

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD**

TÁBITHA DAHMER ROCHA

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS TRATAMENTOS EM
PORTÃO, 2013-2014**

**Novo Hamburgo
2015**

TÁBITHA DAHMER ROCHA

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS TRATAMENTOS EM
PORTÃO, 2013-2014**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP), da Escola de Administração/UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Celmar Corrêa de Oliveira

Tutor de orientação a distância: Gímerson Erick Ferreira

**Novo Hamburgo
2015**

SUMÁRIO

	RESUMO.....	4
1	DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	5
2	JUSTIFICATIVA.....	7
3	REVISÃO TEÓRICA.....	8
3.1	Judicialização em saúde.....	8
3.2	Tecnologias em saúde.....	10
3.3	Gestão em saúde frente à judicialização.....	11
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	Objetivo geral.....	13
4.2	Objetivos específicos.....	13
5	METODOLOGIA.....	14
5.1	Método de pesquisa.....	14
5.2	Coleta de dados.....	14
5.3	Análise de dados.....	15
5.4	Aspectos éticos da pesquisa.....	16
6	RESULTADOS.....	17
6.1	Solicitações judiciais de medicamentos.....	17
6.2	Solicitações de internação compulsória.....	21
6.3	Solicitações de procedimentos cirúrgicos.....	23
6.4	Outras solicitações em saúde.....	25
7	DISCUSSÃO.....	28
8	CONCLUSÃO.....	31
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXO 1 (Termo de Aceite Institucional).....	39
	ANEXO 2 (Tabela 6).....	40

RESUMO

Esse trabalho objetivou a descrição das demandas judiciais em saúde encaminhadas à Secretaria de Saúde do município de Portão/RS, no período de 2013 a 2014, e os processos utilizados com a finalidade de minimizar essas situações. Os processos foram consultados em suas pastas físicas, no setor de assessoria jurídica em saúde. As informações constantes nas iniciais do processo e mandados judiciais sistematizadas segundo sua influência para a gestão municipal, quanto aos aspectos econômicos e operacionais. Os usuários dos serviços de saúde do município ingressaram com 114 ações judiciais, sendo 24 dessas solicitando medicamentos, (45 produtos farmacêuticos). Além disso, foram emitidos mandados reivindicando 40 internações psiquiátricas compulsórias, 30 cirurgias e 20 solicitações classificadas como outras, as quais incluíam consultas especializadas, exames, leitos e equipamentos. A descrição dessas ações judiciais possibilitou a avaliação das demandas quanto ao motivo do seu surgimento, interferência nas ações e serviços de saúde voltados à coletividade e também quanto ao comprometimento do orçamento público. Logo, foi possível a sugestão de um fluxo aos serviços de saúde e ao judiciário com o propósito de racionalizar o processo de judicialização em saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Integralidade em Saúde, Decisões Judiciais, Direito Sanitário.

1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) é a integralidade. A integralidade se resume como a atenção à saúde oferecida nos diversos níveis de complexidade e para todas as doenças e agravos da população atendida. Além do artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988 que fala sobre a responsabilidade do Estado sobre a saúde dos indivíduos, o princípio da integralidade também é utilizado como justificativa para a solicitação de diversos tratamentos, cirurgias e medicamentos via judicial aos entes federativos. Essas solicitações ocorrem por dois motivos principais: a demora no atendimento de solicitações administrativas quando o serviço ou produto é disponibilizado pelos SUS ou então, pelo não fornecimento do item que foi prescrito ao paciente ou que ele necessita, por não constar nas listas do SUS¹.

No aspecto da judicialização da saúde, o estado do Rio Grande do Sul (RS), se destaca por possuir, aproximadamente, 50% da demanda de medicamentos por via judicial do país. Grande parte dessa demanda não é atendida, pois alguns usuários não retiram seu medicamento e também não solicitam cancelamento do fornecimento, quando não estão mais fazendo uso. Os gastos com medicamentos fornecidos por essa via também são um problema, pois não são feitas estimativas de custos já que os mesmos devem ser adquiridos imediatamente, sem passar pelo tradicional processo licitatório. Logo, acaba faltando verba para aquisição de produtos que constam nas listas e deveriam ser disponibilizados pelo SUS a toda a população, gerando a falta desses itens¹.

Os processos judiciais têm três lados, entre os quais, geralmente, não existe comunicação alguma (OLIVEIRA, 2010). Um lado é o Poder Judiciário que, normalmente, não está a par de aspectos importantes, como: finalidade dos tratamentos; real necessidade do tratamento prescrito para aquele paciente; se o fornecimento é realizado pelo SUS de modo administrativo; o

¹ Informações repassadas pela então coordenadora do CPAF/SES/RS, Irene Prazeres, em evento de saúde pública, promovido pelo CRF/RS em outubro de 2013.

motivo pelo qual os mesmos não são fornecidos pelo SUS; a quais componente dos blocos de financiamento do SUS o produto ou serviço pertence; e qual o ente responsável pelo financiamento. Outro lado é o dos profissionais médicos, que mesmo quando atendem pelo SUS, não sabem em sua totalidade os procedimentos e medicamentos que são ofertados. Na maioria das vezes, são solicitados tratamentos prescritos por médicos que atendem por convênio privado ou em consultórios particulares, os quais podem prescrever/solicitar o tratamento que acharem mais conveniente, pois acreditam que o paciente irá adquiri-lo com seus próprios meios. Por fim, tem-se o lado da Secretaria de Saúde, ela recebe o mandado judicial e, dificilmente consegue justificar a solicitação quando considerada inadequada. Portanto, deve fornecer o tratamento em um limite de tempo externamente definido, adquirindo-o da forma mais rápida e que, via de regra, nunca é a mais vantajosa para a administração pública².

Nesse contexto, foi realizado um estudo, que pretendeu enfatizar os problemas que a judicialização gera à gestão pública de saúde e propor alternativas para minimizá-los. Para isso, foram analisadas informações obtidas através de pesquisa no sistema informatizado para dispensação de medicamentos da Secretaria Estadual de Saúde e mandados judiciais para fornecimento de medicamentos e outros tratamentos pela Secretaria de Saúde de um município da região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul.

² Informações discutidas no 2º módulo do Workshop de Assistência Farmacêutica em Saúde Coletiva, promovido pelo CRF/RS em parceria com a FAMURS.

2 JUSTIFICATIVA

A gestão da assistência farmacêutica é uma parte que merece atenção especial dentro da gestão em saúde pública, pois utiliza boa parte do orçamento dos entes federativos destinado às ações de saúde. A judicialização influencia em diferentes etapas do ciclo da assistência farmacêutica, pois quando surge não é uma demanda programada, logo afeta a aquisição de medicamentos, pois, geralmente, gera uma compra emergencial dos produtos solicitados através do mandado judicial (PEPE, 2010). No momento da dispensação traz problemas para contatar o usuário e solicitar documentação adequada e atualizada, até mesmo porque os usuários tendem a criar um comportamento hostil ao acessar o serviço reivindicado judicialmente. Essa última etapa, quando não realizada em tempo determinado pelo juiz, pode ocasionar bloqueio de valores nas contas públicas, o que causa ainda mais problemas para o gestor, que conta com as verbas disponíveis no fundo de saúde para fomentar as ações programadas.

Considerando os problemas citados acima e o contraste dos elevados gastos com fornecimento de tratamentos solicitados via judicial e os escassos recursos disponibilizados para o financiamento dessas ações curativas, esse tema torna-se extremamente relevante à gestão da saúde pública. Sendo assim, se faz necessário um estudo acerca de todo o processo de surgimento de uma demanda judicial até o seu atendimento em busca de etapas que possam ser mais bem discutidas, regulamentadas e executadas visando melhorias para a gestão e para o usuário do sistema (GONÇALVES, 2010).

Para esse estudo, foram consultados documentos referentes aos processos judiciais ligados à Secretaria Municipal de Saúde de Portão, os quais são de acesso livre aos servidores que atuam na área e serão colocados para pesquisa pelo gestor local, de acordo com o Termo de Aceite Institucional (ANEXO 1).

3 REVISÃO TEÓRICA

Leis e portarias infraconstitucionais dividem o financiamento do Sistema Único de Saúde em blocos, e dividem os blocos em componentes. De acordo com as pactuações nacionais, estaduais e regionais, os entes recebem, investem e aplicam as verbas específicas para as atividades executadas. Apesar das dificuldades de consolidação das redes de saúde e de financiamento, a gestão em todos os níveis vem tentando enfrentar desafios para consolidar o SUS como o mesmo foi inicialmente descrito pela Constituição Federal de 1988: universal, integral e igualitário.

Um assunto que vem ganhando destaque em eventos de saúde pública e publicações das áreas da saúde e jurídica é a excessiva judicialização da saúde como um entrave à saúde coletiva. Isso ocorre, principalmente, por tornar o financiamento ainda mais escasso, já que a verba pública é destinada ao cumprimento de mandados individuais, mas também por prejudicar a efetivação de uma gestão em saúde eficiente e planejada.

