

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – UAB/CAPES**

Mara Elis Ferreira Fredes

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS: PERFIL DOS
USUÁRIOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS,
JANEIRO DE 2012.**

**Porto Alegre
2012**

Mara Elis Ferreira Fredes

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS: PERFIL DOS
USUÁRIOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul

Orientador. Prof. Dr. Ivan Pinheiro

**Porto Alegre
2012**

Mara Elis Ferreira Fredes

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS: PERFIL DOS USUÁRIOS
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS**

CONCLUSÃO FINAL:

Aprovado em de

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Orientador Prof. Dr.

RESUMO

A crescente demanda judicial que visa à solicitação de medicamentos é fato preocupante em praticamente todas as regiões do Estado do Rio Grande do Sul, assim como nos outros estados da federação. Na região da Terceira Coordenadoria de Saúde o número de usuários atendidos por demandas judiciais é expressivo, sendo que os residentes no município de Pelotas totalizam 45% dessa demanda. Fato significativo para a Gestão da Assistência Farmacêutica, pois o município é importante polo de saúde e suas ações trazem reflexos importantes nos índices de qualidade das ações desenvolvidas na região, fato que tem mobilizado representantes da administração estadual e municipal, do controle social e representantes das entidades do direito a proporem alternativas no sentido de identificar as causas que levam a esse expressivo percentual de usuários que recorrem a via judicial como forma de garantir o acesso aos medicamentos. O fenômeno da judicialização além da preocupação com a questão do financiamento, também serve de instrumento para avaliação da Gestão, quando oportuniza aos gestores utilizar dados significantes para avaliar as causas determinantes, que podem indicar falhas no sistema público de saúde, com padronização de medicamentos pelo SUS que não atendem aos direitos Constitucionais de Universalidade e Integralidade; bem como indicar deficiência na Gestão municipal dificultando o acesso aos medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Judicialização.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Perfil dos usuários residentes no município de Pelotas quanto ao Gênero.

TABELA 2- Perfil dos usuários residentes em Pelotas quanto a Faixa Etária.

TABELA 3- Medicamentos padronizados pelo SUS e Não SUS.

TABELA 4- Competências administrativas e Financeiras.

TABELA 5- Componentes da Assistência Farmacêutica.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Gênero dos usuários residentes no município de Pelotas.

GRÁFICO 2- Faixas Etárias dos usuários do município de Pelotas.

GRÁFICO 3- Padronização de medicamentos SUS e Não SUS.

GRÁFICO 4- Competência administrativa e financeira na distribuição de medicamentos.

GRÁFICO 5- Componentes da Assistência Farmacêutica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- 1-AF- Assistência farmacêutica
- 2-AME- Administração de Medicamentos
- 3-ANVISA- Agência nacional de Vigilância Sanitária
- 4-CMS- Conselho Municipal de Saúde
- 5-COGERE- Colegiado de Gestão Regional
- 6-CONASS- Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
- 7-CNS- Conselho Nacional de Saúde
- 8-IAFAB- Incentivo Assistência Farmacêutica na Atenção Básica
- 9-MS- Ministério da saúde
- 10-PCDT- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- 11-PNM- Política Nacional de Medicamentos
- 12-Rebrats- Rede Brasileira de Avaliação de tecnologias em Saúde
- 13-RENAME- Relação Nacional de Medicamentos
- 14-SES- Secretaria Estadual de Saúde
- 15-SUS- Sistema Único da Saúde

SUMÁRIO

Páginas

RESUMO	2
LISTA DE TABELAS	4
LISTA DE GRÁFICOS	5
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGNOS	
1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Definição do Problema	9
1.2 Justificativa.....	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo Geral	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
2 REVISÃO TEÓRICA	
2.1 Aspectos relacionados a Judicialização de medicamentos.....	13
2.1.1 A judicialização de medicamentos no município de Pelotas.....	13
2.1.2 Garantia do acesso X judicialização de medicamentos	16
2.1.3 Política Nacional de Medicamentos x judicialização de medicamentos	18
2.1.4 Princípios e Diretrizes do SUS x Judicialização de medicamentos---	21
2.1.5 Principais causas de demandas judiciais de medicamentos.....	25
2.2 Aspectos legais relacionados a Política de Assistência Farmacêutica ----	29
2.2.1 Política nacional de Medicamentos	29
2.2.2 Regulação e Financiamento da Assistência Farmacêutica.....	30
2.2.2.1 Componente Básico da Assistência farmacêutica.....	30
2.2.2.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	32
2.2.2.3 Componente do elenco Especializado da Assistência Farmacêutica.....	32
3-PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	34

4-DADOS E RESULTADOS -----	36
4.1 Perfil dos usuários residentes no município de Pelotas -----	36
4.1.1 Quanto ao Gênero-----	36
4.1.2 Quanto a Faixa Etária-----	37
4.2 Natureza dos medicamentos dispensados judicialmente -----	39
4.2.1 Medicamentos padronizados pelo SUS-----	39
4.2.2 Quanto a competência da distribuição dos medicamentos-----	40
4.2.3 Componentes da Assistência Farmacêutica-----	41
5- ANÁLISE DOS RESULTADOS-----	42
6- RECOMENDAÇÕES-----	43
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	45
8- CONCLUSÃO -----	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	50

1-INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O crescente número de ações judiciais que buscam a garantia de acesso a medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os estados da federação, incluindo o Rio Grande do Sul; onde representantes das Secretarias de Saúde e do direito tem se mobilizado na busca de alternativas viáveis para garantir o direito Constitucional sem trazer prejuízos irreparáveis para a Gestão da Assistência Farmacêutica; tornaram fundamental tratar da Judicialização dos medicamentos como um dos temas essenciais para a Gestão dos serviços de Saúde.

A Constituição de 1988 define em seu artigo 196 a saúde “como direito de todos e dever do Estado”, garantida através de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso Universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A busca pela Universalidade e integralidade da atenção passa a ser objeto das ações judiciais, que baseadas nessa premissa Constitucional garantem o acesso às ações de saúde, e principalmente aos medicamentos.

O fornecimento de medicamentos através de ordens judiciais vem sendo objeto de preocupação de gestores da Saúde devido ao impacto que vem significando para a Gestão, pois rompe com o Planejamento e desestabiliza a Política Nacional de Medicamentos (PNM), uma vez que o cumprimento das determinações judiciais se dá de forma arbitrária a organização do SUS, determinando a aquisição de medicamentos fora do padronizado e incluídos nas listas públicas, sem financiamento definido; dessa forma desviando recursos de outras ações de saúde.

Tratar da judicialização da saúde e principalmente do número de processos judiciais para o fornecimento de medicamentos, tornou-se uma necessidade para os gestores, para que possam estabelecer novos parâmetros de Gestão da Assistência Farmacêutica, que atendam tanto os interesses da população como os da administração Pública.

As ações judiciais para fornecimento de medicamentos provocam discussões sobre a qualidade da gestão pública, sobre os princípios e diretrizes do SUS, como

equidade e integralidade, a ingerência do Poder judiciário nas Políticas Públicas, pois caracterizam pleitos particulares em detrimento da universalidade proposta pelo SUS, o que tem levado a desestabilização do sistema e a quebra do planejamento, fragilizando o processo de gestão.

A via judicial tem sido vista por muitos gestores como uma forma de pressão dos representantes da sociedade às Secretarias de saúde, visando assegurar o fornecimento de todas as demandas mesmo que estejam em desacordo com critérios técnicos e financeiros.

O município de Pelotas é um importante polo de saúde na região sul do Estado. E a temática da judicialização dos medicamentos tem sido motivo de preocupação por parte dos gestores de saúde e dos representantes do direito, manifestado em diversas reuniões e tendo culminado com a proposta do Ministério Público, apresentada em novembro 2011 para representantes de diversos segmentos, de que fosse formada uma “Rede de Cooperação”, com o objetivo de discutir as causas que levam a judicialização dos medicamentos nesse município e alternativas para romper com a aceleração crescente desse processo. Proposta que embora aceita pelos presentes à reunião, não culminou com nenhuma ação concreta.

Qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica é uma das ações fundamentais para o enfrentamento dessa realidade, de forma que essa desestruturação não venha inviabilizar o SUS; porém para promover ações efetivas é necessário ter referenciais, conhecer o perfil dos demandantes das ações judiciais e que componente de medicamentos estão sendo solicitados.

O Planejamento requer análise da situação; portanto, para interferir sobre a problemática da judicialização dos medicamentos é preciso que se trace o perfil dos usuários e que medicamentos estão buscando acesso pela via judicial. Essas variáveis permitem ao gestor conhecer os dados reais, pois tratando-se de medicamentos padronizados é necessário repensar o processo de Gestão do município; se a ênfase forem medicamentos não padronizados pelo SUS, a necessidade é de promover fóruns de discussão: da revisão das listas públicas, do financiamento desses medicamentos, dos direitos Constitucionais, do acesso universal e integral aos medicamentos.

1.2 JUSTIFICATIVA

Pelotas é um município de grande porte e a Gestão da Assistência Farmacêutica vem apresentando sérios problemas no Planejamento e execução dessa política, fato verificado pelas notícias veiculadas na mídia, pelas ações do Conselho Municipal de saúde, pela Auditoria do Ministério da Saúde (MS), que ocorreu em 2010/11.

A fundamentação jurídica de grande parte das ações judiciais para aquisição de medicamentos está embasada na garantia do direito à vida; onde o representante jurídico utiliza como argumentação de seu pleito, textos da Constituição federal e da Lei 8.080/90 que regulamenta o SUS.

Devido à importância que Pelotas tem para o SUS como referência regional e a necessidade de reorganização da Gestão da Assistência Farmacêutica, que apresenta elevado número de ações judiciais; acesso deficitário aos medicamentos básicos, desabastecimento da farmácia em contrapartida com recursos financeiros parados na conta da Assistência Farmacêutica (AF), conforme prestação de contas no relatório de gestão e apresentado pelo Controle social em reunião do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Compreender que embora a judicialização de medicamentos não possa ser evitada, devido as listas públicas não contemplarem todas as prescrições médicas, devem ser objeto dessas ações somente medicamentos não constantes das listas públicas, pois medicamentos que constam da padronização do SUS e solicitadas judicialmente, caracterizam dificuldades de acesso e conseqüentemente má gestão da Assistência farmacêutica.

