra o orçamento municipal e gerencia as dificuldades financeiras advindas da judicialização;
- responsável pela Coordenação de Farmácia (COFAR), que responde pelo fornecimento e dispensação dos medicamentos obtidos pela via judicial;

- farmacêutico da Coordenação responsável pela dispensação dos medicamentos solicitados judicialmente;
- procurador do município de Niterói, que encaminha as solicitações judiciais, impetradas contra o município, à Fundação Municipal de Saúde para que estas sejam atendidas.

As entrevistas foram orientadas por roteiros estruturados previamente estabelecidos (Apêndices B, C, D, E e F), dirigidos respectivamente a gestores, gerentes e técnicos da FMS (pertencentes a Assessoria Técnica, Superintendência de Ações Jurídicas, Superintendência Administrativa e Financeira e Coordenação de Farmácia) e Procuradoria da Prefeitura de Niterói.

Embora a estrutura geral desses roteiros variasse de acordo com o informante, todos buscaram explorar, modo geral, as seguintes questões: (1) conhecer como vêm sendo atendidas as demandas judiciais para obtenção de medicamentos no município; (2) identificar as interferências desta nova modalidade nas ações da Assistência Farmacêutica; (3) levantar as dificuldades econômicas e organizacionais relacionadas ao atendimento das liminares; e (4) compreender as estratégias desenvolvidas para lidar com esse processo no âmbito do município de Niterói. Além disso, e de forma específica, em alguns dos roteiros existiam perguntas que buscaram explorar a atuação de cada um dos setores envolvidos com a judicialização de medicamentos na FMS, inquirindo sobre as funções e o trabalho executado e as estratégias desenvolvidas ou propostas relacionadas aos mesmos.

Todas as entrevistas foram agendadas e realizadas unicamente pela pesquisadora, de acordo com horário e local de maior conveniência para os informantes, gravadas e transcritas na íntegra, com a finalidade de tornar fiel a expressão do pensamento dos participantes. No total, foram realizadas nove entrevistas com gestores (2), gerentes (3) e técnicos (4) envolvidos no atendimento dos processos judiciais para obtenção de medicamentos, entre outros procedimentos de saúde, em Niterói.

Diferentemente do previsto, não foi possível contar com o depoimento de quatro participantes inicialmente pensados de participar da pesquisa. Embora convidados e recorrentemente contatados, por e-mail e pessoalmente, o secretário de Saúde, o subsecretário de Saúde, a responsável pela Assessoria Técnica e uma das farmacêuticas do setor encarregado do atendimento dos processos

administrativos de medicamentos não responderam aos convites enviados até a data de conclusão dos resultados do estudo, sem, no entanto, terem negado formalmente sua participação.

A maior parte dos profissionais entrevistados estava atuando em atividades relacionadas com a judicialização de medicamentos há mais de um ano e meio, sendo em sua maioria funcionários de carreira de longa data na FMS. Os profissionais com menor tempo de atuação na área correspondem aos técnicos (advogados e farmacêutica), que foram contratados mais recentemente para postos criados em função da estruturação de atividades do município relacionadas à judicialização e mais bem exploradas mais adiante.

Após a etapa das entrevistas, realizou-se a análise qualitativa das respostas. A estrutura dos roteiros permitiu predefinir as categorias de análise, que foram cotejadas e aprimoradas a partir dos conteúdos que emergiam das entrevistas. Isso determinou a identificação e organização dos seguintes temas e subtemas: (1) informações gerais sobre judicialização em Niterói; (2) aspectos da rede de Assistência Farmacêutica local que poderiam estar relacionados aos processos judiciais; (3) impactos da judicialização de medicamentos em Niterói, que incluiu: (3.1) interferências das ações judiciais na Assistência Farmacêutica local; (3.2) aquisição, programação e dispensação dos medicamentos solicitados judicialmente; (3.3) volumes de recursos envolvidos com as decisões judiciais; (3.4) consequências decorrentes do atraso no atendimento das liminares; (4) caminhos das ações judiciais dentro da FMS, que incluíram, de forma específica: (4.1) atuação dos setores envolvidos com os processos judiciais; (4.2) descrição dos fluxos de atendimento das ações judiciais em cada setor envolvido; (4.3) processos administrativos para obtenção de medicamentos; (4.4) dificuldades percebidas no atendimento das liminares; (5) estratégias municipais adotadas para lidar com a judicialização; e (6) interface dos setores da FMS com Ministério Público, Defensoria e Magistrados.

Os temas e subtemas identificados nas entrevistas foram agrupados e detalhados no capítulo 6 através das seguintes categorias e subcategorias: (6.1) dimensão do problema; (6.2) causas da judicialização de medicamentos; (6.3) dinâmica da judicialização de medicamentos dentro da FMS, abordando (6.3.1) descrição dos setores da FMS envolvidos com a judicialização de medicamentos; (6.3.2) vias de acesso a medicamentos em Niterói; e (6.3.3) dinâmica de

atendimento das demandas judiciais; (6.4) Assistência Farmacêutica em Niterói; (6.5) impactos e dificuldades percebidas pelos setores envolvidos com os processos judiciais; (6.6) estratégias municipais adotadas para lidar com a judicialização.

#### **4.4 Considerações éticas**

Na execução deste caminho, buscou-se contemplar as orientações presentes na Resolução CNS nº 196/96 (BRASIL, 1996), sendo a pesquisa realizada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ), em 09 de novembro de 2011 (Anexo A).

Todos os procedimentos relativos ao envolvimento de pessoas e instituições estiveram vinculados à anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice G), em duas vias, uma das quais foi entregue ao entrevistado e outra arquivada pelo pesquisador.

As transcrições do material captado durante as entrevistas foram utilizadas apenas para os fins da pesquisa em questão e serão destruídas cinco anos após o término do estudo, ficando até então sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora.

Demais declarações relacionadas aos aspectos éticos encontram-se presentes nos Apêndices H e I, respectivamente, no que concerne à Declaração de Uso e Destinação dos Dados Coletados e ao Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável.

## **5 PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS PARA OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI EM 2010**

Até esta pesquisa e, como mencionado, pela falta de um sistema de informação estabelecido e de registros regulares e facilmente acessíveis na FMS, desconhecia-se de forma sistemática no que consistia ou como vinha se comportando a demanda judicial por medicamentos em Niterói. Carecia-se ainda de informações mais precisas sobre os impactos financeiros de seu atendimento, que os atores institucionais informalmente consultados durante a fase de elaboração do projeto citaram como sendo elevadas ou em crescimento.

Desse modo, com vistas a contribuir para reduzir – mesmo que minimamente – estas lacunas informacionais e permitir melhor compreensão das informações obtidas a partir das entrevistas, fizeram parte do estudo o levantamento e o delineamento de um perfil sumário dessas ações, tomando por base durante o período de janeiro a dezembro do ano de 2010, cumprindo-se os passos metodológicos descritos na metodologia (seção 4.3.1).

Cabe ser ressaltado que nem sempre se conseguiu localizar, nos arquivos de papel presentes na Superintendência de Ações de Saúde da FMS, a cópia do mandado judicial; das 98 ações relativas a medicamentos em nove casos (9%) a cópia do processo não foi identificada neste “arquivo” de caixas. Além disso, muitas vezes, a cópia apresenta-se incompleta, contendo principalmente aspectos do processo que informam a ação da Superintendência Jurídica, o que determinou lacunas em relação a várias informações importantes das ações, como por exemplo, descrições clínicas e laudos médicos, ou mesmo a prescrição que orientou a decisão judicial. Ainda assim, considerando a total ausência de informações mais sistematizadas sobre esse processo no município, considerou-se que seria relevante trazer o pequeno perfil aqui apresentado.

No ano de 2010, foram impetradas 123 ações judiciais contra a FMS para obtenção de produtos e procedimentos em saúde. Em uma das ações, não foi possível identificar o objeto. Das 122 restantes, a grande maioria (80,3%) visava à obtenção de medicamentos (98), seguida de procedimentos médicos (20), conforme pode ser visto no gráfico 1. Em termos destes últimos, prevaleceram ações demandando procedimentos terapêuticos (65%), como cirurgias diversas e

oxigenioterapia, seguido de procedimentos diagnósticos (30%), dos quais a maioria correspondia a pedidos para a realização de ressonância magnética.

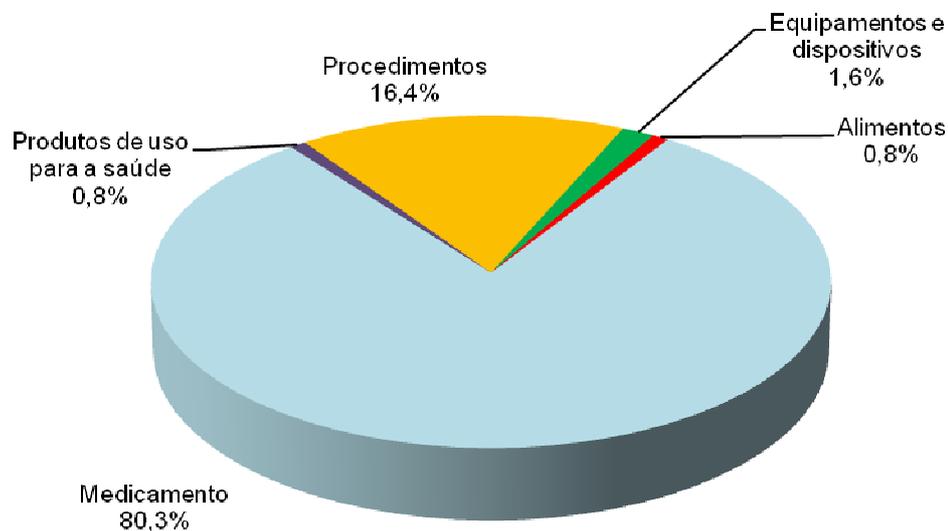


Gráfico 1: Distribuição das ações judiciais conforme objeto da ação. Niterói, jan./2010 a dez./2010

Fonte: Elaboração própria, (2012).

As 98 ações referentes à obtenção de medicamentos incluíram 342 medicamentos solicitados, correspondentes a 182 fármacos diferentes. O número de medicamentos presentes nas ações judiciais variou entre um e 15, com média de 3,5 medicamentos por processo e mediana de 2. Quase 60% das ações incluíam até dois medicamentos solicitados (tabela 1).

Tabela 1: Número de Medicamentos por Ação Judicial, Niterói, jan./2010 a dez./2010

Nº de Medicamentos por Ação	Nº de Ações	%	% cumulativo
1	38	38,8	38,8
2	20	20,4	59,2
3	7	7,1	66,3
4	8	8,2	74,5
5	3	3,1	77,6
6	6	6,1	83,7
7	3	3,1	86,8
8	2	2	88,8
9	2	2	90,8
10	4	4,1	94,9
11	2	2	96,9
13	1	1	97,9
15	2	2	99,9
Total	98	100	100

O número médio de medicamentos por ação é mais elevado que o de alguns estudos publicados na literatura. No estudo realizado por Barcelos (2010), no Estado do Espírito Santo, a autora encontrou uma média de 1,4 medicamentos por ação; em Santa Catarina. Pereira e colaboradores (2010) também registraram um número reduzido por ação, dois medicamentos em média por processo; entretanto, o número do estudo em tela aproxima-se do encontrado por Pepe e colaboradores (2010b), que obtiveram uma média de 3,25 na pesquisa realizada no Estado do Rio de Janeiro.

Embora tendo em mente que os dados de Niterói se referem a um curto período de tempo, não se dispendo de outras informações sobre esse panorama no município, o número observado pode sugerir que possíveis irregularidades no abastecimento da Assistência Farmacêutica local possam estar levando a um aumento do número de ações e dos medicamentos solicitados, com o intuito de garantir o acesso, conforme apontado por mais de um dos entrevistados. Outra justificativa poderia ser a simples presença de vários medicamentos na prescrição anexada ao processo, embora somente um ou alguns pudessem ser efetivamente o foco da demanda judicial, ou ainda, uma característica dos processos contra municípios de menor porte, em que o autor aciona judicialmente tanto o estado quanto o município, com a intenção de garantir o fornecimento dos medicamentos.

Quanto à distribuição temporal das ações ao longo do ano estudado, não há qualquer padrão ou tendência, ainda que tenha sido encontrado um leve predomínio

no segundo semestre, que corresponde a 60,2% do total de ações, conforme disposto no gráfico 2. A ausência de informações sistematizadas na Secretaria sobre estas demandas não permitiu inferir, contudo, se estaria havendo uma aceleração ou tendência de aumento nesse processo.

Cabe chamar atenção também para um pico de ações no mês de agosto, que correspondeu a 18,4% de todas as ações, sem que tenha sido identificado, junto aos entrevistados, qualquer justificativa para este percentual, entre os quais se inclui, porque especificamente perguntado, desabastecimento temporalmente localizado da rede.

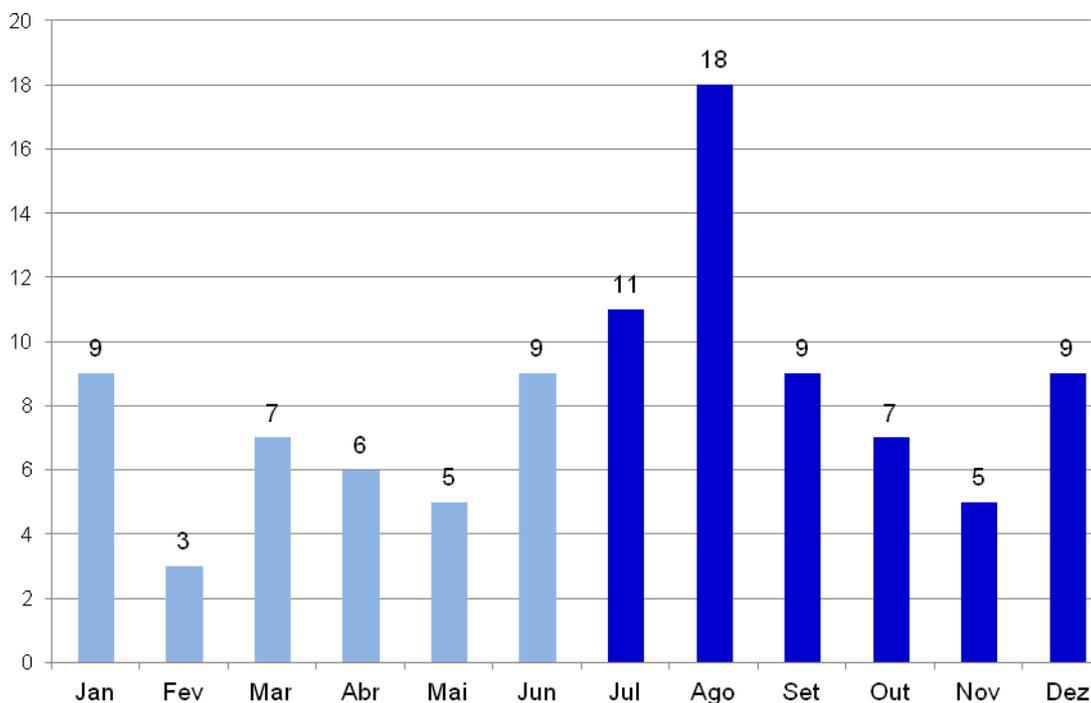


Gráfico 2: Ações judiciais de medicamentos segundo a distribuição temporal no ano de 2010. Niterói, jan./2010 a dez./2010

Fonte: Elaboração própria, (2012).

As informações sociodemográficas dos autores das ações presentes nos documentos examinados são bastante escassas, havendo poucos dados registrados.

Embora não existisse especificamente registro do sexo do demandante, a presença obrigatória do nome e a inexistência de nomes dúbios permitiram a categorização e conhecimento da distribuição dessa variável. Observou-se uma distribuição quase homogênea por sexo dos autores das ações, com discreto

predomínio do sexo masculino (54,1%), diferente dos resultados encontrados por Vieira e Zucchi (2007) na capital paulista e por Machado (2010) no Estado de Minas Gerais, que identificaram predomínio de mulheres (63,5% e 60,2%, respectivamente). Não foi possível, contudo, com os dados disponíveis, conhecer o perfil etário desses pacientes, o que poderia ajudar na compreensão da presença de grupos populacionais específicos entre os demandantes.

Outras informações sociodemográficas dos autores das ações, que seriam relevantes e fazem parte do quadro de indicadores de monitoramento propostos por Pepe et al. (2011), como ocupação e renda familiar, também não puderam ser obtidas nos documentos examinados.

Buscou-se identificar a distribuição dos autores das ações segundo seu lócus de residência, o que poderia ajudar a pensar essa demanda em termos de perfil socioeconômico ou de dificuldades específicas de acesso, ambos fatores reconhecidos por influenciar na busca por essa via de fornecimento.

Em dez ações, não existia qualquer identificação da localidade de residência do autor, não se podendo afirmar sequer que efetivamente residam no município. Dos restantes, não existiram ações procedentes de moradores da Região de Planejamento Leste (gráfico 3), que congrega os bairros de Várzea das Moças e Rio D'Ouro, localizados na divisa com São Gonçalo. Os autores das ações residiam, em quase metade dos casos, na região Norte (48,9%), que é composta por 12 bairros, com população de 152.547 munícipes e maior número de ações por habitantes (19,03 ações /10.000 habitantes), seguida da região das Praias da Bahia (29,5%), que apresenta a maior concentração de habitantes do município: 203.715 habitantes residentes em 17 bairros, incluindo a área central da cidade.

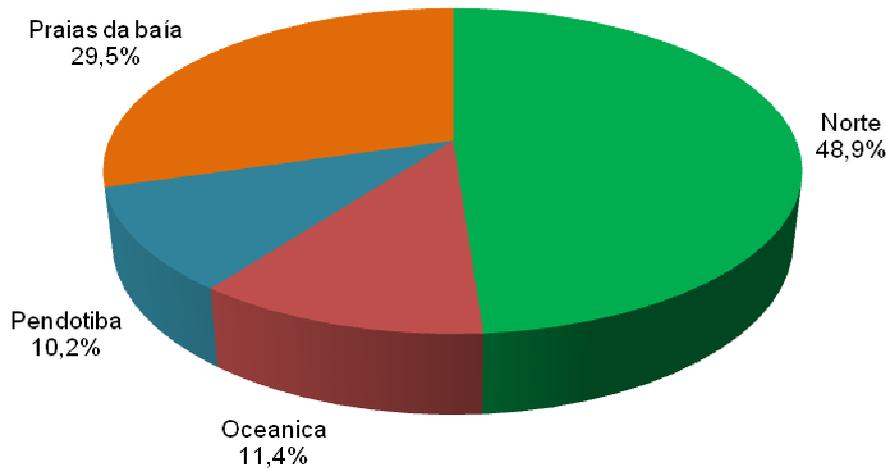


Gráfico 3: Distribuição das ações judiciais de medicamentos segundo Região de Planejamento de residência do autor da ação, Niterói, jan./2010 a dez./2010

Fonte: Elaboração própria, (2012).

Com vistas a tentar aprofundar um pouco mais a análise, buscou-se a distribuição das ações pelo bairro de residência do autor, tentando ao mesmo tempo minimizar os possíveis vieses decorrentes da maior ou menor concentração populacional nas diferentes localidades. Esta distribuição apontou para o bairro de Itaipu como o de maior número de processos proporcionais à sua população (9,5 ações por 10.000 habitantes), seguido da localidade de Barreto, onde reside proporção significativa de população de baixa renda (tabela 2).<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Segundo a reportagem "Desigualdade econômica em município de Niterói é discrepante", publicada no jornal *O Fluminense* em 04/12/2011 (in: <http://jornal.ofluminense.com.br/editorias/cidades/nivel-de-renda-e-discrepante>) e citando dados do censo 2010 do IBGE recentemente liberado, Itaipu possui 9,8% de sua população residente com renda de até um salário mínimo e 4,2% recebendo mais de 20 salários mínimos, enquanto Barreto tem situação econômica significativamente pior, com 25,4% da população com renda de até um salário mínimo e apenas 0,4 % com rendimentos mais de 20 salários mínimos. Não foi possível, contudo, confirmar estes dados junto ao IBGE, porque os microdados relativos aos municípios não estão ainda disponibilizados para consulta no site.

Tabela 2: Número de ações absoluto e por 10.000 habitantes segundo o bairro de residência do autor, Niterói, jan./2010 a dez./2010

Bairro	Nº Ações	População <sup>1</sup>	Ações por hab	Ações /10.000
Baldeador	1	2.800	0,000357	3,57
Barreto	8	18.100	0,000442	4,42
Caramujo	2	8.000	0,000250	2,50
Centro	5	19.300	0,000259	2,59
Engenho do Mato	1	10.000	0,000100	1,00
Engenhoca	6	21.300	0,000282	2,82
Fonseca	23	52.600	0,000437	4,37
Icaraí	11	78.700	0,000139	1,40
Ingá	4	17.200	0,000232	2,33
Itaipu	6	6.300	0,000952	9,52
Pendotiba <sup>2</sup>	11	56.400	0,000195	1,95
Piratininga	3	16.100	0,000186	1,86
Santa Barbara	1	7.400	0,000135	1,35
Santa Rosa	6	30.700	0,000195	1,95
Sem Informação	10	142.662	0	0
Total	98	487.562	0	0

Fonte: Elaboração própria, 2012.

Observações: 1 - População obtida da COVIG/FMS, tomando por base o Censo 2010 do IBGE; 2 - Pendotiba é uma das regiões de planejamento de Niterói, a partir da mudança do Plano Diretor de 2004 (NITERÓI, 2004) e inclui os bairros de Ititioca, Largo da Batalha, Sapê e Vila Progresso, mas nos mandados judiciais consta sempre como bairro.

Quanto aos responsáveis pelas decisões judiciais, não foi possível obter informações em nove ações. Nas restantes, aponta-se para a predominância absoluta de juízes estaduais (96,6%), refletindo talvez o número reduzido de ações direcionadas de forma partícipe município-União (3,3%).

Em relação à parte contra quem se demandava ou era intentada a ação judicial, não foi possível identificar o réu da ação em dez mandados. Do restante, destacam-se as ações direcionadas conjuntamente à Fundação Municipal de Saúde e ao Estado do Rio de Janeiro, que correspondeu a 60,2% do total apurado (gráfico 4), evidenciando a duplicidade de solicitação existente na via de acesso judicial para obtenção de medicamentos.