3.1 Judicialização em saúde

Por judicialização em saúde ou judicialização da saúde, termo esse mais utilizado atualmente, entende-se como o ajuizamento de ações com qualquer solicitação em saúde. Essas ações judiciais podem indicar como réu, os planos de saúde privados ou mesmo o Estado, poder executivo, sendo esse último o mais comum. Isso ocorre, pois a Constituição Federal de 1988 coloca a saúde como um direito de todo cidadão e dever do Estado.

O processo judicial contra o poder público na área da saúde teve início nos anos 1990 com reivindicações de pacientes vivendo com HIV/AIDS, o que resultou em jurisprudência favorável a responsabilização dos entes federativos. Esse resultado parece ter motivado a população em geral, passando a utilizar largamente a reivindicação via judicial como mecanismo de garantia de direitos e ampliação de

políticas públicas, o que pode se comprovar com o aumento vertiginoso das ações contra o poder público nos últimos anos (VENTURA, 2010; TRAVASSOS, 2013).

Por isso, a judicialização da saúde é um tema muito atual que vem sendo estudado e discutido por inúmeros autores. Esse termo, judicialização, pode ser considerado o fenômeno gerado pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais (TRAVASSOS, 2013). Porém, a Constituição Brasileira de 1988 determina que os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário devem ser independentes e harmônicos entre si. Nesse caso, apesar de representar uma possibilidade da efetivação do direito, a judicialização é vista como a interferência indevida do judiciário na execução de políticas públicas, a qual é competência do executivo, caso a decisão não seja fundamentada em critérios objetivos e numa correta avaliação da adequação técnica e viabilidade orçamentária (DINIZ, 2014).

Muito se tem discutido acerca disso, como uma forma de violação da independência entre os poderes. Esse tema, apesar de muito controverso, tem uma conclusão unânime: a gestão da saúde é privativa da administração pública e a insuficiência de recursos impede a satisfação de todas as necessidades sociais, ficando a alocação de recursos destinada ao Poder Executivo (MEDRADO, 2013).

As ações judiciais em saúde estão asseguradas pelo artigo 5º da Constituição, que assegura ao cidadão o direito de petição aos poderes públicos em defesa de direitos, e informa que o Poder Judiciário poderá apreciar lesão ou ameaça ao direito. Portanto, cabe ao Judiciário garantir que os direitos dos cidadãos não fiquem esquecidos, mas essa intervenção deveria seguir as leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde, as quais se destinam a toda população brasileira (SILVA, 2013).

As decisões dos processos podem ser favoráveis aos cidadãos, obrigando a gestão do sistema de saúde a arcarem com o direito reivindicado, o qual nem sempre significa um benefício ao indivíduo, mas pode acarretar desequilíbrio social. (TRAVASSOS, 2013).

O juiz deve ter em mente que alocar recurso para uma demanda individual vai deslocar recursos que estão destinados a financiar programas, também previstos na Constituição, aprovados em lei orçamentária (GONÇALVES, 2010). Além disso, antes da sentença do juiz, o Estado deveria efetivamente exercer o seu direito ao

contraditório e à ampla defesa, evitando a concessão de liminares sem a oitiva do Poder Executivo, responsável pela execução das políticas públicas em questão (TEIXEIRA, 2011).

3.2 Tecnologias em saúde

Apesar de existirem inúmeras inovações em saúde, que geram grandes benefícios terapêuticos aos paciente. O atual financiamento do sistema de saúde brasileiro não permite que todas sejam imediatamente incorporadas às listas de tratamentos disponibilizados pelo SUS. Até mesmo as tecnologias já inclusas nas listas acabam, muitas vezes, sofrendo desabastecimento ou se tornando morosas.

A falta de infraestrutura, escassez de recursos humanos e financeiros têm ocasionado longas filas de espera por atendimentos e atraso no fornecimento de tecnologias em saúde, principalmente no que se refere à assistência farmacêutica. A solicitação e a concessão, por via judicial, tem se baseado na interpretação de que a integralidade inclui o direito a toda e qualquer tecnologia em saúde (GOMES, 2014).

Todos os dias surgem inúmeras tecnologias na área da saúde, do diagnóstico ao tratamento. Essa incorporação tecnológica é uma das principais ameaças aos sistemas públicos de saúde, uma vez que os laboratórios fazem a divulgação das suas inovações nos consultórios médicos e, por conseguinte, esses prescrevem o tratamento sem a preocupação de quem irá arcar com os custos. Nos últimos anos, o aumento de demandas judiciais buscando tratamentos mais modernos, nem sempre mais eficazes, tem tomado uma dimensão de problemas jurídicos e financeiros (ANDRADE, 2008).

O país, no período de 2009 a 2011, teve um crescimento de 300% no gasto total com tecnologias em saúde, passando de R\$ 83,1 milhões em 2009, para R\$ 243,9 milhões em 2011. Esse impacto financeiro é um dos motivos que tem motivado à busca de soluções pelos gestores de saúde (GOMES, 2014).

Além do impacto financeiro, a demanda judicial privilegia pacientes que têm maior facilidade de acesso à informação e a justiça, fornecem tratamentos específicos de forma individual preterindo os outros pacientes que sofrem da mesma

patologia, o que, viola os princípios da equidade, da universalidade e da integralidade da atenção à saúde disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (PEPE, 2010).

O que parece ser mais razoável questionar é se essas demandas expressam necessidades de saúde, as quais o sistema público de saúde deve atender, por imposição constitucional, bem como a razoabilidade do que é demandado (DINIZ, 2014)

3.3 Gestão em saúde frente à judicialização

O modo da gestão em saúde, principalmente em nível local, também pode interferir na criação de uma demanda judicial. Muitas vezes o próprio sistema não está efetivamente organizado para atender uma solicitação administrativa. Em alguns casos, os usuários não recebem nem uma orientação de como proceder para solucionar o seu problema de saúde de forma rápida e eficiente. Desse modo, para alguns usuários, surge a chance de resolução através de uma ação via judicial.

Ao mesmo tempo em que a judicialização de tratamentos tem resultados positivos por efetivar o direito constitucional à saúde e à cidadania e gerar uma pressão por organização dos serviços de saúde e atualização dos protocolos terapêuticos do Ministério da Saúde, também traz sérios problemas à gestão da saúde pública, criando despesas não previstas no orçamento (GONÇALVES, 2010).

A estrutura de planejamento e execução do SUS, prevista na Constituição de 1988 é prejudicada pelas medidas judiciais, pois não há programação da aquisição e distribuição desses produtos, o que acarreta em gastos elevados e não programados. Essas situações limitam ainda mais os recursos financeiros, considerados historicamente insuficientes quando comparados ao preconizado constitucionalmente ou ao praticado em outros países (PEPE, 2010; MEDRADO, 2013).

Além disso, a judicialização também representa uma forma de violação da equidade em saúde e do equilíbrio financeiro entre os entes públicos, pois, geralmente, desconsidera a normatização e coloca como réu os estados, municípios

e união sem levar em conta a responsabilidade de cada um no fornecimento dos tratamentos (MACHADO, 2011).

Portanto, esse fenômeno de judicialização exige uma diferente atuação do gestor no sentido de responder às ordens judiciais, evitar o crescimento de novas demandas e preservar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (MEDRADO, 2013).

Nesse sentido de contornar a judicialização, alguns pontos que estão ao alcance do gestor local foram expostos na audiência pública, convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: consideração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS pelo judiciário; fornecimento de assessoria técnica ao judiciário com uso de evidência científica para tomada de decisões; realização da solicitação administrativa, primeiramente, para em última instância, recorrer à via judicial; busca de estratégias para reduzir o custo do tratamento, por exemplo, com utilização de genéricos; atualização de banco de dados para evitar a duplicidade do cumprimento dos mandados pelos entes; diálogo permanente entre os Poderes Judiciário e Executivo; melhora das políticas de gestão para evitar o desabastecimento; intensificação de ações preventivas e de atenção primária à saúde (GOMES, 2014).

Considerando a relevância e complexidade do tema, conforme exposto acima, dentro da gestão em saúde pública, se torna necessária a avaliação do processo de judicialização de tratamentos diversos, desde a criação da demanda até o fornecimento do produto, buscando a interferência com finalidade de racionalizar esse processo e solucionar problemas de gestão.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Descrever as demandas judiciais em saúde encaminhadas à Secretaria de Saúde do município de Portão, no período de 2013 a 2014, e os processos utilizados com a finalidade de minimizar a judicialização em saúde.

4.2 Objetivos Específicos

- a) descrever os processos judiciais de medicamentos;
- b) descrever os mandados de internação compulsória, cirurgias, solicitações de procedimentos e equipamentos;
- c) calcular o custo do cumprimento de cada mandado, bem como, da verba disponibilizada de acordo com as normas do SUS.

