



Judicialização de medicamentos em Pernambuco: um estudo de caso

Judicialization of medicines in Pernambuco: a case study

MARÇAL, K. K. S.¹; RIOS, M. C.²; LYRA, P. F. C. P.²; QUINTANS JR., L. J.³; MORENO, G. T. A.²; PRATES, L. S.²; DOSEA, A. S.²; ARAÚJO JR., J. L. A. C.⁴; *LYRA JR., D. P.²

¹ Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde, Brasília/DF, Brasil.

² Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social - LEPFS, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE, Brasil

³ Departamento de Fisiologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE, Brasil

⁴ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife/PE, Brasil

Autor correspondente: *Divaldo Pereira de Lyra Júnior

E-mail: lepfs.ufs@gmail.com | lyra_jr@hotmail.com

Recebido em 21/01/2019; Aceito em 19/03/2019

RESUMO

No Brasil as ações judiciais que solicitam procedimentos, produtos e tratamentos que não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde vem aumentando de maneira considerável. Diante disso, o objetivo deste estudo foi caracterizar as ações judiciais impetradas para aquisição de medicamentos no Estado de Pernambuco. A pesquisa teve metodologia quali-quantitativa. Na abordagem quantitativa foi realizado um estudo transversal, analisando processos judiciais, entre os anos de 2009 e 2010. Os indicadores elencados foram: autor da ação judicial; processuais e médico sanitárias das ações judiciais. Para abordagem qualitativa foi realizada uma entrevista semi-estruturada. Os entrevistados foram os principais envolvidos no processo de judicialização. Aproximadamente 70% dos autores foram atendidos no sistema público de saúde e o principal representante jurídico (44,7%) foi a Defensoria Pública Estadual. O diagnóstico mais frequente foi a neoplasia maligna de mama (14,1%), sendo antineoplásicos e imunomoduladores os medicamentos mais prescritos (37%). Parte dos medicamentos requeridos em Pernambuco não estava contemplada nos componentes da Assistência Farmacêutica (78%). O desconhecimento da organização do SUS e a incompletude de informações são apontados como características limitantes à atuação do magistrado. Nas falas dos entrevistados, os entes jurídicos reconhecem suas limitações para analisar as demandas da saúde e consideram que não devem interferir na relação soberana entre médico e paciente. Resultados apontaram que as aquisições de medicamentos demandados por ações judiciais superaram o crescimento da aquisição programada. Os gastos podem ter sido maiores devido à solicitação de medicamentos importados e às limitações técnicas em analisar as demandas da saúde.

Palavras chaves: Assistência Farmacêutica. Direito a saúde. Política Nacional de Medicamentos. Decisões Judiciais.

ABSTRACT

In Brazil, lawsuits requesting procedures, products and treatments that are not provided by the Unified Health System have been increasing considerably. Therefore, the objective of this study was to characterize the lawsuits filed for the acquisition of drugs in the State of Pernambuco. The research had a qualitative-quantitative methodology. In the quantitative approach a cross-sectional study was carried out, analyzing judicial processes, between 2009 and 2010. The indicators listed were: author of the lawsuit; procedural and medical aspects of the lawsuits. For a qualitative approach a semi-structured interview was carried out. The interviewees were the main ones involved in the process of judicialization. Approximately 70% of the authors were assisted in the public health system and the main legal representative (44.7%) was the State Public Defender. The most frequent diagnosis was malignant neoplasia of the breast (14.1%), being



antineoplastic and immunomodulators the most prescribed medications (37%). Part of the drugs required in Pernambuco was not included in the components of Pharmaceutical

Keywords: Pharmaceutical Services. Right to Health. National Drug Policy. Judicial Decisions.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas têm aumentado a demanda por serviços e produtos de alta densidade tecnológica devido a fatores como o surgimento e consolidação da saúde enquanto direito, a transição demográfica e epidemiológica, o fortalecimento do médico como principal profissional do setor e do complexo industrial da saúde (VIANA et al., 2007). A situação tem mais amplitude, pois na saúde, normalmente, a incorporação de novas tecnologias é complementar e não substitutiva (BERSUSA et al., 2013).

A Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde é responsável por avaliar tecnicamente as propostas de incorporação ou exclusão de tecnologias, revisão de diretrizes clínicas, protocolos terapêuticos e assistenciais para o SUS e para a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Esta comissão é ligada a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e é regulamentada pela portaria GM/MS n. 2587, de 30 de Outubro de 2008 (BRASIL, 2008). Todavia, as decisões judiciais vêm exercendo papel importante na avaliação e incorporação de novas tecnologias no SUS, por meio do fenômeno conhecido como judicialização da saúde.

A judicialização da saúde teve início no Brasil, na década de 1990, com o objetivo de garantir o acesso aos medicamentos antirretrovirais aos portadores de AIDS, estendendo-se até os dias atuais para o tratamento de diversos problemas (MESSEDER et al., 2005; CHIEFFI et al., 2010; FIGUEIREDO, 2010; MACEDO et al., 2011; MACHADO et al., 2011). Dentre as tecnologias, os medicamentos são as mais solicitadas por meio judicial, gerando relevantes

impactos financeiros para o SUS (CHIEFFI et al., 2010; BORGES et al., 2010; PEPE et al., 2010). Isto ocorre porque o processo de judicialização na saúde muitas vezes não utiliza critérios baseados em evidências clínicas e compreende inclusive medicamentos e procedimentos recém lançados no mercado, tornando-se um desafio para a gestão da Assistência Farmacêutica (MARÇAL, 2010; SCHEFFER, 2009).

Neste contexto, avaliar as características das ações judiciais pode ajudar a compreender o fenômeno da judicialização e o impacto desta no acesso às tecnologias medicamentosas. Assim, foi objetivo da presente pesquisa compreender as ações judiciais impetradas no Estado de Pernambuco para aquisição de medicamentos entre os anos de 2009 e 2010.

METODOLOGIA

O presente estudo realizou uma pesquisa qualitativa para compreender o impacto fenômeno da judicialização na aquisição de medicamentos. Para a abordagem quantitativa, foi realizado um estudo transversal, a partir da análise de 655 processos judiciais impetrados entre 2009 e 2010 que pleitearam medicamentos ou insumos e que tinham o estado de Pernambuco como réu. Foi utilizado o método de análise documental, conforme Gil (GIL, 1994).

A coleta ocorreu de junho a agosto de 2010 e todas as decisões judiciais foram lidas na íntegra e as variáveis do estudo eram registradas em um formulário elaborado para a pesquisa.

O município foi categorizado segundo regional de saúde, que de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (2012), o Estado está dividido em 11 Regiões de



Saúde, mais conhecidas como Gerências Regionais de Saúde (GERES); a ocupação foi classificada pelo subgrupo do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): aposentado/pensionista, produtor, estudante, autônomo, etc; a categorização da unidade de atendimento foi de acordo com o tipo de convênio e esfera administrativa do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Categorizou-se o diagnóstico principal segundo causa, capítulo e categoria diagnóstica da Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10) (OMS, 1997). Em alguns processos, o diagnóstico foi citado pelo nome, e a codificação foi realizada pela pesquisadora posteriormente. Em casos de mais de um diagnóstico foi considerado o principal.

Os medicamentos foram classificados de acordo com o Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica e Química (ATC) (OMS, 2010). Este se divide em cinco níveis classificatórios, descrevendo desde o local de ação até o nome do fármaco. O primeiro nível indica em qual órgão ou sistema determinado fármaco atua. O segundo nível corresponde ao subgrupo terapêutico. O terceiro nível indica o subgrupo farmacológico. O quarto, o subgrupo químico. O quinto e último nível, corresponde à substância química.

Para averiguar se entre os itens solicitados existiam medicamentos essenciais, foi utilizada como referência a RENAME 2008 (BRASIL, 2009a). Para analisar sua disponibilidade em listas de financiamento do SUS, foram empregadas portarias e resoluções referentes a cada componente da assistência farmacêutica. Para o componente básico, foi utilizada a resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) PE 1472/2010 e a Portaria GM/MS 2982 de 26/11/09 (BRASIL, 2009b). Para o componente estratégico, foi considerada a lista disponível no sítio do Ministério da Saúde, acessada em 22/08/10, e para o componente especializado, utilizou-se como referência a Portaria GM/MS 2981,

de 26/11/2009 (BRASIL, 2009c).