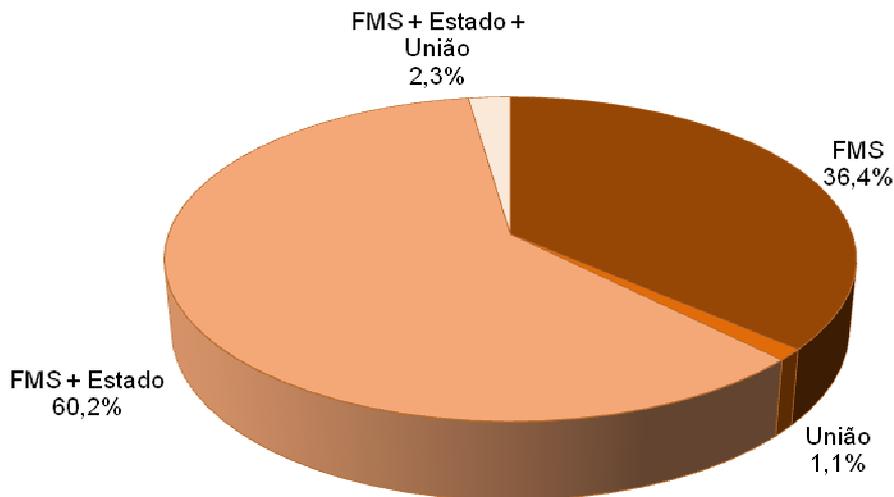


Gráfico 4: Distribuição das ações segundo réu da ação. Niterói, jan./2010 a dez./2010.

Fonte: Elaboração própria (2012).

Em trabalho realizado por Pepe e colaboradores (2010b) no Estado do Rio de Janeiro, os autores registraram que 36,8% das solicitações também eram direcionadas ao estado e município simultaneamente. Embora a Política Nacional de Medicamentos e as Portarias do Ministério da Saúde, que regulamentam os Componentes da Assistência Farmacêutica, definam claramente as competências de cada esfera de gestão, esse conhecimento não existe por parte do demandante e o perfil apresentado pode refletir a aplicação da figura jurídica da responsabilidade solidária entre os entes da federação, com o intuito de garantir agilidade na obtenção dos fármacos e facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos solicitados (FIGUEIREDO, 2010).

Em termos locais, entretanto, esta situação pode estar ocasionando duplicidade de fornecimento de medicamentos, o que se reflete nos estoques comprados e, muitas vezes, não reclamados pelos autores das ações, e que por sua especificidade podem não ser utilizados por outros usuários, conforme citado por um dos entrevistados.

*Tem medicamento [solicitado judicialmente] que é específico e sobra, não tem como repassar pras outras pessoas. (Entrevistado 7)*

Outra consequência desta prática é a dificuldade encontrada pelos municípios em repassar, aos entes responsáveis pelo fornecimento dos fármacos pleiteados judicialmente, as despesas de seu fornecimento, o que na prática determina que os municípios, como Niterói, assumam a responsabilidade por este fornecimento, apesar das pactuações realizadas.

*[...] esse é o ponto nevrálgico, encaminhar ao órgão competente, porque nós temos no Brasil uma divisão administrativa de competências de fornecimento de medicamentos... e isso poucos advogados fazem e quase nenhum cidadão sabe. E a ideia é orientar pra que o Estado volte a empregar a parte dele e a União agir com a sua obrigação, isso, com certeza, desafogaria esse número de demandas no caso da FMS. (Entrevistado 1)*

A totalidade das ações identificadas, no caso do exame aqui empreendido, possuía autor único, semelhante ao encontrado por Pepe e colaboradores em outro estudo, publicado em 2010, no qual também se observou predomínio de ações interpostas individualmente (98,9%).

Nos dados apurados, observou-se uma distribuição na representação do autor da ação sem predomínios claramente definidos (gráfico 5). Das 89 ações com condutor conhecido, pouco mais da metade foram impetradas pela Defensoria Pública, que pode ter sido buscada por demandantes com dificuldade financeira para custear seus tratamentos medicamentosos. A elevada proporção de advogados particulares (48,3%) atuando como condutores dos processos pode sugerir a procura da via judicial para obtenção de medicamentos por usuários de maior poder aquisitivo ou de maior conhecimento sobre os direitos à Assistência Farmacêutica no SUS. Cabe ainda ser destacado que a tentativa de examinar a representação segundo perfil de renda do bairro não foi capaz de revelar qualquer padrão definido.

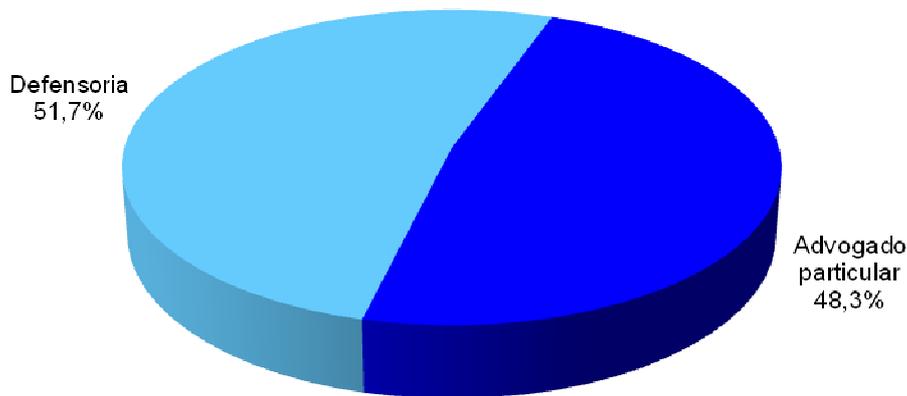


Gráfico 5: Distribuição das ações segundo o condutor da ação. Niterói, jan./2010 a dez./2010.

Fonte: Elaboração própria (2012).

No presente estudo, houve extrema dificuldade na obtenção das prescrições relativas às ações examinadas. Dentre as 98 ações impetradas contra a FMS, obtivemos acesso a apenas 47 prescrições, o que correspondeu a 48% do total do período. Segundo os entrevistados deste trabalho, embora se exija prescrição médica para a entrega dos medicamentos em todos os processos interpostos à FMS, até como condição para que o paciente que acessa o medicamento por essa via possa receber as devidas informações e orientações para seu uso, a ausência de prescrições em mais de 50% das ações pode estar refletindo o fato de que os dados foram obtidos a partir do que existia arquivado na Superintendência Jurídica da Secretaria, que prioriza o arquivamento dos materiais necessários a suas atividades de defesa do órgão no Judiciário. Segundo informado nas entrevistas, todas as receitas médicas permanecem arquivadas no arquivo central da FMS (SAPRA) junto com o processo judicial original, mas os prazos para execução desta dissertação não permitiram que estas fossem buscadas ou acessadas pela pesquisadora.

Não é possível afirmar, pois, se as ações foram julgadas com a presença ou não do documento médico. A esse respeito, cabe assinalar a presença na literatura de trabalhos como o de Barcelos (2010), que identificou 4% das ações examinadas em seu estudo sem prescrição médica apensada para permitir sua apreciação pela

Justiça, e de Pereira e colaboradores. (2010) que observaram, em Santa Catarina, ausência de receita médica em 11% das ações movidas contra o estado.

O laudo médico foi ainda mais infreqüentemente observado neste trabalho, não estando presente em 80 das ações identificadas para o ano de 2010 (81,6%). Ainda que a mesma razão mencionada acima possa estar subjacente à baixa freqüência encontrada, cabe destacar que alguns autores, como Pepe e colaboradores (2008), relatam que, em nenhuma das 185 decisões sobre medicamentos julgadas na segunda instância do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, de janeiro a dezembro de 2007, existia solicitação de perícias ou confirmação do diagnóstico do paciente e da necessidade do medicamento solicitado.

Entre as prescrições encontradas (47 em 98 ações), 62% eram originárias do SUS. Contudo, a grande lacuna informacional existente impede sequer levantar hipóteses como as já apontadas em outros estudos quanto à falta de informação dos prescritores da rede pública local de saúde quanto às listas de medicamentos disponíveis no SUS ou a dificuldades de acesso específicas dos usuários à Assistência Farmacêutica (MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUIZA, 2005; FIGUEIREDO, 2010).

Um dos indicadores propostos no manual *Indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos*, elaborado por Pepe e colaboradores (2011), refere-se à proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico no conjunto das ações judiciais. Esse indicador expressaria o cumprimento, pelos prescritores, da legislação sanitária vigente, expressa na Lei nº 9.787 de 10/02/1999 (BRASIL, 1999) e na RDC ANVISA nº 211, de 2006 (BRASIL, 2006). O baixo número de prescrições existentes no material examinado, contudo, não permite qualquer inferência a esse respeito, ainda mais que, mesmo nas prescrições que conseguiram ser localizadas, era comum o registro de alguns medicamentos pela Denominação Comum Brasileira e outros, no mesmo documento, pelo seu nome de marca.

A ausência do nome genérico dos medicamentos nos mandados judiciais agregou dificuldades para outras classificações, como a identificação dos medicamentos objetos das ações segundo classificação ATC ou sua presença em listas oficiais. Para minorar o problema, a pesquisadora levantou um a um todos os medicamentos citados nos mandados e verificou sua denominação, utilizando a

versão presente junto à DCB na Resolução RDC nº. 211, de 17 de novembro de 2006, bem como as inclusões, retificações e exclusões presentes na lista atualizada pela RDC nº 19, de 5 de maio de 2011 (BRASIL, 2011e).

Não foi possível identificar a presença de registro sanitário na Anvisa de um dos produtos solicitados: quercetina, um flavonoide, que correspondeu a 0,3% dos medicamentos. O baixo percentual encontrado é um bom indicativo de que o registro na Anvisa tem sido respeitado no município, pois em outros trabalhos – como Marques & Dallari (2007), Pereira et al. (2010) e Sant’Ana (2009) –, o percentual de medicamentos não registrados solicitados judicialmente foi bem maior: 9,6%, 1,4% e 2,6%, respectivamente.

Do total de medicamentos solicitados, 319 continham um único princípio ativo e 23 eram associações em dose fixa. Entre os mais solicitados, destacaram-se, pela frequência nas ações: losartana potássica, presente em 11 ações; sinvastatina (10 ações), ácido acetilsalicílico (9 ações), e furosemida e cloridrato de metformina, com sete solicitações cada (gráfico 6).

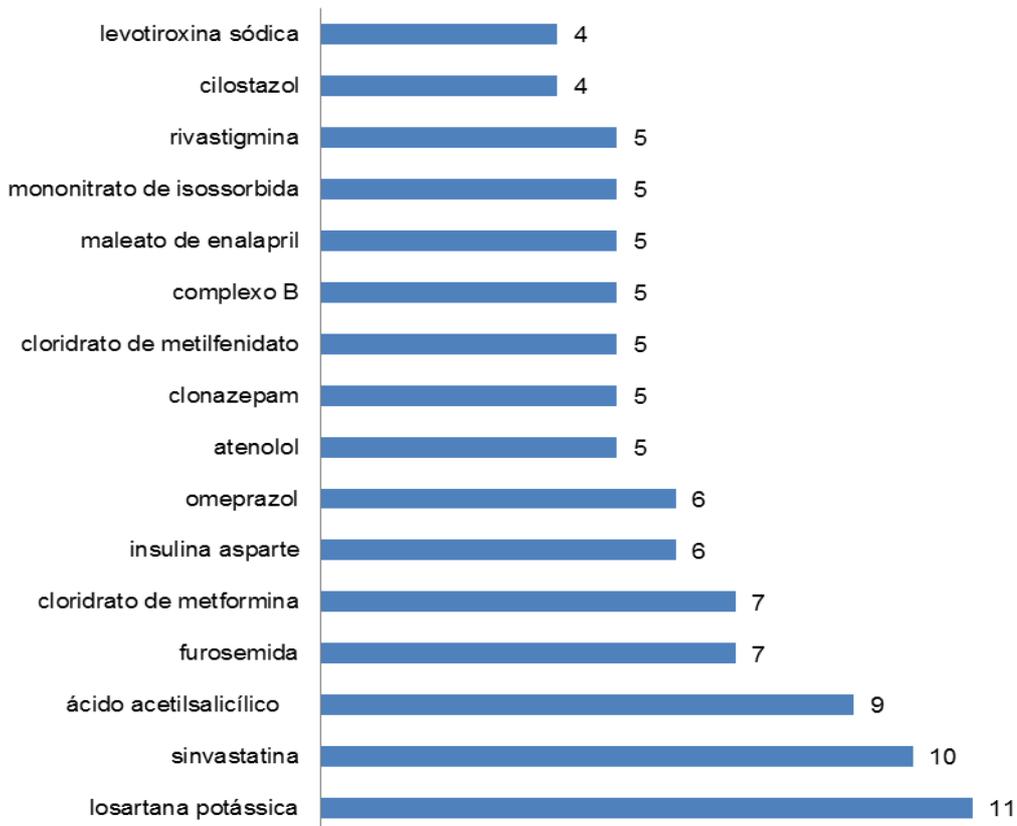


Gráfico 6: Medicamentos mais frequentes presentes nas ações judiciais. Niterói, jan./2010 a dez./2010.

Fonte: Elaboração própria (2012).

Chama atenção que parte significativa dos medicamentos mais solicitados corresponde a fármacos relativos a problemas de saúde de elevada prevalência na população e frequentemente atendidos na atenção básica. Este perfil guarda semelhança com o observado em outros estudos, em particular alguns cujo lócus é o Rio de Janeiro. Os fármacos furosemida e ácido acetilsalicílico também figuram como mais frequentes por Pepe e colaboradores. (2010b), correspondendo cada um a 2,9% do total de ações daquele estudo, e a sinvastatina está entre os mais solicitados nas ações judiciais presentes na pesquisa realizada por Figueiredo em 2010. Réus, em estudo realizado no município de Içara em Santa Catarina (2009) também encontrou, entre os fármacos mais solicitados, o ácido acetilsalicílico (5,6%) e a sinvastatina (3,4%).

A solicitação de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica sugere falhas na garantia de acesso no município ou o desconhecimento – do prescritor ou do requerente – sobre a sua disponibilidade, reforçando a hipótese de deficiências na gestão das políticas farmacêuticas. Entretanto, não se pode afastar que esse perfil reflita tão somente o fato de estes fármacos fazerem parte de ações contendo um variado leque de medicamentos, mas cujo objeto de interesse do demandante era um medicamento não disponibilizado pelo SUS. Como a prescrição é solicitada na íntegra, isso não apenas pode elevar o número de medicamentos solicitados – que como já mencionado, tende a ser, neste trabalho, maior que o observado em outros estudos – mas pode gerar um perfil irreal, dado que não é possível identificar o que era exatamente o foco da demanda original.

Não foi possível neste estudo examinar os medicamentos solicitados no que se refere a sua forma de apresentação ou concentração, considerando a ausência de prescrições em parte significativa das ações e a ausência de informação nos registros presentes na FMS. Um dos fatores, citados por alguns autores, como Réus (2009), como um dos determinantes no surgimento das ações, são as prescrições médicas com fármacos divergentes das listas oficiais quanto aos aspectos de concentração e forma de apresentação.

Nas entrevistas, como se verá mais adiante, foi mencionado por dois informantes diferentes que, muitas vezes, as diferenças entre o que é solicitado judicialmente e medicamento disponibilizado na rede decorrem tão somente destes

aspectos e não necessariamente de diferenças na substância ativa. Estes problemas podem, assim, estar refletindo o desconhecimento dos prescritores quanto à composição das listas oficiais e o número de ações poderia ser minimizado com as adequações das receitas.

Em que pesem vários aspectos acima apontados, é importante salientar, contudo, que alguns dos entrevistados informaram que não é incomum a falta de medicamentos na rede de atenção de saúde municipal. Estas faltas chegaram a ser apontadas, por diversos informantes, como uma importante causa das ações judiciais no município:

*O desabastecimento da rede pode estar colaborando com o aumento dos processos judiciais (Entrevistado 7)*

*A questão do desabastecimento é forte demais... a descontinuidade no abastecimento. Às vezes, por questões orçamentárias, falham determinados medicamentos que a gente tem que comprar. Então, desabastece. Principalmente a farmácia básica, principalmente medicamento dos programas. Aí, a pessoa acaba vindo pra parte judicial. Isso já melhorou bastante, já foi pior. O abastecimento na área de medicamento melhorou muito. (Entrevistado 8)*

A falta de medicamentos nas unidades de saúde, decorrente de problemas na seleção, programação, aquisição, controle de estoque, armazenamento e distribuição, termina por obrigar os pacientes a recorrer ao Judiciário, legitimando essa via como mecanismo de acesso aos direitos previstos na Constituição, especialmente quando estão garantidos por políticas públicas específicas, como a de assistência farmacêutica. Logo, esforços para melhorar a gestão farmacêutica no município são, independentemente de qualquer outra estratégia, elemento importante se a FMS pretende minimizar a frequência e o impacto da judicialização de medicamentos em Niterói.

Verificou-se que, em 91% das ações judiciais estudadas, existia pelo menos um medicamento solicitado que não pertencia a nenhuma das listas oficiais. Percentuais semelhantes foram encontrado por Pepe e colaboradores, em 2008 (80,6%) e por Sant'Ana em 2009 (81,5%). Dentre as 38 demandas judiciais com somente um medicamento solicitado, 86,8% são referentes a medicamentos não pertencentes à RENAME. Esse percentual elevado pode sugerir que um dos alvos das ações judiciais são os medicamentos não incorporados ao SUS.

Em trabalho realizado por Figueiredo em 2010 no Estado do Rio de Janeiro, observou-se que, dentre os 356 medicamentos solicitados judicialmente, 23,9% pertenciam à RENAME de 2006. Valores semelhantes (17,7%) foram encontrados

por Ferreira no município de Itaperuna (2007), diferentemente do que foi encontrado no presente estudo, em que 43,6 % dos medicamentos faziam parte da RENAME 2010. A proporção verificada pode estar refletindo dificuldades na gestão da Assistência Farmacêutica local, mais detalhadas pelos informantes no capítulo que se segue.

Cabe assinalar também que 48,6% do total de medicamentos solicitados faziam parte de algum tipo de lista oficial (tabela 3, adiante). O percentual de solicitação de medicamentos previstos no SUS tem se mostrado elevado em estudos sobre judicialização realizados no Rio de Janeiro, sendo 69,2% no trabalho de Messeder, Osorio-de-Castro e Luiza (2005); de 52% no de Borges (2007); e 50% no de Sant'Ana (2009). Os percentuais elevados mostram que a via judicial não é explorada apenas para obter medicamentos não incorporados pelo SUS.

A tabela 3 traz os medicamentos solicitados segundo sua presença nas listas oficiais.

Tabela 3: Medicamentos solicitados nas ações segundo presença nas listas oficiais de medicamentos essenciais do SUS, Niterói, jan./2010 a dez./2010.

<b>Presença em Lista Oficial de Medicamentos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Apenas RENAME	32	9,4
Apenas REMUME-Niterói	17	5,0
RENAME + REMUME-Niterói	117	34,2
Nenhuma das listas	176	51,4
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria (2012).

Como observado por Macedo, Lopes e Barberato Filho (2011), as listas do SUS limitam-se à primeira linha de cuidado e, muitas vezes, não oferecem opções de escolha nos casos de contraindicação ou intolerância a um dado medicamento prescrito.

Deve-se apontar também as divergências de composição entre as diversas listas, com alguns medicamentos solicitados fazendo parte da lista nacional mas não na municipal e vice-versa, como nas associações de levodopa+cloridrato de benserazida e de carbonato de cálcio+vitamina D, ou mesmo a toxina botulínica tipo A, que embora presentes na RENAME não estão disponibilizadas para dispensação pela REMUME local. Outros fármacos, como anlodipino e atenolol, embora não

constem na lista da União, estão presentes nas farmácias do município, o que pode ser decorrente da pressão local para incorporação de medicamentos na intenção de reduzir as multas e sequestros decorrentes da falta de atendimento das ações judiciais.

A losartana, presente na RENAME 2010, tem seu uso no SUS restrito a usuários com intolerância aos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), e não está presente na lista municipal para dispensação ambulatorial, nem mesmo para os critérios citados acima, mas somente para uso nos hospitais municipais. Assim, a elevada frequência de solicitações judiciais pode estar sendo o mecanismo do qual os pacientes têm lançado mão para obter acesso ao fármaco e dar continuidade ao tratamento iniciado no âmbito hospitalar, podendo ser um fator gerador dos transtornos no abastecimento, conforme assinala um dos entrevistados:

*[...] tem medicamento que é padronizado para unidade básica e tem medicamento que é padronizado para hospitais. A losartana está disponível para os hospitais na FMS e não pra unidade básica. Mas se acaba tirando do estoque dos hospitais para fornecer pros processos. (Entrevistado 7)*

Alguns dos medicamentos solicitados fazem parte de listas oficiais, mas possuem seus critérios e disponibilidade vinculados ao atendimento de certos critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos. A sinvastatina está presente na RENAME e na REMUME local, e sua solicitação judicial pode sugerir indisponibilidade do fármaco na rede de saúde pública ou solicitação discordante dos critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010d).

Quanto à distribuição dos medicamentos solicitados judicialmente pela classificação ATC, foi possível incluir 337 fármacos dentre os 342 encontrados, pois quatro correspondiam a fitoterápicos e um não apresentava correspondência com a classificação utilizada (tabela 4).