5 METODOLOGIA

O estudo foi realizado no município de Portão, o qual integra a região do Vale dos Sinos e está localizado a aproximadamente 40 km de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. A população do município em questão está estimada pelo IBGE em 33.615 habitantes, no ano de 2014. Dentro da sua região de saúde, foi pactuado para o município de Portão, em nível estadual, apenas a gestão da atenção básica. Sendo assim, em 2015, os serviços municipais de saúde compõem cinco estratégias de saúde da família, uma unidade básica de saúde para atender ao restante da população sem cobertura das estratégias e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

5.1 Método de pesquisa

A metodologia de pesquisa empregada pode ser caracterizada como descritiva com coleta de dados documentais em campo. Foi realizada mediante coleta de informações das demandas judiciais em saúde encaminhadas à Secretaria de Saúde do município de Portão de 2013 a 2014, através do Foro municipal (adaptado de MACHADO, 2011).

5.2 Coleta de dados

Todas as informações com relação às solicitações judiciais de internação compulsória, cirurgias, procedimentos e equipamentos foram retiradas dos processos armazenados nas pastas físicas dos arquivos do setor de Assessoria Jurídica em Saúde do município citado. Foi realizada a separação da documentação referente às ações ajuizadas nos anos de 2013 e 2014, o que somou 114 pastas. A seguir, através da leitura das iniciais dos processos com a explanação dos casos, dos recursos enviados pelo advogado encarregado e dos mandados judiciais

contendo a solicitação, foi possível classificar as solicitações de acordo com o serviço ou material solicitado, bem como realizar o levantamento dos dados necessários ao estudo. Os dados de processos judiciais de medicamentos também foram retirados do sistema informatizado AME, o qual é disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul aos gestores municipais da assistência farmacêutica para dispensação dos medicamentos dos componentes especial e especializado do bloco de financiamento da atenção farmacêutica.

5.3 Manejo de dados

Foram coletados os dados constantes nos processos (doença do paciente, descrição do tratamento solicitado) e as demandas avaliadas de acordo com a legislação vigente do SUS, a respeito da responsabilidade de fornecimento pelos entes, justificativas para indeferimento administrativo e, por fim, apontando alternativas disponibilizadas pelo SUS de acordo com a doença ou agravo do paciente.

Outras informações foram contempladas, como: existência de fundamentação e origem da prescrição que gerou o pedido; argumento para solicitação judicial, caráter da doença de base (aguda ou crônica); existência ou não de prévia avaliação pelo gestor, gerando a negativa do fornecimento.

Foi realizado o cálculo do custo do cumprimento dos mandados, quando aplicável, utilizando o valor tabelado para compras públicas dos bens e serviços solicitados, considerando o tempo de tratamento, bem como cálculo da verba disponibilizada para pagamento da classe dos objetos solicitados judicialmente, de acordo com as normas do SUS, se houver.

Por fim, foi realizada uma análise crítica da possibilidade de financiamento dos processos judiciais encaminhados pelos usuários do município com a verba disponibilizada para financiar as ações e serviços da atenção à saúde para a coletividade. São ressaltados pontos de possível interferência do gestor na criação de uma demanda judicial e propostas de ações que poderiam minimizar os

problemas causados pela excessiva judicialização em saúde, que é a atual realidade do sistema.

5.4 Aspectos éticos da pesquisa

Os documentos consultados, bem como os dados constantes em sistema informatizado estavam disponíveis para consulta dos servidores com funções relacionadas na Secretaria Municipal de Saúde e o uso das informações foi autorizado pelo gestor local mediante Termo de Aceite Institucional, constante no Anexo 1. Os dados inseridos no estudo dizem respeito apenas ao tratamento solicitado pelo usuário e detalhes do mandado em si, sem qualquer divulgação de identidade ou detalhes da situação de saúde do mesmo. Como a coleta de dados foi realizada em banco de dados do serviço público, foi dispensada a aprovação em comitê de ética em pesquisa, sem prejuízo do respeito às normas.

6 RESULTADOS

Os processos e mandados utilizados no estudo são os que o município recebe por incluírem o mesmo como réu. Outros processos ajuizados por moradores do município apontam apenas o estado como réu, e nesse caso, não são repassados ao município, portanto não fazem parte da análise desse trabalho. Ao longo desses dois anos, 114 ações foram ajuizadas colocando o município de Portão como réu, sendo que 56 ações em 2013 e 58 ações em 2014. As principais solicitações no período foram medicamentos, cirurgias e internações compulsórias.

6.1 Solicitações Judiciais de Medicamentos

Geralmente, os usuários iniciam uma ação judicial de solicitação de medicamentos apresentando documentação negativa emitida pela Secretaria Municipal de Saúde (CARDOSO, 2014). Quando o medicamento não faz parte do componente básico da última atualização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), essa negativa é emitida através do sistema de dispensação de medicamentos dos componentes especial/especializado AME/PROCERGS disponibilizado pela SES/RS. Porém, essa não é uma regra e algumas ações iniciaram sem o usuário nem ter procurado a farmácia municipal.

As iniciais dos processos de solicitação de medicamentos via judicial analisadas continham dados do usuário, doença que o acometia (na maioria das vezes expressa através do CID – Classificação Internacional de Doenças), tratamento solicitado, justificativa com riscos da não administração do tratamento prescrito. A descrição do medicamento solicitado possuía muitas variáveis, podia conter o nome comercial e/ou o nome do princípio ativo, podia conter dosagem ou não, posologia ou não, tempo de tratamento ou não. Em alguns estava anexada a cópia da prescrição médica. Após a retirada dos dados constantes nas iniciais e nos mandados dos processos judiciais de solicitação de medicamentos os mesmos foram colocados em uma tabela, conforme segue abaixo e em anexo:

Tabela 1: Resumo dos processos judiciais com solicitação de medicamentos ao município de Portão (tabela detalhada está no Anexo 2).

Ano	Número de usuários	Número de medicamentos	Medicamentos de uso contínuo	Medicamentos não fornecidos pelo SUS
2013	10	22	21	15
2014	14	23	17	15

Fontes: processos judiciais ajuizados contra o município de Portão nos anos de 2013 e 2014 e listas de medicamentos padronizados através dos componentes do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, disponíveis em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/115/Medicamentos>.

Com relação aos medicamentos mais solicitados judicialmente, destacam-se os broncodilatadores e corticostéoides para doenças respiratórias, antidepressivos atípicos, fórmulas para intolerâncias alimentares e medicamentos de alto custo para neoplasias malignas e doenças degenerativas, como esclerose múltipla. Além do tratamento reivindicado, as informações referentes aos diagnósticos dos usuários também demonstram a predominância de doenças crônicas, as quais demandam, geralmente, tratamento prolongado.

Dentre as solicitações realizadas no ano de 2013, oito foram concomitantemente encaminhadas ao ente estadual e dentro de, no máximo, dois meses estavam cadastradas para fornecimentos pelo sistema AME com o medicamento enviado pela SES/RS ao município de Portão. As outras duas, dos usuários 2 e 3, foram atendidas por um ano e meio pela Farmácia Municipal e após o ente municipal recorrer, o processo judicial foi encaminhado ao estado. Dessas solicitações, nove se referem a tratamento medicamentoso de uso contínuo e apenas uma se tratava de um tratamento mais curto. Com relação aos produtos farmacêuticos reivindicados, os quais não eram fornecidos pelo SUS na ocasião, apenas um foi, recentemente, adicionado pela CONITEC/ANVISA à lista de medicamentos fornecidos pelo SUS. Dos outros sete produtos solicitados que constam nas listas do SUS, três são disponibilizados pelo componente especial/especializado de modo administrativo e quatro fazem parte da lista municipal de medicamentos padronizados (componente básico) e estão sempre disponíveis para retirada na Farmácia Básica Municipal, bastando à apresentação

de prescrição médica atualizada. O custo mensal de fornecimento de todas as medicações solicitadas em 2013 foi calculado considerando a apresentação, dosagem e quantidade solicitada no mandado, utilizando para isso a tabela de preços máximos de venda ao governo, disponibilizadas pela ANVISA – resultado apresentado na Tabela 6, Anexo II -, cujo total está em torno de R\$ 13.174,31.

Já em 2014, foi somado o fornecimento de medicamentos via judicial para mais catorze usuários, totalizando vinte e quatro usuários retirando medicamentos via judicial ao longo de 2013 e 2014. Dessas novas solicitações, apenas sete foram concomitantemente encaminhadas ao ente estadual e em dois meses já estavam cadastradas para fornecimentos pelo sistema AME com o medicamento enviado pela SES/RS ao município de Portão. Das outras sete, cinco demoraram até seis meses para a sinalização e envio do medicamento pelo estado, e as duas restantes (usuários 18 e 21) não foram atendidas pelo estado e o município arca com o fornecimento até então. Referente às solicitações de 2014, nove se referem a tratamento medicamentoso de uso contínuo, quatro se tratam de um tratamento de até um ano e uma não informava a duração do tratamento. Dentre os produtos farmacêuticos que não eram fornecidos pelo SUS na ocasião, quatro foram recentemente adicionados pela CONITEC/ANVISA à lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS. Do restante dos produtos solicitados, os quais estão padronizados nas listas do SUS, seis são disponibilizados pelo componente especial/especializado de modo administrativo, porém três desses não eram fornecidos para o CID do usuário em questão, dois desses medicamentos fazem parte da lista municipal de medicamentos padronizados (REMUME) como citado no parágrafo acima. O custo mensal de fornecimento de todas as medicações solicitadas em 2014 foi calculado, da mesma forma citada acima para as solicitações do ano de 2013, constando os valores na Tabela 6 – Anexo 2 – e o total aproxima-se de R\$ 35.205,38. Esse valor, acrescido do referente às solicitações de 2013 de uso contínuo, gera um custo em torno estimado em R\$ 40.621,40 mensais.