Para averiguar se os medicamentos eram registrados no país, foi utilizada a Base de dados de Medicamentos e Hemoderivados da ANVISA, e o acesso foi em 25 de janeiro de 2012. Para aqueles em que constava a data inicial de registro em 2011, após o período do estudo, foi confirmado o dado consultando a presença do item na lista de preços de medicamentos da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA (CMED), de 2010 (BRASIL, 2011).

O banco de dados da pesquisa foi digitado no Microsoft Office Access 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos) e, depois de correções, analisado no SPSS Statistics 17.0 e no Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos). Foram calculados indicadores, tendo como referência o Manual de indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos, no qual PEPE et al. (2010) construíram trinta indicadores para avaliação das demandas judiciais, apresentados em quatro dimensões. Para construção de indicadores foram elencadas as seguintes variáveis:

Características do autor da ação judicial: gênero; idade; renda familiar; ocupação; município de residência.

Características processuais das ações judiciais: quantidade de autores da ação judicial; concessão de liminar ou antecipação de tutela; representante jurídico; réu da ação.

Características médico sanitárias das ações judiciais: unidade de atendimento; médico prescritor; diagnóstico principal; medicamento e/ou insumo pleiteado.

O estudo elegeu enquanto unidade de análise cada ação judicial.

Na abordagem qualitativa foi realizada uma entrevista semi-estruturada. De acordo com MINAYO (1993), é possível entrevistar sujeitos sociais com experiências em relação ao objeto da pesquisa e que formam um



grupo diversificado, permitindo captar semelhanças e diferenças.

Nesta etapa do estudo foram convidados para participar das entrevistas os seguintes envolvidos no processo de judicialização: médico prescritor (oncologista) com paciente autor de ação judicial, usuários de medicamentos ou insumos terapêuticos adquiridos via mandado judicial; defensor público do núcleo da saúde da Defensoria Pública Estadual/PE, procurador do Estado, do Núcleo de Saúde da Procuradoria Geral do Estado, juiz do Tribunal de Justiça de Pernambuco que tivesse julgado processos para fornecimento de medicamentos, superintendente de Assistência Farmacêutica de Pernambuco, diretor da Diretoria Geral de Assuntos Jurídicos da Secretaria Estadual de Saúde e diretoria geral de finanças da Secretaria Estadual de Saúde. Quanto à especialidade do médico prescritor, a Oncologia foi escolhida por ser a principal responsável pelas demandas ajuizadas no poder judiciário nesta localidade, conforme pesquisas realizadas (STAMFORD et al., 2012; MARÇAL, 2012).

A coleta de dados foi realizada por meio de gravação audiovisual, diário de campo e roteiro estruturado, em data e horários previamente agendados. Antes do início do estudo, a pesquisadora (KKSM) passou por treinamento específico, com carga horária de seis horas. Os roteiros foram adaptados para se adequar às especificidades de cada um dos atores envolvidos, contribuindo para facilitar a explicitação das percepções dos informantes-chave, a ampliação e o aprofundamento da comunicação.

Para efeito deste estudo, os entrevistados foram citados conforme atuação no processo, apresentados pelas letras "M" (Médico prescritor); "U" (Usuários); "D" (Defensor Público); "P" (Procurador do Estado); "J" (Juiz), "AF" (Superintendente de Assistência Farmacêutica), "AJ" (Diretoria Geral de Assuntos Jurídicos) e "DF" (Diretoria de finanças da Secretaria Estadual de Saúde).

Para o processo de análise dos dados foi utilizado o método de condensação de significados, que consiste no resumo dos significados encontrados no conteúdo das entrevistas, em formato condensado, sem perder sua essência. Assim, foram identificadas unidades naturais da entrevista e foi organizada uma matriz de significados (KYALE et al., 2009).