Tabela 4: Frequência dos medicamentos presentes nas ações segundo a classificação pelo Código Anatômico, Terapêutico e Químico (Classe ATC), no seu primeiro nível (grupo anatômico principal) e terceiro nível (subgrupo farmacológico) Niterói, jan./2010 a dez./2010

<i>Medicamentos segundo Classe ATC</i>	<i>Nº Solicitações</i>	<i>% do Total</i>	<i>% subclasse</i>
<b>Aparelho cardiovascular</b>	<b>88</b>	<b>28,6</b>	
Antagonistas angiotensina II	16	4,7	18,2
Agentes modificadores de lipídeos	14	4,1	15,9
Agentes betabloqueadores	10	2,9	11,4
Inibidores da ACE	8	2,3	9,1
Diuréticos de alça (alta)	7	2	8,0
Vasodilatadores usados em doenças cardíacas	6	1,7	6,8
Antiarrítmicos (classe 1 e 3)	4	1,2	4,5
Antiadrenérgicos de ação central	4	1,2	4,5
Bloqueadores de canais de cálcio com efeitos vasculares	4	4	4,5
Bloqueadores de canais de cálcio com efeitos cardíacos	4	1,2	4,5
Diuréticos de alça (baixa) – tiazídicos	3	0,9	3,4
Diuréticos de alça (baixa) - exceto tiazídicos	2	0,6	2,3
Outras preparações cardíacas	1	0,3	1,1
Antiadrenérgicos de ação periférica	1	0,3	1,1
Agentes que atuam na musculatura lisa	1	0,3	1,1
Agentes poupadores de potássio	1	0,3	1,1
Diuréticos e poupadores de potássio	1	0,3	1,1
Agentes estabilizadores capilares	1	0,3	1,1
<b>Sistema Nervoso</b>	<b>70</b>	<b>20,5</b>	
Antiepilépticos	19	5,6	27,1
Antieméticos	11	3,2	15,7
Antidepressivos	10	2,9	14,3
Agentes Dopaminérgicos	7	2	10,0
Antipsicóticos	7	2	10,0
Ansiolíticos	5	1,5	7,1
Psicoestimulantes	5	1,5	7,1
Opioides	3	0,9	4,3
Hipnóticos e Sedativos	1	0,3	1,4
Antivertiginosos	1	0,3	1,4
Outros medicamentos	1	0,3	1,4
<b>Aparelho digestivo e metabolismo</b>	<b>62</b>	<b>18,1</b>	
Insulina e Análogos	20	5,8	32,3
Hipoglicemiantes	10	2,9	16,1
Medicamentos para doença péptica	10	2,9	16,1
Cálcio	7	2	11,3
Complexo B, inclusive combinações	5	1,5	8,1
Medicamentos para distúrbios gastrointestinais	3	0,9	4,8
Acido ascórbico, inclusive combinações	3	0,9	4,8
Preparações para emagrecimento	2	0,6	3,2
Vitamina A e D, inclusive combinações	1	0,3	1,6
Propulsivos intestinais	1	0,3	1,6
<b>Sangue e órgãos hematopoiéticos</b>	<b>28</b>	<b>7,6</b>	
Agentes Antitrombóticos	20	5,5	71,4
Vitamina B12 e Acido fólico	4	1,2	14,3
Outras preparações antianêmicas	3	0,6	10,7
Ferro	1	0,3	3,6

Continua----

Tabela 4 (continuação): Frequência dos medicamentos presentes nas ações segundo a Classe ATC, no seu primeiro nível (grupo anatômico principal) e terceiro nível (subgrupo farmacológico) Niterói, jan./2010 a dez./2010

<i>Medicamentos segundo Classe ATC</i>	<b>Nº Solicitações</b>	<b>% do Total</b>	<b>% subclasse</b>
<b>Agentes antineoplásicos e imunomoduladores</b>	<b>22</b>	<b>6,4</b>	
Imunossuppressores	8	2,3	36,4
Outros agentes antineoplásicos	6	1,7	27,3
Antagonistas hormonais	3	0,9	13,6
Hormônios	2	0,6	9,1
Imunoestimulantes	2	0,6	9,1
Antimetabólicos	1	0,3	4,5
<b>Aparelho respiratório</b>	<b>16</b>	<b>4,7</b>	
Inalantes adrenérgicos	7	2	43,8
Agentes anti-protozoárias	2	0,6	12,5
Inalantes broncodilatadores	2	0,6	12,5
Outros broncodilatores sistêmicos	2	0,6	12,5
Expectorantes	2	0,6	12,5
Anti-histamínicos	1	0,3	6,3
<b>Órgãos dos sentidos</b>	<b>14</b>	<b>3,8</b>	
Preparações antiglaucoma	13	3,5	92,9
Agentes para distúrbios oculares vasculares	1	0,3	7,1
<b>Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormonais sexuais e insulinas</b>	<b>9</b>	<b>2,7</b>	
Preparações tireoidianas	4	1,2	44,4
Hormônio da hipófise anterior	1	0,3	11,1
Hormônio da hipófise posterior	1	0,3	11,1
Hormônios hipotalâmicos	1	0,3	11,1
Corticosteróides de uso sistêmico	1	0,3	11,1
Hormônio paratireoidiano	1	0,3	11,1
<b>Sistema musculoesquelético</b>	<b>10</b>	<b>2,7</b>	
Antiinflamatórios não esteroides	3	0,9	30,0
Relaxante muscular de ação periférica	2	0,6	20,0
Relaxante muscular de ação central	2	0,6	20,0
Medicamentos de mineralização óssea	3	0,6	30,0
<b>Aparelho geniturinário e hormonais sexuais</b>	<b>7</b>	<b>2,1</b>	
Outros agentes urológicos	3	0,9	42,9
Ocitócitos	1	0,3	14,3
Outros agentes ginecológicos	1	0,3	14,3
Andrógenos	1	0,3	14,3
Medicamentos usados em hipertrofia prostática benigna	1	0,3	14,3
<b>Medicamentos dermatológicos</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	
Antifúngicos para uso tópico	3	0,9	75,0
Antissépticos e desinfetantes	1	0,3	25,0
<b>Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	
Antivirais	3	0,9	75,0
Outros bactericidas	1	0,3	25,0
<b>Vários</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	
Outros nutrientes	2	0,6	100,0
<b>Produtos antiparasitários, inseticida e repelentes</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	
Agentes antiprotozoário	1	0,3	100,0
<b>Uso veterinário</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Subtotal</b>	<b>337</b>	<b>97,3</b>	
<b>Ignorado</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	
<b>Fitoterápico</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Elaboração própria, 2012.

Entre os Grupos Anatômicos Principais classificados pelo 1º nível da ATC, destacam-se os relativos ao sistema cardiovascular (28,6% do total de medicamentos solicitados), com predomínio dos antagonistas da enzima angiotensina II (18,2% do total desta classe) e a dos agentes modificadores de lipídeos (respectivamente, 15,9%); ao sistema nervoso (20,5%), com antiepilépticos corresponde a mais de um quarto dos medicamentos desse nível (27,1%); e ao aparelho digestivo e metabolismo (18,1% do total, com quase um terço – 32,3% – relativos a insulinas e análogos), totalizando 62% do total encontrado.

Resultado semelhante foi descrito por Pepe e colaboradores. (2010b) no Estado do Rio de Janeiro, onde também se encontrou predomínio de medicamentos relacionados ao sistema cardiovascular (31,6%), seguido daqueles referentes ao sistema nervoso central (23,1%) e aparelho digestivo e metabolismo (13,7%). Barcelos, em 2010, no Espírito Santo, e Figueiredo, no mesmo ano, no Rio de Janeiro, observaram a predominância dos mesmos grupos anatômicos citados. Em termos dos poucos estudos de base municipal que levantaram este perfil, trabalho realizado por Réus, no município de Içara (2009), também encontrou predomínio de medicamentos direcionados aos sistemas cardiovascular e nervoso, que somados alcançaram percentual de 58,5%. Em Itaperuna, Ferreira (2007) também registrou, entre as ações para obtenção de medicamentos, maior frequência de medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal (29,5%) e sistema nervoso (28,8%).

Quanto ao 3º nível da classificação mencionada, os subgrupos farmacológicos mais solicitados foram: (a) Insulina e Análogos (5,8%); (b) Antiepilépticos (5,6%); e (c) Agentes Antitrombóticos (5,5%), conforme presente na tabela 4, disposta mais acima. Machado (2010) também destacou, entre os subgrupos farmacológicos mais frequentes, as insulinas e seus análogos e os agentes antitrombóticos.

Quanto aos diagnósticos mais frequentes nos processos judiciais em estudo, destacam-se os seguintes grupamentos descritos na décima Classificação Internacional de Doenças: doenças do aparelho circulatório (19,4%) e endócrinas, nutricionais e metabólicas (16,3%), totalizando 35,7% do total dos medicamentos solicitadas (tabela 5).

Tabela 5: Distribuição dos principais diagnósticos presentes nas ações segundo a classificação da CID-10. Niterói, jan./2010 a dezembro/2010

Cap. CID	Descrição do Capítulo/Categorias	Nº	% Total de Diagnóstico
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias [A00-B99]	3	2,6
	B16 - Hepatite aguda B	1	0,9
	B18- Hep viral crônica	2	1,7
II	Neoplasias [C00-D48]	7	6,0
	C18- Neoplasia maligna do cólon	1	0,9
	C25- Neoplasia maligna do pâncreas	1	0,9
	C50- Neoplasia maligna da mama	3	2,6
	C61- Neoplasia maligna da próstata	2	1,7
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários [D50-D89]	2	1,7
	D64- Outras Anemias	1	0,9
	D69- Púrpura e outras afecções hemorrágicas	1	0,9
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas [E00-E90]	23	19,8
	E03- Outros hipotireoidismos	1	0,9
	E10- Diabetes mellitus insulino-dependente	1	0,9
	E14- Diabetes mellitus não especificado	14	12,1
	E23- Hipofunção e outros transtornos da hipófise	3	2,6
	E30- Transtornos da puberdade não classificados em outra parte	1	0,9
	E40- Kwashiorkor	1	0,9
	E66- Obesidade	1	0,9
	E78- Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias	1	0,9
V	Transtornos mentais e comportamentais [F00-F99]	14	12,1
	F01- Demência vascular	1	0,9
	F03- Demência não especificada	1	0,9
	F06- Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	1	0,9
	F20- Esquizofrenia	1	0,9
	F31- Transtorno afetivo bipolar	1	0,9
	F33- Transtorno depressivo recorrente	1	0,9
	F41- Outros transtornos ansiosos	1	0,9
	F71- Retardo mental moderado	1	0,9
	F90- Transtornos hipercinéticos	5	4,3
	F99- Transtorno mental não especificado em outra parte	1	0,9
VI	Doenças do sistema nervoso [G00-G99]	7	6,0
	G12- Atrofia muscular espinal e síndromes correlatas	1	0,9
	G24- Distonia	1	0,9
	G30- Demência na doença de Alzheimer	4	3,4
	G40- Epilepsia	1	0,9
	G44- Outras síndromes de algias cefálicas	1	0,9
	G62- Outras polineuropatias	1	0,9
	G80- Paralisia cerebral infantil	1	0,9
VII	Doenças do olho e anexos [H00-H59]	9	7,8
	H26- Outras cataratas	1	0,9
	H35- Outros transtornos da retina	1	0,9
	H40- Glaucoma	7	6,0
IX	Doenças do aparelho circulatório [I00-I99]	30	25,9
	I10- Hipertensão essencial	16	13,8
	I25- Doença isquêmica crônica do coração	4	3,4
	I42- Cardiomiopatias	4	3,4
	I50- Insuficiência cardíaca	1	0,9
	I64- Acidente vascular cerebral não especificado	3	2,6
	I71- Aneurisma e dissecação da aorta	1	0,9
	I73- Outras doenças vasculares periféricas	1	0,9
X	Doenças do aparelho respiratório [J00-J99]	3	2,6
	J43- Enfisema	1	0,9
	J44- Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	1	0,9
	J45- Asma	1	0,9

Tabela 5 (continuação): Distribuição dos principais diagnósticos presentes nas ações segundo a classificação da CID-10. Niterói, jan./2010 a dezembro/2010

Cap. CID	Descrição do Capítulo/Categorias	Nº	% Total de Diagnóstico
XI	Doenças do aparelho digestivo [K00-K93]	1	0,9
	K50- Doença de Crohn	1	0,9
XII	Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo [L00-L99]	1	0,9
	L40- Psoríase	1	0,9
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo [M00-M99]	11	9,5
	M06- Outras artrites reumatóides	1	0,9
	M32- Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]	2	1,7
	M33- Dermatopoliomiosite	1	0,9
	M45- Espondilite anquilosante	1	0,9
	M47- Espondilose	1	0,9
	M54- Dorsalgia	1	0,9
	M79- Reumatismo não especificado	1	0,9
	M81- Osteoporose pós-menopáusia	2	1,7
	M86- Osteomielite	1	0,9
XIV	Doenças do aparelho geniturinário [N00-N99]	4	3,4
	N25- Osteodistrofia renal	1	0,9
	N28- Outros transtornos do rim e do ureter não classificados em outra parte	1	0,9
	N31- Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte	1	0,9
	N40- Hiperplasia da próstata	1	0,9
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas [Q00-Q99]	1	0,9
	Q90- Síndrome de Down	1	0,9
Total de diagnósticos		116	100,0
Sem diagnóstico descrito na ação ou processo não localizado		12	

Fonte: Elaboração própria, 2012, apartir da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, disponível in: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm><sup>30</sup>

Esses resultados são semelhantes aos de outros estudos realizados no Estado do Rio de Janeiro, como o de Figueiredo (2010), em que a autora descreve as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas como as mais frequentes (21,6%), e o de Sant'Ana (2009), que identificou, como diagnóstico mais frequente, as doenças do aparelho circulatório (SANT'ANA, 2009).

Já entre as condições patológicas mais encontradas, predominam o *diabetes mellitus* (CID-E.14) e a hipertensão arterial sistêmica (CID-I.10), somando 12,2% cada. Em outros estudos realizados sobre o tema, Vieira e Zucchi (2007), Borges (2007), Pepe e colaboradores (2010b) e Machado (2010) também encontraram o

<sup>30</sup> Os seguintes capítulos da CID não apresentaram ações no ano de 2010: VIII (Doenças do ouvido e da apófise mastóide H60-H96); XV (Gravidez, parto e puerpério 000-99); XVI (Algumas afecções originadas no período perinatal P00-P96); XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte R00-R99); XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas S00-T98); XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade V01-Y98); XXI (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde Z00-Z99); e Ignorado (CID não especificado ou inválido).

*diabetes mellitus* e a hipertensão arterial entre as condições patológicas mais frequentes nos processos judiciais analisados, evidenciando seu caráter crônico.

Para 12 mandados judiciais, não havia registro do diagnóstico nas fichas de cadastro e não foi possível localizá-lo na ação. Nos 86 restantes, existiam registrados 116 diagnósticos, embora alguns medicamentos solicitados não parecessem poder ser atribuídos a estes. É importante registrar que a classificação pelo Código Internacional de Doenças foi realizada pela pesquisadora com base nas informações sobre as condições patológicas registradas nas ações, sendo, portanto, possível que tal fato tenha influenciado os resultados obtidos.

Quanto à distribuição dos fármacos de acordo com a responsabilidade pelo financiamento definido na Portaria nº 2981, de 26 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), o percentual de medicamentos de responsabilidade municipal foi de 20% (69), conforme visto no gráfico 7. Este fato revela que grande parcela dos medicamentos solicitados judicialmente não é de responsabilidade do município, embora este tenha que arcar com as despesas para atender aos processos, sem poder repassar para os outros entes a responsabilidade desse custeio.

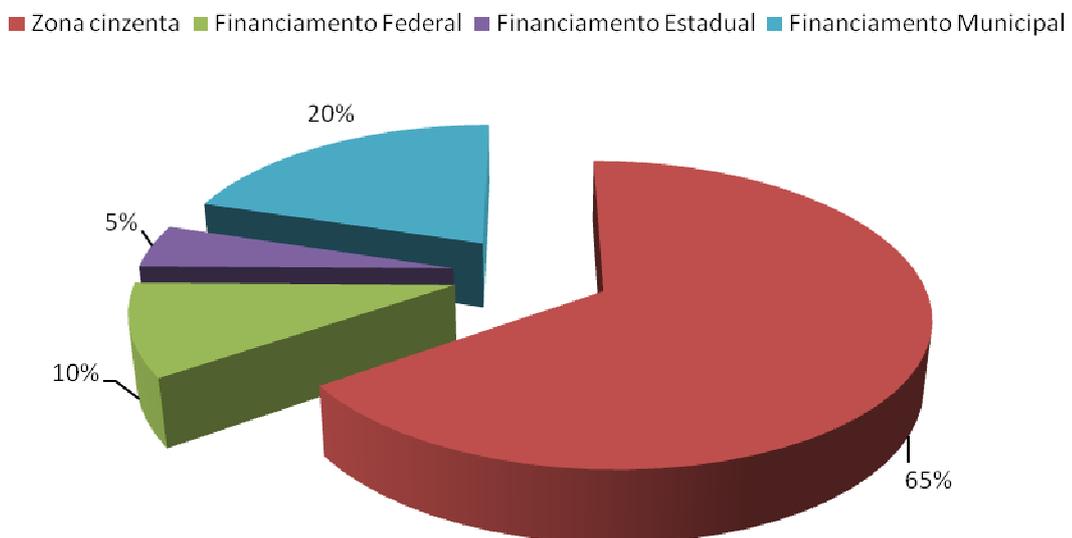


Gráfico 7: Distribuição dos medicamentos solicitados judicialmente conforme a origem do financiamento. Niterói, jan./2010 a dez./2010

Fonte: Elaboração própria (2012).

Destaca-se o grande percentual (65,5%) pertencente à considerada “zona cinzenta”, composta de medicamentos não inseridos em nenhuma linha de financiamento do SUS. Dados semelhantes foram encontrados por Reus (2009), em Içara (69%), e por Ferreira (2007) em Itaperuna (78,2% dos itens solicitados sem financiamento estabelecido). A presença deste percentual de medicamentos pode, em alguns casos, decorrer de atraso na incorporação de novas tecnologias na Assistência Farmacêutica do SUS ou, até mesmo, ser consequência da falta de adesão dos prescritores ao elenco de medicamentos oferecidos pelo SUS. Por outro lado, o fornecimento de numerosos fármacos sem evidências científicas de eficácia ou segurança para uso regular pode estar acarretando riscos aos solicitantes das ações judiciais.

O capítulo a seguir tomou por base as categorias e subcategorias identificadas a partir da análise dos conteúdos das entrevistas e explora, de forma mais detalhada, a dinâmica e estratégias desenhadas pelos gestores de Niterói para lidar com o problema da judicialização no município.

## **6 IMPACTOS E ESTRATÉGIAS ORGANIZADAS PELA GESTÃO MUNICIPAL PARA LIDAR COM A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM NITERÓI**

### **6.1 Judicialização de medicamentos em Niterói: qual a dimensão do problema?**

A maioria dos entrevistados não soube precisar quando ou como se iniciou o processo de judicialização de medicamentos em Niterói. Informantes envolvidos há mais tempo com o problema mencionaram que, tal como no restante do país, este processo começou com a tentativa de obtenção de antirretrovirais por pacientes com HIV/Aids, mas a demanda era pequena e absolutamente pontual nos primeiros anos. Depois, como em outros locais, o surgimento de legislação específica – no caso, a Lei nº 9.313/1996, regulamentando a distribuição gratuita desses fármacos nas unidades de saúde e sua utilização de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde – produziu uma redução no número de liminares referentes a esses medicamentos no município, que foram sendo substituídas por ações referentes a outros medicamentos e procedimentos.

Embora já se soubesse da falta de informações sistematizadas sobre o quantitativo das ações, bem como sobre seu perfil e tendência no tempo no município, causou surpresa que, mesmo os informantes selecionados – considerados chaves porque ativos de alguma forma no atendimento desta questão em Niterói – não conseguiam trazer de forma mais precisa as dimensões do problema. Os entrevistados referem de forma recorrente que a demanda de medicamentos pela via judicial é grande, mas não precisam os números. O impacto financeiro-orçamentário para a Secretaria é mencionado como “imenso” e trazendo significativas repercussões sobre a própria disponibilidade de recursos para o atendimento regular da Assistência Farmacêutica, mas, de novo, não há números mencionados ou precisados.

Igualmente desapontadora foi a tentativa de compreender como esta questão tem evoluído temporalmente. Uma das perguntas postas aos entrevistados é se eles conheciam o comportamento da demanda judicial por medicamentos nos últimos

anos em Niterói. A maioria não sabia informar, alegando pouco tempo na atividade ou domínio apenas de partes do processo, o que lhes dificultava uma visão geral.

Entre os poucos que informaram de forma mais conclusiva, percebe-se uma discordância de respostas. Dois informantes alegaram que tem ocorrido aumento progressivo no número das ações, atribuído a desabastecimentos pontuais e a problemas de gestão da assistência farmacêutica local:

[A que se associa essa avaliação? Esse aumento? Que razão?]

*Eu acho que, por um lado, a falta de medicamento na farmácia básica, uma parte. Mas eu acredito também que uma outra parte é que tem uma falta de gestão, da gestão da Fundação. (Entrevistado 3)*

Já outros dois referiram que, após um aumento progressivo inicial, que se estendeu até 2007/2009, este quantitativo tem se estabilizado e vem até decaindo. Um dos entrevistados justificou que a redução estaria decorrendo de dois aspectos: (1) maior resolutividade e rapidez do acesso aos medicamentos via processos administrativos, e (2) melhorias no abastecimento da rede:

*Porque, desde que nós entramos, nós procuramos fazer um trabalho preventivo, tá? Atender com maior rapidez os processos administrativos de solicitação de medicamento, da defensoria ou, às vezes, de encaminhar, esse é o ponto nevrálgico, encaminhar ao órgão competente. [...]*

*[...] O que nós temos feito também é tentar cobrar das empresas [que ganharam as licitações e abastecem a rede] maior regularidade na entrega de medicamentos. (Entrevistado 1)*

Em outro momento da entrevista, o mesmo informante amplia o leque de justificativas para essa redução:

*[...] aprimoramento muito da cobrança em farmácia, da entrega do medicamento ao paciente, a intervenção de uma assessoria técnica médica junto ao SAJ para orientar os pacientes, orientar também o corpo jurídico da Fundação, orientar o ministério público, os defensores, com relação realmente ao que é devido e o que não é devido. Isso tudo tem ajudado a diminuir [o número de processos] (Entrevistado 1)*

Um possível elemento que pode ajudar a compreender algumas das discrepâncias citadas mais acima sobre a tendência no movimento das ações judiciais é a possibilidade, em Niterói, de a ação judicial envolver dois “réus”<sup>31</sup> diversos, ainda que ambos sejam representantes da instância federativa municipal. Conforme informações obtidas durante as entrevistas, a busca de medicamentos e procedimentos pela via judicial teve início através do acionamento do município de Niterói. Ao longo do tempo, à medida que se criava a compreensão de que era a

<sup>31</sup> Por réu, entende-se a parte contra quem se demanda ou é intentada a ação judicial (PEPE et al., 2011).

Fundação Municipal de Saúde que concentrava as funções de gerência e execução das ações de saúde e que tinha ingerência sobre o orçamento, esta Fundação passou a ser acionada mais intensamente, produzindo ao longo do tempo um desvio em quem era o réu municipal.

*O Município ficou com a responsabilidade de estabelecer a política pública na área da saúde, e a FMS com a responsabilidade de implementação, gestão e gerenciamento de verbas repassadas da União, do Estado para a FMS. [...] Ainda que tenha o Município, eles jogam [a ação judicial] na conta da FMS, porque sabem que tem muito dinheiro, né. E como ela tem administração própria, ela tem mais dinheiro que a Prefeitura. (Entrevistado 4)*

Como a Fundação Municipal de Saúde responde por toda a gestão da rede de saúde, ficando a cargo da Secretaria a formulação das políticas de saúde, todas as solicitações de medicamentos, independentemente de quem esteja sendo acionado como réu municipal, são encaminhadas para que a Fundação realize a análise técnica da solicitação e forneça ao demandado:

*Essas ações são interpostas contra o Município de Niterói, ou contra a FMS. [...] Como nós [Município] temos por prática recorrer disso tudo, sempre alegando a ilegitimidade do Município, em razão da competência ter sido delegada a FMS, a própria Defensoria passou a excluir o Município e a colocar a FMS, o que não significa ter reduzido o número de ações. [...] No tocante à operacionalização, nós recebemos estes mandados, formalizamos o processo e encaminhamos à FMS. Então, eu geralmente mando pra Fundação, pra dar cumprimento, e verificar se aquele medicamento é pra aquela doença. (Entrevistado 4)*

Segundo o relato desse entrevistado, o número de ações contra o município, embora tenha se reduzido nos anos últimos anos, permanece significativo, alcançando o montante de dez mandados no mês de novembro de 2011, ainda que parte não direcionada a medicamentos:

*Com relação ao município, a gente percebe de uns dois anos, três anos pra cá, vem reduzindo o número de ações. [...] Há quatro anos, nós [Município] recebíamos uns seis mandados por dia, de ações de medicamentos [...] o nosso maior problema não é medicamento, é a internação. Em novembro agora [novembro de 2011], foram dez mandados, dessas novas ações dessas, aí quatro, eram de internação. (Entrevistado 4)*

Na tentativa de compreender os elementos subjacentes à utilização da via judicial para obtenção de acesso aos medicamentos e, também, a algumas das estratégias que têm sido introduzidas pela gestão municipal, as possíveis razões, motivações ou causas subjacentes a esses processos em Niterói foram indagadas dos informantes, questão tratada de forma mais detalhada na próxima seção.