Além do disposto acima, cabe destacar que, de dez usuários que solicitaram medicamentos judicialmente em 2013, apenas um nunca apareceu para retirá-los. Dos nove usuários que retiravam mensalmente, apenas dois conseguiram retirar todos os meses os medicamentos enviados pelo estado, os outros sete sofreram

algumas vezes com o desabastecimento da medicação no DAF/SES/RS. Nessas ocasiões, o fornecimento era realizado pelo município ou então o judiciário procedia com o bloqueio de valores. Referente às solicitações de 2014, dos catorze usuários: dois faleceram antes mesmo de o estado enviar o medicamento, um trocou o tratamento e não necessitou retirar nenhuma vez, cinco nunca apareceram para retirar os medicamentos. Dos seis usuários restantes, quatro retiraram corretamente e dois sofrem com o desabastecimento de seu medicamento, conforme citado anteriormente.

No que diz respeito ao tipo de prescrição médica que originou a demanda judicial, algumas eram provenientes de serviços credenciados do SUS, outras eram de clínicas/consultórios particulares e alguns processos não tinham nenhuma prescrição anexada. O ingresso da solicitação na justiça a partir de uma certidão negativa fornecida pela farmácia pública após a solicitação administrativa do medicamento, a qual deve ser realizada mediante apresentação de prescrição médica e laudo justificando a necessidade de utilização, ocorreu em apenas alguns casos. Os processos encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde de Portão foram avaliados quanto ao tipo de prescrição e se houve a solicitação de certidão negativa previamente, conforme dados expostos abaixo, na Tabela 2.

Tabela 2: Classificação das prescrições médicas que embasaram a solicitação judicial de medicamentos em 2013 e 2014 e modo de ingresso da ação, referente a uma prévia solicitação administrativa na farmácia municipal do município de Portão.

Quanto ao tipo de prescrição médica	Número de ações
Prescrição SUS	13
Prescrição particular	7
Sem prescrição	4
Tipo de solicitação judicial	
Com negativa administrativa	8
Sem negativa administrativa	16

Fonte: processos judiciais ajuizados contra o município de Portão nos anos de 2013 e 2014.

A solicitação de uma certidão negativa da Secretaria de Saúde do ente responsável caracteriza uma etapa importante na racionalização de uma demanda judicial. Dessa forma, existe um fluxo em que o usuário procura primeiro o serviço de saúde com a sua demanda, recebe orientações quanto o seu possível fornecimento por via administrativa e, no caso de o medicamento não constar nas listas do SUS, comprovar mediante laudo médico a inadequação dos medicamentos padronizados. A partir dessa comprovação, a certidão negativa é emitida e a solicitação via judicial é viabilizada.

6.2 Solicitações de internação compulsória

O embasamento desse tipo de solicitação está na Lei Federal nº 10.216 de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Essa lei determina que a internação, em qualquer de suas modalidades (voluntária, involuntária e compulsória), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. A internação compulsória é aquela determinada pela Justiça, quando o paciente não concorda, porém existe a solicitação/reclamação de outro cidadão. Abaixo estão detalhados em tabela os mandados de internação compulsória, encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde em 2013 e 2014.

Tabela 3: Descrição dos mandados judiciais de internação compulsória encaminhados ao município de Portão.

Motivo	Quantidade ¹	Observações dos casos
2013		
Por abuso de drogas	9	Crack e cocaína
Por abuso de álcool	5	Alguns casos com associação de outras substâncias psicoativas
Outros	6	Por transtornos mentais, alguns casos com utilização de substâncias psicoativas
2014		
Por abuso de drogas	9	Incluindo casos de uso de entorpecentes
Por abuso de álcool	6	-
Outros	5	Por depressão, surtos psicóticos e distúrbios psiquiátricos, alguns casos com utilização de substâncias psicoativas

¹ Alguns são novos mandados de internação compulsória emitidos para um mesmo usuário em épocas e situações diferentes. Fonte: processos judiciais ajuizados contra o município de Portão nos anos de 2013 e 2014.

Ao longo dos anos de 2013 e 2014 foram reivindicadas 40 internações compulsórias, exatamente 20 por ano. Os motivos variaram entre uso abusivo de drogas ilícitas, de álcool e outros, como transtornos psiquiátricos. A maioria das iniciais de processo solicitava avaliação psiquiátrica prévia para confirmar a necessidade da internação. De qualquer forma, mesmo quando não era solicitado pelo requerente, o mandado emitido solicitava a remoção para avaliação psiquiátrica e quando necessária, a internação do paciente. Os requerentes da internação à justiça eram cônjuges, pais, outros familiares ou até mesmo amigos e vizinhos.

No caso das internações compulsórias o entendimento do Tribunal de Justiça, conforme constante nos agravos de instrumento pesquisados, é da responsabilização solidária dos entes estaduais e municipais. Por isso, o fluxo estipulado pelo município de Portão, o qual tem gestão plena da atenção básica, se baseia no agendamento da busca do paciente em sua residência. Essa operação conta com um motorista da Secretaria de Saúde, uma técnica de enfermagem e um policial militar, caso seja necessário o uso de força coercitiva. O paciente é encaminhado ao serviço de saúde mental disponível ou referenciado, onde o médico psiquiatra faz a avaliação e redige um laudo solicitando a internação. Munidos desse laudo, a equipe e o paciente se dirigem ao hospital referenciado que possua leitos

redestinados à saúde mental, e após avaliação do médico local, procede-se a internação.

6.3 Solicitações de procedimentos cirúrgicos

As cirurgias e procedimentos fazem parte dos níveis de média e alta complexidade do SUS e não se configuram como atribuição de um município que possui apenas atenção básica (Portaria GM/MS 399/06). Porém, muitas vezes os usuários aguardam muito tempo por um procedimento cirúrgico configurado eletivo, cuja necessidade já foi avaliada por um médico do SUS. Em outras situações, recebem a indicação cirúrgica de um médico particular e referem hipossuficiência de recursos para financiar o procedimento. Esses casos geram as demandas judiciais em cirurgia.

Após o envio da inicial do processo, em que conta a descrição da situação do paciente, doença, riscos e procedimento solicitado, o município - quando aplicável - envia a defesa anexando o comprovante de cadastramento do paciente para o referido procedimento na central de regulação do estado. De qualquer modo, mesmo não configurada pela legislação infraconstitucional e pactuações regionais como responsabilidade do município, os mandados de cirurgia foram expedidos colocando esse como réu, solidariamente, junto ao estado. Portanto, abaixo estão demonstradas as solicitações desses procedimentos de 2013 e 2014, cujos mandados foram encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde de Portão.

Tabela 4: Descrição dos processos judiciais de cirurgias encaminhados ao município de Portão.