A entrevista dos usuários ocorreu na unidade de dispensação de medicamentos ajuizados por mandado judicial, em sala privativa, para garantir a confidencialidade das informações fornecidas e a privacidade dos informantes. Todos os sujeitos de pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CEP/CPqAM) com o parecer no 14/2011.

RESULTADOS

Durante o estudo foram analisados 665 processos judiciais e nove pessoas foram entrevistadas para falar sobre o fenômeno da judicialização. Os resultados foram organizados em diferentes categorias temáticas e abordadas quantitativamente as características das ações judiciais, e qualitativamente, a opinião sobre a atuação do judiciário e os seus efeitos negativos.

De acordo com as características das ações judiciais, deram entrada para aquisição de medicamentos ou insumos terapêuticos na Superintendência de Assistência Farmacêutica, em 2009, 223 ações e em 2010, 433 ações, totalizando 656 mandados judiciais no período estudado. A média foi de 1,5 pedidos em cada ação e amplitude de 1 a 17.

Dentre os processos com informações disponíveis 60,8% dos autores eram do gênero feminino e 35,5% tinham mais de 60 anos. A maioria do gênero feminino possuía diagnóstico de câncer de mama. Além disso, aposentados ou pensionistas (35,4%) e donas de casa (16,5%) foram as ocupações mais



relatadas e se relacionam com a faixa etária e o gênero predominante. No que tange ao município de residência, 71,3% dos autores moravam na capital do Estado. Parte significativa das ações judiciais foi de pacientes que frequentavam o SUS, sendo que o diagnóstico mais frequente foi o de neoplasia maligna de mama e o de *Diabetes mellitus*.

Quanto às características processuais das ações, observou-se que o principal representante jurídico (44,7%) foi a defensoria estadual pública. Entre os representantes privados com gratuidade para o autor, a principal foi a Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde (Aduseps). Em cerca de 99% das ações foi concedida a liminar ou a tutela foi antecipada, na primeira instância. O tipo de réu tem um viés, pois em todos os processos estudados o Estado era réu. Constata-se a mudança no perfil dos representantes: em 2008, em Pernambuco, estes eram em sua maioria privados.

Excluindo as prescrições sem a descrição do Código Internacional da Doença (CID), foi possível analisar as evidências para 428 indicações. Destas, 399 apresentaram Classe de Recomendação I (Recomendado) e IIa (Recomendado na maioria dos casos). Assim, para os medicamentos mais solicitados, 93,2% das prescrições possuíam indicação terapêutica na força de recomendação classe I e IIa – sugerindo que a utilização destes medicamentos é útil na maioria dos casos.

Na análise qualitativa, os entrevistados disseram que a atuação do Poder Judiciário supre a ausência do Estado e assegura o acesso aos medicamentos a quem precisa. Para os diversos atores, o judiciário deve ser acionado para atender as demandas negadas, mas deve-se ter o cuidado para evitar o engessamento desta via, como é visto nas seguintes entrevistas:

“Isso que o judiciário faz é uma ajuda. Eu acho que o SUS, o sistema, o Estado, ele tem por si só que se regular, porque se todo mundo resolver entrar na

justiça, vai haver um acúmulo, vai haver um montante que vai chegar um tempo que não vai haver mais espaço nem tempo para agilizar todo aquele processo. Quer dizer, é como se fosse um empurrão para o Estado ir se organizando e ele próprio tomar forma de abastecer essas pessoas com medicamentos cada vez em menor tempo, sem precisar que a justiça tenha que intervir, tenha que lembrá-lo do seu papel, entende?” Entrevista 8.

“Então, o que eu vejo do judiciário é como uma válvula de escape. Eles estão lá tentando dar um direito que é negado, eu vejo isso com a maior de todas as naturalidades. Agora, eu acho que não deveria ser assim; eu acho não que precisaríamos, nós, da saúde, de uma maneira geral, estarmos sobrecarregando o judiciário com essas ações.” Entrevista 5

Nas falas dos entrevistados, os entes jurídicos reconhecem suas limitações para analisar as demandas da saúde, e considera que não deve interferir na relação soberana entre médico e paciente. Outro problema que também ficou evidente foi a incompletude de informações e que as decisões judiciais também apresentam poucas informações, causando problemas para o setor saúde cumpri-las.