## 6.2 Causas da judicialização em Niterói: um mix complexo e algo indefinido

Dentre as múltiplas causas que dão origem aos processos judiciais para obtenção de medicamentos, foram enfatizadas pelos vários entrevistados as dificuldades presentes na gestão da Assistência Farmacêutica local, onde convivem restrições orçamentárias e financeiras e desabastecimento da rede:

*E tem a dificuldade orçamentária, dificuldades financeiras do Poder Público... muitas vezes, também a dificuldade de gestão... que o nosso contratado através de licitação não entrega o medicamento, falha nesse serviço e isso acarreta uma perda de qualidade. Então, a gente tem que aprimorar isso, esse sistema de entrega, de análise, pra que a gente possa, o mais rápido possível, tá comprando, tá entregando. (Entrevistado 1)*

*O desabastecimento da rede pode estar colaborando com o aumento dos processos judiciais. (Entrevistado 7)*

*Eu acho que, por um lado, [a demanda judicial decorre da] a falta de medicamento na farmácia básica, uma parte. Mas eu acredito também que uma outra parte também é que tem uma falta de gestão, da gestão da Fundação. (Entrevistado 3)*

Questões relativas à falta de cumprimento dos compromissos assumidos pela empresa responsável pelo abastecimento da farmácia do município são citadas como causa para o desabastecimento e consequente aumento dos processos jurídicos e administrativos para obtenção de medicamentos, assim como o avanço das cobranças judiciais de multas e arrestos:

*Às vezes, por questões orçamentárias, faltam determinados medicamentos que a gente tem que comprar... então, desabastece. Aí, as pessoas [os autores dos processos] acabam vindo pra parte judicial [mandados judiciais]. Isso [o desabastecimento] já melhorou bastante, já foi pior. O abastecimento na área de medicamento melhorou muito. (Entrevistado 8)*

Problemas de gestão também se expressam na falta de comunicação entre as unidades da rede e entre as farmácias locais e o nível central. Isto pode estar colaborando para a ampliação do problema, pois, como revelado nas entrevistas, muitas ações judiciais são referentes a medicamentos existentes na Coordenação de Farmácia.

*A informatização vai ajudar muito sobre este aspecto, pois volta e meia acontece de [em] algum lugar não ter o medicamento, ficar um bom tempo sem ter e a gente ter no Almoxarifado. (Entrevistado 8)*

*O desabastecimento pode ter várias causas... Pode ter [o medicamento] na COFAR e a unidade não ter recebido... Pode ser também com a questão orçamentária, que a gente não tá dando continuidade no momento certo da compra, por falta de orçamento. (Entrevistado 8)*

Outro fator determinante no crescente aumento das ações judiciais reside na falta de profissionais farmacêuticos nos serviços de saúde da FMS, assim como na precariedade do transporte para a realização de abastecimento da rede de assistência – problemas que, segundo o relato a seguir, estão sendo sanados pela Fundação.

*É o que tá faltando, tá faltando realmente farmacêutico na unidade de saúde, tem algumas que não tem. Policlínica, acho tem uma que não tem... algumas unidades básicas, programa da família [PSF], só tem uma farmacêutica no nível central. Transporte também era um problema, a gente estava pedindo mas comprou, já estamos com um carro aqui zero... pois é, a Fundação comprou um furgão pra gente entregar medicamento nas unidades de saúde e não ter atraso, pra não ter aquela falha no tratamento. Então, essa falha na distribuição, essa é uma coisa que a gente, ano que vem, vai resolver. (Entrevistado 3)*

Outra causa também citada pelos informantes faz referência à falta de adesão dos prescritores às listas oficiais de medicamentos, o que pode ser decorrente da falta de divulgação desta informação entre os profissionais do SUS e particulares.

*Mas, o que a gente vê muito também é que as prescrições médicas, elas não são feitas com base na RENAME [...] As prescrições médicas não têm nenhum compromisso com as listas do SUS. (Entrevistado 4)*

As diversas causas relacionadas às demandas judiciais citadas – restrição orçamentária, desabastecimento das unidades, desorganização da gestão, desconhecimento ou não-adesão dos profissionais à lista – não são uma exclusividade de Niterói. Pelo contrário. Diversos outros estudos referem estes motivos como estando subjacentes a parcela, maior ou menor, dos processos judiciais nas localidades estudadas. Na dissertação de mestrado defendida por Ferreira (2007), o autor descreve a falta de adesão dos prescritores à RENAME como um dos fatores determinantes das demandas judiciais. Dados semelhantes foram obtidos por Figueiredo em 2010, no Rio de Janeiro: embora a maioria das prescrições fosse originária do SUS, estas não respeitavam as listas oficiais. Machado (2010) apontou as dificuldades de gestão da Assistência Farmacêutica local, com o conseqüente desabastecimento da rede, como uma das causas para as solicitações judiciais de medicamentos em Minas Gerais.

### **6.3 Dinâmica da judicialização de medicamentos dentro da Fundação Municipal de Saúde de Niterói**

A compreensão do modo como o ente municipal vem lidando com a questão da judicialização de medicamentos foi organizada em três tópicos. Inicialmente, expõe-se brevemente a organização administrativa da Fundação Municipal de Saúde, de modo a facilitar a compreensão de como esta Secretaria tem se organizado para atender à crescente demanda. Depois, são exploradas as vias de acesso aos medicamentos no âmbito da FMS. Por fim, são ressaltados aspectos específicos relacionados ao atendimento dessas demandas no município.

#### **6.3.1 Setores organizacionais da Fundação Municipal de Saúde de Niterói envolvidos com a judicialização de medicamentos**

Como já mencionado, a FMS possui duas vice-presidências que congregam as atividades assistenciais de saúde no município: a de Atenção Coletiva Ambulatorial e de Família (VIPACAF), e a de Atenção Hospitalar e de Emergência (VIPAHE), e de onde provém parte dos pacientes que entram com pedidos de medicamentos, pelas vias administrativa e judicial. Possui, ademais, dois setores organizacionais, diretamente subordinados ao Presidente da FMS (ou seja, ao Secretário Municipal de Saúde), que são responsáveis pela análise dos medicamentos solicitados através dos processos judiciais e administrativos: a Superintendência de Ações Jurídicas (SAJ) e a Assessoria Técnica (ASTEC).

A SAJ tem como foco principal a atuação junto ao secretário de Saúde, auxiliando na execução das atividades administrativas da Fundação em termos jurídicos. Esta Superintendência é dividida em três setores, um dos quais é o Departamento Jurídico Contencioso,<sup>32</sup> que trata das ações relativas à obtenção de

---

<sup>32</sup> Segundo o responsável entrevistado, os outros dois setores são, respectivamente, o Departamento de Direito Administrativo, que atua especificamente em análises e formalização de contratos administrativos nas diversas áreas que a Fundação necessita (como compra de medicamentos, compra de serviços, abastecimento dos postos de saúde, etc) e o Departamento de Pessoal do Trabalho, que atua especificamente na área de questões trabalhistas de funcionários da Fundação, solicitação do Ministério Público, prestações ao Tribunal de Contas, etc.

medicamentos ou tratamentos hospitalares. Este setor possui um conjunto de profissionais da área médica (2 profissionais), jurídica (5) e administrativa (3) envolvidos com esta demanda. Segundo o responsável entrevistado, o setor em questão atua nas solicitações judiciais de medicamentos em duas frentes: primeiramente, na resposta judicial da FMS com relação à ação específica e, em paralelo, através de assessoria médica, organiza o procedimento administrativo que permite que o medicamento ou tratamento solicitado seja disponibilizado ao autor da demanda.

Além destes, são setores da FMS que possuem relação com a questão da judicialização de medicamentos em Niterói: a Superintendência Administrativa e Financeira (SUAFI) e a Coordenadoria de Farmácia (COFAR). A SUAFI administra o orçamento municipal de saúde e gerencia as dificuldades financeiras advindas da judicialização. A COFAR, que está ligada à SUAFI, é responsável pela seleção, programação, distribuição e armazenamento dos medicamentos de responsabilidade do município de Niterói e realiza a dispensação dos medicamentos obtidos por via judicial.

A compreensão do papel e atividades dos diversos setores citados fica mais clara quando se examinam as vias de acesso a medicamentos em Niterói, começando pelo acesso usual, que todo paciente deveria ter direito a partir do momento de sua prescrição médica.

### 6.3.2 Vias de acesso a medicamentos em Niterói

Niterói possui uma lista municipal de medicamentos. Não se conseguiu saber o momento de elaboração da primeira lista no município, mas sua última revisão foi realizada em 2007 (ver Anexo B). Os medicamentos dessa lista devem (ou deveriam) estar disponíveis, nas várias unidades de saúde da rede assistencial, para sua dispensação aos usuários, a partir de indicação médica. Esta relação encontra-se em processo de revisão e, em 2010, foi objeto de uma tentativa de maior divulgação junto aos profissionais atuando na assistência, talvez como forma de tentar elevar o conhecimento e a adesão dos prescritores:

*Niterói sempre teve uma lista municipal de medicamentos padronizados... é a REMUME..., porém, a última atualização ocorreu em 2007, quando houve a formação de uma Comissão de Padronização de Medicamentos. Atualmente, existe uma nova comissão de padronização, da qual faço parte, que compreende as áreas de material médico-hospitalar e medicamentos. (Entrevistado 8)*

*Em 2010, nós fizemos uma relação em folha e enviamos pras unidades, pra distribuir pra todos os médicos [...] (Entrevistado 3)*

Niterói se destaca ainda como um dos polos de dispensação de medicamentos especiais no estado, estando credenciado pela Secretaria Estadual de Saúde para seu fornecimento, com o intuito de facilitar o acesso da população local para cadastramento e dispensação dos medicamentos. A Unidade Polo no município está situada na Policlínica Comunitária Carlos Antonio da Silva, vinculada à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família. O Polo possui uma equipe constituída por farmacêutico e funcionário administrativo, responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos aos usuários do SUS cadastrados, através da emissão mensal da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) e exige o cumprimento dos critérios de inclusão presentes nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e do disposto nas Portarias GM/MS nº 2.981/2009 (BRASIL, 2009c) e nº 3.439/2010 (BRASIL, 2010b). Se esses critérios não são atendidos, o medicamento não é liberado, podendo originar demanda via judicial.

A par dessas formas de acesso, a pesquisa realizada identificou que dois caminhos se conformam para fornecimento de medicamentos não disponíveis nas farmácias da rede municipal de assistência – a via administrativa e a via judicial, abaixo sintetizadas.

#### *Via administrativa para obtenção de medicamentos*

O processo administrativo é um dos recursos utilizados pelos munícipes para obtenção de medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos não disponibilizados para a população pela FMS. Nos moldes do que ocorre em outras localidades e é citado em alguns estudos (PEPE et al., 2010a), a via administrativa foi criada para que o paciente receba o medicamento necessário mais rapidamente,

evitando a demanda judicial e as possíveis interferências na gestão da Assistência Farmacêutica daí advindas.

Nesta situação, a solicitação do medicamento é feita através do Protocolo Geral da FMS (SAPRA) e encaminhada para análise na Assessoria Técnica (ASTEC) acompanhada da receita médica. Após avaliação quanto a sua pertinência e da decisão quanto ao fornecimento, esta solicitação é encaminhada às unidades de saúde da Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família (VIPACAF) para dispensação dos medicamentos pertencentes às listas oficiais. Já a solicitação de medicamentos não disponibilizados pela FMS é encaminhada à Superintendência de Administração e Finanças para aquisição e, posteriormente, à Coordenação de Farmácia para fornecimento ao usuário, conforme pode ser visto na figura 4.

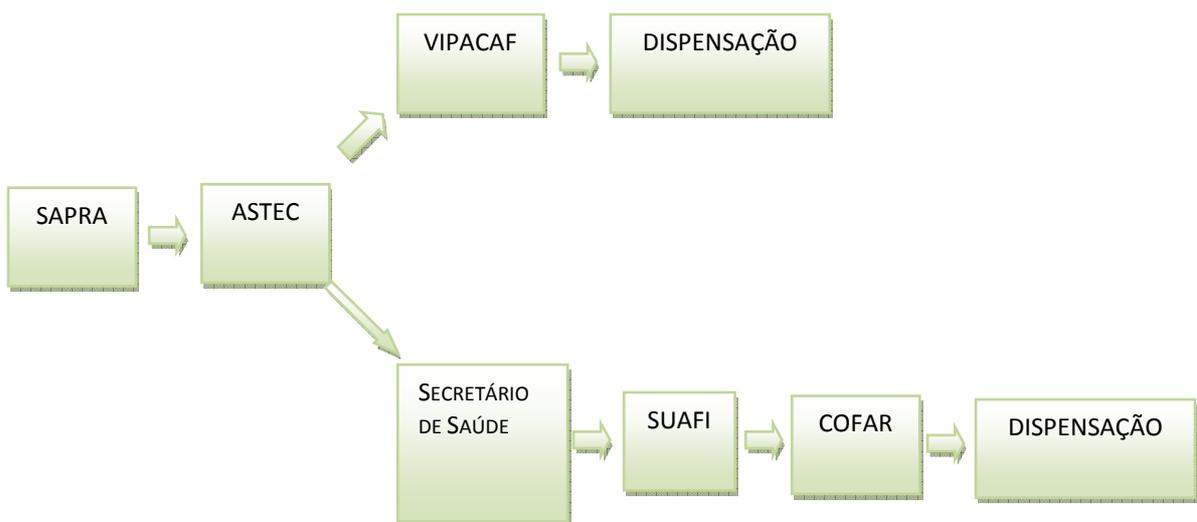


Figura 4: Fluxo dos Processos Administrativos para Obtenção de Medicamentos na FMS de Niterói

Fonte: Elaboração própria (2012).

Como mencionado anteriormente, estudos têm apontado que, em estados como Paraná, Espírito Santo e Rio de Janeiro, a via administrativa tem-se colocado como alternativa à via judicial, seja por dentro do próprio setor saúde, seja por meio de acordos envolvendo os gestores de saúde e a Defensoria Pública (PEPE et al., 2010a).

Na tentativa de organizar essa via, foi montada na Assessoria Técnica, desde 2010, uma equipe composta de dois profissionais, uma enfermeira e uma farmacêutica, que realizam a análise das solicitações administrativas encaminhadas à FMS. Entretanto, o fluxo criado não tem conseguido reduzir o número de processos judiciais, devido ao atraso no fornecimento dos medicamentos solicitados:

*Hoje em dia, a gente não recebe mais o processo administrativo, agora é a ASTEC que faz isso, tem uma farmacêutica lá desde este ano... mas, normalmente, o que acontecia era que a pessoa ia no posto e não tinha o medicamento e, ao invés de aguardar, ela ia direto pra Prefeitura pra receber. Quando tem o medicamento, a farmacêutica direciona pro posto fornecer... se não tiver, aí ela direciona para a SUAFI para gerar um processo de compra. (Entrevistado 7)*

Embora o esgotamento da via administrativa para obtenção do(s) medicamento(s) não seja necessário para o ajuizamento da ação, a demora e a falta de resolutividade observada no atendimento das demandas administrativas em Niterói têm acarretado procura direta pela via judicial, com o intuito de evitar maiores atrasos, conforme descreve um dos entrevistados:

*[...] por que você acha que tem processo judicial? Porque o [processo] administrativo não foi atendido. [...] Quando o processo administrativo não é atendido, ele vira judicial. Nem todos, mas quase todos. E aí vem parar aqui. (Entrevistado 9)*

Embora pudesse ser muito interessante compreender de forma mais aprofundada as razões pelas quais há demora e problemas com a via administrativa, a responsável pelo setor (ASTEC) que gerencia esses processos não aceitou participar nem indicou outro técnico para ser entrevistado neste estudo, o que nos impediu de avançar nessa compreensão. Os demais entrevistados, ainda que tenham mencionado frequentemente a existência de problemas com o funcionamento desta via, não foram claros em especificá-los ou em relação a suas causas e origens.

### *Via judicial para obtenção de medicamentos*

Em relação a essa via, esforços vêm sendo realizados, por iniciativa da própria Fundação Municipal de Saúde, com o intuito de se adequar às demandas judiciais. Desta forma, foi organizado um fluxo de atendimento às liminares, muito semelhante ao descrito em 2011 pelo CONASS (CONASS, 2011), com a criação de

um setor específico para registro das ações judiciais na Superintendência de Ações Jurídicas.

Desde o ano de 2010, os processos são encaminhados pelo oficial de justiça à SAJ. Os funcionários administrativos da Superintendência, ao receberem a ação judicial, procuram identificar a presença da prescrição médica junto ao mandado. Quando a receita não é localizada nos processos, os funcionários buscam contato com o autor da ação, ou seu representante legal, para obter a prescrição médica, sem a qual se torna impossível o fornecimento do medicamento solicitado. Após obtenção da prescrição médica, a solicitação judicial é fotocopiada e encaminhada ao Protocolo Geral da FMS (SAPRA), para que seja aberto um processo administrativo. O processo original fica arquivado e a cópia do processo administrativo aberto retorna à SAJ, sendo analisado por um médico da Superintendência que considera a pertinência da prescrição. Em seguida, é conduzido à Coordenação de Farmácia (COFAR) para quantificação do medicamento pelo farmacêutico responsável. Se este está disponível em estoque, é providenciada sua dispensação pela própria COFAR, com orientação direta ao usuário. Caso não esteja disponível, é encaminhado ao Secretário de Saúde para autorização de compra. Autorizada a compra, a SUAFI realiza a aquisição, com posterior envio à COFAR para dispensação ao paciente. Esse caminho se encontra sintetizado na figura 5.

A fala abaixo detalha alguns aspectos do fluxo das demandas por medicamentos por essa via:

*Primeiramente, o mandado judicial é recebido pelo Jurídico. A Fazenda Pública tem que ser intimada pessoalmente. Mandado com cópia antecipada da decisão judicial, pedindo que a Fundação forneça medicamento ou tratamento de forma imediata ou com algum prazo fixado e pode ter alguma multa, uma multa mensal. Com a chegada do mandado com a decisão judicial determinando o cumprimento da obrigação do fornecimento de medicação, ele é autuado, encaminhado à Assessoria Médica para parecer, vai para COFAR para que os farmacêuticos possam quantificar o medicamento a ser fornecido [...] e dar ciência ao financeiro que esse medicamento se encontra no estoque e são fornecidos... Caso não tenha o medicamento no estoque, é encaminhado ao Financeiro para aquisição.*  
(Entrevistado 6)

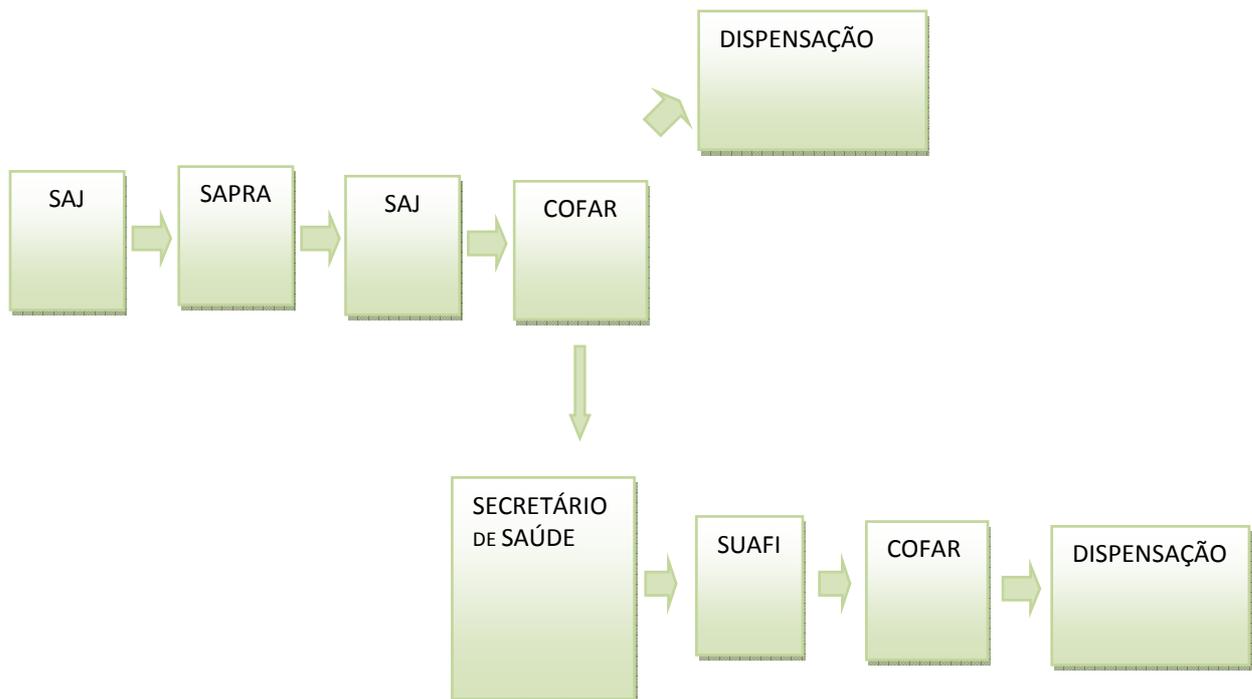


Figura 5: Fluxo dos processos judiciais para obtenção de medicamentos na FMS de Niterói.

Fonte: Elaboração própria (2012).

### 6.3.3 Dinâmica de atendimento das demandas judiciais: alguns aspectos

Buscou-se compreender, tomando por base as entrevistas, não apenas a participação dos diversos setores no atendimento da demanda, mas a dinâmica que envolvia esse atendimento.