Descrição da solicitação	CIDs relacionados
2013	
Cirurgia de joelho	M23.8 – outros transtornos internos do joelho
Cirurgia de joelho	M23.5 – instabilidade crônica do joelho, S83.5 – entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) (posterior) do joelho, S83.2 – ruptura do menisco, atual
Retirada de cálculo renal	L81 – outros transtornos da pigmentação, N20 – calculose do rim e do ureter
Cirurgia de tornozelo	-
Prótese de quadril (lado esquerdo)	M16 – coxartrose (artrose do quadril)
Cirurgia vascular para amputação da perna esquerda	-
Angioplastia coronariana de urgência	F20 – esquizofrenia
Cirurgia na mão por luxação em acidente de trânsito	-
Cirurgia corretiva de pseudoartrose do úmero	S42 – fratura do ombro e do braço
Cirurgia no antebraço direito	S52 – fratura do antebraço
Artroscopia do ombro com tratamento de luxação e descompressão acromial	S43.1 – luxação da articulação acromioclavicular
Troca do fixador externo, transporte ósseo e tratamento da osteomielite	M86.9 – traumatismo de músculo e de tendão não especificado ao nível da perna
Cirurgia para retirada de neuroma do pé direito	M79 – outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte, G57 – mononeuropatias dos membros inferiores
2014	
Cirurgia	N84.2 – pólipos da vagina
Fixação do reto	K62.3 – prolapso retal
Redução de estômago	-
Troca valvar aórtica	I35.0 – estenose (da valva) aórtica
Ressecção transuretral de tumor vesical	C67.0 – neoplasia maligna do trigono da bexiga
Retirada de óleo de silicone	H33.0 – descolamento da retina com defeito retiniano
Retinoplastia com intorflexão escleral, vitrectomia, facoemulsificação, endolaser, implante de lente intra-ocular e óleo silicone	H33.0 – descolamento da retina com defeito retiniano
Cirurgia abdominal no reto	M62.0 - diástese de músculo
Ressecção de fragmentos ósseos*	M84.0 – defeito de consolidação da fratura
Descompressão medular e artrodese de coluna via anterior	M50.0 – transtorno do disco cervical com mielopatia
Amputação de dedos e/ou parte do pé direito	J44.0 – doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda, I74.3 – embolia e trombose de artérias dos membros inferiores
Procedimento cirúrgico renal	N20.1 – calculose do ureter
Cirurgia das deformidades maxilo-mandibulares e da craniossinostose	Q75.0 - craniossinostose, Q87.0 – síndromes com malformações congênitas afetando predominantemente o aspecto da face, K07.2 – anomalias da relação entre as arcadas dentárias, Q32.0– traqueomalácia congênita
Cirurgia no canal inguinal externo abdominal	K46.9 – hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena
Cirurgia de catarata senil*	H25.2 – catarata senil tipo Morgagni
Cirurgia vascular por aneurisma de aorta abdominal	I71.4 – aneurisma da aorta abdominal, sem menção de ruptura
Cirurgia de ressecção endoscópica de próstata por hiperplasia prostática	-

Fontes: processos judiciais ajuizados contra o município de Portão nos anos de 2013 e 2014 e consulta da doença ou agravo através do CID (CID – 10/OMS, 2003).

Em 2013 foram ajuizadas treze ações solicitando procedimentos cirúrgicos, enquanto em 2014 esse número aumentou para dezessete. A documentação referente a esses processos judiciais estava bem confusa. Alguns procedimentos constantes nos mandados divergiam dos descritos na inicial do processo referido ou até mesmo, não tinham nenhuma relação com a doença relatada. Em outros processos não havia justificativa nem mesmo detalhamento da doença em questão.

O cumprimento do mandado de cirurgias ocorre, na prática, quase sempre da mesma forma. A não ser que o paciente já esteja internado em uma instituição credenciada pelo SUS, é realizado o bloqueio de valores do primeiro ente a ser notificado, isto é, o município. O usuário recebe o montante e é responsável por realizar o pagamento do procedimento executado de modo particular e após isso prestar contas à justiça. Em seguida, o município executa judicialmente o estado para que seja reembolsado o valor referente, no máximo, a 50% do que foi desembolsado pelo mesmo, já que a responsabilidade é entendida como solidária pelo judiciário. No entanto, esse reembolso tem demorado mais de dois anos para se efetivar. No ano de 2013, o valor bloqueado judicialmente das contas municipais para o pagamento, principalmente, de cirurgias e de outras solicitações foi R\$ 31.398,11. Para 2014, o valor aumentou para R\$ 219.939,26.

6.4 Outras solicitações em Saúde

Treze solicitações judiciais em 2013 e sete em 2014 não se encaixaram em nenhuma classificação demonstrada acima foram incluídas na tabela a seguir:

Tabela 5: Solicitações judiciais diversas na área da saúde encaminhadas ao município de Portão.

Descrição	CIDs relacionados
2013	
Avaliação oftalmológica pediátrica	H50.0 – estrabismo convergente concomitante com risco de H53.0 – ambliopia por anopsia
Suporte ventilatório não invasivo com umidificador aquecido	G12.2 – doença do neurônio motor
Esfíncter artificial	C61 – neoplasia maligna da próstata
Tratamento completo para fibromialgia	M46.0 – entesopatia vertebral, M79.0 – reumatismo não especificado, F32.1 – episódio depressivo moderado
Consulta e tratamento com psiquiatra infantil	-
Consulta especializada com cirurgião vascular	-
Oxigenoterapia hiperbárica	M86.2 – osteomielite subaguda
Leito na UTI	I60.9 – hemorragia subaracnóide não especificada
Exame PET-CT do tórax	C81.1 – doença de Hodgkin, esclerose nodular, B35.3 – tina dos pés, Z01.0 – exame dos ouvidos e da audição, Z60.8 – outros problemas relacionados com o meio social
Consulta genética	G71.0 – distrofia muscular
Aparelho CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)	G47.3 – apnéia de sono, I27.0 – hipertensão pulmonar primária
Leito na UTI por neoplasia maligna	-
2 cilindros de oxigênio medicinal portáteis	F25 – Transtorno esquizoafetivo, J84.8 – Outras doenças pulmonares intersticiais especificadas
2014	
Prótese total do quadril	M16.0 – coxartrose primária bilateral
Consultas com psicólogo (2 por semana)	F41.2 – transtorno misto ansioso e depressivo
Consulta ginecológica para investigação	Suspeita de C54 – neoplasia maligna do corpo do útero
Pré-natal de alto risco	O10.9 – hipertensão pré-existente não especificada, complicando a gravidez, o parto e o puerpério
Leito na UTI por infarto	-
Consulta especializada com cardiologista	I10.0 – hipertensão essencial (primária), I20.0 – angina instável, I42.0 – cardiomiopatia dilatada
Pré-natal de alto risco	G40.0 – epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal

Fontes: processos judiciais ajuizados contra o município de Portão nos anos de 2013 e 2014 e consulta da doença ou agravo através do CID (CID – 10/OMS, 2003).

As consultas com cardiologista, ginecologista e psicólogo foram disponibilizadas em nível municipal, pois esses profissionais fazem parte da equipe de atenção à saúde no município de Portão. As consultas especializadas e exames foram pagas aos serviços já conveniados com o município, através de chamamento público, as quais são liberadas à população do município no caso de morosidade no atendimento do encaminhamento às especialidades médicas, através da central de regulação. No caso dos pré-natais de alto risco solicitados, assim que saiu o mandado, coincidentemente, foi liberada a consulta pela central de regulação. Para os leitos de UTI, os pacientes já internados nos hospitais são transferidos através do contato médico entre setores/serviços, mediante disponibilização do leito pelo serviço SUS contatado.

Os equipamentos e procedimentos solicitados não compõem a RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, porém foram adquiridos pelo município ou pagos através dos bloqueios de valores, citados no subitem 6.3.1.

7 DISCUSSÃO

Através desse estudo, foi possível caracterizar as doenças crônico-degenerativas como prevalentes na solicitação de tratamentos judiciais. Refletindo, isso pode parecer um pouco óbvio por três razões: maior custo de um tratamento longo em comparação a um curto, maior complexidade da terapia, dificuldade em conviver com a doença ou agravo por um grande período de tempo. No caso das cirurgias solicitadas, houve situações de urgência com risco de piora e até mesmo de morte, como retirada de cálculo renal, ressecção de tumor e cirurgia em aneurisma da aorta, porém a maioria se enquadrava em situações de dor, desconforto, diminuição da qualidade de vida, causadas principalmente por transtornos traumatológicos e ortopédicos.

A documentação referente às solicitações judiciais de cirurgias, consultas especializadas, equipamentos e outros era bastante problemática, pois muitas vezes a inicial do processo continha uma reivindicação enquanto o mandado judicial exigia outro serviço. Às vezes, até mesmo na justificativa do procedimento era possível encontrar doenças, que não tinham nada relacionadas com a solicitação. O financiamento desses tipos de procedimentos, serviços e equipamentos se dá através do bloco de média e alta complexidade, logo não é realizado nenhum tipo de repasse a um ente municipal que tenha apenas gestão básica em saúde (CONASS, 2011). Portanto, torna-se muito oneroso para o município arcar, solidariamente ao estado, com as despesas dos processos judiciais supracitados. Isso pode ser percebido através do valor bloqueado das contas municipais, o qual soma R\$ 251.337,37 em 2013 e 2014 e cujo desembolso não está previsto na regulamentação do SUS, nem nas leis orçamentárias municipais.

Sabendo-se que nos casos de consultas, exames, cirurgias e leitos a demanda judicial surge por razão da grande demora na disponibilização desses serviços (CARDOSO, 2014), pode-se citar duas possíveis soluções para a redução do tempo de espera. A primeira, mais fácil de concretizar, é orientar os médicos da atenção básica que efetuem o encaminhamento às especialidades e exames mais complexos após terem realizado os exames diagnósticos mais simples e, posteriormente, preenchendo a referência com o maior detalhamento possível da

situação do paciente. De acordo com a central de regulação estadual, quando esse procedimento citado acima é realizado corretamente o tempo de espera diminui, pois já existem evidências sobre as necessidades de saúde do paciente. A outra solução é evidente e extremamente complexa, pois se trata do aumento da oferta desses tipos de serviços à população. Porém, isso esbarra na insuficiência do financiamento em saúde no Brasil e, atualmente, é complicado criar uma reflexão acerca desse entrave à gestão (BARBOSA, 2010).