Discutir ações com o objetivo de diminuir o número de ações judiciais no município de Pelotas é a proposta aprovada em reunião coordenada pelo Ministério Público em novembro de 2011 e referendada por representantes da saúde e do direito. Esse estudo se justifica como um primeiro levantamento de dados referentes a essas ações, devido à relevância que a judicialização dos medicamentos tem significado para a Gestão Municipal.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar se os medicamentos solicitados por residentes no município de Pelotas e que ajuizaram ações judiciais nas quais o réu é o Estado do Rio Grande do Sul, pertencem às listagens públicas do SUS.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analisar o perfil dos usuários demandantes de ações judiciais, quanto ao gênero e a faixa etária;
- Identificar o percentual de medicamentos solicitados que pertencem à padronização do SUS;
- Classificar os medicamentos solicitados judicialmente quanto às competências administrativa e financeira;
- Relacionar os medicamentos solicitados judicialmente com o componente da Assistência Farmacêutica;
- Avaliar se a dificuldade de acesso pela via administrativa está relacionado às listagens públicas de medicamentos.

2-REVISÃO TEÓRICA:

2.1-ASPECTOS RELACIONADOS À JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

2.1.1-A Judicialização de medicamentos no município de Pelotas:

Pelotas é um município da região sul do Estado do Rio Grande do Sul. Possui uma população estimada de 328.275 mil habitantes e é a terceira cidade mais populosa do Estado.

A Secretaria Estadual de Saúde divide o Estado do Rio Grande do Sul em 19 coordenadorias de Saúde, sendo que o município de Pelotas pertence à Terceira Coordenadoria de Saúde do Estado e se encontra em Gestão Plena da Saúde, sendo referência em saúde para os outros 21 municípios da regional, além de em algumas especialidades ser referência também para os municípios da sétima Coordenadoria de saúde, cujo município sede é Bagé. Pelotas representa no Estado um dos importantes polos de saúde.

O município de Pelotas possui 51 unidades básicas de saúde, localizadas nos bairros e na zona rural. A dispensação de medicamentos dos que pertencem a lista de medicamentos considerados básicos ocorre nas unidades de saúde, o que vem a evidenciar a dificuldade de acesso, visto não haverem unidades básicas em toda a extensão territorial do município, principalmente deixando descoberta toda a área central da cidade. A farmácia pública municipal é centralizada em um único local, onde são dispensados os medicamentos que exigem receituário de controle especial, assim como os medicamentos que são dispensados para atender as ordens judiciais. Somente na farmácia central tem a presença do profissional farmacêutico, que é responsável pela aquisição e guarda de medicamentos, pela distribuição da medicação enviada para as unidades de saúde e pelo atendimento dos usuários que buscam os medicamentos solicitados nas ordens judiciais.

Por ser um município de grande porte, Pelotas conta com representação de diversas instâncias do judiciário, favorecendo o acesso da população, que conta com as defensorias públicas tanto Estadual quanto Federal; também com a atuação

do Ministério Público e a Vara da Infância e da Juventude, que representa legalmente autores menores de idade em ações judiciais de solicitação de medicamentos.

A judicialização dos medicamentos é um processo complexo, pois envolve diversos aspectos. Considerar que uma causa isolada seja determinante para o número expressivo de ações judiciais que residentes no município de Pelotas ajuizaram para solicitar medicamentos não se fundamenta, e sim que o somatório de diversas causas levam a busca da via judicial parece mais evidente.

Diversos fatores demonstram, porém que a Gestão da Assistência Farmacêutica no município de Pelotas vem apresentando problemas sérios no Planejamento e na execução dessa política.

As dificuldades da gestão da Assistência farmacêutica somadas ao elevado número de usuários do SUS e a extensão territorial do município de faz com que Pelotas, o gestor se encontre distante dos usuários dificultando a interlocução entre eles, sendo provavelmente esta também uma das razões que leva a judicialização; pois gestores de municípios de pequeno porte que pertencem a Terceira Coordenadoria Regional de Saúde relatam em reuniões do Conselho de Gestão Regional (COGERE) o esforço que realizam para atender as solicitações de medicamentos a fim de conter que as ações judiciais se avolumem, como é o caso, por exemplo do município de Pedras Altas que pertence a mesma regional e que não possui nenhum caso de ação judicial para aquisição de medicamentos, ou o município de Arroio do Padre onde dois casos estão registrados no sistema AME.

Das ações judiciais movidas por usuários residentes nos 22 municípios de abrangência da Terceira Coordenadoria de Saúde, Pelotas representa 45% dos processos judiciais onde o réu é o Estado do Rio Grande do Sul, ajuizados na regional.

Além de Pedras Altas que não apresenta nenhuma ação judicial, outros 8 municípios, dos 22 possuem percentual inferior a 1% , são eles: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Morro Redondo e Turuçu. Outros 4 municípios apresentam percentuais inferiores a 2%, são eles; capão do Leão, Pinheiro Machado, Santana da Boa Vista e São José do Norte. Os municípios de

Arroio Grande, Jaguarão, São Lourenço do Sul, Santa Vitória do Palmar, Piratini, Pedro Osório e Rio Grande varia os percentuais entre 3% e 10%.

O somatório dos percentuais relativos as ações de usuários residentes nos outros 21 municípios da Terceira Coordenadoria de Saúde, além de Pelotas, representam 55% das 3.714 ações ajuizadas

. Devido a esse percentual significativo de ações judiciais movidas contra o Estado do Rio Grande do Sul, por residentes do município de Pelotas, somados aos processos em que a Secretaria Municipal é o réu e que não estão contemplados nesse levantamento, pois não são cadastrados no sistema AME; o Ministério Público reuniu em novembro de 2011 representantes de diversos segmentos para apresentar o projeto intitulado “Planejamento e Gestão Sistêmicos- Medicamentos”, onde propôs a criação de uma rede de cooperação entre instituições e pessoas envolvidas no fornecimento de medicamentos pelo SUS.

O objetivo do projeto é “otimizar a rede de fornecimento de medicamentos, visando proteger o Sistema Único de Saúde, de forma a contribuir para a qualidade dos serviços prestados ao usuário, com reflexos, inclusive, na redução da judicialização”.

O projeto foi apresentado aos gestores estadual e municipal, profissionais de saúde, representantes da justiça, controle social, mas ainda não trouxe resultados, pois apesar da judicialização apresentar percentuais significativos no município de pelotas, não resultou na mobilização dos atores envolvidos a fim de consolidar a formação da rede, com o propósito de estabelecer ações prioritárias e proceder o levantamento de dados reais que dizem respeito as ações judiciais, de forma a permitir que o gestor possa utilizar esses dados como referencial para a adoção de medidas preventivas e de planejamento situacional que deve vir a ser realizado por esse grupo de trabalho a ser formado.

Apesar da preocupação manifestada pelos gestores municipais com a judicialização dos medicamentos e o elevado percentual no município de Pelotas, não foram encontrados registros de estudos das variáveis que condicionem essas ações.

2.1.2- Garantia do acesso aos medicamentos X Judicialização de medicamentos:

O termo Judicialização proposto pela Ciência Política visa analisar as características e o limite da atuação do judiciário nos conflitos individuais para a efetivação do direito à saúde e buscam, ao final estabelecer critérios para a superação da tais limites no julgamento das ações para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS.

Em diversos documentos elaborados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) que envolvam as Políticas Públicas de Saúde e nos debates protagonizados por gestores de saúde, o tema da judicialização de medicamentos tem sido prioritário, bem com as competências de cada um dos entes federados e as formas de financiamento e e custeio dos serviços, trazendo a tona a preocupação dos gestores de saúde com o crescente número de ações judiciais para o fornecimento de medicamentos.

Romero (2008) cita que no ano de 2003, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde em publicação própria informava que:

“o significativo número de mandados judiciais que demandam o fornecimento de medicamentos de dispensação de caráter excepcional tem sido motivo de preocupação constante dos secretários estaduais de saúde. São dessa época também, as primeiras tentativas para equacionar o problema, por meio da aproximação entre gestores do SUS e juízes” (ROMEIRO 2003, p.7)

“Ações como essas apontadas por Romeiro se propagaram por diversas regiões do País com o mesmo objetivo: buscar alternativas para conter as demandas judiciais por medicamentos em caráter excepcional”. (CONASS, 2004,a).

Diz o autor que na época, o CONASS “oficiou todos os presidentes de tribunais de justiça e procuradores gerais de justiça dos estados sobre a utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”.

Mas apesar de todas essas tentativas de ações para minimizar o número de ações judiciais que motivos levam ao constante aumento nos percentuais de

usuários que recorrem a via judicial? Como ocorreram as primeiras ações judiciais, que foram aos poucos se somando a novas demandas?

Segundo Danielle Borges e Maria Ugá (2009, p.2) inicialmente os medicamentos pleiteados nas ações judiciais eram os usados para o tratamento de HIV /Aids. Após 1999, houve uma diminuição no pedido desses medicamentos e outros agravos surgiram como patologias dominantes, passando a ser objeto das ações judiciais, tais como a hepatite C, a hipertensão, artrite reumatoide e diabetes.

Atualmente observando a diversidade de medicamentos solicitados nas ações judiciais pudesse dizer que os medicamentos pleiteados contemplam praticamente todos os agravos.

O CONASS (2010, p.143) coloca que nas Secretarias Estaduais de Saúde as primeiras ações judiciais eram referentes ao fornecimento de medicamentos de alto custo, de difícil acesso e de medicamentos antirretrovirais para o tratamento da Aids. Certamente esse relato reforça a ideia de que a regulamentação da questão do acesso é ponto fundamental na discussão a respeito da judicialização de medicamentos. Nesse período, os medicamentos antirretrovirais não estavam contemplados em nenhuma política pública, tinham alto custo e eram de difícil aquisição; hoje esse programa é referência mundial.

Outras patologias como a hepatite C passou a ser diagnosticada com mais rigor e novas drogas surgiram no mercado, como as alfa peg interferonas, com custo elevado e não contempladas pelo SUS inicialmente. Atualmente elas integram as listas públicas, mas de acordo com os Protocolos clínicos.

Apesar das listas que compõem a medicação do componente básico da assistência Farmacêutica apresentar medicações para agravos como hipertensão e diabetes, muitas ações judiciais se referem a esses agravos. Também os tratamentos oncológicos vem representando parcela significativa dessa demanda, pois muitas drogas vem sendo testadas e não fazem parte dos protocolos clínicos dos centros de atendimento (CACONS e UNACONS) e apresentam custo elevado, ocasionando uma quantidade significativa de processos judiciais.