DISCUSSÃO

A cada ano tem aumentado o número de ações judiciais que solicitam procedimentos, produtos e tratamentos, muitas vezes não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse estudo foi possível destacar que as demandas das principais ações judiciais foram encontradas no gênero feminino, principalmente para os medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores.

Quando analisadas as origens das prescrições médicas, observou-se que o SUS é responsável por metade destas, e 30% de serviços conveniados. Estes números são similares aos encontrados por VIEIRA et al., (2007) , no município de São Paulo, em que



59% das prescrições oriundas do SUS e 13% vinham de serviços conveniados. Diferentemente, em Minas Gerais, foi expressiva (70%) a participação dos serviços privados (MACHADO et al., 2011); no Estado de São Paulo, também a maioria dos serviços (52%) era da rede de saúde suplementar (CHIEFFI et al., 2009).

Neste estudo, a categoria diagnóstica mais frequente foi a neoplasia maligna de mama, mas outros tipos de câncer também aparecem com menor frequência. O *Diabetes mellitus* insulino-dependente também apresentou índices semelhantes. A literatura apresenta diferenças no diagnóstico associados ao local. No município de São Paulo, as doenças mais relatadas nas ações judiciais, em 2005 também foram diabetes (37%) e câncer (22%) (VIEIRA et al., 2007). Em Minas Gerais e no Rio de Janeiro, as condições patológicas mais relatadas foram artrite reumatoide, hipertensão arterial e doenças do sistema nervoso (FIGUEIREDO, 2010; MACHADO et al., 2011).

O diagnóstico clínico é o principal indicador da farmacoterapia, de modo que diferentes diagnósticos requerem diferentes medicamentos. Em Pernambuco, os antineoplásicos e imunomoduladores correspondem a 37%, seguidos de medicamentos para o trato alimentar e metabolismo (23%). No Estado de São Paulo, e no município do Rio de Janeiro, os medicamentos para o trato alimentar foram os mais solicitados (FIGUEIREDO, 2010; CHIEFFI et al., 2009). Além destes, em geral os mais encontrados estão entre os medicamentos para sistema nervoso e sistema cardiovascular (FIGUEIREDO, 2010; MACHADO et al., 2011; CHIEFFI et al., 2009). Os antineoplásicos foram os mais requeridos no Distrito Federal (ROMERO, 2008).

Segundo os critérios da *La revue Prescrire*, a maioria dos medicamentos solicitados nas ações judiciais (47%) foi classificada nas categorias C (produtos com algum valor, mas basicamente não altera a prática terapêutica vigente) e D (produto tem valor mínimo adicional, e não deve alterar os hábitos de prescrição,

exceto em raras situações). Apesar disso, a tecnologia empregada para obtenção dos medicamentos como Trastazumabe (10,3%) e Insulina Glargina (10,1%), a biotecnologia, associa “grande valor econômico, e representa, com realce, o simbolismo do fármaco supostamente inovador” (BONFIM, 2006).

A análise dos gastos com os medicamentos demandados por ações judiciais e aquisições programadas, apontou elevação dos produtos demandados de R\$ 31.002.508,00 para R\$ 35.712.914,18, em 2010, superando os gastos aquisição programada, que no período analisado, mostrou uma queda na ordem de 4,5%. Aproximadamente 5,5% dos itens adquiridos pela Assistência farmacêutica para atender às demandas foram comprados sem registros no Ministério da Saúde. Apesar de haver proibição neste sentido (comercialização e utilização de medicamentos sem registro) (SANT’ANA et al., 2011b), os números apresentados na pesquisa são inferiores aos de outros estudos, que variaram 3 a 10% (MACHADO et al., 2011; CHIEFFI et al., 2009; MARQUES et al., 2007).