As internações compulsórias, regulamentadas em lei federal, não geraram custos de cumprimento de mandado além dos já programados pelos entes. No entanto, elas podem ser consideradas resultantes da inexistência de uma rede de saúde mental consolidada, com instituições que acolhem e tratam usuários diariamente, visando minimizar a necessidade de internação (SILVA, 2011). A incidência desse tipo de solicitação em número constante no período avaliado, no município de Portão, pode estar relacionado com a inexistência de uma rede de saúde mental consolidada até então. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município foi inaugurado e iniciou os atendimentos à população apenas em dezembro de 2014. Sendo assim, a partir de 2015, o número de mandados de internação compulsória poderá ser um indicador de resolutividade das atividades e atendimentos realizados no CAPS/Portão.

As solicitações judiciais de medicamentos concentraram uma maioria de tratamentos contínuos de doenças crônicas, e para as quais não foi gerada uma certidão negando o fornecimento pela farmácia básica municipal. Isso pode ter ocorrido porque o paciente simplesmente não procurou o serviço; ou, no caso dos medicamentos fornecidos administrativamente, não quis reunir a documentação necessária; ou porque não havia laudo médico justificando a necessidade de um medicamento não padronizado. Dos medicamentos que não são fornecidos pelo SUS, conforme a Tabela 1, apresentada nos resultados, correlacionando ao CID descrito, praticamente todos possuem outra opção terapêutica fornecida de modo administrativo. Quando o processo se inicia através de uma certidão negativa da Secretaria de Saúde, essa somente é emitida no momento em que o médico atesta que a alternativa fornecida pelo SUS gerou eventos adversos, não teve sucesso terapêutico ou é contraindicada no caso do paciente. Esse procedimento começou a

ser implementado em meados de 2014, após ajustes realizados de modo verbal com a servidora encarregada do encaminhamento das demandas à defensoria pública no Fórum municipal. Atualmente, as demandas judiciais de medicamentos estão sendo mais racionais. Tanto devido à abertura de processo somente com a apresentação da certidão negativa emitida pela Farmácia Municipal/Secretaria de Saúde, quanto pelo fornecimento da negativa apenas quando há justificativa da não utilização de terapia padronizada.

No entanto, o gasto com o cumprimento dos mandados ainda existe, seja financiado pelo estado quando o mesmo envia a medicação, ou quando o município precisa adquirir (antes de o estado ser notificado e quando o mesmo não envia o medicamento ao município). Sabendo que o município de Portão tem apenas gestão da atenção básica, a verba recebida da união e do estado é apenas a relacionada ao componente básico da assistência farmacêutica (Portaria nº 1555/13). Assim como o valor aplicado pelo município também deve estar focado apenas na aquisição desses medicamentos. Conforme Portaria nº 1555/13, o valor que deve ser aplicado pelos três entes soma R\$ 9,82/habitante/ano. De acordo com o IBGE, a população do município está estimada em 33.615 habitantes em 2014. Sendo assim o valor mensal disponível para aquisição de medicamentos fica em R\$ 27.508,27. A partir do valor exposto nos resultados (Item 7.1.1), R\$ 40.621,40 mensais, para arcar com o fornecimento de todos os medicamentos contínuos solicitados em 2013 mais os solicitados em 2014, fica evidente a insuficiência de verba caso o município necessite comprar todos. Deve ser levado em consideração, ainda, o fato de que existem solicitações judiciais de medicamentos contínuos referentes aos anos anteriores dos pesquisados nesse estudo.

Assim como outros autores, por exemplo, OLIVEIRA e GONÇALVES (2010), essa pesquisa também buscou identificar as causas da judicialização e criar modos de reduzi-la através do planejamento na gestão. Como causas, já foram apontadas algumas ao longo do estudo, como: não fazer parte da lista de medicamentos, materiais e outros tratamentos fornecidos pelo SUS, não haver a prévia procura pelo serviço de farmácia, morosidade na disponibilização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos da média e alta complexidade, não concordância do paciente psiquiátrico com a sua internação voluntária.

8 CONCLUSÃO

Foram descritos os processos judiciais na área da saúde ajuizados em 2013 e 2014, os quais citam o município de Portão como réu. Essa descrição englobou a classificação dos mesmos conforme o tipo de solicitação: medicamentos, internações compulsórias, procedimentos cirúrgicos e outras solicitações em geral. A pesquisa incluiu um total de 114 ações: 24 em medicamentos, 40 em internações compulsórias, 30 em cirurgias e 20 em equipamentos, consultas, leitos e outros. No entanto, os processos realizados até então para evitar essas demandas judiciais eram pouco discutidos e baseavam-se em soluções diretas, mas pouco resolutivas ao nível da coletividade, como: disponibilização de médicos psiquiatras na atenção básica (antes da implementação do CAPS), financiamento de consultas e exames especializados através de convênios com empresas privadas e aquisição de equipamentos e medicamentos não padronizados por insistência do usuário.

Com relação ao objetivo específico de descrever os processos judiciais de medicamentos, conclui-se, que os mesmos eram destinados ao tratamento de doenças crônicas, com predominância de doenças pulmonares, depressão, intolerâncias alimentares e, portanto, com a necessidade de contínuo fornecimento. Dentro do objetivo específico de cálculo do custo dos mandados, foi realizado o cálculo do custo de fornecimento mensal desses medicamentos de uso contínuo, totalizado em R\$ 40.621,40 para os processos de 2013 e 2014, que demonstrou ser um valor bem superior ao que deve ser aplicado na aquisição dos medicamentos essenciais pelo município.

No que tange ao objetivo específico de descrever os outros tipos de processos judiciais em saúde, pode-se afirmar que os mandados de internação compulsória estavam relacionados à dependência química ou doenças psiquiátricas, e podem refletir a não existência de uma rede de saúde mental consolidada, na época do estudo. As solicitações de cirurgias, consultas e exames especializados, leitos de UTI são demandas da atenção à saúde nos níveis de média e alta complexidade e foram motivadas, principalmente, pela morosidade no atendimento pela central de regulação do ente estadual.

Além do cálculo do custo de fornecimento de medicamentos, para cumprimento do último objetivo específico, já citado anteriormente, também foram apontados os valores bloqueados das contas municipais. O montante foi de R\$ 251.337,37 em 2013 e 2014, o qual foi utilizado para fomentar os objetos de diversos mandados judiciais. No entanto, ressaltou-se o fato de que existem verbas para financiamento apenas de medicamentos do componente básico. Para realização de procedimentos cirúrgicos, exames e consultas especializadas, compra de equipamentos não fornecidos pelo SUS e leitos hospitalares, o município não recebe qualquer verba estadual ou federal, nem foi pactuada qualquer aplicação de verba própria.

Durante e após esse estudo foram discutidas as razões para o surgimento dessas demandas, bem como mecanismos para evitar que a judicialização ocorra de modo indiscriminado. Esses mecanismos estão descritos a seguir, nas considerações finais desse trabalho.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo trouxe subsídios para a concretização de um planejamento eficiente visando à redução da judicialização. Assim como DINIZ (2014) afirma, deve haver a avaliação da demanda: se ela expressa uma real necessidade de saúde, se é mais eficiente que as alternativas já disponibilizadas, se não está regulamentada pela legislação do SUS (SILVA, 2013). No quesito de adequação à legislação, primeiramente deveria ser discutido com o Poder Judiciário em nível estadual e municipal alguns pontos extremamente relevantes: o texto da Constituição de 1988 traz a saúde como responsabilidade do Estado no artigo 196, porém diz no mesmo artigo e no seguinte que isso ocorrerá mediante políticas sociais e econômicas e que o poder público irá dispor sobre sua regulamentação. Logo, até mesmo uma ação judicial deveria respeitar a legislação que foi criada com o intuito de efetivar o direito à saúde e organizar o sistema. Assim, um dos aspectos mais importantes é o princípio da integralidade, o qual deve ser explicado como a garantia de todos os níveis de complexidade do tratamento, através das linhas de tratamento constantes nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde. Deve se justificar que em nenhuma legislação do SUS consta a integralidade como o fornecimento de todo e qualquer tratamento possível (GOMES, 2014).

Em segundo lugar, nessa discussão com o Judiciário, deve-se explanar a existência de uma pactuação de responsabilidades entre os entes públicos. Isso porque a divisão leva em consideração a verba disponibilizada, as estruturas físicas e profissionais para execução das ações e serviços de saúde que contemplam os diferentes níveis de complexidade (MACHADO, 2011). Assim, procedimentos cirúrgicos, outros procedimentos, exames e consultas de média e alta complexidade não devem ser financiados por um ente municipal que tem pactuada apenas a gestão da atenção básica. Isso porque, nesse caso, não existe capacidade financeira e nem estrutural para prover esse tipo de solicitação. Da mesma forma, entram os medicamentos especiais e excepcionais, os quais devem ser financiados pelo estado e união, de acordo com a Portaria GM/MS 1554 de 2013.