Segundo Borges e Ugá (2009, p.2) o crescente número de processos judiciais propostas por usuários do Sistema Único de Saúde para garantir o fornecimento de

medicamentos tem sido motivo de preocupação para os gestores de saúde em todos os níveis federativos.

Praticamente todas as ações judiciais tem como fundamentação a Constituição Federal de 1988 que estabelece em seu artigo 196 que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL,1988).

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área da saúde, foi estabelecida pela Lei 8.080 que é a Lei Orgânica da Saúde que em seu Art.6 determina como campo de atuação do SUS a “formulação da política de medicamentos” e atribuí ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. (BRASIL, 1990).

2.1.3- Política Nacional de Medicamentos X Judicialização de Medicamentos:

No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916 que visa fortalecer os princípios e diretrizes do SUS, tendo como finalidades principais (BRASIL, 2002^a):

- a)garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos;
- b)a promoção do uso racional dos medicamentos;
- c)o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

O direito à saúde, compreendido como direito de acesso aos medicamentos, tem garantia legal que determina que o acesso se efetive como direito fundamental. A ineficácia da garantia desse direito por parte do Estado, é dito pelos representantes da justiça o que motivou o que passaram a chamar de *Judicialização da Saúde*, ou seja, a atuação do judiciário como garantia do direito constitucional.

Compreender as causas que levam os gestores ao não cumprimento desse direito constitucional é primordial para estabelecer novas dinâmicas de gestão.

A oferta de medicamentos ou melhor a falta da totalidade de atendimento das prescrições fazem parte do dia a dia dos gestores de saúde. Augusto Guerra(2010) diz que “o tema do direito e o acesso a medicamentos faz parte do cotidiano dos gestores de saúde, que tem que conviver constantemente com essa realidade”.

Para o autor:

“a população e os representantes da sociedade civil olham para os gestores do SUS como se esses não quisessem ou não estivessem dispostos a organizar o serviço e atender às demandas desde que elas tenham racionalidade. Porém, se houver transferência para o médico ou para outro e profissional de saúde o direito de decidir como gastar o dinheiro público, haverá uma inversão de valores, considerando que os gestores públicos representam, de certa forma, a agregação do pensamento técnico e político daquilo que a sociedade espera das ações nesse campo”.(GUERRA, 2010,p.73)

As colocações de Guerra reafirmam a necessidade que os gestores de saúde tem de reorganizar a gestão da Assistência Farmacêutica, de forma a garantir o acesso a todas as medicações que estiverem contempladas no planejamento. Essa oferta de medicamentos também deve ser pensada, pois garantir o acesso não significa oferecer qualquer coisa a qualquer tempo, sem levar em consideração nenhum fator além da prescrição médica e sim garantir o acesso aos medicamentos selecionados e que são de competência da gestão pública.

Luiz Roberto Barata (2010) argumenta da importância da inclusão de novas drogas na lista do SUS, como uma das alternativas de que sejam incorporados um grande número de medicamentos, reduzindo o “leque” de possibilidades de busca judicial ao acesso a medicamentos e permitindo que os gestores planejem manter estoques que tenham abrangência de maior número de itens adquiridos com recursos da Assistência Farmacêutica: De acordo com o autor:

“esse é um poderoso mecanismo do estado na indústria farmacêutica. Pode-se negociar com a indústria a inclusão na lista de medicamentos padronizados a partir de uma redução de preço. No Brasil, um percentual de 80% ou mais do mercado farmacêutico é público. (BARATA, 2010, p.59)

Uma das dificuldades é diante do número de medicamentos lançados no mercado a cada ano, que geram novas demandas, sem que esteja comprovado que realmente são bons e representam novas tecnologias.

Guerra (2010) enfatiza que recentemente, o Ministério da Saúde criou a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), que visa “dar transparência ao processo de incorporação tecnológica e que vai culminar em maior aperfeiçoamento, identificando quais são as demandas sobre as quais os gestores terão que decidir”.

Diz ainda que, considerando-se que a incorporação de novas tecnologias tenham seguido critérios técnicos, servirão de subsídios para que os gestores exerçam interferência na estruturação das políticas públicas. Ao governo cabe validar a decisão da grande maioria dos envolvidos nesse processo, principalmente dos gestores de saúde. A gestão da política pública deve estar na “mão do gestor público”; não pode ocorrer que outros atores exerçam essa função;” nem o prescritor ou outro profissional de saúde e nem o juiz ou o promotor público” pois esses devem executar as ações respectivas as áreas de atuação de cada um; compete ao gestor considerar todos os fatores a serem avaliados na tomada de decisão.

Para Guerra um dos fatores a ser considerado na judicialização de medicamentos refere-se ao gasto com medicamentos no Brasil que é “crescente enquanto que o gasto total com saúde permanece relativamente estável”.

“O gasto com medicamentos vem crescendo a taxas muito superiores ao gasto total com saúde. Estamos tirando recursos de outras ações de saúde para comprar medicamentos e, se essa tendência se mantiver, chegará a uma situação- limite sobre a qual será necessário interferir. As despesas da União com medicamentos tem crescido e no futuro será necessário enfrentar a melhor forma de usar os recursos financeiros atualmente disponíveis para a saúde. Não há como falar da integralidade ou a falta de integralidade, sem considerar o crescimento nos gastos e o limite que a sociedade pode suportar”.(GUERRA,2010,p.74-75).

Nas argumentações apresentadas pelos autores percebe-se a necessidade de repensar a PNM, visto que da forma como está estruturada não vem atendendo a necessidade de grande parte dos usuários ao acesso aos medicamentos e consequência decorre do número de ações judiciais que visam dar essa garantia que a política pública não vem sendo capaz de estabelecer.

2.1.4- Princípios e Diretrizes do SUS X judicialização de medicamentos:

A fundamentação jurídica de grande parte das ações judiciais para aquisição de medicamentos está embasada na garantia do direito à saúde e à vida; onde o representante jurídico utiliza como argumentação de seu pleito textos da Constituição Federal e da Lei 8.080/90 que regulamenta o SUS, utilizando-se de seus princípios e diretrizes.

A garantia da integralidade da atenção, do acesso Universal e equânime estão definidos na Constituição, porém como garantir esses princípios sem que com isso a Gestão da Assistência Farmacêutica não consiga efetivar-se?

Para Henriques (2010) “nem sempre a ideia de integralidade é entendida da mesma forma”. Provavelmente por isso, definir ações comuns seja tão difícil quanto se trata do acesso aos medicamentos. Diz o autor:

“Integralidade não pode, considerando esse contexto, significar a incorporação de todas as tecnologias disponíveis no mercado ou o atendimento a todos os pleitos por sua incorporação. Tem-se trabalhado na incorporação tecnológica referenciada na necessidade social, evidência científica, prioridades da política nacional de saúde e disponibilidade de recursos. (HENRIQUES,2010,p.102)

Segundo Hakan Bjorkman (BJORKMAN, *apud* GUERRA, 2010, p.76) “o mercado é bom para garantir eficiência, mas não equidade”. Isso demonstra que a gestão da Assistência Farmacêutica deve ser constantemente revisada, de forma que os medicamentos fornecidos pelo SUS garantam critérios de qualidade e de eficiência, de modo a não descumprir como princípio de equidade fundamento do sistema público de saúde do País.

Em relação aos medicamentos, de acordo com Penchansky e Thomas (1981 PENCHANSKY *apud* GUERRA 2010, p.76) “o acesso tem diferentes dimensões, entre elas definir a disponibilidade de quem e para quem, ou seja, trata-se da necessidade do paciente, do médico, da indústria?”. Isso significa que muitas vezes a fundamentação do direito à vida não é tão evidente e outros interesses podem estar em jogo. “É necessário que fique bem claro quem está definindo a necessidade de determinado medicamento”. Daí a importância da promoção da saúde e da definição de linhas de cuidado, pois as listas públicas de medicamentos poderão passar a ser elaboradas em razão de outros critérios e não como ocorre atualmente que a seleção de medicamentos ocorre de acordo com a demanda.

O gestor não planeja a aquisição de medicamentos de acordo com as ações de promoção e proteção à saúde, previamente determinados pelos técnicos de saúde, mas em cima de estatísticas fornecidas pela Assistência farmacêutica do quanto é necessário adquirir de cada item selecionado, que representa o quantitativo extraído das prescrições que chegam a farmácia.

Euclides Filho (2010) considera parte significativa da crescente judicialização resulta “dos problemas originados pela má gestão da saúde por parte dos administrados públicos”. Também considera excessiva a jurisprudência que, “por falta de critérios, até agora não se revelou capaz de enfrentar adequadamente as demandas oriundas da saúde pública”.

Ainda segundo Augusto Guerra (2010), outras questões afetam o acesso aos medicamentos,

“a localização geográfica das unidades de saúde que disponibilizam os medicamentos, as restrições impostas para o acesso, entre elas, as restrições as prescrições que não são originárias do SUS, o horário de funcionamento das farmácias, a sustentabilidade econômica para assegurar a disponibilidade do produto aos pacientes que dele necessitem; e, finalmente, a aceitabilidade do medicamento. Trabalhar o acesso é trabalhar com todas essas variáveis, e o gestor deve contemplá-las ao organizar os serviços”. (GUERRA, 2010,p.76).

Os autores demonstram unanimidade ao considerar que o acesso aos medicamentos é o ponto fundamental para conter as ações judiciais. Porém a

interpretação de como esse acesso deve ser entendido, sem “ferir” a Constituição e sem inviabilizar a Gestão da Assistência Farmacêutica é que tem sido motivo de inúmeros debates.

“Tratar da judicialização da saúde é importante porque ela pode inviabilizar o SUS. Essa realidade presente em todos os estados, é preocupante, considerando que a pessoa que não preenche as dimensões do acesso, conforme mencionado por Augusto Guerra, vai buscar a via judicial para o seu atendimento, e esse atendimento vem prejudicar todo o sistema. É uma visão sistêmica, e um ato está correlacionado a outro, e sem essa correlação pode-se inviabilizar todo o sistema”. (FRANCISCO, 2010, p.79).