Muitas vezes os medicamentos solicitados têm equivalentes terapêuticos no elenco disponibilizado pela rede municipal, gerando gastos desnecessários à Secretaria e potencial retardo no uso da terapêutica pretendida. Visando a minimizá-los, foi informado que, sempre que possível, os profissionais médicos da SAJ buscam, através de contato com os médicos assistentes, substituir as solicitações por equivalentes terapêuticos disponíveis na rede local, como apontado por um dos profissionais entrevistados:

*[...] eu sempre peço que o médico seja contactado, através do próprio usuário, que ele mande pra gente alguma justificativa quanto [a opção por] àquele medicamento e não a outro semelhante presente nas listagens. (Entrevistado 5)*

*[...] a gente defere a substância ativa, não tá mudando a prescrição [...] agora, quando não tem na nossa rede, a gente não faz essa substituição [...] o que a gente faz é... eu listo quais são os medicamentos disponíveis e solicito que seja encaminhado ao médico assistente para que, dentre essas possibilidades, veja se é possível fazer a substituição... Tem em algumas situações que essa substituição é autorizada e feita... [...] mas é muito frequente que os profissionais não aceitem isso, mudar, né! Mas, em alguns casos, a gente consegue até rever essa prescrição. (Entrevistado 5)*

Em muitos casos, o medicamento demandado judicialmente apresenta tão somente diferenças na forma farmacêutica ou na concentração em relação àquele disponível na rede, possibilitando a troca e evitando compra desnecessária, o que também foi salientado nas entrevistas:

*[...] poderia falar: 'olha, ao invés de dar um comprimido de 20, dá dois de 10, que é equivalente'. Então, se eu sei que tem uma apresentação, eu sugiro que seja liberado naquela apresentação... quando não tem na apresentação que o profissional assistente prescreveu mas tem equivalente que é farmacológico, eu não estou mudando o remédio, só a questão da dosagem. (Entrevistado 5)*

Embora os profissionais médicos do setor não consigam a substituição dos medicamentos em todas as oportunidades, as entrevistas ressaltaram a importância do conhecimento e da utilização, pelos prescritores, das listas de medicamentos disponíveis no SUS, destacando-os como um elemento para o sucesso e adesão do paciente ao tratamento preconizado, dada a maior facilidade e rapidez de obtenção desses fármacos nas farmácias da FMS. Além disso, quando fármacos equivalentes aos solicitados nos mandados estão presentes no SUS e é possível a substituição e fornecimento do medicamento disponível na rede, sem a necessidade de realização de compra, reduz-se o tempo para atendimento da liminar e evitam-se multas e, em alguns casos, arresto de bens.

*[...] isso [a utilização de equivalentes terapêuticos] até facilita o acesso do usuário, garante acesso mais rápido, mais fácil a continuidade. (Entrevistado 5)*

Segundo o que foi informado, os medicamentos solicitados judicialmente à FMS são dispensados na COFAR, via de regra, por um funcionário administrativo, com apoio pontual dos farmacêuticos. Segundo relatos, o volume de trabalho envolvido no atendimento dos processos judiciais tem impossibilitado o envolvimento sistemático dos farmacêuticos com o atendimento e orientação dos usuários, o que sem dúvida pode comprometer a qualidade do tratamento assim disponibilizado, dado que a resolutividade da atenção não se restringe apenas ao acesso ao produto

medicamento, mas a todo um processo de cuidado onde as orientações na dispensação se incluem e são importantes:

*[...] hoje em dia, a farmacêutica se restringe a responder o processo. Caso haja alguma dúvida, o administrativo que entrega o medicamento fala com a gente. Às vezes, o paciente está acostumado com aquela marca, não vem a marca e reclama: “Esse não é meu”... e aí nós temos que orientar. (Entrevistado 7)*

Além disso, a rotina de atendimento presente na Fundação é pelo fornecimento do medicamento demandado judicialmente apenas por três meses, mesmo quando este é de uso contínuo. Ao final deste, o usuário tem que encaminhar nova solicitação, com a prescrição médica atualizada, a SAJ e COFAR, para análise dos profissionais médico e farmacêutico, para posterior dispensação.

*[...] nós chegamos a um consenso que o ideal seria que a gente tivesse um período de tempo de três meses pra que o paciente pudesse ser reavaliado pelo seu médico, pra trocar o medicamento, pra gente não fazer uma compra que o medicamento poderá não ser utilizado. [...]...a gente pega e atende a cada três meses, depois tem que renovar [a receita médica]. (Entrevistado 8)*

As argumentações técnicas apuradas pelos médicos e farmacêuticos durante a análise e o atendimento dos mandados são regularmente encaminhadas à SAJ para consubstanciar posteriormente a defesa do município junto ao Poder Judiciário, conforme detalhado no depoimento a seguir:

*[...] O medicamento solicitado judicialmente é fornecido, inicialmente, sem questionamentos, evitando a aplicação de multas e sequestros. Num segundo momento, a gente vai fazer a contestação da ação... é neste momento que a gente começa informar o Judiciário sobre as questões técnicas específicas, informa o Judiciário que a medicação é excepcional e que tem que ir ao Estado para receber a medicação, que é de responsabilidade dele... Que as medicações que são de responsabilidade do município estão disponíveis na farmácia, que os medicamentos não disponíveis podem ser obtidos por processo administrativo de compra, mas que é necessário ficar um tempo razoável pra que a administração possa comprar esse medicamento. (Entrevistado 8)*

Os advogados da SAJ procuram recorrer das decisões em situações em que o demandante não é residente do município e, também, em casos em que o medicamento é fornecido em duplicidade no município e estado e a responsabilidade no fornecimento do medicamento solicitado é do estado.

*[...] a gente direciona pro Estado quando é do Estado... Quando é da rede, a gente encaminha pro posto, mas nem sempre a pessoa quer ir pro posto... Quando é medicamento da zona nebulosa, não tem competência específica, nós compramos, fazemos um parecer e sugerimos a compra pela SUAFI. (Entrevistada 7)*

Conforme o depoimento abaixo, o acionamento dos três entes da federação de forma conjunta é visto como elemento que pode estar sobrecarregando os cofres

municipais com medicamentos de custos elevados, sendo uma das situações em que a FMS costuma recorrer da decisão judiciária.

*Então, são expedidos três mandados, pros três entes, e os três começam o processo de compra. É um absurdo você mover, ao mesmo tempo, três máquinas. E aí, eu geralmente peticiono: “Senhor Juiz, pelo amor de Deus, se o medicamento é da União, cita primeiro a União”. (Entrevistada 4)*

Percebeu-se, através das entrevistas realizadas, o empenho dos profissionais envolvidos em atender prontamente às solicitações judiciais, ao mesmo tempo em que buscam encaminhar ao setor jurídico os argumentos técnicos para fundamentar a defesa. Entretanto, foi também mencionado que a urgência necessária ao atendimento dos mandados dificulta o envolvimento dos profissionais técnicos nas ações de dispensação dos medicamentos solicitados, com acompanhamento e orientação dos usuários em seu uso.

Para compreender melhor como é realizada a aquisição de medicamentos pela FMS e como este processo pode estar contribuindo para o aumento do número de ações judiciais, será descrito sucintamente, na próxima seção, esta etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica em Niterói.

#### **6.4 A assistência farmacêutica em Niterói e os processos de aquisição de medicamentos**

Dificuldades de abastecimento decorrentes de recorrentes problemas de aquisição foram bastante citadas como um dos possíveis motivos que têm determinado que usuários busquem acesso pela via judicial em Niterói. Além disso, a necessidade de uma resposta ágil às demandas judiciais não previstas no planejamento da FMS determina frequentemente, como mencionado por Pepe e colaboradores (2010a, p. 2406), que os gestores locais utilizem procedimentos de compra não usuais na administração pública, incorrendo em maiores gastos na aquisição de tais medicamentos. Buscamos, então, tentar entender como vem ocorrendo o processo de aquisição dos medicamentos em Niterói para o atendimento dessas demandas.

A seleção, aquisição, programação, distribuição e armazenamento dos medicamentos de responsabilidade do município de Niterói são realizadas pela

Coordenação de Farmácia (COFAR). Especificamente no que se refere à aquisição, existe legislação específica – Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (BRASIL, 1993) – que disciplina os processo de compra de bens e serviços no setor público, obrigando a licitação e estabelecendo critérios explícitos onde tal possa ser dispensado, como no caso de calamidades públicas ou urgência de atendimento. Além desta lei federal, por se tratar de medicamentos, também deve ser considerada a Portaria/MS nº 3.765/98 (BRASIL, 1998), que determina mais uma série de documentos que devem ser exigidos nas aquisições desse tipo de produto.<sup>33</sup>

Considerando todos os trâmites que devem ser seguidos em um processo licitatório, a aquisição, não raro, é demorada e comumente ocorrem falhas que atrasam ainda mais o processo.

Para o abastecimento regular da Fundação, os medicamentos são adquiridos por pregão presencial anual e abastecidos periodicamente, através do Sistema de Registro de Preços, com Ata de Registro de Preços. O uso deste tipo de sistema permitiria reduzir a burocracia local, melhorar a eficiência dos gastos públicos com medicamentos e promover maior agilidade e conseqüente melhoria da disponibilização de medicamentos, evitando estoques elevados e agilizando o fornecimento (CONASS, 2011). Desta forma, quando algum fármaco não é disponibilizado pelos fornecedores, o medicamento pode faltar nas farmácias da FMS. De modo semelhante, quando ocorrem mudanças na composição das listas de medicamentos de responsabilidade do município no decorrer do ano, podem também ocorrer atrasos no abastecimento destes medicamentos, em decorrência da dificuldade de aquisição de medicamentos não programados.

*É assim... uns 30% da farmácia básica falta pra atender todas as unidades. A maioria, as empresas entregam. Pois é, às vezes é muito importante e falta lá... medicamento de doenças crônicas, hipertensão, diabetes. (Entrevistado 3)*

*É a questão do desabastecimento, ou melhor, o desabastecimento é forte demais, a descontinuidade no abastecimento. Às vezes, por questões orçamentárias, faltam determinados medicamentos que a gente tem que comprar, então desabastece. Principalmente, a farmácia básica, principalmente medicamento dos programas. Aí, a pessoa acaba vindo pra parte judicial. Isso já melhorou bastante, já foi pior. O desabastecimento pode ter várias causas... Pode ter o medicamento na COFAR e a unidade não ter recebido... Pode ser também a questão orçamentária, que a gente*

---

<sup>33</sup> Segundo o Artigo 5, da Portaria nº 3.765, de 25 de outubro de 1998, nas compras e licitações públicas de medicamentos, realizadas pelos serviços próprios, conveniados e contratados pelo SUS, devem ser observadas as seguintes exigências: (I) Apresentação da Licença Sanitária Estadual ou Municipal; (II) Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa participante da licitação; (III) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; (IV) Certificado de Registro de Produtos emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária. Parágrafo Único - No caso de produto importado, é também necessária a apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela autoridade sanitária do país de origem, ou laudo de inspeção e emitido pela autoridade sanitária brasileira.

*não tá dando continuidade no momento certo da compra por falta de orçamento. (Entrevistado 8)*

As compras dos medicamentos judiciais são realizadas por duas vias, com a primeira aquisição ocorrendo através das compras por dispensa de licitação por emergência, pois em sua maioria são medicamentos que não estão previstos nos programas do SUS e não estão disponíveis para dispensação no município. As compras subsequentes são realizadas por pregão, para atender de forma ininterrupta aos mandados e garantir menor custo de aquisição. Entretanto, segundo as entrevistas realizadas, esses medicamentos podem demorar muito para serem provisionados, o que favorece ações punitivas oriundas do Poder Judiciário.

*[A FMS passou a comprar os medicamentos para atender as ordens judiciais através de licitação, deixando a compra de emergência para os medicamentos novos que não foram solicitados pela via judicial ainda] [...] É uma empresa só que ganha, nesse caso, a licitação, então ela seria a responsável por todas as demandas judiciais, tudo aquilo que a gente pede. Ou melhor, que vem nos processos e que a gente solicita à empresa. E, aí, tem problemas de atraso de entrega [dos medicamentos presentes nas ações judiciais] e a gente começou a ter problemas com as ordens judiciais. Isso de 2007 pra cá [...] (Entrevistado 8)*

Tentando minimizar estes problemas, no ano de 2011, a FMS iniciou um processo de reorganização dos setores envolvidos com a aquisição de fármacos no município, visando a mudanças na forma de aquisição dos diversos medicamentos fornecidos pela FMS:

*Vamos pegar todos os medicamentos que mais saem, quantificar isso, fazer uma projeção para um ano, pra gente poder fazer um registro de preço, e juntar com a demanda da rede, dos processos administrativos e judiciais. Então, a ideia é fazer um registro de preço por área, de farmácia básica, hospitalar. [...] aí, a gente vai aumentar o poder de compra, a quantidade vai ser muito maior. Vão ter vários fornecedores e isso deve diminuir os problemas. (Entrevistado 8)*

Alguns gestores têm considerado, na sua programação, o atendimento da demanda judicial (SANTOS; GUIMARÃES; GONÇALVES, 2006). Esta decisão é respaldada, inclusive, pela orientação do CONASS (2011) de que a urgência para o atendimento inicial dos mandados se apoia em justificativa legal para a dispensa de licitação, enquanto que para as compras subsequentes deve ser instaurado procedimento licitatório (CONASS, 2011).

Ainda que esta estratégia possa ter impactos positivos, o fato de se trabalhar com o que vem sendo mais solicitado pode acabar induzindo a incorporação acrítica de certos medicamentos, originando inclusive a possibilidade de riscos sanitários,

como já assinalado na contextualização desta dissertação, devendo, portanto, ser objeto de atenção e zelo pela Secretaria de Saúde de Niterói.

Outra dificuldade relatada faz referência aos medicamentos demandados judicialmente que, conforme descrito pelos entrevistados, muitas vezes não são de responsabilidade municipal ou até mesmo não pertencem a nenhuma lista oficial de fornecimento, o que pode estar acarretando atraso na aquisição e fornecimento.

*A maioria das medicações solicitadas não são de responsabilidade do Município, então temos que comprar pois não tem em estoque... Essa compra demora mais de um mês. (Entrevistado 4)*

Como já mencionado, a fala seguinte também remete às dificuldades financeiras decorrentes das demandas judiciais, ultrapassando algumas vezes os limites de recursos da própria Fundação.

*[...] porque como a gente é obrigado a atender uma ordem judicial, isto desestrutura muito a questão da rede [...] Eu quero dizer que este impacto é muito forte, hoje (2011) a gente gasta mais com o judicial de medicamentos do que com medicamento da própria rede [...] ultrapassando o que é destinado pra medicamentos pra rede, com certeza a gente tá tirando orçamento de outra área também, então isso aí já traz um desequilíbrio pra tudo aquilo que foi planejado. Fica um ciclo vicioso (Entrevistado 8)*

Entre os medicamentos solicitados por ação judicial nos últimos anos, os colírios e as insulinas foram destacados nas entrevistas como itens muito frequentes. Para garantir o fornecimento destas solicitações com custos menores, a FMS tem apostado na organização de pregões para abastecer mais a demanda. Entretanto, esta estratégia não logrou muito êxito na redução pretendida, conforme relato abaixo:

*A gente observou que os colírios eram um negócio absurdo, colírio e insulina. Nós fizemos um registro de preço para colírio e para insulina pra contemplar essas demandas, só que poucas empresas participaram. Então, o preço registrado foi alto... então, a gente teve dificuldade de comprar. (Entrevistado 8)*

Dificuldades decorrentes das mudanças de governo, da falta de continuidade das ações em saúde implementadas pelas equipes e até mesmo o despreparo dos gestores no tocante ao funcionamento da Assistência Farmacêutica podem estar dificultando a organização do atendimento aos medicamentos solicitados por via judicial, no tocante, entre outros, à disponibilidade de recursos financeiros para o pronto cumprimento do solicitado pelo Judiciário.

*Mas não avançou muito [as estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para atender as demandas judiciais] pois aconteceram várias mudanças na Fundação e acabou não tendo continuidade. (Entrevistado 8)*

*[...] a cada quatro anos, muda o prefeito. Cada prefeito coloca o seu secretário de saúde, que é médico [...] a gerência pública financeira é complexa, falta informação.*

*Então, falta esta parte gerencial que os novos não sabem, que eles não conhecem, tem vários programas e as verbas são mandadas separadamente, tem várias contas, não é uma conta só a parte financeira. (Entrevistado 3)*

Como visto nas várias falas dispostas nos parágrafos anteriores, são muitas as dificuldades que persistem na gestão da Assistência Farmacêutica local, direcionadas ao atendimento das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos, contemplando aspectos econômicos e até mesmo de desabastecimento local, devido à variedade de medicamentos solicitados por esta via e a dificuldade na garantia do fornecimento destes. A busca de aproximação dos vários setores da FMS envolvidos com o tema tem resultado em novas soluções para atendimento das solicitações, algumas das quais estão ainda incipientes para uma avaliação de seus resultados, e outras parecem não apresentar o desempenho esperado.

## **6.5 Impactos e dificuldades percebidas pelos setores envolvidos com os processos judiciais**

Como já mencionado, não há muitas informações precisas sobre o volume de recursos mobilizados pela judicialização de medicamentos em Niterói. Embora diversos informantes se refiram sempre como sendo volumes expressivos, pouco precisam esses recursos, limitando-se em alguns momentos a citar números dispersos.

Uma das poucas informações disponíveis refere-se a um trabalho não publicado realizado por Gomes (2010),<sup>34</sup> ao qual tivemos acesso informalmente durante o desenvolvimento desta dissertação. Trata-se de uma análise de valores municipais empenhados na compra de medicamentos, a partir de relatórios da SUAFI (tabela 6). Neste fica evidente que, enquanto o orçamento da Fundação cresceu 82% e os gastos com medicamentos 31% entre 2000 e 2005, o valor gasto com processos judiciais de medicamentos, excluindo os gastos com sequestros,

---

<sup>34</sup> O trabalho foi desenvolvido por Gomes, em 2010, como exigência para a conclusão da disciplina “Medicamentos, Saúde, e Cultura” do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense de 2010. Intitulado “*Um Breve Olhar sobre a Judicialização de Medicamentos em Niterói*”, os dados segundo a autora foram obtidos de relatórios gerenciais da ASPLAN/SUAFI (FMS de Niterói). Não tivemos acesso a estes relatórios, mas consideramos que seria interessante ainda assim trazer os dados citados.

aumentou em mais de 20 vezes, o mesmo acontecendo com processos administrativos. Só em 2005, foram gastos com estes dois tipos de processos R\$ 1.218.847,48, correspondendo a 30,3% do total de valor gastos com medicamentos pela FMS.

Tabela 6: Orçamento da Fundação Municipal de Saúde de Niterói e gastos com medicamentos e processos administrativos e judiciais, 2000 a 2005 (em reais)

ANO	Orçamento Total da FMS	Gastos com Medicamentos, excluindo processos <sup>1</sup>	Gastos com Processos Administrativos	Gastos com Processos Judiciais
2000	86.045.962,80	3.051.975,28	10.929,58	43.718,29
2001	97.637.855,84	3.653.644,77	21.505,31	86.021,24
2002	103.182.401,10	1.279.951,70	26.232,39	104.929,53
2003	117.753.560,78	2.465.228,62	61.790,61	247.162,44
2004	144.935.856,29	3.025.552,72	107.044,05	428.176,17
2005	157.000.000,00	4.021.366,85	243.769,49	975.077,99
Percentual de aumento 2000-2005	82,5%	31,5%	2130,4%	2130,4%

Fonte: Elaborado por Gomes (2010), a partir de relatório de empenho da ASPLAN/SUAFI (FMS de Niterói), p. 7.

Segundo os entrevistados, o impacto financeiro que vem sendo produzido pelas ações judiciais de medicamentos em Niterói tem ultrapassado o simples volume de recursos dispendidos para seu atendimento. A par os gastos citados como expressivos, emergiu das entrevistas uma grande preocupação com o impacto, para as finanças municipais, dos sequestros de verbas públicas determinados pelo Poder Judiciário. Estas decisões são oriundas da demora no atendimento das determinações judiciais pela Fundação Municipal de Saúde, em parte decorrente do aumento do número de processos ou mesmo devido à morosidade dos procedimentos administrativos obrigatórios para aquisição de medicamentos. O relato abaixo exemplifica como acabam acontecendo tais sequestros:

*Então, no momento que eu não compro o remédio pro usuário, o usuário solicita... aí, a gente não consegue comprar, ou eles não querem o medicamento, ou a empresa que ganhou a licitação não entrega... aí, o juiz vai e arresta a nossa conta.*  
(Entrevistado 2)

Os primeiros sequestros surgiram no ano de 2006, provavelmente em decorrência da ineficácia das medidas judiciais de prisão de secretários, conforme assinalado abaixo.

*Nosso primeiro registro de bloqueio em conta data de 2006 [...] teve uma época que, lá na FMS, toda hora chegava mandado de prisão pro secretário ou pro prefeito. Aí, eles viram que isso não dava em nada, né? A prisão civil acabou. Aí, eles descobriram o sequestro. (Entrevistado 4)*

Além dos prejuízos citados no próprio financiamento da assistência farmacêutica regular, os recursos acabam sendo gastos para a compra, por preço muito elevado, dos medicamentos presentes nas ações, como visto nos relatos abaixo:

*Com o arresto, essa verba que é pra comprar medicamento da farmácia básica, que a gente faz licitação, a gente consegue muito bom preço... eles acabam comprando lá o preço de comercial, que é três vezes mais no balcão da farmácia, porque aí onera a saúde. (Entrevistado 3)*

O sequestro das verbas públicas é realizado através da apresentação de três orçamentos para compra do medicamento apresentado ao juiz pelo autor da ação, após o qual o magistrado determina a retirada do valor correspondente para aquisição do medicamento de uma das contas da FMS ou até mesmo de outras secretarias da Prefeitura de Niterói.

Foi também mencionado que, nessa situação, os saques das contas da Fundação para pagamento dos medicamentos obtidos pela via judicial atingem indiscriminadamente qualquer conta municipal, independentemente da finalidade dos recursos, e não apenas nas rubricas relativas à compra de medicamentos, interferindo de forma significativa em outras políticas públicas locais.