Além disso, se faz necessária a justificativa do não atendimento da solicitação pela via administrativa ao usuário, a qual deve ser apresentada ao judiciário e levada em consideração na hora do deferimento judicial. Isso porque muitas vezes existem tratamentos padronizados nas listas no SUS para tal agravo ou doença. Nenhuma ação judicial deveria iniciar sem que a gestão local do SUS, Poder Executivo, fosse ouvida (TEIXEIRA, 2011). Dessa forma, se mostra extremamente necessária a adesão de um fluxo entre o executivo e o judiciário quando o assunto é a judicialização da saúde, para racionalizar as demandas e os custos e evitar transtornos à gestão (GOMES, 2014). Como exemplo, segue a descrição abaixo:

- Medicamentos: solicitação por via administrativa, se não fornecido, buscar uma alternativa terapêutica disponibilizada. Se houver demora na avaliação da documentação, solicitar através de contato com o órgão avaliador. Caso não exista outra opção terapêutica, haja refratariedade aos tratamentos propostos pelos protocolos clínicos: apresentar laudo médico com justificativa, e se estiver de acordo, retirar uma certidão negativa do ente que seria responsável pelo fornecimento por nível de complexidade do tratamento e apresentar na defensoria pública do município. Processo judicial direcionado ao ente que deveria fornecer o tratamento. Essa última parte também se encaixa nas situações de falta de um medicamento padronizado.
- Internações compulsórias: inclusão do usuário na rede de saúde mental. No caso de não resolutivo, realizar solicitação administrativa de avaliação psiquiátrica do paciente por profissional médico habilitado no serviço referenciado referente a uma possível internação. Se for indicado, realizar a internação involuntária a critério médico. Caso não haja leito ou não seja possível, solicitar uma negativa do serviço psiquiátrico de internação e levar ao judiciário.
- Cirurgias, procedimentos, consultas e exames de média e alta complexidade: solicitação administrativa ao estado, via central de regulação, através da Secretaria Municipal de Saúde, após utilizar todos os recursos possíveis na atenção básica. No caso de

morosidade e ou negativa, solicitar a respectiva certidão e encaminhá-la a defensoria pública, a qual pode contatar o ente estadual solicitando defesa. Após negativa do mesmo, proceder com a execução do réu estadual e/ou federal, responsáveis por esse nível de atenção à saúde.

Essa é apenas uma sugestão de fluxo, que poderia auxiliar na gestão em saúde em vários quesitos, por exemplo: organização dos serviços e das demandas, qualificação do atendimento e da prestação de serviço, emissão de mandados judiciais apenas para as solicitações realmente necessárias (sem prejuízo dos princípios constitucionais do SUS), efetivação dos direitos da coletividade em detrimento de uma demanda individual, melhora na comunicação dos serviços nas redes de saúde, prevenção de despesas não previstas (GONÇALVES, 2010).

A judicialização em saúde no município de Portão, apesar de ter beneficiado muitos usuários que reivindicaram seu direito à saúde, gerou prejuízos à gestão, tanto financeiros quanto relacionados ao planejamento das ações de saúde coletiva. Esse prejuízo se deu, principalmente, por interferências excessivas do judiciário na execução das políticas públicas de saúde e pela condenação do município como réu solidariamente ao estado em situações que não eram de competência municipal, de acordo com a legislação do sistema de saúde brasileiro.

Após algumas reuniões, em meados de 2014, do setor jurídico com a atual defensora pública do município, foi decidido que as ações só seriam ajuizadas após a apresentação da negativa por via administrativa, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde. A negativa de medicamentos só é fornecida mediante laudo com justificativa coerente. Também foi decidido que o município não seria mais incluído pela mesma como réu solidário em ações cujo objeto não cabiam ao município o fornecimento. Porém, o viés ainda está nos processos judiciais provenientes de advogados particulares, os quais preferem colocar o município como réu principal, em razão da rapidez com que o mandado chega e da facilidade para bloqueio de valores das contas municipais. Portanto, a perspectiva é que haja uma redução e racionalização das demandas judiciais a partir de então. Porém, o limitante para a gestão ainda são processos judiciais antigos de medicamentos especiais e contínuos, cujos valores são bloqueados das contas municipais quando

a Secretaria Estadual de Saúde não faz a distribuição. Além disso, o juiz responsável concorda em deferir todos os processos relacionados à saúde, inclusive com solidariedade entre os entes. Logo, um aspecto que pode ser objeto de aprimoramento na gestão municipal é a busca por um reembolso mais rápido pelo ente estadual, quando o mesmo também estiver no polo passivo da ação.

Para essa pesquisa, outros dados poderiam ter sido levantados visando melhorar a visão do dano da judicialização indiscriminada a gestão do SUS no âmbito municipal, por exemplo: relação de bloqueio de valores de cada processo, gastos reais com a necessidade de aquisição de medicamentos e outros produtos, tipos de ação judicial e da assessoria jurídica utilizada pelo usuário. Porém, esses eram de difícil acesso, já que a documentação fica quase que exclusivamente restrita a documentos físicos em diferentes setores ou então apenas no foro municipal. Como perspectiva para outros estudos posteriores, fica a análise dos casos isoladamente, assim como inclusão dos dados citados acima. Além disso, se faz necessária uma mudança na esfera estadual e federal para regulamentar esse tipo de prática que vem desestruturando ainda mais o financiamento em saúde, o qual já é historicamente insuficiente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Eli Lola Gurgel. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18, n. 4, Supl. 4, p. S46-S50, 2008.
- BARBOSA, Pedro R. **Organização e funcionamento do SUS**. Brasília: CAPES: UAB, 2010.
- CARDOSO, Vanilson V. **A judicialização do acesso à saúde**. Ijuí, 2014.
- CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência de Média e Alta Complexidade**. 1. ed. Brasília, 2011.
- DINIZ, Debora. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.2, p. 591-598, 2014.
- GOMES, Dalila. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-156, Janeiro a Março de 2014.
- GONÇALVES, Janaína Barbier. Redução da judicialização e efetivação das políticas públicas sob o enfoque do planejamento e gestão sistêmicos. *In*: SCORTEGAGNA, Fernando; COSTA, Marli da; HERMANY, Ricardo. **Espaço local, cidadania e políticas públicas**. Porto Alegre: Corag, 2010. p. 43-62.
- MACHADO, Marina Amaral de Ávila. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.
- MEDRADO, Raquel Guedes. SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. *In*: ENCONTRO DA ANPAD, XXXVII, 2013, Rio de Janeiro. **XXXVII ENCONTRO DA ANPAD**. Rio de Janeiro.
- OLIVEIRA, Celmar Corrêa de. A gestão local e a redução da judicialização na área da saúde. *In*: SCORTEGAGNA, Fernando; COSTA, Marli da; HERMANY, Ricardo. **Espaço local, cidadania e políticas públicas**. Porto Alegre: Corag, 2010. p. 79-101.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. 9. ed. São Paulo, 2003.
- PEPE, Vera Lúcia Edais. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.
- SILVA, Liliane Coelho da. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9>. Acesso em: 14 de junho de 2014.

SILVA, Paulo Fagundes. Saúde Mental e os Planos de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4653-4664, 2011.

TEIXEIRA, Tatiana Cardoso. A judicialização do direito à saúde e o princípio da reversa do possível: necessidade de uma interpretação sistemática da Constituição. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. XIV, n. 85, fevereiro 2011. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8957>. Acesso em: 14 de junho de 2014.

TRAVASSOS, Denise Vieira. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3419-3429, 2013.

VENTURA, Miriam. Judicialização da saúde, acesso à justiça e efetividade do direito a saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

ANEXO 1

ACEITE INSTITUCIONAL


O Sr. André de Carvalho Ferreira, Secretário de Saúde da Prefeitura Municipal de Portão, está de acordo com a realização da pesquisa “Gestão da assistência farmacêutica: entraves e soluções da judicialização de medicamentos e outros tratamentos”, de responsabilidade da pesquisadora Tábitha Dahmer Rocha - aluna de pós-graduação na Escola de Administração da UFRGS através do Programa Nacional de Formação em Administração Pública, e parceria com a Universidade Aberta do Brasil – UAB.

O estudo envolve a realização de levantamento dos dados constantes nos mandados judiciais de medicamentos e outros tratamentos em saúde deferidos para fornecimento e/ou financiamento pelo município de Portão e/ou pelo Estado do Rio Grande do Sul, os quais foram solicitados através do fórum do município de Portão, bem como pesquisa em outros documentos do setor jurídico da Secretaria Municipal de Saúde de Portão. A pesquisa terá a duração de 1 (um) ano, com previsão de início em julho/2014 e término em julho/2015.

Eu, André de Carvalho Ferreira, Secretário de Saúde da Prefeitura Municipal de Portão, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos dados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Portão, 02 de maio de 2014.