Quando o gestor planeja os gastos com assistência farmacêutica, ele planeja utilizar os dados e recursos disponíveis, principalmente os recursos financeiros, de forma a atender de forma igualitária e com qualidade a todos os usuários do SUS de abrangência de sua Gestão. É preciso encontrar mecanismos de gestão os mais adequados a sua realidade para garantir acesso aos medicamentos de acordo com o financiamento da assistência farmacêutica. A via judicial desvia recursos não previstos no planejamento da gestão; essas ações representam para o gestor “uma via paralela” onde não há financiamento determinado e que não estão contempladas em seus planos de gestão, ocasionando o desvio de recursos de outras ações de saúde, para cobrir a demanda judicial de medicamentos, não prevista no planejamento, além de atenderem demandas particulares, quando o planejamento da gestão se dá em cima do coletivo de usuários do SUS.

Coldibelli (2010) cita o exemplo de Mato Grosso do Sul, onde os dados mostram que “em 2007, os medicamentos fornecidos por via judicial, geraram custo quatro vezes superior ao aplicado para atender aos pacientes com medicamentos padronizados/MS”.

O exemplo citado é extremamente relevante para a discussão do acesso aos medicamentos e o processo de gestão. Como pode um gestor público de saúde planejar ações efetivas quando a aquisição de medicamentos é quatro vezes maior do que o que estava contemplado no planejamento?

Para Coldibelli (2010) não há uma única justificativa que explique o aumento dessas demandas. Vários fatores interferem na questão “desde uma desorganização da dispensação em um ou outro local; ou a atuação dos órgãos de controle; ou o acesso a informação a respeito da dispensação de medicamentos”.

O autor destaca também que:

“existe um entendimento generalizado de que não cabe limitação, seja legal ou regulamentar ao direito à saúde. Previsto na Constituição. A viabilidade do funcionamento do SUS depende da interpretação atribuída pelo judiciário ao artigo 196 da Constituição Federal, que deve ser harmônica com outras que controlam as políticas e sob pena de caracterizar uma verdadeira substituição da função legislativa”. (COLDIBELLI, 2010, p.81).

Penso que essa opinião é polêmica e controversa e que não tem consenso por parte dos autores, mas fato é que praticamente todas as ações judiciais de medicamentos tem sido fundamentada nesses pressupostos Constitucionais.

Como tentativa de regulamentar a Lei 8.080/90 do SUS o Governo Federal editou o Decreto Presidencial 7.508 de 28 de junho de 2011, com o objetivo de dar maior clareza ao texto Constitucional e a regulamentação do SUS. O Decreto define critérios operacionais da organização do SUS. Tendo importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o que certamente vem interferir e fortalecer o processo de gestão e de gerenciamento das ações de saúde, dentre elas as ações referentes à gestão da assistência farmacêutica, pois o enfoque está principalmente na reorganização para garantir o acesso aos serviços de saúde dentre eles a acesso aos medicamentos, de forma mais rápida e mais eficiente.

No seu capítulo IV art. 28 o Decreto coloca:

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I-estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II-ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III- estar a prescrição em conformidade com a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;

IV- ter a dispensação ocorrido em Unidades indicadas pela direção do SUS.

2.1.5- Principais causas das demandas judiciais de medicamentos:

Considerando o levantamento efetuado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) as causas mais comuns de ingresso das ações judiciais são a falta do medicamento ou a descontinuidade no tratamento por fornecimento irregular; recusa para efetuar o fornecimento pelo fato de a indicação estar em desacordo com os critérios estabelecidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da saúde (MS) e medicamentos não padronizados, ou seja, medicamentos que não pertencem as listas públicas e não são ofertados por nenhuma política pública ou serviço do SUS.

Archimatheus (2007) caracteriza os PCDT são importantes instrumentos da gestão da Assistência Farmacêutica; “são referenciais técnicos utilizados para gerenciar o Programa de medicamentos excepcionais e promover o uso racional de medicamentos”. Os PDCT contemplam todos os medicamentos que consta da lista pública do elenco Especializado, antes denominado medicamentos excepcionais e servem de subsídios para orientar prescritores.

Outro fator que induz a ações judiciais é a prescrição de medicamentos não disponíveis no mercado nacional, sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que normalmente apresentam custo elevado.

O lucro vultoso da Indústria farmacêutica é apresentado em diversos relatórios que apresentam a posição da indústria no mercado financeiro; fato evidente e que somado aos outros fatores interferem na judicialização de medicamentos; pois o medicamento é visto como produto que agrega lucro, resultando que a cada ano são lançados inúmeros produtos novos, muitos com

pequenas alterações na composição farmacológica do composto ativo, dessa forma garantindo exclusividade na fabricação e comercialização.

A incorporação de novas tecnologias pelo setor público ocorre de forma lenta, pois está na interdependência de diversos fatores, além da necessidade de garantir critérios de qualidade, devidamente comprováveis, eficiência e a relação custo/benefício, pois trata-se de dinheiro público. Devida a essa assimilação gradual dessas novas tecnologias, muitas vezes a indústria se utiliza dos usuários para pressionar os gestores a garantirem o atendimento; uma das vias utilizadas é a via judicial.

A divulgação de novos medicamentos é corriqueira nos meios de comunicação. Também a sua divulgação junto a classe médica, que são os responsáveis pela prescrição medicamentosa; dessa forma apresentados como inovadores e capazes de proporcionar ações terapêuticas mais eficazes em comparação com os tratamentos convencionais e fornecidos pelo SUS.

Archimatheus (2007) relata estudo da Doutora Marcia Angel, onde ela analisa a relação da indústria farmacêutica com o mercado, com a comunidade científica e com os médicos. Em seu estudo identificou que:

“No período de 1998 a 2002, 415 novas drogas tiveram seu registro aprovado nos Estados Unidos. Dentre esses novos registros, 282 (68%) representavam variações de medicamentos já existentes e apenas 133 (32%) eram compostos por novas moléculas. Dos 133 medicamentos com novas moléculas, apenas 58 significavam alguma inovação com impactos terapêuticos importantes. Ou seja, menos de 15% do total de “novas drogas” registradas naquele período. Outra constatação importante foi a de que, desses 58 novos medicamentos, 16 foram registrados em 1998, 19 em 1999, 9 em 2000, 7 em 2001 e 7 em 2002. A quantidade de medicamentos inovadores diminuiu a cada ano. Os outros medicamentos, apesar de divulgados como novos, são modificações mercadológicas estratégicas, sem real impacto terapêutico ou de pequena inovação tecnológica. Dentre os medicamentos prescritos e concedidos em caráter de decisão judicial, uma porção significativa do maior custo é constituída por tratamentos sem fundamentação científica, muitos em caráter experimental e outros sem comprovação da efetividade e segurança, com potencial de maiores riscos aos pacientes ou riscos ainda não avaliados”. (ARCHIMATHEUS 2007).

O marketing da indústria farmacêutica faz com que essas inovações rapidamente estejam disponíveis à classe médica.

Frequentemente, apresentam preços elevados, com custo/tratamento significativamente superiores aos similares já comercializados, não justificando-se pela resposta terapêutica apresentada. Inicialmente, o investimento é se inserir no mercado e ganhar credibilidade por parte de prescritores e usuários de que são potencialmente mais eficientes, de forma a que os usuários pressionem o setor público para garantir o acesso e posteriormente serem incorporados as listas públicas e serem financiados pelo SUS.

Exemplo dessa situação se apresenta em relação a medicamentos de uso oncológico, que são lançados no mercado a cada ano e que não fazem parte dos protocolos Clínicos dos centros de atendimento (CACONS e UNACONS) por não apresentarem evidência científica comprovada que determine que o custo/benefício é maior do que aqueles medicamentos utilizados na terapia convencional que apresentam valores bem menores.

Diversos atores envolvidos nas questões que se referem a comercialização de medicamentos, tem levantados questionamentos do tratamento dado ao medicamento como simples mercadoria e portanto, sujeito as ações de mercado; são necessárias ações mais contundentes para mudar essa dinâmica, impedindo que a indústria farmacêutica aja livremente, tais como: a proibição da propaganda de medicamentos nos meios de comunicação de massa, como foi feito com os produtos derivados do tabaco; o controle mais efetivo da distribuição de amostra grátis para profissionais de saúde e de outros produtos que veiculam livremente a propagando de medicamentos e principalmente a aplicação de recursos financeiros da indústria farmacêutica em Congressos o que caracteriza forte conflito de interesses.

Débora Diniz (2009) em seu artigo “*Judicialização de Medicamentos no SUS*” aborda a questão das razões da judicialização e trás o questionamento “se o não acesso as demandas que geraram a ação judicial decorre de um descumprimento legal ou é uma omissão ao gestor”. Para a autora a tese sustentada é que:

“...na ausência de critérios explícitos e na falta de transparência sobre as justificações de inclusão ou não de um novo produto na Política de Assistência Farmacêutica, a judicialização cresce em nome do princípio da precaução do direito à vida. Portanto, a qualificação desse movimento de judicialização não se constrói pela restrição ao direito à saúde, mas apenas pelo aprimoramento e fortalecimento das instituições que regulam a política de saúde, e no caso específico a política de Assistência Farmacêutica. A devida regulação da política poderá se mostrar um caminho eficaz para a garantia do justo em saúde”. (DINIZ, 2009)

Portanto, a autora parece evidenciar a necessidade da revisão da Gestão da Assistência Farmacêutica como reordenamento do financiamento e das competências dos entes federados e da abrangência dos medicamentos a serem fornecidos pelo SUS, como “forma de ampliar o acesso, garantindo dessa forma a justiça social, onde todos terão acesso aos medicamentos padronizados e fornecidos pelo SUS, não cabendo outras formas de aquisição.

2.2-ASPECTOS LEGAIS RELACIONADOS A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

2.2.1- Política Nacional de Medicamentos:

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004, através da resolução n. 338 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que a define como:

“Um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.” (BRASIL, 2004c).

De acordo com a PNAF, a Assistência Farmacêutica deve ser entendida como “política norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns de seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações. (BRASIL, 2004c).

Descrições evidenciam que a Política de Assistência Farmacêutica possui definições claras de sua abrangência e de seu compromisso com as ações de saúde. Estabelece parâmetros para o acesso aos medicamentos, trata dos medicamentos que compõem as listas públicas, do financiamento dos componentes.

A PNAF representa um marco regulatório para que os Gestores organizem de acordo com as características de cada município o planejamento da aquisição de medicamentos a serem fornecidos pelo SUS. As ações judiciais rompem com a estruturação da política, desestabilizam o sistema, tornando o planejamento elaborado pelos gestores sem significância.