*Esses sequestros são feitos na conta da FMS. Então, é um grande problema porque aquela verba é de um convênio, ou tem outra finalidade .... você tem a prestação das contas, e quando a conta não bater... E eu tenho certeza absoluta que não vai bater. (Entrevistado 4)*

Os altos valores resultantes dos sequestros realizados podem estar acarretando um círculo vicioso de dificuldades na gestão da Assistência Farmacêutica municipal, conforme denuncia os valores revelados abaixo:

*Quando a interferência judicial bloqueia os recursos da conta bancária da Fundação, pega recurso do Ministério da Saúde, recursos de projetos. O dinheiro sai do orçamento, do planejamento. O bloqueio judicial, às vezes, é de 100, 150 mil reais, o que pesa e complica. Se descambar para bloqueios mais altos, vai efetivamente prejudicar a gestão de saúde. (Entrevistado 1)*

Além disso, muitas vezes o sequestro acontece quando os processos de atendimento da demanda judicial já se encontram em curso. Nessa situação, a falta de comunicação entre os funcionários envolvidos com o atendimento destes processos facilita a duplicidade de gastos com a mesma solicitação, através da compra dos fármacos concomitante ao acionamento judicial, acarretando ainda maior incremento nos gastos públicos envolvidos, que poderiam ser minimizados por uma melhor coordenação desse processo:

*[...] acontece o sequestro e sai o dinheiro pra comprar... Só que, muitas vezes, aconteceu o sequestro e a compra já foi efetivada, logo depois chega o medicamento.. Então, na verdade, é uma duplicidade de gastos. (Entrevistado 3)*

Os valores envolvidos nas situações de sequestro parecem muito significativos, conforme sugere o relato do entrevistado abaixo:

*[A Justiça] Pega as contas que eu tenho dentro do município e manda arrastar a importância. [...] No ano, chega a um milhão por ano (2010). (Entrevistado 2)*

Segundo esclarecimentos obtidos junto a um dos entrevistados, no ano de 2003, o número de processos judiciais para obtenção de medicamentos em Niterói era reduzido, com gastos em torno de 298 mil reais ao ano. No ano seguinte, ocorreu o aumento do número das ações, ocasionando duplicação destes gastos. Em 2007, segundo o mesmo informante, esses gastos extrapolaram o montante investido na Assistência Farmacêutica municipal que, naquele ano, foi de três milhões. Entretanto, em 2009 e 2010, ocorreram quedas, atribuídas a melhorias no abastecimento da rede e da gestão municipal.

O mesmo informante, contudo, refere que não é possível realmente afirmar se houve redução real do número de processos devido à melhoria do abastecimento ou se os processos foram atendidos com os medicamentos disponíveis na Assistência Farmacêutica local, reduzindo a necessidade de compra de medicamentos e os gastos com estas demandas.

*A melhoria no abastecimento [em 2009] contribuiu pra diminuição do número de mandados, ou melhor, [a melhoria] da compra efetiva, porque quando tinha [medicamento] na rede, existia o processo mas ele era atendido sem passar pela compra, porque tinha em estoque. (Entrevistado 8)*

Esta situação é refletida nos dados registrados no gráfico 8, abaixo, que apresenta os gastos totais com medicamentos obtidos através de processos judiciais no período de 2003 a 2011, incluindo gastos com atendimento das ações e bloqueios, e onde também se observa que, em 2011, os gastos com estes últimos

dispararam, voltando a elevar os gastos totais. Isso faz supor que as ações relativas ao atendimento dos processos judiciais ainda necessitam de melhoria significativa.

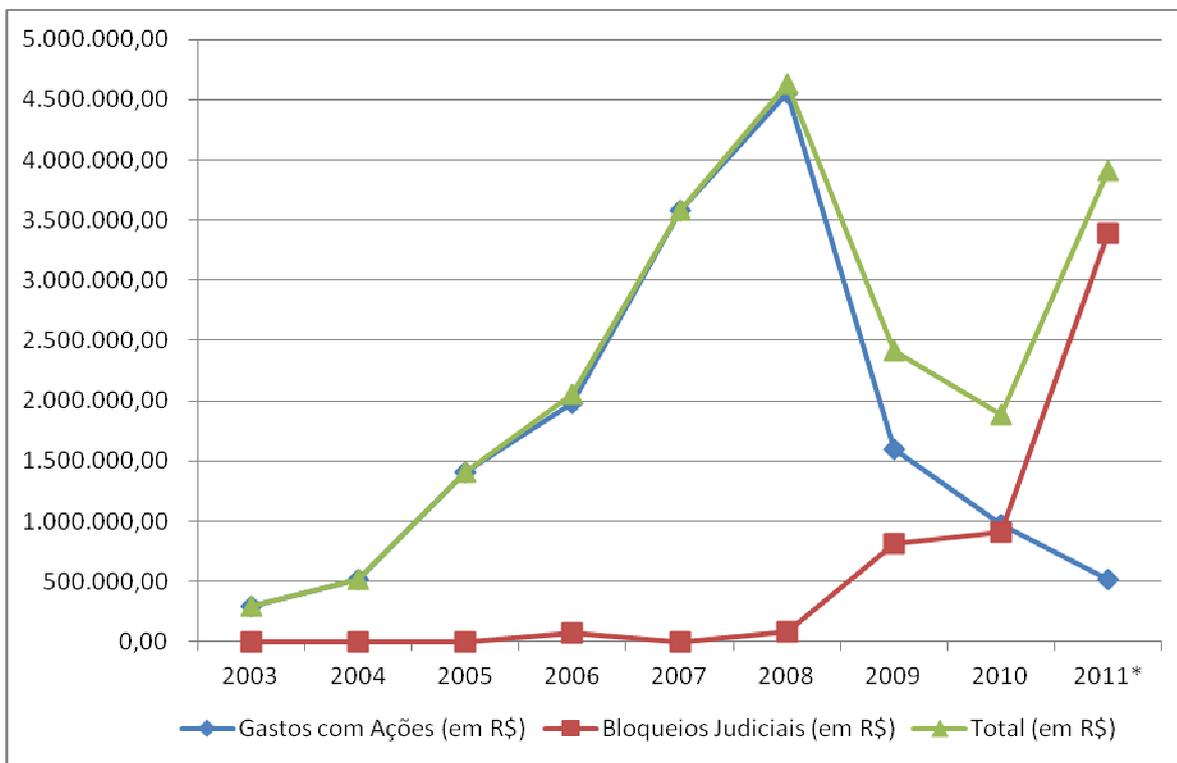


Gráfico 8: Gastos com medicamentos de ações judiciais e bloqueios judiciais na FMS durante o período de 2003 a 2011.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados de relatório de gestão da FMS.

Estudos no campo da judicialização (PEPE et al., 2010a) mencionam que a grande maioria dos pedidos formulados judicialmente tem concessão de tutela antecipada (liminar), implicando determinação de entrega imediata do medicamento pelo gestor, sem que este seja ouvido anteriormente sobre o pedido do reivindicante. As dificuldades e demoras no cumprimento das liminares no tempo determinado pelo Judiciário têm produzido, com grande frequência e como já mencionado, aumento das multas e de bloqueios nas contas da Fundação, que poderiam estar sendo minimizados caso houvesse mais rapidez nesses processos.

A preocupação com multas e bloqueios tem levado, por sua vez, a Superintendência de Ações Jurídicas a atender prontamente as decisões, sem maiores avaliações críticas dos técnicos envolvidos.

*A gente recebe o processo, damos um parecer ágil na primeira vez para não gerar multa. Quando é a primeira vez, a farmacêutica faz o parecer antes da médica, pois*

*o processo tem que ser o mais rápido possível pra não gerar multa. Quantifica, não tem como intervir nas prescrições. (Entrevistada 7)*

Foi destacado, nas entrevistas, que as dificuldades em atender às solicitações judiciais, dentro do período determinado judicialmente, muitas vezes não decorre da apenas de falta de recursos mas, também, de prescrições ilegíveis ou mesmo erradas e da ausência de receitas anexadas aos processos, dificultando a aquisição dos medicamentos:

*[...] quando é problema da receita médica, porque não se consegue entender o que está escrito ou às vezes o médico receita a miligrama errada, então a gente precisa entrar em contato com a parte, pra que esta traga uma nova receita. Isso demanda tempo. (Entrevistado 6)*

*Não tem como comprar quando vem com dose errada. Se a gente não consegue contato com o médico, fica o processo parado, tem que pedir ao SAJ, ao advogado, para peticionar, entrar em contato. (Entrevistado 7)*

Dificuldades em contatar o médico assistente para esclarecer dúvidas das prescrições e evitar o atraso no cumprimento das ações judiciais são descritas nas entrevistas. Entretanto, surpreende que tais impedimentos, muitas vezes, se encontram presentes mesmo em relação a profissionais que pertencem ao corpo funcional da própria FMS:

*A gente faz contato telefônico com os médicos, e conseguimos contato principalmente com os particulares. [Com] Os do serviço público é muito difícil, na FMS não tem como falar [...] tem alguns médicos que a gente até troca email, mas com o [do setor] público é sempre muito difícil. (Entrevistado 6)*

Foi ainda referido que, muitas vezes, faltam dados de identificação e até de contato com o do paciente, impedindo a dispensação e obrigando a trâmites que levam a retardo e, ocasionalmente, impõem ônus adicional ao município.

*[...] o Judiciário me manda fornecer o medicamento, a gente tem o medicamento pra fornecer, só que o Judiciário não forneceu o telefone da parte. Como a gente vai entrar em contato pra fornecer o medicamento? A gente precisa entrar com a petição do processo pra parte se manifestar... tudo isso só pra entregar. Só que o prazo é de 48 horas e entrar com essa petição pra juntar no processo leva dois ou três dias. Às vezes, a parte não tem telefone, endereço fixo, a parte não se manifesta, não aparece, e cria um problema de gestão. (Entrevistado 6)*

No caso dos medicamentos do Componente Especial, foi ainda referido que, quando se identifica que a responsabilidade no fornecimento do medicamento solicitado judicialmente não é do município réu, este é fornecido inicialmente pela FMS, sendo informado ao setor jurídico sobre a necessidade de encaminhamento do paciente ao Polo do Estado para que seja dada continuidade ao fornecimento, obedecendo aos trâmites que regem o acesso a esses fármacos:

*[...] quanto aos medicamentos excepcionais, a gente informa o Judiciário a necessidade de cadastramento daquele usuário no Polo do Estado pra receber esse medicamento através do cadastramento no pólo. (Entrevistado 6)*

Desta forma, na maior parte das vezes, a SAJ opta por encaminhar os recursos ao Judiciário, e ao mesmo tempo garantir que não haja atraso no cumprimento da decisão e maiores prejuízos aos cofres municipais, pelo sequestro de bens e aplicação de multas por atraso no cumprimento da liminar.

*Nós temos problemas porque não dá pra cumprir o prazo que seria de 24 a 48 horas, que é um prazo muito pequeno para formalização desse procedimento. É um prazo curto que atrapalha a administração, porque tem o Tribunal de Contas fiscalizando a implementação. Então, a gente primeiro fornece o medicamento pra evitar a multa, e, depois, encaminha (Entrevistado 6)*

O fornecimento dos medicamentos ou realização de procedimentos sem avaliação técnica criteriosa não garante aos usuários a segurança e eficácia desejada e pode estar pondo em risco a saúde deles. Ganha destaque, nessa questão, a solicitação por via judicial de medicamentos que sequer possuem registro no país, o que leva a questionar sobre sua segurança sanitária e a possibilidade de existência alternativa terapêutica disponível e segura. O relato abaixo se refere a uma situação desse tipo:

*[...] o médico prescreveu um medicamento que custava 31 mil reais. E, aí, a juíza deferiu a tutela a ser cumprida em 24 horas... Só que o medicamento sequer é certificado pela ANVISA, não tem nem registro no país. [...] Você vê muito médico prescrevendo medicamento em fase experimental, que nem é registrado ainda. E a gente tem que cumprir, mesmo achando que é absurdo. (Entrevistado 4)*

Foi informado também que, nessas situações, muitas vezes a FMS busca contato com a parte envolvida, explicitando a ausência de registro no órgão sanitário, os riscos, e solicitando termo de consentimento para que o medicamento seja dispensado pela Farmácia:

*[...] teve um caso de uma medicação que não tinha liberação da ANVISA. Solicitei termo de consentimento daquela droga, porque é uma droga não aprovada [registrada], com uma série de efeitos adversos. Nesse caso, eu não coloquei sugerir o deferimento, eu coloquei que fosse contatado [o paciente] e anexado aos autos do processo o consentimento. [...] então, este profissional [médico assistente] tem que se responsabilizar pelo conhecimento de toda essa questão, pra que a gente esteja fazendo uma importação de uma droga que não é reconhecida aqui, não está aprovada a entrada dela aqui. (Entrevistado 5)*

Conforme descrito acima, várias são as dificuldades relativas ao atendimento das demandas judiciais mencionadas pelos entrevistados e, embora as soluções individuais sejam necessárias em algumas situações, torna-se fundamental a articulação dos gestores locais com os representantes do Poder Judiciário local, a

Defensoria Pública e até mesmo a Secretaria de Saúde do Estado, para que se busquem soluções conjuntas para a problemática apresentada.

Além disso, os impactos financeiros e na organização da Assistência local apresentados nesta última seção e ao longo deste capítulo têm levado a FMS a desenvolver um conjunto, ainda que incipiente, de estratégias para tentar evitar e/ou minimizar o problema. Algumas delas já foram mencionadas ao longo do texto, como a organização de fluxos definidos para as demandas administrativas e judiciais no interior da FMS e a tentativa de mudanças nos processos de programação e aquisição de medicamentos no âmbito local. A seção abaixo lista e explora algumas outras estratégias em curso.

## **6.6 Estratégias municipais adotadas para lidar com a judicialização de medicamentos**

Além do tratamento individualizado dos mandados judiciais que vem sendo realizado pelo município, algumas medidas coletivas também estão sendo propostas na tentativa de lidar com o problema e seus impactos. Essas medidas incluem ações das mais diversas, que vão desde a realização de seminários internos para discutir questões técnicas que envolvem o tema até tentativas de melhorar a interlocução entre o Poder Executivo e o Judiciário, com a contratação de profissionais na área da saúde para prestar assistência aos juízes na condução das ações e, através da negociação com os defensores públicos, para que sejam adotadas medidas administrativas para atender às solicitações de medicamentos.

Entretanto, também ficaram patentes, nas entrevistas realizadas, as dificuldades encontradas para implementação efetiva dessas estratégias de enfrentamento do problema, e percebeu-se grande morosidade na condução de melhorias já experimentadas no próprio estado, como a construção de câmaras técnicas de apoio ao Poder Judiciário.

*Nós fizemos um contato ano passado e esse ano [2010 e 2011, respectivamente] com o presidente do Tribunal de Justiça pra trazer pra Niterói o núcleo de assessoria técnica, para que os juízes de Niterói possam ter uma assessoria independente, mas as coisas estão caminhando devagarinho. (Entrevistado 1)*

Quanto às melhorias conquistadas no setor, os participantes fazem referência ao programa de informática instalado recentemente, que busca facilitar a comunicação das unidades com a COFAR, facilitando o abastecimento e evitando, conforme os relatos, a falta de medicamentos em unidades, muitas vezes responsável pela busca da via judicial para obtenção de medicamentos:

*[...] É mais controle de estoque, é um programinha, mas ainda está localizado Então, nós já estamos on line com quatro unidades. Faz o pedido on line, a gente recebe aqui, imprime e providencia mais rápido [...] A informatização vai ajudar muito sobre este aspecto, pois pode acontecer de algum lugar não ter o medicamento, ficar um bom tempo sem ter e a gente ter no almoxarifado. (Entrevistado 3)*

A realização de concurso para a contratação de farmacêuticos destinados a dar apoio ao Poder Judiciário, ocorrido em 2010, foi considerada pelos entrevistados como outra medida que pode ajudar a organizar melhor o setor. Entretanto, até o momento, embora o concurso tenha sido realizado e os profissionais contratados, esta assessoria não foi concretizada e os profissionais concursados foram convocados para atuar no atendimento dos processos judiciais no interior da COFAR.

*Niterói fez concurso este ano e contratou três farmacêuticos para responder esses processos... pra fazer como o Estado fez, colocar estas três farmacêuticas lá assessorando o juiz. (Entrevistado 3)*

Percebeu-se, nas entrevistas, que as ações para melhoria no fluxo dos processos judiciais, com a consequente redução dos custos e do comprometimento do orçamento municipal de saúde, já estão presentes entre os setores e trabalhadores envolvidos no processo, embora também seja percebido e mencionado o pouco envolvimento dos gestores nessas negociações:

*[...] a gente tem tido reunião com o jurídico... nós começamos, esse ano [2011] a gente começou, a organizar isso. [...] Isso é uma coisa conjunta, com o judiciário da Fundação, com a área médica e com a Assistência Farmacêutica... A gente começou este ano, conversando, pra dar um parâmetro dessa problemática. [...] Foi bom porque não tinha antes essas reuniões com os vários profissionais. Então a gente troca informações. É, no final de 2011 que se consolidou melhor (Entrevistado 3)*

*Não existe uma preocupação do Secretário, ninguém tá preocupado com esta situação, e isso é muito grave, e tem um custo muito alto. (Entrevistado 4)*

Embora a Defensoria Pública seja citada como parceira por um dos entrevistados, o restante ressaltou a ausência de um trabalho conjunto, como vem sendo realizado em outros estados e municípios (TEIXEIRA, 2011; BARCELOS, 2010). Observou-se, no perfil das demandas que fez parte desta pesquisa, que

grande parte das ações judiciais impetradas em 2010 foi realizada por meio deste órgão.

*A gente quase não tem relação com a Defensoria. Não tem um trabalho conjunto. [...] Acho que tem determinadas negociações que cabem à prefeitura [faz referência ao Secretário de Saúde], eu até já tentei. (Entrevistado 4)*

*Não sei, não vi nada no sentido de tentar aproximação efetiva com a Defensoria Pública [...] Que seria importante para evitar a judicialização... a gente fazer um trabalho junto com a Defensoria Pública, pedindo que antes de agilizar uma ação, envie um ofício não judicial pra cá, solicitando administrativamente, pra tentar fornecer esse medicamento antes de uma ação judicial. Este é o aspecto preventivo. (Entrevistado 8)*

Por outro lado, também se observaram relatos de dificuldades em obter aproximação com outras instituições externas à FMS, como a Secretaria estadual de Saúde, com o intuito de envolver estes órgãos para que sejam repassados os custos de medicamentos de sua responsabilidade.

*Falei com a responsável pelo Estado: 'vamos marcar uma reunião, porque eu queria ao menos receber o mandado e combinar; olha esse eu vou cumprir, você vai cumprir esse. Eu estou esperando até hoje marcarem a reunião. (Entrevistado 4)*

*[...] eu fui numa reunião no dia 24 de novembro de 2010 da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio... vão fazer uma política de Assistência Farmacêutica pra dar mais apoio pro município porque é também de responsabilidade do Estado. Mas até hoje não fizeram, o município tá sempre solto [...] (Entrevistado 3)*

Como visto, a maioria das estratégias mencionadas é bastante recente e, em sua maioria, incipiente e com dificuldades em sua implementação. Talvez como consequência disso, também se identificou, em alguns relatos, a percepção de que seus resultados não se fizeram sentir, pelo menos no que se refere a potenciais efeitos no número de processos judiciais ou no seus impactos nos gastos:

*Olha, nós estamos nos estruturando aqui no município pra isso, mas eu ainda não consegui ver resultados práticos no sentido de ter melhorado, ter uma mudança de conduta que tenha trazido um efeito, um resultado positivo, em termos de redução do custo. (Entrevistado 8)*

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma primeira aproximação com o problema da judicialização de medicamentos em Niterói, ajudando a traçar um retrato inicial – ainda que incompleto e temporalmente situado – da demanda judicial por esses produtos na localidade. Permitiu ainda conhecer algumas das dificuldades que vêm sendo enfrentadas pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói e as soluções estabelecidas pelos gestores para atender a essas demandas, observando o detalhamento e a dinâmica desses processos no interior da máquina administrativa.

Esta pesquisa se diferencia das demais que vêm sendo realizadas sobre o tema, inclusive em municípios do porte do estudado, pois abordou as dificuldades no atendimento das ações judiciais através da percepção dos próprios profissionais, gerentes e gestores que atuam no seu atendimento, bem como tentou explorar de forma mais sistemática as estratégias em curso que vêm sendo desenvolvidas pelo município em questão.

A pesquisa deparou-se com algumas limitações importantes que dificultaram seu desenvolvimento, como: (a) ausência de um banco de dados informatizado contendo elementos importantes dos mandados judiciais, que agregou um esforço muito grande para a obtenção dos dados relativos ao perfil das demandas e a impossibilidade de realizar este mapeamento pelos indicadores inicialmente desejados; (b) ausência de prescrições médicas nas cópias dos mandados disponíveis para consulta na Superintendência de Ações Jurídicas, bem como de outros documentos que permitissem melhor compreender a indicação do tratamento solicitado; e (c) dificuldade em obter entrevistas com os profissionais envolvidos com os processos administrativos para obtenção de medicamentos, impedindo o entendimento das relações entre as diversas vias de acesso a medicamentos no município.

A primeira dificuldade mencionada constitui empecilho significativo para ações mais efetivas de acompanhamento por parte do ente municipal, impedindo que a FMS monitore mudanças de tendência no número ou nas características destas demandas ao longo do tempo. Assim, é importante que a FMS desenvolva esforços para a montagem de algum sistema informatizado que lhe permita identificar e

acompanhar, de forma mais permanente, esse problema, que se coloca como tão significativo e impactante para a gestão e disponibilidade de recursos locais.

Em relação ao perfil levantado, em que pese o fato de que é o retrato de um único ponto no tempo (no caso, o ano de 2010), cabe destacar o significativo percentual de medicamentos pertencentes às listas oficiais, que pode estar relacionado a problemas de gestão e desabastecimento da rede de Assistência Farmacêutica municipal, reiteradas por diversos informantes. Parte dos mandados judiciais poderia estar sendo eliminada e esforços para minimizar estas dificuldades são, pois, um caminho fundamental para reduzir essas demandas e permitir os direitos de cidadania conquistados com a Constituição de 1988.

Dentre as 38 demandas judiciais com somente um medicamento solicitado, foram encontrados 33 solicitações (86,8%) referentes a medicamentos não pertencentes à RENAME. Esse percentual elevado pode sugerir que um dos alvos das ações judiciais são medicamentos não incorporados ao SUS.

Outro aspecto relevante relaciona-se à presença de medicamentos não inseridos em nenhuma linha de financiamento do SUS, que são arcados pelo município, o que agrava a situação de dificuldades orçamentárias reiteradas por diversos informantes. Ainda que, pelo menos parcialmente, a resolução desse problema ultrapasse a gestão municipal e seja importante garantir o direito dos pacientes, reitera-se como fundamental a necessidade de revisão e atualização frequente da REMUME, à luz do conhecimento e evidências de efetividade clínica e da maior eficiência no emprego dos recursos, para a gestão do problema.

Através do estudo qualitativo realizado, percebeu-se que ainda que o desabastecimento da rede de assistência do município de Niterói possa ser a raiz de parte das demandas judiciais observadas, pode estar sendo também agravado pelo desvio de recursos destinados aos medicamentos dos programas oficiais para o atendimento das demandas judiciais. Estas solicitações, por sua vez, podem ter como uma de suas causas exatamente a falta de medicamentos disponíveis na rede de assistência, por fatores mais diversos, dentre os quais foram citados pelos entrevistados: dificuldades orçamentárias, problemas de comunicação entre as farmácias locais e o nível central, falta de um sistema informatizado de gestão do medicamento na Secretaria, problemas de transporte – e outros apontados ao longo da dissertação. Os problemas apontados terminam por gerar um ciclo vicioso, que

produz impactos contínuos sobre o acesso e que precisa de um diagnóstico urgente, para que possam ser desenhadas ações corretivas conjuntas e orquestradas.