André de Carvalho Ferreira
Nome do responsável pela instituição


Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

ANEXO 2

Tabela 6. Descrição detalhada das ações judiciais com solicitação de medicamentos ao município de Portão.

	Medicamento solicitado	Princípio ativo ¹	Tipo de tratamento	CID ²	Motivo da solicitação judicial ³	Custo mensal (R\$) ⁴	
2013							
Usuário 1	Spiriva Respimat 2,5 mcg	Brometo tiotrópio	de	Contínuo	J44.9 – Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não especificada	Não fornecido pelo SUS	170,51
	Foradil 12 mcg – 60 cápsulas	Fumarato Formoterol	de			Poderia ter sido solicitado por via administrativa	56,25
	Duovent – N spray	Brometo Ipratrópio + Bromidrato fenoterol	de + de			Não fornecido pelo SUS	7,95
Usuário 2 e 3 (de uma mesma família, com uma mesma solicitação)	Alenia 12/400 mcg - 2 caixas	Fumarato Formoterol Budesonida	de +	Contínuo	2. F25 – Transtorno esquizoafetivo, J84.8 – Outras doenças pulmonares intersticiais especificadas. 3. J45 – Asma, J44.0 – DPOC com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior, F32.9 – Episódio depressivo não especificado, I13.9 – Doença cardíaca e renal	Poderia ter sido solicitado por via administrativa	110,16
	Duovent spray– 2 caixas	Brometo Ipratrópio + Bromidrato fenoterol	de + de			Não fornecido pelo SUS	31,80
	Busonid 50 mcg	Budesonida				Componente básico – fornecido pelo município	44,26

				hipertensiva, não especificada		
Usuário 4	Diosmina + hesperidina - 90 comprimidos	Diosmina + hesperidina	Contínuo	I87.2 – Insuficiência venosa (crônica) (periférica)	Não fornecido pelo SUS	79,12
Usuário 5	Fingolimode - 30 comprimidos	Fingolimode	Contínuo	G35 – Esclerose múltipla	Foi incluído na lista de medicamentos fornecidos posteriormente	4387,28
Usuário 6	Tramadol 100mg - 30 comprimidos	Cloridrato de Tramadol	Contínuo	M51.1 – Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	Não fornecido pelo SUS	89,55
	Toragesic - 60 comprimidos	Trometamol Cetorolaco			Não fornecido pelo SUS	97,62
Usuário 7	Seretide 50/250 mcg	Xinafoato de salmeterol + propionato de fluticasona	Contínuo	J30.0 – Rinite vasomotora, J45.0 – Asma predominantemente alérgica	Não fornecido pelo SUS	63,83
	Avamys spray	Furoato de fluticasona			Não fornecido pelo SUS	24,74
	Aerolin spray	Sulfato de Salbutamol			Componente básico – fornecido pelo município	15,45
Usuário 8	Oscal D	Carbonato de cálcio + Vitamina D	Contínuo	M15.0 - Osteoartrose generalizada	Componente básico – fornecido pelo município	19,35
	Glicolive	Sulfato de glicosamina			Não fornecido pelo SUS	92,88
	Venalot	Cumarina + troxerrutina			Não fornecido pelo SUS	24,04
Usuário 9	Trastuzumabe	Trastuzumabe	Tratamento	C50 – Neoplasia maligna da mama	Não fornecido pelo SUS	7758,29
Usuário 10	Duloxetina 30 mg e Duloxetina 60 mg - 30	Cloridrato de duloxetina	Contínuo	F31.4 – Transtorno afetivo bipolar,	Não fornecido pelo SUS	101,23

	comprimidos de cada			episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos, M79.0 – Reumatismo não especificado		
2014						
Usuário 11	Ribavirina 250 mg – 120 cápsulas	Ribavirina	Tratamento de 6 meses	B18.2 – Hepatite viral crônica C	Avaliação da documentação para abertura de processo administrativo estava demorando em excesso	103,64
	Interferon peguilado alfa 2A 180 mcg – 4 ampolas	Interferon peguilado alfa 2A				4574,16
Usuário 12	Tensirolimo 25 mg – 1 ampola/semana	Tensirolimo	Tratamento	C64 – Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	Não fornecido pelo SUS	8519,24
Usuário 13	Gilenya – 2 caixas	Fingolimode	Contínuo	G35 – Esclerose múltipla	Foi incluído na lista de medicamentos fornecidos posteriormente	8774,56
Usuário 14	Neocate - 12 latas	Fórmula de aminoácidos livres	Contínuo	K52.2 – Gastroenterite e colite alérgicas ou ligadas a dieta, T78.1 – outras reações de intolerância alimentar não classificadas em outra parte	Foi incluído na lista de medicamentos fornecidos posteriormente	1920,00
Usuário 15	Spiriva Respimat 2,5 mg	Brometo de tiotrópio	Contínuo	J44.9 - DPOC não especificada	Não fornecido pelo SUS	170,51
Usuário 16	Rituximabe 500 mg – 1 frasco	Rituximabe	Tratamento de 8 meses	C85.9 0 Linfoma não-Hodgkin de tipo não	Não fornecido para o CID em questão	4351,28

	Rituximabe 100 mg – 2 frascos	Rituximabe		especificado		3486,30
Usuário 17	Balcor 300 mg	Cloridrato de Diltiazem	Contínuo	I15.9 – Hipertensão secundária, não especificada	Não fornecido pelo SUS	56,97
	Hidrion	Furosemida + cloreto de potássio			Não fornecido pelo SUS	13,31
	Benicar 40/25 mg	Olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida			Não fornecido pelo SUS	32,71
Usuário 18	Xarelto 10 mg – 30 comprimidos	Rivaroxabana	Tratamento de 6 meses	I80.1 – Flebite e tromboflebite da veia femural	Não fornecido pelo SUS	137,64
Usuário 19	Dexametasona 1% - 10 tubos	Dexametasona	Contínuo	L40.9 – Psoríase não especificada, N11.9 – Nefrite túbulo-intersticial crônica não especificada	Componente básico – fornecido pelo município	36,10
	Prometazina 25 mg – 60 comprimidos	Prometazina			Não fornecido pelo SUS	11,64
	Prednisona 20 mg – 30 comprimidos	Prednisona			Componente básico – fornecido pelo município	13,44
Usuário 20	Neocate – 8 latas	Fórmula de aminoácidos livres	Contínuo	K52.2 - Gastroenterite e colite alérgicas ou ligadas a dieta (angioplastia do cólon), Q23.4 – síndrome do coração esquerdo hipoplásico	Foi incluído na lista de medicamentos fornecidos posteriormente	1280,00
Usuário 21	Venlafaxina 75 mg	Cloridrato de Venlafaxina	Contínuo	F32 – Episódios depressivos	Não fornecido pelo SUS	32,46
	Pradaxa/Etexilato de dabigatrana 150 mg	Etexilato de dabigatrana		I63 – Infarto cerebral, I48 – flutter e fibrilação atrial	Não fornecido pelo SUS	68,81
Usuário 22	Duloxetine 90 mg (1	Cloridrato de	Contínuo	F33.2 – Transtorno	Não fornecido pelo	101,23

	cápsula de 30 mg + 1 cápsula de 60 mg) Topiramato 100 mg	duloxetina Topiramato		depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	SUS Não fornecido para o CID em questão	36,57
Usuário 23	Neocate - 8 latas no primeiro mês e depois segue diminuindo 1 lata por mês	Fórmula de aminoácidos livres	Contínuo	K52.2 – Gastroenterite e colite alérgicas ou ligadas a dieta	Foi incluído na lista de medicamentos fornecidos posteriormente	1280,00
Usuário 24*	Desmopressina spray	Acetato de desmopressina	Não informado	H47.2 - Atrofia óptica bilateral, D35.2 - tumor de hipófise	Poderia ter sido solicitado por via administrativa	204,81

Fontes: processos judiciais ajuizados contra o município de Portão nos anos de 2013 e 2014 e:

¹ Princípio ativo da medicação solicitada, quando não estava denominada no processo, foi consultado no registro do medicamento na ANVISA, através da página: http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_medicamento.asp;

² Consulta da doença ou agravo através do CID (CID – 10/OMS, 2003);

³ Para concluir o motivo da solicitação via judicial foram consultadas as listas de medicamentos padronizados através dos componentes do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, disponíveis em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/115/Medicamentos> - assim como, através dos relatórios emitidos pelo sistema de dispensação de medicamentos dos componentes especial/especializado no RS – AME/PROCERGS;

⁴ Os custos mensais dos tratamento foram consultados na tabela de preços máximos de medicamentos por princípio ativo para compras públicas, atualizada em 20/02/2015, disponível no site da ANVISA, através da página: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/35aec980476118ffb24db297f5c37773/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2015-02-20.pdf?MOD=AJPERES, considerando a alíquota de ICMS de 17% (para compras de medicamento dentro do estado do RS).

* Inicial do processo relatava necessidade de cirurgia de remoção de fragmentos ósseos, enquanto o mandado solicitava o medicamento em questão