A Política Nacional de Medicamentos conceitua o uso racional de medicamentos como:

“ O processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”. (BRASIL, 2002 a, p. 37).

A diferença entre o uso racional de medicamentos e o uso indiscriminado proposto pela excessiva judicialização dos medicamentos parece ser um dos pontos controversos desse debate. A prescrição nos medicamentos solicitados através da via judicial que se encontram fora das listas públicas não estão contemplados com Protocolos Clínicos/MS, que asseguram a qualidade e eficiência na dose ideal.

2.2.2- Regulação e Financiamento da Assistência farmacêutica;

A Portaria GM/MS nº204 de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, sendo que um desses blocos se refere à Assistência Farmacêutica.

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- a) componente básico da Assistência Farmacêutica;
- b) componente estratégico da Assistência Farmacêutica;
- c) componente de medicação de dispensação Especializado.

2.2.2.1- Componente Básico da Assistência Farmacêutica:

O Art.25 da Portaria GM/MS nº 204, de janeiro de 2007 define que:

“O componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica”. (BRASIL, 2007^a).

A Assistência Farmacêutica Básica contempla o financiamento das três esferas de governo.

Em 1998, com a PNM publicada ocorreu a descentralização da Assistência Farmacêutica (AF) e foi estabelecido o Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), com valores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Portanto, o financiamento da Assistência Farmacêutica está definido e representa um valor específico a ser administrado pelo gestor de saúde, o qual organiza as ações da aquisição e distribuição de medicamentos de acordo com o planejamento proposto. As demandas judiciais não estão contempladas no financiamento e nem no planejamento da gestão e o seu custeio exige que o gestor deixe de realizar outros investimentos para atender as demandas judiciais, que exigem prazos determinados para o seu cumprimento.

Em referência aos medicamentos do componente básico da AF, que é dispensado nas unidades públicas de saúde, mediante a receita médica apenas, outro questão é relevante. Diz respeito a origem das prescrições médicas. Alguns gestores entendem que essas prescrições devem ser oriundas de atendimentos SUS, como é a situação do município de Pelotas, que para a retirada da medicação o usuário deve portar de receita médica fornecida por médico do SUS. Em alguns municípios todas as receitas que estão de acordo com as listas de medicamentos disponíveis são atendidas. O Decreto 7.508/2011 visa regulamentar as portas de entrada para o SUS, incluindo a Assistência Farmacêutica.

Em Pelotas usuários conveniados ou usuários de clínicas particulares, que não oferecem o tratamento medicamentoso, recorrem a justiça para a garantia de acesso aos medicamentos. Muitas vezes, a solicitação é de medicamentos padronizados pelo SUS.

2.2.2.2- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:

Está previsto no Art. N° 216 da Portaria 204/2007:

“O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento para custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos:

I-Controle de endemias, tais como: Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional;

II-Anti-retro-virais do programa DST/AIDS;

III-Sangue e Hemoderivados;

IV- Imunobiológicos”. (BRASIL, 2007^a).

Esse grupo compreende medicamentos destinados a patologias específicas e portanto, como são determinados para um grupo restrito de doenças, esse é o componente que não determina referencial para ações judiciais. Cabe ressaltar que os anti- retrovirais, que forma significantes nas ações judiciais no período pós Constituição de 1988 e que pode-se dizer que inauguraram as demandas judiciais por medicamentos, hoje como o programa das Doenças sexualmente Transmissíveis (DSTs) é referência nacional e para outros países, os usuários não recorrem mais a via judicial para a garantia de acesso.

2.2.2.3- Componente do elenco Especializado da Assistência Farmacêutica:

Está previsto no Art.26 da Portaria 204, que diz:

“ O Componente de medicamentos de dispensação Excepcional –CMDE destina-se ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica”. (BRASIL, 2007^a).

Nesse componente assim como no da medicação básica, ocorre uma limitação das medicações que são disponibilizadas, com listagens específicas. Esse componente ainda exige que as prescrições atendam as exigências técnicas

expostas nos Protocolos Clínicos/MS e que determinam para quais agravos esses medicamentos são selecionados.

O componente de medicamentos de dispensação Especializado, substituiu os excepcionais, através da Portaria GM/MS 2981/2009.

Os medicamentos desse grupo para atendimento aos pacientes que deles necessitam, exigem que seja feito através de processos administrativos, que devem estar de acordo com as Diretrizes Terapêuticas e os Protocolos Clínicos/MS.

Muitas vezes a exigência documental para a abertura desses processos, bem como o prazo médio de 30 dias para a avaliação do processo pelos médicos peritos da Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou o indeferimento por não estarem de acordo com as exigências, leva muitos usuários a recorrerem a justiça para acessar medicamentos desse elenco.

3-PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Consiste de um estudo exploratório com abordagem quantitativa descritiva, baseada em dados reais, obtidos do sistema informatizado de cadastramento de usuários residentes no município de Pelotas, que ajuizaram processos judiciais para solicitação de medicamentos, com recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o réu das ações é o Estado do Rio Grande do Sul.

O sistema de informatização é designado Sistema AME (sistema de Administração de Medicamentos) onde estão cadastrados todos os usuários que recebem medicamentos do Estado do Rio Grande do Sul, sejam eles solicitados pela via administrativa ou pela via judicial.

Os dados avaliados nesse estudo são de natureza secundária, extraídos do sistema AME, onde estão registrados todos os processos judiciais de medicamentos, nos quais o demandado é o Estado do Rio Grande do Sul.

No levantamento dos registros dos processos judiciais cadastrados no sistema AME constavam em janeiro de 2012 o total de 3.714 ações judiciais ajuizadas na Terceira Coordenadoria da Saúde, que abrange 22 municípios da região. Deste total, o município de Pelotas é responsável por 1.628 ações, o que representa 45% da demanda de processos judiciais. As 1.628 ações judiciais totalizaram 4.360 medicamentos solicitados.

Para Tanaka e Melo (2004), “a abordagem quantitativa possibilita que sejam revelados aspectos gerais do fenômeno avaliado, permitindo dessa forma generalização pela representatividade”.

Os dados levantados nesse estudo referem-se a uma abordagem quantitativa das variáveis analisadas, ou seja, referem-se a um levantamento estatístico dos dados.

As pesquisas quantitativas são representativas de um determinado universo e permite que se façam inferências a partir dos resultados. O universo utilizado nesse estudo refere-se aos usuários de medicamentos adquiridos por via judicial e fornecidos juridicamente pelo Estado do Rio Grande do Sul.

Nos dados extraídos, foram considerados aspectos que permitiram realizar duas avaliações: primeira refere-se aos usuários, onde avaliou-se a que gênero pertencem e a faixa etária dos proponentes das ações judiciais, em percentuais.

A segunda avaliação refere-se aos medicamentos solicitados nos processos judiciais, e as variáveis consideradas foram: se os medicamentos pertencem as listas públicas do SUS ou não; a que componente da Assistência Farmacêutica pertencem e de quem é a competência administrativa/financeira dos medicamentos pleiteados, também apresentados em percentuais.

Os índices obtidos desse estudo permitem que sejam reavaliados em outros períodos de tempo determinados de modo a se estabelecer comparações sobre a evolução positiva ou negativa do processo de judicialização dos medicamentos no município de Pelotas/RS.

Os dados consultados no sistema AME foram numéricos, limitando-se apenas aos relatórios de informação dos números absolutos das variáveis avaliadas; não levando em consideração aspectos qualitativos que pudessem levar a identificação dos usuários e nenhum registro pessoal foi utilizado. Portanto, a pesquisa não ateu-se a registros particulares, mas a dados gerais, que representem o coletivo das informações analisadas.

4-DADOS E RESULTADOS

Os dados foram analisados de forma quantitativa descritiva, objetivando identificar aspectos relevantes em relação aos usuários que recorrem a via judicial para aquisição de medicamentos e principalmente quais os componentes a que pertencem os medicamentos solicitados, pois a identificação de percentuais elevados de solicitações de medicamentos do SUS, é um indicativo de dificuldades na Gestão da Assistência Farmacêutica, enquanto que se o percentual de medicamentos não SUS são o objeto das ações judiciais indica que é urgente que se reestruture a Política nacional de medicamentos.

4.1-Perfil dos usuários residentes no município de Pelotas:

Foram analisados 1.628 processos judiciais que totalizaram 4.360 medicamentos solicitados através de demandas judiciais.

4.1.1 Quanto ao Gênero:

Tabela 1: Identificação do Gênero dos usuários do município de Pelotas

GÊNERO	QUANTIDADE DE USUÁRIOS
Feminino	490
Masculino	1118
Total	1628

Fonte Sistema AME/ Jan 2012

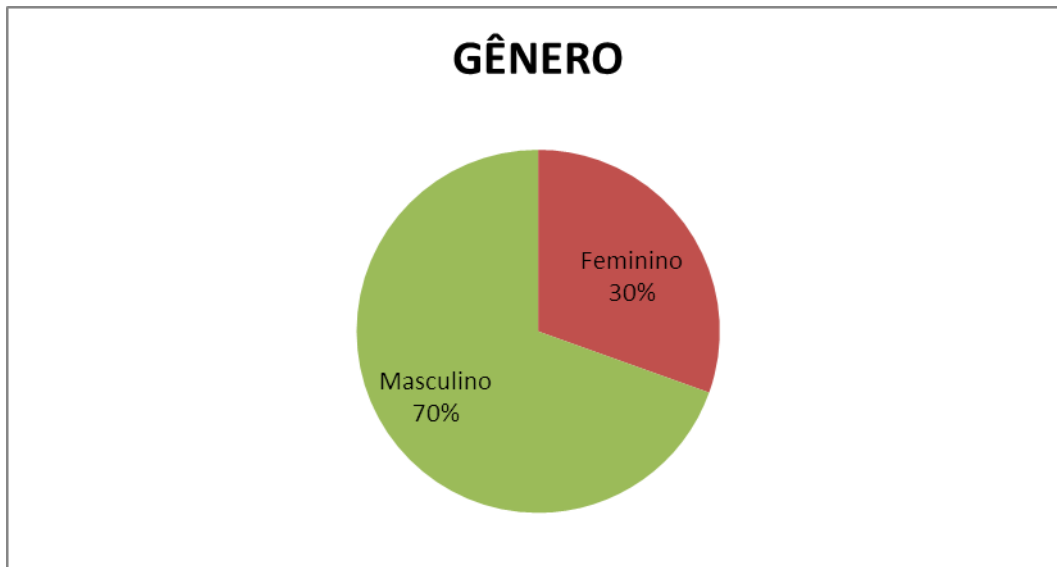


GRÁFICO 1: Gênero dos Usuários residentes do município de Pelotas

Dos 1.628 processos judiciais avaliados, relativos a pacientes que ingressaram com ações judiciais, onde o município de pelotas é o réu constatou-se que 70% são do gênero masculino e 30% são do Gênero feminino.