Parte dos medicamentos requeridos em Pernambuco não estava contemplada nos componentes da Assistência Farmacêutica (78%), superior aos Estados de São Paulo (66,2%), Minas Gerais (56,7%) e 66,6% na comarca da Capital do Rio de Janeiro (FIGUEIREDO, 2010; MACEDO et al., 2011; MACHADO et al., 2011). Os componentes do bloco de financiamento foram assim distribuídos: 8,4% da assistência básica; 2,6% estratégico e 10,8% do componente especializado. Esta ordem também é destacada em outros estados (FIGUEIREDO, 2010; MACEDO et al., 2011; MACHADO et al., 2011). A não adesão ao elenco padronizado pode decorrer em razão do desconhecimento dos prescritores ou porque as listas não contemplam as necessidades terapêuticas dos usuários ou os produtos recém-lançados no mercado.

Em geral, as decisões jurídicas sobre o fornecimento



de medicamentos no SUS costumam apresentar aspectos positivos e negativos. Entre os aspectos positivos estão a garantia do Direito à saúde, a atuação rápida em casos de saúde e lembra ao Poder Executivo suas obrigações (busca não interferir na relação médico-paciente). Entre os aspectos negativos estão questões técnicas científicas, na interpretação das solicitações e decisões com poucas informações para o setor da saúde cumprir a ação e descumprimento de normas organizativas do SUS, desconsiderando os limites econômicos do setor da saúde (PEPE et al., 2010; VENTURA et al., 2010).

De acordo com a literatura, a maioria das decisões cita parte do artigo 196, da Constituição Federal, para sustentar o direito do cidadão à saúde, não relacionando esse direito às políticas públicas voltadas ao campo da saúde, pois considera que a manutenção da vida é essencial (BORGES et al., 2010; MARQUES et al., 2007; MARQUES et al., 2011). A antecipação de tutela é comum nestes casos, devido ao risco de morte ou ao sofrimento das pessoas é tratada com prioridade, garantindo o atendimento do pedido antes do julgamento do mérito (PEPE et al., 2010; VENTURA et al., 2010; MARQUES et al., 2007; MARQUES et al., 2011). Este recurso deve ser utilizado excepcionalmente. Porém, na demanda judicial de saúde tem se tornado regra, contrariando as evidências científicas (VENTURA et al., 2010).

Diante disso é visto atualmente que são discutidas três posições sobre a eficácia do direito à saúde e as possibilidades de atuação do Judiciário (VENTURA et al., 2010). Segundo os autores, a primeira considera que a eficácia desse direito deve ser restrita aos serviços e insumos disponíveis no SUS, determinados pelo gestor público. Para a segunda, o direito à saúde implica garantia do direito à vida e à integridade física do indivíduo, devendo o judiciário considerar a autoridade absoluta do médico que assiste ao autor da ação judicial, obrigando o SUS a fornecer o tratamento indicado. E, finalmente, a eficácia do

direito à saúde necessita ser a mais ampla possível, devendo o judiciário – na análise do caso concreto – ponderar direitos, bens e interesses em jogo, para fixar o conteúdo da prestação devida pelo Estado.

Nesse contexto de conhecimento das demandas jurídicas na área da saúde, o estudo de VENTURA et al. (2010) aponta que a prescrição médica era apontada como a única evidência utilizada pelo judiciário, sem comparar com as alternativas terapêuticas oferecidas pelo sistema de saúde ou mesmo verificar a urgência da necessidade. Ao analisar as prescrições dos processos judiciais do Rio de Janeiro, verificou-se que nenhuma respeitou todos os preceitos de boas práticas de prescrição avaliados no estudo e mesmo assim foram deferidas, sem qualquer exigência de adequação (SANT'ANA et al., 2011b).

Quanto a falta de informações quanto às decisões tomadas pelo setor jurídico, foi visto no estudo de VENTURA et al., (2010) que a fragilidade no conteúdo das decisões pode ocorrer devido ao desconhecimento que tem o sistema de justiça – Defensoria Pública, Ministério Público – sobre os argumentos e regulamentos da saúde pública.