Quanto às demandas administrativas encaminhadas à FMS para obtenção de medicamentos não disponíveis na rede, o presente trabalho apontou esta como mais uma fonte de ações judiciais contra o município, quando não atendidas prontamente, o que infelizmente parece estar ocorrendo com bastante frequência. Ou seja, uma via que tem sido desenhada e estimulada em diversos locais para minimizar o recurso à via judicial parece estar servindo, pelos menos em algumas situações, como instrumento para seu incremento em Niterói. A ausência de participação de atores-chave que lidam com essa demanda no interior da FMS nas entrevistas não permitiu avançar na compreensão dos problemas com a via administrativa mas urge, por parte da Secretaria de Saúde, identificá-los e buscar corrigi-los, se se deseja, de alguma forma, um controle da judicialização de medicamentos em Niterói.

Outra dificuldade identificada pela pesquisa foi quanto ao prazo de atendimento das demandas judiciais definido pelo Poder Judiciário, que tem acarretado frequente cobrança de multas e arresto de bens, em valores elevados e comprometendo ainda mais o orçamento municipal. Para tal contribui, contudo, a demora no atendimento do decidido pelo Judiciário, decorrência, entre outros, de dificuldades e problemas no processo de aquisição, elemento bastante citado por diversos informantes em suas entrevistas e que precisa ser atacado de forma a melhorar a situação vivenciada hoje em Niterói.

A par de eventuais impactos financeiros daí decorrentes, o curto prazo determinado para cumprimento dos mandados judiciais pode estar prejudicando o desenvolvimento de ações que garantam a segurança e eficácia dos medicamentos providos por esta via, como a participação mais efetiva dos farmacêuticos nas atividades de dispensação orientada aos usuários, fundamental para os resultados em saúde que possam vir a ser atingidos pelos medicamentos fornecidos.

Faz-se urgente e necessária maior aproximação do Poder Executivo com o Poder Judiciário local, na busca de soluções conjuntas, e maior conscientização dos membros do Judiciário sobre o funcionamento da Assistência Farmacêutica e de sua importância para a utilização racional dos medicamentos disponíveis. E, para que as demandas judiciais possam ser atendidas, deverão ser respeitados a organização e os trâmites necessários para a adequada análise técnica e fornecimento desses

medicamentos, mas também ações profissionais que possam garantir a segurança e efetividade dos tratamentos.

Apesar das limitações já assinaladas, foi possível ampliar o entendimento da dinâmica da administração local e o conhecimento das estratégias adotadas pelos gestores para atender às demandas judiciais. Percebeu-se, no desenrolar do estudo, haver empenho e preocupação dos profissionais com o atendimento dos processos e o alto custo imposto à gestão municipal, bem como a identificação de alguns investimentos por parte da FMS em itens como transporte, informatização dos serviços e recursos humanos, com a intenção de corrigir problemas na gestão, que podem estar na raiz de algumas das ações judiciais.

A incipiência de diversas estratégias desenvolvidas e em curso ainda não permite avaliar seu impacto no problema da judicialização em Niterói, merecendo atitude de avaliação permanente de seus resultados e correção de rumos e aprimoramentos, quando avaliados como necessário. Entretanto, também veio à tona e causa preocupação o pouco envolvimento, citado por alguns dos entrevistados, de alguns gestores municipais no planejamento de ações para lidar com o problema das demandas judiciais na saúde.

Por fim, o estudo também revelou a necessidade de se ampliar a comunicação entre os vários atores envolvidos com o atendimento dessas demandas, contribuindo com o melhor atendimento das solicitações de medicamentos e conseqüente redução dos mandados judiciais.

A aproximação das Secretarias de Saúde estadual e municipal possibilitaria, entre outros, a transferência de responsabilidade no fornecimento dos medicamentos para o ente responsável, reduzindo a duplicação de fornecimento e direcionando o usuário para um atendimento na rede de assistência de referência, contribuindo para reduzir os custos locais, evitando estoques de medicamentos e garantindo um atendimento de maior qualidade.

Alguns achados merecem investigação em estudos a serem posteriormente realizados, como o motivo que está levando ao volume crescente de sequestros judiciais nas contas municipais, e a organização e funcionamento da Assistência Farmacêutica no município e seus reflexos na origem das demandas judiciais.

O fenômeno da judicialização de medicamentos é um problema que dificilmente será resolvido em curto espaço de tempo e os abusos que envolvem esse fenômeno devem ser identificados e combatidos de forma rigorosa. Entretanto,

o Poder Público, por meio das diversas esferas governamentais, deve proporcionar à população meios eficazes para que tenha acesso aos medicamentos necessários e adequados aos pacientes. Apenas dessa maneira será possível reduzir a demanda judicial, sem comprometer o direito constitucional à saúde.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Como a ANVISA vê o uso off label de medicamentos**. Brasília, DF, jan. 2005. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro\\_offlabel.htm](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro_offlabel.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. **Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA nº 211, de 2006 RDC ANVISA nº 211, de 2006**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/index.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. **Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA nº19, de 2011 RDC Nº 19, de 5 de maio de 2011**. Dispõe sobre a inclusão, retificação e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras - DCB na Lista de DCB. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe\\_eletronico/2011/iels.mai.11/lcls85/U\\_RS-MS-ANVISA-RDC-19\\_050511.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.mai.11/lcls85/U_RS-MS-ANVISA-RDC-19_050511.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2011.

ALÉSSIO, E. R. **Demandas Judiciais de Medicamentos na Região Carbonífera de Criciúma – SC**: Evolução, Cumprimento e a Regulação possível para um direito discutível. 2008. Projeto Monográfico (Especialização em Regulação em Saúde) - Área de Demandas Judiciais de Medicamentos, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2008.

ALMEIDA, D. F.; PEREIRA, L. M. A. C.; PALOTTI, P. L. M. Direitos sociais através dos tribunais?: a defesa do direito à assistência farmacêutica no Brasil: dilemas e controvérsias. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 13, n. 1950, 2008. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/11908/direitos-sociais-atraves-dos-tribunais>>. Acesso em: 4 maio 2011.

ANDRADE, E. I. G. et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. **Revista Medica de Minas Gerais**, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 46-50, 2008.

ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Tradução de Waldéa Barcellos. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009. 319 p.

ANGELO, F. H. C. F. Direito à saúde e à vida x perigo da irreversibilidade da medida antecipatória de tutela. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 12, n. 1706, 2008. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/11003/direito-a-saude-e-a-vida-x-perigo-da-irreversibilidade-da-medida-antecipatoria-de-tutela>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

ASENSI, F. D. Judicialização ou juridicização?: as instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010.

BARCELOS, P. C. O. **Perfil das Demandas Judiciais de Medicamentos da Secretaria de Estado do Espírito Santos**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de

Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direitos à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.

**Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro**, 2007.

Disponível em: <[http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/Saude\\_-\\_judicializacao\\_-\\_Luis\\_Roberto\\_Barroso.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/Saude_-_judicializacao_-_Luis_Roberto_Barroso.pdf)>.

Acesso em: 20 jul. 2011.

BOMFIM, R. L. D. **Agenda única de saúde**: a busca do acesso universal e a garantia do direito à saúde. 2008. 164 f. Tese de doutorado (Doutorado em Política, Planejamento e Administração em Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

BORGES, D. C. L. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS**: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005. 2007. 117 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

BORGES, D. C. L.; UGÁ, M. A. D. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 13-38, mar./jul. 2009.

BRASIL. Casa Civil. Lei 9.787/1999, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 fev. 1999, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. 140 p.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011b. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jul. 1993.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Poder Executivo. Seção I.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 abr. 2011a.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1, p. 25694.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3765, de 20 de outubro de 1998. Altera o artigo 5o da Portaria Ministerial nº 2.814, de 29 de maio de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Poder Executivo, 22 out. 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2981, de 26 de novembro de 2009**. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2009a. Disponível em:  
[http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria\\_gm\\_ms\\_2981.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria_gm_ms_2981.pdf)

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.577, de 27 outubro de 2006**. Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Brasília, DF, 2006. Disponível em:  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2577.htm>

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009**. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2009b. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837\\_23\\_04\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html)

\_\_\_\_\_. **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. Brasília, DF, 2007. Disponível em:  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 9.313/1996 de 13 de Novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 1996, p. 23725.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.928, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os parágrafos 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2011c. Seção 1, p. 65. Disponível em:  
[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe\\_eletronico/2011/iels.dez.11/iels233/U\\_PT-MS-GM-2928\\_121211.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.dez.11/iels233/U_PT-MS-GM-2928_121211.pdf)

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.439, de 11 de novembro de 2010. Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília,

DF, 17 nov. 2010a. Seção I, p. 31-74. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/106246-3439.html?q=>>. Acesso em: 4 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 nov. 2009c. Seção I, p. 725. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_gm\\_2981\\_3439\\_ceaf.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_gm_2981_3439_ceaf.pdf)>. Acesso em: 1 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 2010c. Seção 1, n. 249.

\_\_\_\_\_. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**: v. 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010d.

\_\_\_\_\_. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de maio 2004.

BRASIL. Resolução nº 19, de 5 de maio de 2011. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre a inclusão, retificação e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 de maio 2011e, Seção 1, n.87.

BRASIL. Resolução nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 de dezembro 2011. Seção 1, página 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **O Remédio via Justiça**: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 25, p. 1839-1849, ago. 2009.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n.3, p. 421-429, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009. Cria grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 nov. 2009. Seção 2, p. 35-36.

\_\_\_\_\_. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. **DJ**, 7 abr. 2010, n. 61/2010, p. 4-6.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Assistência Farmacêutica**: medicamentos de dispensação de caráter excepcional. Brasília, DF, 2004. (CONASS documenta, 5).

\_\_\_\_\_. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2007.

\_\_\_\_\_. **Coleção para entender a gestão do SUS 2011**: Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, DF, 2011. (CONASS documenta, 7).

\_\_\_\_\_. **SUS**: avanços e desafios. Brasília, DF: CONASS, 2006.

COSTA E SILVA, F. V. **A prática do enfermeiro em sistemas locais de saúde em transformação**. 1999. 168 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

FALEIROS, D. R.; GUERRA JUNIOR, A. A.; SZUSTER, D. A. C. **A questão das demandas judiciais por medicamentos no SUS**. Brasília: [s.n.], 2007.

FANTI, F. **Políticas de saúde em juízo**: um estudo sobre o município de São Paulo. 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Dados**: Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-253, 2009.

FERREIRA, M. G. M. **Perfil das demandas judiciais para acesso a medicamentos no Município de Itaperuna**: uma contribuição sobre novas perspectivas de acesso racional e igualitário. 2007. 69f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2007.

FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro**: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

FIGUEIREDO, T. A.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. **Physis**: Revista de Saúde

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010.

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. A judicialização do direito a saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. **Base de Dados Jurídica do Supremo Tribunal de Justiça**, Brasília, dez. 2007. Disponível em: <[http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/16694/Judicializa%C3%A7%C3%A3o\\_Direito\\_Sa%C3%BAde.pdf?sequence=3](http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/16694/Judicializa%C3%A7%C3%A3o_Direito_Sa%C3%BAde.pdf?sequence=3)>. Acesso em: 14 jul. 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, M. C. **Um breve olhar sobre a judicialização de medicamentos em Niterói**. 2010. Trabalho realizado para a disciplina Medicamentos, Saúde e Cultura, Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense. No prelo.

IBGE. **Cidades**: Niterói. 2010. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php)>. Acesso em: 19 jun. 2011.

LAGO, R. F.; COSTA, N. R. Dilemas da política de distribuição de medicamentos antirretrovirais no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, Supl. 3, p. 3529-3540, 2010.

LEITE, S. N. et al. Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 13-28, jul./out. 2009.

LEITE, S. N.; MAFRA, A. C. Que direito? Trajetórias e percepções dos usuários no processo de acesso a medicamentos por mandados judiciais em Santa Catarina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, Supl. 1, p. 1665-1672, 2010.

LOPES, L. C. et al. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 620-628, 2010.

LOYOLA FILHO, A.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo Epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2657-2667, dez. 2006.

LUIZA, V. L. **Acesso a Medicamentos Essenciais no Estado do Rio de Janeiro**. 2003. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

MACEDO, E. I.; LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S. Análise técnica para tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 706-713, 2011.

MACHADO, F. R. Rugas: diálogos sobre judicialização da saúde. **Blog Saúde com Dilma**, [S.l., 2011]. Disponível em:

<<http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2011/05/02/rusgas-dialogos-sobre-judicializacao-da-saude/>>. Acesso em: 7 jul. 2011.

MACHADO, M. A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

MACHADO, M. A. **Acesso a medicamentos via poder judiciário no Estado de Minas Gerais**. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MARIN, N. et al. (Org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARQUES, S. B. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência Farmacêutica**: o caso do Estado de São Paulo. 2005. 261 f. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

MARQUES, S. B.; DALARI, S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 41, p. 101-107, 2007.

MAUÉS, A. M. Problemas da judicialização do direito à saúde no Brasil. In: SCAFF, F. F.; ROMBOLI, R.; REVERENGA, M. (Coord.). **A eficácia dos direitos sociais: I jornada internacional do Direito Constitucional Brasil/Espanha/Itália**. São Paulo: Quartier Latin, 2009. p. 258-272.

MESSEDER, A. M.; 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**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 525-534, mar./abr. 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NITERÓI (RJ). Procuradoria Geral do Município de Niterói. Lei nº. 2.123 / 2004, altera a Lei n. 1.157 / 1992, referente ao Plano Diretor de Niterói. Niterói, 2004. Disponível em:

[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:02K8er5QOHcJ:www.pgm.niteroi.rj.gov.br/leis/lei/Lei\\_n1157\\_Plano\\_Diretor\\_Alterado\\_pela\\_Lei\\_2123.pdf+plano+diretor+de+niteroi+2004&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESi2gmp5gJ0Hagdu7UIQI99c0pb0fGycXPJ\\_ZzelwgXsqo-MF3SVgdxF6zA6mC5XDzgnBtAggDpY9xhXScTbapgrP53gSvnMIZRFw\\_Cmx1Kfd\\_HYZLHk6mI5G2oPIXpl6Qh8S8Og&sig=AHIEtbQE1lztR1-BGX2mvBeMFCHMw6gw3g](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:02K8er5QOHcJ:www.pgm.niteroi.rj.gov.br/leis/lei/Lei_n1157_Plano_Diretor_Alterado_pela_Lei_2123.pdf+plano+diretor+de+niteroi+2004&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESi2gmp5gJ0Hagdu7UIQI99c0pb0fGycXPJ_ZzelwgXsqo-MF3SVgdxF6zA6mC5XDzgnBtAggDpY9xhXScTbapgrP53gSvnMIZRFw_Cmx1Kfd_HYZLHk6mI5G2oPIXpl6Qh8S8Og&sig=AHIEtbQE1lztR1-BGX2mvBeMFCHMw6gw3g)

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à

Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 3561-3567, 2010.

PAULA, C. S. **Uso off label de medicamentos: análise das demandas judiciais no Cemepar e conduta dos farmacêuticos no Paraná**. 2010. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2010.

PEPE, V. L. E. (Org.). **Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010a

\_\_\_\_\_. A judicialização no acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: um olhar sobre o essencial. **Relatório de Pesquisa**, Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, mar. 2010b

PEREIRA, J. R. et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, Supl. 3, p. 3551-3560, 2010.

REUS, J. **Análise das demandas judiciais de medicamentos no Município de Içara – Santa Catarina**. 2009. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, 2009.

RIO DE JANEIRO (RJ). Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde - CONLESTE/COMPERJ**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.forumcomperj.com.br/spic/bco\\_arq/Camara\\_tecnica\\_de\\_politicas\\_sociais.pdf](http://www.forumcomperj.com.br/spic/bco_arq/Camara_tecnica_de_politicas_sociais.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2011.

RIO DE JANEIRO (RJ). Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. **Estudos Socioeconômicos dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro – Niterói**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=gmail&attid=0.3&thid=12ff07bde96b23ed&mt=application/pdf&url=https://mail.google.com/mail/?ui%3D2%26ik%3D03881f4bca%26view%3Datt%26th%3D12ff07bde96b23ed%26attid%3D0.3%26disp%3Dsafe%26realattid%3Df\\_gnktfa3z1%26zw&sig=AHIEtbQFEKY8tb200b8bEeyrlpfSa3FeyQ](https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=gmail&attid=0.3&thid=12ff07bde96b23ed&mt=application/pdf&url=https://mail.google.com/mail/?ui%3D2%26ik%3D03881f4bca%26view%3Datt%26th%3D12ff07bde96b23ed%26attid%3D0.3%26disp%3Dsafe%26realattid%3Df_gnktfa3z1%26zw&sig=AHIEtbQFEKY8tb200b8bEeyrlpfSa3FeyQ)>. Acesso em: 20 jun. 2011.

ROMERO L. C. **Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal**. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal, 2008. (Textos para Discussão, 41).

SÁ, P. K. **A integralidade da atenção no Programa Médico de Família de Niterói/RJ**. 2003. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola

Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

SANT'ANA, J. M. B. **Essencialidade e assistência farmacêutica**: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro. 2009. 93 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SANT'ANA, J. M. B. et al. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 714-721, ago. 2011.

SANTOS, C. C.; GUIMARÃES, L. G.; GONÇALVES, S. A. **Estratégias para reorganização e otimização das atividades destinadas ao fornecimento de medicamentos demandados judicialmente contra a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Brasília, DF: Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, 2006.

SANTOS, S. C. M. **Melhoria da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil**: os desafios impostos pela dinâmica da competição extra-preço. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

SENNA, M. C. M.; COHEN, M. M. Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 523-535, 2002.

TANAKA, O. Y. A judicialização da prescrição medicamentosa no SUS ou o desafio de garantir o direito constitucional de acesso à assistência farmacêutica. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 137-143, mar./jun. 2008.

TEIXEIRA, M. F. C. **Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde**: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do Estado e Município do Rio de Janeiro. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

TEIXEIRA, S. C. S.; MONTEIRO, V. O.; MIRANDA, V. A. Programa Médico de Família no Município de Niterói. **Estudos Avançados**, [S.l.], v. 13, n. 35, p. 147-155, 1999.

TEMPORÃO, J. G. Ministério defende equilíbrio nas ações judiciais de saúde. **Portal da Saúde SUS**, 7 maio 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10167](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10167)>. Acesso em: 14 jul. 2011.

TERRAZAS, F. V. O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais de medicamentos. **Revista de Direito Administrativo**, [S.l.], n. 253, p. 79-115, jan./abr. 2008.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, 2008.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

YARYD, A. T. **Judicialização da saúde**: alguns critérios a serem observados para o fornecimento de medicamentos. [S.l.: s.n.], 2009. Disponível em: <[http://www.esmp.sp.gov.br/eventos/passados/2009\\_tesecongresso2008\\_annatrotta\\_yaryd.pdf](http://www.esmp.sp.gov.br/eventos/passados/2009_tesecongresso2008_annatrotta_yaryd.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2011.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido



### Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido

Convidamos a Fundação Municipal de Saúde de Niterói a integrar o estudo **“Judicialização de Medicamentos em Niterói: estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para fazer frente ao problema”** referente à dissertação de Mestrado Acadêmico no Departamento de Política, Planejamento e Administração em Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Esta pesquisa será realizada pela mestranda Sandra Cristina de Faria Barreira, sob orientação da Professora Doutora Rosângela Caetano deste Departamento.

O trabalho tem como objetivo conhecer as estratégias desenvolvidas pela gestão municipal de saúde de Niterói para responder as demandas judiciais para obtenção de medicamentos no município.

Solicitamos a colaboração desta Fundação no estudo, participando, através dos gestores e gerentes, de entrevistas referentes às ações implementadas neste Município alusivas à temática da judicialização. As informações apuradas possibilitarão uma visão atualizada das estratégias que estão sendo postas em ação em Niterói e ajudaram a ampliar o conhecimento deste problema e de como ele vem sendo enfrentado pelos gestores de saúde nesse nível de governo.

Quanto às informações obtidas, será garantido o sigilo das informações individuais, sendo a divulgação de qualquer informação sem identificação e realizada de forma coletiva.

Uma cópia deste documento, que informa os dados de identificação da pesquisadora, estará à disposição desta Secretaria para esclarecer dúvidas sobre a pesquisa e a participação do órgão municipal.

Declaro estar ciente do conteúdo do estudo descrito acima e concordo em participar colaborando na sua realização.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Sr. Secretário de Saúde da

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Niterói

**Euclides Bueno Neto**  
Secretário Municipal de Saúde de Niterói  
Presidente da Fundação Municipal de Saúde  
(Respondente)

Pesquisadora: Sandra Cristina de Faria Barreira  
Rua Dezenove de Fevereiro 62/304 – Botafogo/RJ  
Telefone: (21) 22260517 e (21) 96266206  
Email: [sandracrisbar@gmail.com](mailto:sandracrisbar@gmail.com)

## **APÊNDICE B – Roteiro de Entrevistas com Gestores e Gerentes da Fundação Municipal de Saúde de Niterói**

Data da entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **1 – Dados de Identificação**

Nome do Entrevistado:

Cargo:

Formação:

Tempo de exercício no cargo:

Exerceu cargo anterior na FMS?

### **2. Avaliação do impacto da judicialização de medicamentos na Assistência Farmacêutica da FMS e medidas adotadas para lidar com este processo no município**

#### **2.1 - Informações gerais sobre a Judicialização em Niterói:**

- O Sr. saberia explicitar quando e em que circunstâncias surgiram as ações judiciais para obtenção de medicamentos contra a FMS?
- Como vem variando o numero de ações desde que o Sr trabalha no município? O Sr. teria alguma estimativa, mesmo que aproximada, do número de ações interpostas no ano de 2010 e do gasto da FMS com o fornecimento destes medicamentos?
- A que o Sr atribui a variação?
- Que aspectos da rede de Assistência Farmacêutica municipal podem estar colaborando para os processos judiciais relacionados a medicamentos? O Sr. poderia falar um pouco sobre isso.

#### **2.2 - Impactos da Judicialização de medicamentos em Niterói**

- Que modificações as ações judiciais vem introduzindo no funcionamento da rede desta Assistência?
- O Sr identifica alguma novidade no funcionamento da rede de Assistência Farmacêutica em função das ações judiciais? Quais?
- Como o senhor avalia o impacto das ações no orçamento da Assistência Farmacêutica de Niterói? E no orçamento geral de saúde do município? O senhor poderia me dar alguns valores que possam consubstanciar este impacto nos anos recentes?

### **3. Estratégias municipais adotadas para lidar com a Judicialização do fornecimento de medicamentos**

- Que medidas a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói têm adotado para lidar com esse problema?
- Como o Sr avalia o impacto das estratégias que já foram desenvolvidas pela FMS?
- Há novas medidas em planejamento?