4.1.2- Faixa Etária:

Os 1.628 pacientes foram subdivididos em grupos com intervalo de 10 anos cada.

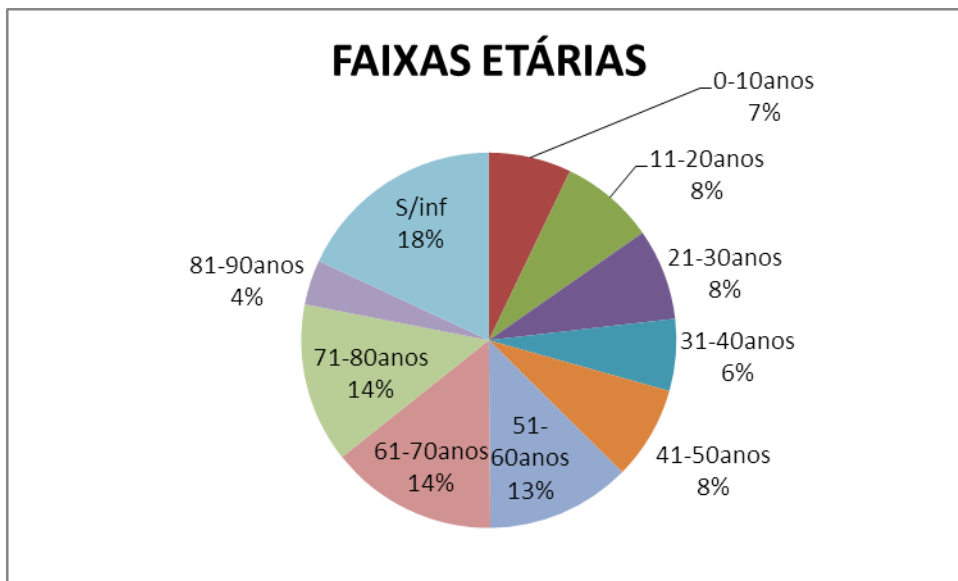
18% dos usuários cadastrados no sistema AME não apresentam esse dado registrado, o que interfere no resultado e foram registrados sem a informação.

Como trata- se de um estudo quantitativo a falta da informação acarreta desvios nos percentuais registrados.

Tabela 2: Faixa Etária dos usuários residentes no município de Pelotas

FAIXAS ETÁRIAS	QUANTIDADE DE USUÁRIOS
0-10 anos	116
11- 20 anos	133
21-30 anos	128
31- 40 anos	101
41- 50 anos	131
51- 60 anos	203
61- 70 anos	235
71- 80 anos	224
81- 90 anos	63
s/informação	294
Total	1628

Fonte sistema AME/ Jan de 2012

**Gráfico 2: Faixas etárias usuários do município de Pelotas**

Quanto a faixa etária dos pacientes que solicitaram medicamentos via judicial residentes no município de Pelotas, constatou-se uma prevalência na faixa acima de

51 anos, que totalizaram 41% de um total de 82% das faixas etárias identificadas, ou seja, 50% dos processos.

4.2- Natureza dos medicamentos dispensados judicialmente:

4.2.1-Medicamentos padronizados SUS:

Tabela 3: Padronização SUS e Não SUS

PADRONIZAÇÃO	QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS
SUS	2502
Não SUS	1858
Total	4360

Fonte Sistema AME/ Jan 2012

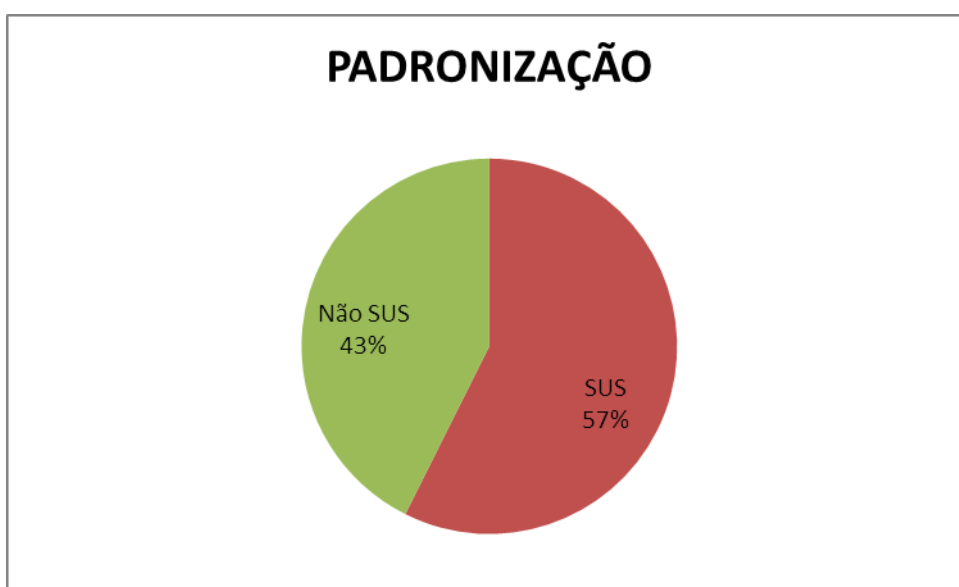


GRÁFICO 3: Padronização medicamentos SUS e Não SUS

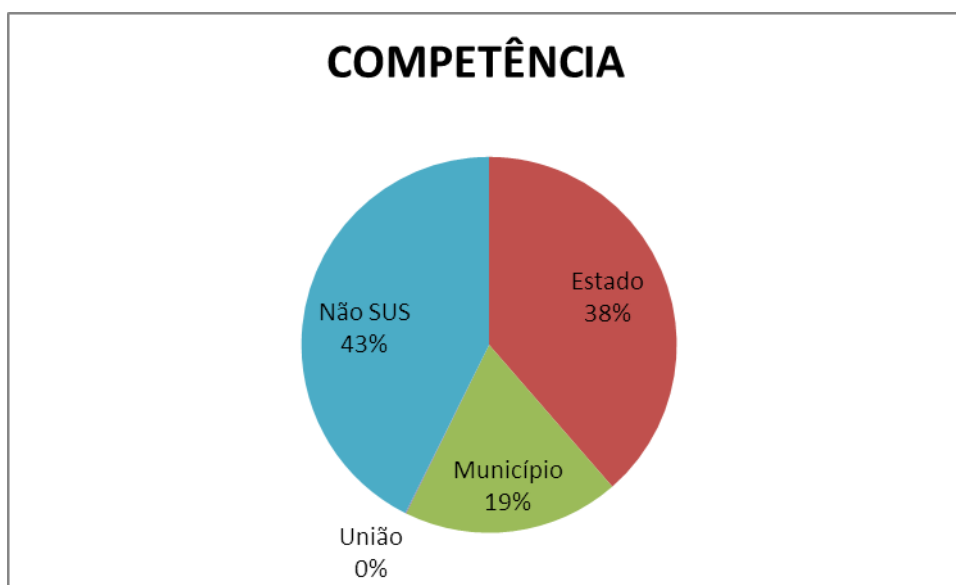
Das 4.360 Especialidades Terapêuticas que integram as 1.628 ações ajuizadas por usuários do município de Pelotas, 43% são de medicamentos que não integram as listas públicas, ou seja, são medicamentos não padronizados.

4.2.2 Competência da distribuição de medicamentos:

Tabela 4: Competências administrativas e financeiras

COMPETÊNCIA	QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS
Município	815
União	1
Não SUS	1859
Estado	1685
Total	4360

Fonte sistema AME/ Jan 2012

**GRÁFICO 4: Competência Administrativa e financeira na distribuição de medicamentos**

Das 4.360 Especialidades Farmacêuticas da demanda judicial que o Estado do Rio Grande do Sul custeia nos processos judiciais onde é réu de usuários residentes no município de Pelotas, 38% estão contemplados nas listas públicas de competência do Estado; sendo que dos 62% restantes, 19% pertencem as listas públicas cujo dispensação é competência do município de Pelotas, pois pertencem a farmácia básica.

O componente estratégico aparece com percentual de 0%, pois apenas 1 medicamento foi solicitado judicialmente, num universo de 4360 especialidades farmacêuticas. Trata-se do medicamento Talidomida, que somente é dispensado pelos órgãos públicos, sendo proibida a sua comercialização em farmácias privadas e que está presente tanto na listagem do componente estratégico, para o tratamento da hanseníase, quanto na listagem dos medicamentos do elenco Especializado, para o tratamento das doenças: Lúpus, Leucemia e Doença do Enxerto do Hospedeiro, e provavelmente por terem formas de solicitação diferentes conforme o elenco, levou esse usuário a solicitação judicial do medicamento, fato não relevante para essa pesquisa.