- Que outras medidas que a Secretaria não faz uso e que poderiam ajudar o município a lidar com essa questão da judicialização de medicamentos?

#### **4. Consequências do atraso no atendimento das liminares**

- Quanto ao atendimento das liminares, o Sr(a) acredita que elas estejam sendo atendidas no tempo exigido pelos mandados?
- Quanto ao sequestro de bens, desde quando eles ocorrem?
- Em que situações o sequestro de bens é determinado pelo Poder Judiciário?
- Qual o impacto econômico e administrativo desta medida (sequestro de bens) adotada pelo Poder Judiciário?

#### **5. Outras informações**

- O Sr. gostaria de acrescentar algo mais que considere relevante sobre essa situação?

Agradeço sua participação!

## **APÊNDICE C – Roteiro de Entrevistas com Profissionais da Assessoria Técnica da Fundação Municipal de Saúde**

Data da entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **1 – Dados de Identificação**

Nome do Entrevistado:

Cargo:

Formação:

Tempo de exercício no cargo:

Exerceu cargo anterior na FMS?

### **2- Atuação da Assessoria Técnica**

- O Senhor poderia falar um pouco sobre as funções e o trabalho que a Assessoria Técnica executa junto à FMS?
- Qual a relação do seu Setor de trabalho com as demandas judiciais por medicamentos na FMS? O Sr poderia falar um pouco sobre isso?
- Quando foi criada a via administrativa para obtenção de medicamentos e quais foram as motivações para a organização desta via?
- Como funciona o processo de encaminhamento das solicitações, análise e concessão dos produtos solicitados? Qual é a estrutura organizada para atender esta demanda?
- Quantas solicitações são recebidas por mês na ASTEC? Qual o gasto mensal com o fornecimento destes medicamentos?
- O Sr.(a) saberia informar quais foram os medicamentos mais solicitados pela via administrativa no último ano?
- Quais foram os resultados observados após a implantação do fluxo na ASTEC?
- Que outras ações poderiam ser desenvolvidas ao nível desta Assessoria e da FMS para lidar com esse problema? E ao nível da FMS para lidar com esse problema?

### **3- Outras Informações**

- O Sr.(a) gostaria de acrescentar algo mais que considere relevante sobre essa situação?

## **APÊNDICE D – Roteiro de Entrevistas com Profissionais da Superintendência de Ações Jurídicas da Fundação Municipal de Saúde de Niterói**

Data da entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **1 – Dados de Identificação**

Nome do Entrevistado:

Cargo:

Formação:

Tempo de exercício no cargo:

Exerceu cargo anterior na FMS?

### **2- Atuação da Superintendência de Ações Jurídicas**

- O Senhor poderia falar um pouco sobre as funções e o trabalho que a Superintendência de Ações Jurídicas executa junto à FMS?
- Como a SAJ atende às demandas judiciais?
- O senhor poderia me falar dos passos que uma ação judicial cumpre desde que é formalizada sua entrada na FMS?
- A SAJ tem tido alguma dificuldade para este trabalho?
- Que outras ações, dentro e fora da SAJ poderiam ajudar o município a lidar com a judicialização em Niterói?

### **3- Questões específicas segundo categoria profissional na SAJ**

#### **3.1- Profissional médico:**

- Qual é o seu trabalho dentro da SAJ em relação à judicialização de medicamentos?
- Quais foram os medicamentos mais solicitados por ação judicial no último ano? Esse perfil tem mudando ao longo do tempo?
- Como é realizada a análise técnica das solicitações judiciais de medicamentos?
- Quais as principais dificuldades encontradas para seu trabalho na SAJ em relação a esta questão da judicialização?
- Quais são as possibilidades de substituição dos medicamentos solicitados por similar das listas oficiais? Como isso é feito?
- Qual a sua percepção quanto aos resultados obtidos após a criação do setor para atendimento das ações judiciais dentro da SAJ?
- Existe alguma outra medida que poderia ajudar o município a lidar com a judicialização de medicamentos
- O Sr.(a) gostaria de acrescentar algo mais que considere relevante sobre essa situação?

### 3.2. Advogado

- Qual é o seu trabalho dentro da SAJ em relação à judicialização de medicamentos?
- Quais as principais dificuldades encontradas para seu trabalho na SAJ em relação a esta questão da judicialização?
- É possível o atendimento das liminares no prazo determinado? Quais são as consequências dos atrasos na concessão das solicitações?
- A Fundação Municipal de Saúde recorre das decisões judiciais? Em que situações?
- Quais são os resultados destes recursos?
- Como é o relacionamento deste subsetor da SAJ com relação às esferas judiciais responsáveis pelas ações?
- Qual a sua percepção quanto aos resultados obtidos após a criação do setor para atendimento das ações judiciais dentro da SAJ?
- O Sr considera que existem outras medidas que a Secretaria não faz uso e que poderia ajudar o município a lidar com essa questão da judicialização de medicamentos?
- O Sr. gostaria de acrescentar algo mais que considere relevante sobre essa situação?

## **APÊNDICE E – Roteiro de Entrevistas com Profissionais da Coordenação de Farmácia da Fundação Municipal da Saúde de Niterói**

Data da entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **1 – Dados de Identificação**

Nome do Entrevistado:

Cargo:

Formação:

Tempo de exercício no cargo:

Exerceu cargo anterior na FMS?

### **2- Atuação da Coordenação de Farmácia**

- O Senhor poderia falar um pouco sobre as funções e o trabalho que a Coordenação de Farmácia executa junto à FMS?
- Quantos profissionais atuam na Assistência Farmacêutica no município de Niterói?
- Que aspectos da rede de Assistência Farmacêutica municipal podem estar colaborando para o aumento dos processos judiciais?
- Qual a rotina de trabalho desenvolvida por sua Coordenação para atender às demandas judiciais?
- Quantos profissionais sua coordenação possui atuando especificamente no atendimento das demandas judiciais de medicamentos?
- Como é feita a dispensação de medicamentos solicitados judicialmente?
- Como é feita a programação das aquisições de medicamentos solicitados judicialmente?
- É feita alguma reserva destes medicamentos?
- Qual o prazo médio para atendimento das solicitações judiciais de medicamentos? Que fatores interferem nestes prazos e podem prejudicar o atendimento às solicitações judiciais no prazo determinado no mandado judicial?
- O que acontece quando as solicitações não são atendidas no prazo determinado pela Justiça?
- Quais os efeitos dos processos judiciais na organização e funcionamento da Assistência Farmacêutica da FMS como um todo?
- Qual a sua percepção quanto aos resultados obtidos após a criação do setor para atendimento das ações judiciais dentro da FMS?
- O Sr.(a) considera que existem outras medidas que a Secretaria não faz uso e que poderia ajudar o município a lidar com essa questão da judicialização de medicamentos?
- O Sr. gostaria de acrescentar algo mais que considere relevante sobre essa situação?

## APÊNDICE F – Roteiro de Entrevistas com Procurador da Prefeitura de Niterói

Data da entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 1 – Dados de Identificação

Nome do Entrevistado:

Cargo:

Tempo de exercício no cargo:

### 2- Atuação do Procurador

- O Sr. saberia explicitar quando e em que circunstâncias surgiram as ações judiciais para obtenção de medicamentos contra a FMS?
- Como é o trabalho desenvolvido pela Procuradoria Municipal no que se refere às demandas para obtenção judicial de medicamentos através da FMS?
- Como a Procuradoria vem fundamentando a defesa municipal?
- Como vem funcionando a interface entre a Procuradoria e o Ministério Público, Defensoria e Magistrados?
- Em sua opinião, ocorreram avanços nesse trabalho?
- Qual é o maior obstáculo no atendimento das demandas judiciais de saúde por medicamentos?
- Considerando o trabalho da Procuradoria Municipal, existe alguma medida que ajudaria a melhor adequar o atendimento das demandas judiciais em Niterói?

Agradeço sua participação!

## APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, R.G.: \_\_\_\_\_, declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente a dissertação intitulada “**Judicialização de Medicamentos em Niterói: estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para fazer frente ao problema**”, desenvolvida no Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) pela pesquisadora Sandra Cristina de Faria Barreira e orientada pela professora Dra. Rosângela Caetano.

Este trabalho tem como objetivo conhecer as estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para lidar com a judicialização de medicamentos nesse município.

Fui esclarecido dos objetivos da pesquisa e afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim coletadas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde.

Minha colaboração voluntária neste trabalho será de grande valia para concluí-lo. O mesmo não oferecerá nenhum desconforto ou risco. Além disso, minha desistência poderá ser feita a qualquer momento e não implicará em nenhum prejuízo da sua relação com o pesquisador ou instituição.

Recebi por parte do pesquisador responsável, a garantia de total sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Em caso de dúvida, poderei contactar o pesquisador responsável, pelo telefone (21)22260517/96266206, ou seu orientador, ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social situado à Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho, 7º andar, Blocos D e E, CEP 20550-900, Maracanã, Rio de Janeiro (RJ), telefones (21) 2334-0235 / 2334-0354 / 2334-0472 / 2334-0504 e fax (21) 2334-2152. Correio eletrônico: [secretaria@ims.uerj.br](mailto:secretaria@ims.uerj.br)

O pesquisador do estudo me ofertou uma cópia assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Declaro estar ciente do conteúdo do estudo descrito acima e concordo em participar colaborando na sua realização

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Assinatura do(a) entrevistado(a):

---

Assinatura da pesquisadora

**APÊNDICE H – Declaração de Uso e Destinação dos Dados Coletados**

Declaro para os devidos fins, que o material das entrevistas e os dados coletados no Projeto de Pesquisa intitulado “**Judicialização de Medicamentos em Niterói: estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para fazer frente ao problema**”, que resultará em uma dissertação do Mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, tendo como pesquisadora responsável a mestranda Sandra Cristina de Faria Barreira, sob a orientação da Professora Dra Rosângela Caetano, apenas serão utilizados para compreender as estratégias desenvolvidas pela gestão municipal de saúde de Niterói para lidar com a judicialização da saúde nesse município.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Sandra Cristina de Faria Barreira

## APÊNDICE I – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

### **Título da Pesquisa: “Judicialização de Medicamentos em Niterói: estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para fazer frente ao problema”**

O pesquisador, abaixo assinado, se compromete a:

- Respeitar e cumprir a Teoria Principalista que visa a salvaguardar autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade, confidencialidade (Res. n. 196/96 CONEP/CNS/MS).
- Não violar as normas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Comunicar ao sujeito da pesquisa todas as informações necessárias para um adequado “consentimento livre e esclarecido” e solicitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apenas quando o sujeito da pesquisa tenha conhecimento adequado dos fatos e das consequências de sua participação, e tenha tido oportunidade para considerar livremente se quer participar da pesquisa ou não.
- Obter de cada sujeito de pesquisa um documento assinado ou com impressão datiloscópica como evidência do consentimento livre e esclarecido;
- Renovar o consentimento livre e esclarecido de cada sujeito se houver alterações nas condições ou procedimentos da pesquisa, informado procedimento ao CEP;
- Manter absoluto e total sigilo e confidencialidade em relação à identificação do sujeito da pesquisa e dados constantes em bancos de dados;
- Respeitar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e derivados;
- Cumprir na íntegra todas as resoluções do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, bem como todos os diplomas legais referentes ao tema da ética em pesquisa, dos quais declaramos ter pleno conhecimento;
- Desta forma, o pesquisador abaixo subscrito se compromete, em caráter irrevogável e irretratável, por prazo indeterminado, a cumprir toda a legislação vigente, bem como as disposições deste Termo de Compromisso.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

Sandra Cristina de Faria Barreira

## ANEXO A – Aprovação no CEP – IMS



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Instituto de Medicina Social  
Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Bloco D - Maracanã  
CEP: 20550.900 - Rio de Janeiro - BRASIL  
TEL: 55-021-2334-0504 ramal 108  
FAX: 55-021-2334-2152

**IMS** INSTITUTO  
DE MEDICINA  
SOCIAL

## DECLARAÇÃO

Declaramos que o protocolo do projeto de pesquisa “Judicialização de medicamentos em Niterói: estratégias desenvolvidas pela gestão municipal para fazer frente ao problema” (Registro CAAE 0044.0.259.000-11), coordenado por Sandra Cristina de Faria Barreira, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ na presente data.

Rio de Janeiro, 09 de novembro de 2011

*Ana Sílvia Gesteira*  
M/ MARIA HELENA COSTA-COUTO  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
Instituto de Medicina Social

Ana Sílvia Gesteira  
T. A. U. Mat. 6858-5  
IMS/UERJ

## ANEXO B – Elenco de Medicamentos de Competência do Município de Niterói

<b>MEDICAMENTOS (concentração e apresentação)</b>
Aciclovir 200 mg COMP
Ácido acetilsalicílico 100 mg COMP
Ácido acetilsalicílico 500 mg COMP
Ácido fólico 5 mg COMP
Albendazol 40 mg/ml suspensão oral frasco com 10 ml FR.
Albendazol 400 mg COMP
Alopurinol 100 mg COMP
Ambroxol 3 mg/ml xarope. Frasco com 100 ml FR.
Ambroxol 6 mg/ml xarope. Frasco com 100 ml FR.
Aminofilina 100 mg *** COMP
Amiodarona 200 mg COMP
Amoxicilina+clavulanato de potássio 250 + 62,5 mg/5 ml - 75 ml FR
Amoxicilina 250 mg/5 ml. Frasco com 60 ml FR.
Amoxicilina 500 mg COMP
Amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg COMP
Anlodipino 10 mg COMP
Atenolol 100 mg COMP
Atenolol 50 mg COMP
Azitromicina 500 mg COMP
Bromoprida 4 mg/ml 20 ml gotas FR.
Captopril 25 mg COMP
Cefalexina 250 mg/5 ml. Frasco com 60 ml FR.
Cefalexina 500 mg - cápsula ou comprimido revestido COMP
Cetoconazol 20 mg/g creme bisnaga 30 g *** BS.
Cetoconazol 200 mg *** COMP
Clonidina 0,2 mg *** COMP
Cloreto de potássio 60 mg/ml sol. oral Frasco c/ 150 ml *** FR.
Cloreto de sódio 0,9% gotas nasais 30 ml FR.
Dexametasona 0,1% colírio. Frasco com 5 ml FR.
Anlodipina 5mg
Azitromicina 40 mg/mL suspensão oral
Beclometasona 200 mcg inalatório uso oral
Beclometasona 50 mcg inalatório spray nasal
Carbonato de cálcio 1250 mg (equiv 500 mg Ca++)
Ciclesonida 80 mcg com espaçador infantil ***
Ciprofloxacina 500 mg
Dexametasona 0,1 mg/ml solução oral. Frasco com 100 mL
Dexametasona 0,1% creme. Tubo com 10 g TB.
Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml. Frasco com 100 ml FR.

Dexclorfeniramina 2 mg COMP
Diclofenaco potássico 50 mg COMP
Digoxina 0,25 mg COMP
Diltiazem 60 mg *** COMP
Dipirona 500 mg COMP
Dipirona 500 mg/ml gotas frasco com 10 ml FR.
Enalapril 10 mg COMP
Enalapril 20 mg COMP
Enalapril 5 mg COMP
Eritromicina 500 mg COMP
Espironolactona 100 mg COMP
Espironolactona 25 mg COMP
Estrogênios conjugados 0,625 mg *** COMP
Estrogênios conjugados creme vaginal TB.
Fluconazol 150 mg CÁP
Furosemida 40 mg COMP
Glibenclamida 5 mg COMP
Hidralazina 25 mg COMP
Hidroclorotiazida 25 mg COMP
Hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio suspensão oral FR
Hioscina 10 mg *** COMP
Ibuprofeno 300 mg COMP
Ibuprofeno 600 mg COMP
Insulina humana regular 100 UI/ml 10 ml F/A
Insulina NPH humana 100 UI/ml 10 ml F/A
Isossorbida dinitrato 5 mg sublingual COMP
Isossorbida mononitrato 20 mg COMP
Isossorbida mononitrato 40 mg COMP
Ivermectina 6 mg COMP
Levodopa 200 mg + carbidopa 50 mg COMP
Eritromicina, estearato de, 50 mg/mL suspensão oral
Glicazida 80 mg
Ibuprofeno 100 mg/5 ml suspensão oral frasco com 100 mL
Levodopa 200 mg + benzerazida 50 mg
Levotiroxina 100 mcg
Levotiroxina 25 mcg
Loratadina 10 mg COMP
Mebendazol 100 mg COMP
Mebendazol 20 mg/ml 30 ml suspensão oral FR.
Metformina 500 mg COMP
Metformina 850 mg COMP
Metildopa 250 mg COMP
Metoclopramida 10 mg COMP
Metoclopramida 4 mg/ml gotas. Frasco com 10 ml FR.
Metronidazol 250 mg COMP

Metronidazol 40 mg/ml suspensão oral. Frasco com 100 ml FR.
Metronidazol 100 mg/g creme vaginal vaginal com aplicador TB.
Miconazol 20 mg/g creme vaginal 80 g TB.
Neomicina + bacitracina tubo com 15 g *** TB.
Nifedipina 20 mg (Liberação controlada) COMP
Nistatina 100.000 UI/ml. Frasco com 50 ml FR.
Nistatina 25.000 UI/g creme com aplicador. Tubo com 60 g TB.
Óleo mineral 100 ml FR.
Omeprazol 20 mg COMP
Óxido de zinco 0,15g+vitamina D 900 UI+vitamina A 500 UI/g 45 g
Paracetamol 500 mg COMP
Penicilina G benzatina 1.200.000 UI F/A
Penicilina G benzatina 600.000 UI F/A
Penicilina G procaína 400. 000 UI F/A
Permanganato de potássio 100 mg COMP
Permetrina 1% loção FR.
Prednisona 20 mg COMP
Prednisona 5 mg COMP
Propranolol 40 mg COMP
Ranitidina 150 mg COMP
Sais para reidratação pó para sol. oral- envelope com 27,9 g ENV.
Salbutamol 2 mg *** COMP
Levotiroxina 50 mcg
Loratadina 5 mg/5mL 100 mL
Paracetamol 200 mg/mL – gotas
Permetrina 5% loção emulsionada 60 mL
Prednisolona 1,34 mg/mL solução oral 100 mL
Salbutamol 2 mg/5 ml 120 mL xarope
Salbutamol 100 mcg aerossol inalatório fr
Sinvastatina 20 mg COMP
Sinvastatina 40 mg COMP
Sulfadiazina 500 mg COMP
Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg COMP
Sulfato ferroso 25 mg/ml -solução oral. Frasco com 30 ml FR.
Sulfato ferroso 40 mg de Fe COMP
Tiabendazol 250 mg/5 ml 50 ml suspensão oral FR.
Tiabendazol 500 mg COMP
Varfarina 5 mg COMP
Verapamil 80 mg COMP
Vitamina A + D gotas. Frasco com 10 ml *** FR.
Vitaminas do complexo B 50 mg COMP
Vitaminas do complexo B gotas. Frasco com 20 ml FR.
<b>SAÚDE DA MULHER:</b>
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg F/A
Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg + COMP

Levonorgestrel 0,75 mg COMP

**SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO:**

Ácido fólico 5 mg COMP

Sulfato ferroso 12,5 mg/2,5 ml (xarope) FR.

Sulfato ferroso 25 mg/ml -solução oral 30 ml FR.

Sulfato ferroso 40 mg de Fe COMP

**SAUDE MENTAL**

Amitriptilina 25 mg COMP

Biperideno 2 mg COMP

Biperideno 5 mg/ml 1 ml \*\*\* AMP.

Carbamazepina 20 mg/ml solução oral. Frasco com 100 ml FR.

Carbamazepina 200 mg COMP

Carbonato de lítio 300 mg COMP

Clomipramina 10 mg COMP

Clomipramina 25 mg COMP

Clonazepam 0,5 mg COMP

Clonazepam 2 mg COMP

Sulfametoxazol 200 mg + Trimetroprima 40 mg/5 ml susp. 60 ml

Timolol 0,5% - 5 mL

Enantato de norestiterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg 1 ml

Norestiterona 0,35 mg

Clonazepam 2,5 mg/ml 20 ml gotas FR.

Clorpromazina 100 mg COMP

Clorpromazina 25 mg COMP

Clorpromazina 5 mg/ml 5 ml \*\*\* AMP.

Diazepan 10 mg COMP

Diazepan 5 mg COMP

Diazepan 5 mg/ml 2 ml \*\*\* AMP.

Fenitoína 100 mg COMP

Fenitoína 50 mg/ml 5 ml \*\*\* AMP.

Fenobarbital 100 mg COMP

Fenobarbital 40 mg/ml gotas. Frasco com 20 ml FR.

Flufenazina 5 mg \*\*\* COMP

Flufenazina 25 mg/ml 1 ml \*\*\* AMP.

Flumazenil 0,1 mg/ml 5 ml \*\*\* AMP.

Flunitrazepam 1 mg \*\*\* COMP

Fluoxetina 20 mg COMP

Haloperidol 1 mg COMP

Haloperidol 5 mg COMP

Haloperidol 5 mg/ml 1ml \*\*\* AMP.

Haloperidol decanoato 70,52 mg/ml 1 ml AMP.

Imipramina 25 mg \*\*\* COMP

Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg COMP

Levomepromazina 100 mg \*\*\* COMP

Levomepromazina 25 mg \*\*\* COMP

Levomepromazina 4% solução oral. Frasco com 20 ml *** FR.
Lorazepam 2 mg *** COMP
Nortriptilina 10 mg COMP
Nortriptilina 25 mg COMP
Nortriptilina 50 mg COMP
Periciazina 1% *** FR.
Periciazina 4% gotas 20 ml *** FR.
Prometazina 25 mg/ml 2 ml AMP.
Clorpromazina 40 mg/mL solução oral. Frasco com 20 ml
Fenitoína 25 mg/mL solução oral- Frasco com 120 mL
Fenobarbital 200 mg/mL 2 mL IV e IM
Haloperidol 2 mg/mL gotas 20 mL
Levodopa 200 mg + benzerazida 50 mg
Nitrazepan 5 mg ***
Prometazina 25 mg *** COMP
Risperidona 1 mg *** COMP
Risperidona 2 mg *** COMP
Selegilina 5 mg *** COMP
Tioridazina 100 mg *** COMP
Tioridazina 25 mg *** COMP
Tioridazina 50 mg *** COMP
Trifluoperazina 5 mg *** COMP
Valproato de sódio de 288 mg cápsula (equivalente a ácido valpróico 250 mg) CÁP
Valproato de sódio de 576 mg cápsula (equivalente a ácido valpróico 500 mg) CÁP
Vitamina B1 300 mg COMP
Vitamina B6 40 mg COMP

Fonte: Prefeitura de Niterói; Fundação Municipal de Saúde. Disponível em:

<http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/LISTA%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf>, Acesso em: 13/06/2011.