4.2.3- Componentes da Assistência Farmacêutica:

Tabela 5: Componentes da AF

COMPONENTES DA AF	QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS
Básico	815
Especializado	1026
Especial	659
Estratégico	1
Fora das Listas	1859
Total	4360

Fonte sistema AME/ Jan 2012

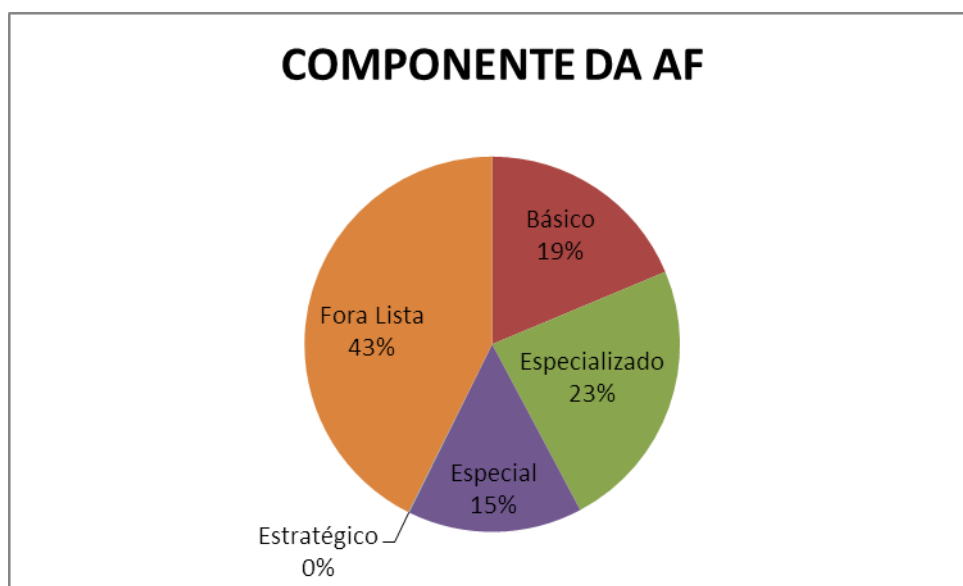


GRÁFICO 5: Componentes da AF

Das 4360 Especialidades Farmacêuticas 38% dos medicamentos compõem a lista de competência do Estado do Rio Grande do Sul, sendo que 23% são do Elenco Especializado e 15% são medicamentos Especiais, que são fornecidos pelo Estado do Rio Grande do Sul com financiamento próprio.

5-ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados obtidos através do registro dos 1.628 processos judiciais no sistema AME de usuários residentes no município de Pelotas, cujo réu das ações ajuizadas é o Estado do Rio Grande do Sul que resultaram na solicitação de 4.360 medicamentos, resultando numa média de 2,7 pedidos.

Dentre as informações disponíveis 70% dos autores das ordens judiciais são do sexo masculino e 50% apresentam idade acima de 50 anos. Infere-se daí que uma das causas resulta das normatizações para a solicitação administrativa de medicamentos, que exige uma série de documentações e exige uma disponibilidade de tempo dispendido para ingressar com a solicitação do medicamento pretendido. Pela natureza prática do gênero masculino, muitos optam por buscar a via judicial, onde essas exigências não são requeridas.

Quanto à faixa etária predominante acima de 50 anos de idade, justifica-se por ser o período onde as enfermidades passam a apresentar sintomas, porém importante considerar esse dado para o planejamento do gestor, que deve investir em ações de promoção e proteção à saúde para uma melhor qualidade de vida aos idosos.

O percentual de 43% de medicamentos solicitados nos processos judiciais serem de medicamentos fora das listas públicas, é esperado em praticamente todos os municípios. Infere-se que se os gestores fizessem o levantamento em seus municípios de quais medicamentos estão sendo demandados, os percentuais obtidos seriam próximos aos verificados no município de Pelotas. Esse percentual significativo de medicamentos fora da lista, levanta questões como qualidade, eficácia e eficiência desses medicamentos que estão sendo dispensados. É preciso repensar a gestão da Assistência Farmacêutica, pois apesar dos gastos elevados com medicamentos, quase metade das demandas judiciais referem-se a medicamentos fora das listas.

Fato mais relevante para repensar a gestão da Assistência Farmacêutica diz respeito ao percentual de 57% das solicitações de medicamentos que constam das listas públicas. Compõe o elenco da farmácia básica 19%; do componente dos medicamentos do elenco especializado 23% ou da lista de medicamentos especiais

15%, o que vem a lançar sérias questões sobre a qualidade da gestão da Assistência Farmacêutica que está sendo ofertada aos usuários ou ainda como as informações estão sendo disponibilizadas. Esse percentual pode indicar que o acesso aos medicamentos não é garantido pelo Planejamento das ações da Gestão da AF, ocasionando o desabastecimento ou que os usuários não estão esclarecidos suficientemente de quais medicamentos podem ser solicitados para o SUS e como podem solicitar as secretarias de saúde.

A Assistência Farmacêutica entendida como “o conjunto de ações desenvolvidas no sentido de assegurar o acesso ao uso racional de medicamentos”; significa que quando falamos em acesso, no caso dos medicamentos, é ter o produto para a necessidade específica, garantindo qualidade e informação suficiente para o uso adequado. Portanto, os dados demonstram que 57% dos usuários dos processos analisados não estão tendo acesso aos medicamentos, mesmo aqueles constantes das listas de competência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parte dos 23% dos processos judiciais de medicamentos que constam do elenco do componente especializado deve-se ao fato que o acesso a eles exige o cumprimento dos critérios de inclusão estabelecidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério d Saúde. As exigências da Secretaria Estadual da Saúde no que refere-se aos medicamentos do grupo dos especiais, que representou 19% das solicitações judiciais.

A solicitação de medicamentos por via administrativa exige uma série de documentos, exames e laudos e muitas vezes apesar do usuário agilizar essa documentação, não estão de acordo com as exigências e decorre daí que os médicos avaliadores não deferem o pedido administrativo, gerando processos judiciais, em decorrência dessas negativas.

Outra causa para usuários recorrerem ao judiciário mesmo para medicamentos constantes das listas é o a solicitação do medicamento não estar associada às doenças contempladas pelo MS, ou seja, apresentam Código de Identificação da doença (CID) divergente, o que configura impedimento ao fornecimento do medicamentos

6-RECOMENDAÇÕES

Este é um estudo inédito de levantamento de dados de usuários residentes no município de Pelotas e que ajuizaram ações para solicitação de medicamentos, onde o Estado do Rio Grande do Sul é o réu. É um estudo preliminar, que visa levantar os dados mais gerais desse universo, como o perfil desses usuários, para que se conheça que são eles, a que gênero pertencem, em que faixa etária se encontram, fator que pode ser relacionado em outro estudo com a prevalência das doenças. Também identificar se os medicamentos solicitados pertencem as listas padronizadas do SUS ou não e a que componente da Assistência Farmacêutica se referem, no caso dos padronizados.

Recomenda-se que outros estudos sejam feitos a partir desses dados em relação aos usuários residentes no município de Pelotas: como o levantamento do grupo farmacológico a que pertencem os medicamentos solicitados fora das listas padronizadas (Estudo Quantitativo).

Identificar se os medicamentos solicitados nas ordens judiciais pertencem as listagens públicas é um instrumento essencial para a proposição de revisão das mesmas.

Também levantamento das principais causas que levam os usuários a buscarem a via judicial para garantia de acesso aos medicamentos (Estudo Qualitativo). Dessa forma evidenciando a importância da incorporação de novas tecnologias e descartando que interesses outros, tais como, superfaturamento da indústria farmacêutica impulsionem a busca por medicamentos com eficácia não comprovada.

Como na Organização federativa Pelotas compõe com outros 21 municípios a Terceira Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, recomenda-se que estudos semelhantes fossem realizados com usuários residentes em todos os municípios pertencentes a regional sul, para que a regional tivesse a “radiografia” de toda a região e usuários sob sua Gestão.

E considerando-se a relevância de que os gestores conheçam as variáveis que determinam a Judicialização de medicamento no âmbito de suas gestões, penso não ser audacioso demais recomendar que esse estudo fosse realizado em todos os municípios do Estado Do Rio Grande do Sul, de forma registrar todos os parâmetros que possam levar a ações que determinem um novo rumo para a Gestão da Assistência Farmacêutica.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Repensar a organização da Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS é urgente, devido ao número de ações judiciais para aquisição de medicamentos que vem ocorrendo em praticamente todos os estados da federação. Porém, para que sejam adotadas medidas que realmente reflitam nos resultados vivenciados no cotidiano dos gestores de saúde é preciso que tenham dados reais das demandas judiciais pela quais respondem.

Chieffi e Barata (2009) consideram que:

“juízes, ao deferirem as ordens para o fornecimento de medicamentos como forma de garantir os direitos dos indivíduos, não observam a política de assistência farmacêutica do SUS. Essas ações tem consequências orçamentárias importantes, uma vez que os recursos são finitos e sua administração deve ser planejada e balizada pelas políticas de saúde. Conseqüentemente, as demandas judiciais prejudicam essas políticas, impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos, além de interferir no planejamento das ações de saúde”. (CHEFFI & BARATA, 2009, p.1842)

Segundo as autoras ao “ se fornecerem medicamentos por ordem judicial, não está sendo avaliado se aquele tratamento realmente é o melhor ou em termos de relação custo/benefício, se o indivíduo realmente necessita do SUS”.

Para Romeiro (2008) as explicações para a judicialização da política pública de assistência farmacêutica não estão esclarecidas, mas dois fatores estão associados na sua produção: “a insuficiência da assistência farmacêutica prestada e o crescimento do reconhecimento do direito à saúde e, no seu âmbito, ao acesso ao medicamento, por parte de segmentos cada vez maiores de nossa população”.

A insuficiência da Assistência Farmacêutica significa que a Gestão da Política de Assistência Farmacêutica, não contempla o acesso aos medicamentos, como está proposto no documento legal. Também é evidente, que a população é cada vez mais esclarecida de seus direitos e das formas como obtê-los, mesmo que seja de forma “paralela” as vias administrativas, ou seja, buscando nas ações judiciais, essas garantias.

Cheffi e Barata (2009) colocam ainda que:

“as ações judiciais podem ser um canal legítimo de defesa dos direitos fundamentais dos indivíduos à medida que o estado não implementa de maneira adequada as políticas públicas. Todavia, ao verificar que a maioria dos medicamentos solicitados nessas demandas não pertence aos programas de medicamentos preconizados pelo SUS, isto é, que não são padronizados pelos Protocolos Clínicos do sistema público de saúde, pode-se dizer que as ações ignoram o que a política de assistência farmacêutica normalizou. Esse fato pode sugerir também a falta ou demora de incorporação de novos medicamentos nas listas de medicamentos padronizados”. (CHEFFI e BARATA, 2009, p 1847)

A Assistência farmacêutica tem um papel expressivo nas ações de saúde e em saúde pública representa um fator relevante a ser considerado no planejamento da Gestão, além da importância que tem para a terapêutica, também pelo impacto financeiro que apresenta. É preciso repensar essa política de forma a qualificar as ações por meio de um planejamento mais eficiente.

O planejamento, a organização e a reestruturação da Assistência Farmacêutica é fundamental para que os gestores possam garantir o acesso aos medicamentos, de acordo com os recursos disponíveis, atendendo com qualidade e na quantidade necessária e de acordo com os princípios e diretrizes preconizados pelo SUS.

A judicialização rompe com o planejamento, portanto, promove o acesso aos medicamentos, mas deixar de observar todas as outras condições para que o acesso aos medicamentos ocorra de forma racional.

As autoras Cheffi e Barata (2009) justificam como as ações judiciais interferem na gestão da política de Assistência Farmacêutica:

“O processo judicial é um espaço limitado e inadequado para considerar decisões a respeito dos direitos sociais, pois elas são complexas e abordam questões coletivas e não individuais como a maioria das demandas judiciais. Além do mais, o processo força o deslocamento de recursos públicos das políticas de saúde para o atendimento de demandas individualizadas. Assim, busca-se uma ação individualizada de uma questão coletiva”. (CHEFFI e BARATA, 2009, p. 1847).

A discussão em torno dessas questões são bastante complexas e variadas e, dependendo tratar-se de gestores de saúde, profissionais de saúde, pessoas do direito ou usuários, a visão apresentada para a judicialização dos medicamentos são diferentes, e muitas vezes controversas, isso porque as variáveis analisadas são muitas e dependentes do segmento.

Fato é que embora esse assunto seja preocupação de gestores, profissionais de saúde, sociedade em geral representada pelo controle social, representantes do direito, a divergência de critérios e de argumentações é muito variada, o que contribui para que não se encontrem alternativas para minimizar o problema, e acabam contribuindo para o crescente número de ações judiciais para a solicitação de medicamentos. Enquanto, os diversos atores envolvidos não conseguirem definir parâmetros e diretrizes que atendam as necessidades dos usuários e assegurem o direito Constitucional, e que sirvam de subsídios para reestruturar a Política de Assistência Farmacêutica a judicialização dos medicamentos vai continuar provavelmente nesse vertiginoso crescimento.

CONCLUSÃO

A discussão em torno do tema da “Judicialização de Medicamentos” e as diversas causas que condicionam essas ações, que se expressam na fala dos gestores da saúde, profissionais da saúde, pessoas do direito, usuários, controle social, em fim, em praticamente todos os espaços onde se discute saúde pública; são bastante complexas e envolvem diversas variáveis. Disso resultam poucos avanços na busca de alternativas para conter o crescente número de ações judiciais para a solicitação de medicamentos.

Para os gestores, que tem a competência de planejar a política de Assistência Farmacêutica dos usuários que estão sob sua gestão, a busca de alternativas tornou-se imprescindível; pois, o binômio a ser respondido é como garantir o acesso universal e igualitário previsto na Constituição Federal e planejar adequadamente o uso do recurso disponível pelo financiamento para a aquisição dos medicamentos.

Fato é que a necessidade de conhecer as variáveis que determinam as ações judiciais, em cada um dos municípios da federação é fundamental para que essas discussões ocorram em cima de parâmetros conhecidos e definidos. Do contrário, a sensação é que trata-se de um jogo a semelhança do “Cabo de Guerra” onde, profissionais de saúde de um lado e representantes do direito do outro exercem forças contrárias para ver quem tem mais força.

Qualificar a Gestão parece ser imprescindível para garantir que o planejamento seja eficiente. A judicialização não revela ser a garantia dos direitos Constitucionais e tornam a Política de Assistência Farmacêutica um instrumento que não serve para o gestor público planejar as suas ações de saúde.

Os estudos levantados a respeito do tema revelam, que apesar da preocupação em torno dessa temática, poucos dados concretos tem sido levantados. Poucos gestores conhecem quantas ações judiciais o seu município é réu; quem são esses usuários que buscam os medicamentos pela via judicial, sem recorrer as demandas administrativas, quais causas levam a essa tomada de decisão, quem são os representantes legais que os representam, assim como os

representantes da saúde já que a prescrição é o documento que determina a tomada de decisão por parte do judiciário, quais medicamentos estão sendo solicitados pela via judicial, e se eles pertencem as listas públicas ou não.

Esse conjunto de informações são fundamentais para que os gestores possam discutir com os representantes legais e com as instâncias gestoras superior mudanças significativas na Gestão da Assistência Farmacêutica.

Pelotas é um município estratégico para as ações de saúde desta regional; é um polo importante de saúde, sede da regional de saúde, e se encontra em gestão plena do sistema, além de comportar elevado número de usuários. Os estudos demonstraram que 57% dos processos judiciais são de medicamentos presentes nas listas públicas e 19% são do componente da farmácia básica, isso significa que é necessário e urgente repensar as ações e a gestão da Assistência Farmacêutica.

Os medicamentos básicos são disponibilizados nas Unidades básicas de saúde e devem estar disponíveis a todos os usuários do SUS que apresentarem receituário. Portanto, no estudo realizado 1/5 praticamente dos processos ajuizados são de medicamentos que deveriam estar disponíveis aos usuários.

Ações judiciais que visem o acesso a medicamentos do elenco padronizado pelo SUS, devem ser a principal preocupação dos gestores, pois causam severos danos a organização da política pública, desviando recursos financeiros, sobrecarregando recursos humanos que são escassos também e adicionando gastos públicos extras, pois mobilizam o judiciário.

As causas externas a Política de Assistência Farmacêutica são importantes e devem ser conhecidas para também resultarem em ações concretas, tais como a revisão das listas públicas, com incorporação de novas tecnologias, como vem sendo solicitado por muitos gestores; porém, fazer o levantamento dos dados reais de cada município, identificar os problemas referentes a Gestão e ao Planejamento do município é fundamental e certamente refletirá no número de ações judiciais, além de caracterizar para os representantes legais, para o controle social, a busca de mecanismos para a melhoria da Gestão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ANDRADE Eli Lola Gurge et al. “*A Judicialização da Saúde e a Política nacional de Assistência Farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça*”. **Revista Medicina, Minas Gerais** 2008. Disponível [http// WWW.mmg. Medicina.ufmg.br](http://WWW.mmg.Medicina.ufmg.br) em 10.02.2012
- 2- ARCHIMATHEUS. “**Medicamentos Excepcionais- A ética da prescrição sob o enfoque da Responsabilidade Social**”. Conselho Regional de Medicina do Paraná. 2007. Disponível em [http// WWW. Crmpr.or.br/monografias](http://WWW.Crmpr.or.br/monografias) em 10.03.2012
- 3- BARATA, Luiz Roberto Barradas. “*A experiência Brasileira na implantação e na estruturação da Assistência Farmacêutica*”. **Revista CONASS documenta n.20. Brasília 2010.1ª ed**
- 4- BORGES, Danielle da Costa Leite, UGÁ, Maria Alicia Domingues. “*As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial*” **Revista do Direito Sanitário** v.10 n.1 São Paulo mar./jul.2009
- 5- CHIEFFI, Ana Luiza, BARATA Rita. “**Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**”. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro 2009. Disponível em <http://WWW.Scielo.br> em 14.02.2012
- 6- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. “*A Assistência farmacêutica no SUS*”. **Revista do Conselho Federal de Farmácia. 2ª ed.**
- 7- CONASS Pro gestores. “**Assistência Farmacêutica no SUS**”. Revista 7. Brasília CONASS 2007.
- 8- DINIZ Débora. “**Judicialização de medicamentos no SUS**”. Memorial ao STF. Anis IX. Brasília 2009. Disponível em [http//WWW.anis.org.br](http://WWW.anis.org.br) em 12.02.2012
- 9- FILHO Euclides de Almeida Silva. “**A normatização dos Princípios Constitucionais frente a judicialização do acesso à saúde**” Joinville, SC, 2010. Disponível em [http// WWW.pt. Scribd.com/ monografias](http://WWW.pt.Scribd.com/monografias) em 15.03.2012
- 10- FRANCISCO, Rafael Coldibelli. Depoimento realizado na audiência pública convocada pelo STF em abril/maio de 2009 em Mato Grosso do Sul. **Revista CONASS documenta_n.20**. Brasília 2010.1ª ed.
- 11- GANDINI João Agnaldo Donizeti et al. “**A Judicialização do direito à Saúde: A obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial- Critérios e experiências**” BDjur Disponível em [http // WWW bdjur. Gov.br](http://WWW.bdjur.Gov.br) em 15.02.2012

- 12- GUERRA, Augusto." *O direito à saúde e o acesso a medicamentos*". **Revista CONASS documenta n.20**. Brasília 2010. 1ª ed., p 73-78
- 13- HENRIQUES Claudio M, P. "*Incorporação de Tecnologias pelo Ministério da saúde*". **Revista CONASS Documenta n.20**, Brasília, 2010. 1ª ed. P 100-104
- 14- MACHADO, Marina Amaral de Ávila. "*Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil*". **Revista Saúde Pública** 2011. Disponível em WWW.Scielo.br/rps_em [10.02.2012](http://WWW.Scielo.br/rps_em)
- 15- MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL. Projeto "*Planejamento e Gestão Sistêmicos- Medicamentos*". 2011.
- 16- PEPE Vera Lúcia Edais et al. "*A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica*". Disponível em <http://WWW.biblioteca.universia.net> em 12.02.2012
- 17- ROMERO Luiz Carlos." ***Judicialização das Políticas de Assistência farmacêutica: O caso do Distrito Federal***". Textos para discussão 41. Brasília, maio 2008. Disponível em [http/ /WWW.senado.gov.br/ conleg/ textos_discussão.htm](http://WWW.senado.gov.br/conleg/textos_discussao.htm) em 10.02.2012
- 18- SANT"ANA João Maurício Brambati et al. "*Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais*". **Revista Panam Salud Publica**.2011: 29(2):138-44 Disponível em [http// WWW. Scielosp.org](http://WWW.Scielo.org) em 15.02.2012
- 19- TANAKA Oswaldo Yoshimi. "*A Judicialização da prescrição medicamentosa no SUS ou o desafio de garantir o direito constitucional de acesso à assistência farmacêutica*". **Revista de Direito Sanitário**, V.9 .São Paulo mar./jun.2008. Disponível em [http/ /WWW. revistasusp. sibi.usp.br/scielo](http://WWW.revistasusp.sibi.usp.br/scielo) em 10.02.2012
- 20 – TANAKA, O ,Y; MELO. C. "***Reflexões sobre avaliação em Serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa***". In. Bos, M, L, M, MERCADO, F, J. Pesquisa Qualitativa dos Serviços de Saúde. Petrópolis: Vozes, 2004,p 121-136