MARÇAL (2010) havia observado que 5,4% dos medicamentos solicitados tiveram que ser importados, pois não eram registrados no Brasil. Em outras situações, quando autorizada compra do medicamento, havia falta de entendimento (ou descaso) entre o juiz e o prescritor, exemplificado no trecho: *“O medicamento da minha mãe é de quatro miligramas, não é de seis...” Mas a gente disse “Tá aqui a decisão do juiz!”, e ela disse: “Tá aqui a prescrição da médica!”. E não tem nem como fracionar, de seis pra quatro...”*

Diante dos achados, foi possível notar que em Pernambuco o Poder Judiciário seguia a determinação do prescritor, enquadrando-se na segunda posição apresentada por VENTURA et al. (2010). Os resultados corroboram com outros autores, que têm afirmado



que o Poder Judiciário não tem respeitado as políticas públicas de medicamentos e a racionalização das tecnologias de saúde.

Segundo o mesmo, questões políticas não podem disciplinar ou condicionar o exercício desse direito (VIEIRA et al., 2007; MARQUES et al., 2007; MARQUES et al., 2011). Tal posicionamento suscita polêmicas sobre a legitimidade e a competência técnica e/ou legal institucional do Poder Judiciário, para decidir sobre o conteúdo e o modo como a prestação estatal deve ser cumprida pelo executivo da saúde, uma vez que esta deliberação, a princípio, é de competência do poder executivo, considerando as implicações orçamentárias e técnicas que envolvem a incorporação de tecnologias (VENTURA et al., 2010; MARQUES et al., 2007; SANT'ANA et al., 2011).

Para estabelecer uma relação harmoniosa entre saúde e direito, é necessário considerar as diretrizes das políticas de saúde que vão além da Constituição Federal e da lei 8.080 (BORGES et al., 2010; VENTURA et al., 2010). O caminho é a aproximação de prescritores, Assistência Farmacêutica e Poder Judiciário, o entendimento e o reconhecimento mútuo de suas insuficiências, limitações e responsabilidades (SANT'ANA et al., 2011). Além disso, é preciso se preocupar com os recursos disponíveis, pois a falta dos medicamentos no setor público e seu alto valor no privado influenciam a judicialização (MARQUES et al., 2007). Entretanto, convém destacar que o direito à Assistência Farmacêutica deve ser garantido independente da possibilidade financeira dos usuários.

Nos últimos anos, a saúde tem buscado estreitar as relações com o judiciário. Neste sentido, a ideia da composição de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos e farmacêuticos têm ganhado força nos últimos anos (FERREIRA et al., 2013). O Núcleo de Apoio Técnico (NAT), formado por funcionários administrativos, médicos, farmacêuticos,

nutricionistas e enfermeiros com a finalidade de auxiliar aos magistrados no julgamento das demandas envolvendo prestações relacionadas ao direito à saúde, provendo conhecimento técnico necessário para tomada de decisões mais seguras (FERREIRA et al., 2013). De acordo com estes autores, o NAT tem apenas ação consultiva, pois o parecer técnico não substitui a atuação do juiz, apenas amplia seu olhar sobre a situação.

No ano de 2010, o Conselho Nacional de Justiça expediu a Resolução 31/2010, recomendando que os tribunais de justiça dos estados e os tribunais regionais federais deveriam celebrar convênios para a criação de NATs. Desde então, diversos Estados como Espírito Santo, Paraná, Pernambuco, Piauí, além do Rio de Janeiro, primeiro Estado à implementar, contam com o apoio dos NATs. Além disso, iniciativas de cooperação entre o judiciário e as secretarias municipal (Ribeirão Preto) e estaduais de saúde (Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais), incluindo a Defensoria Pública (FERREIRA et al., 2013).

Na disponibilidade do NAT, os processos são distribuídos aos profissionais da equipe para que estes possam analisar e proferir o parecer técnico, isentos de quaisquer critérios que não se relacionem ao binômio "necessidade/utilidade", para o juiz que o encaminhou. Segundo os magistrados, o NAT traz mais segurança e tranquilidade para tomada das decisões, destacando entre pontos fortes a capacidade de análise e o cuidado para atender a população necessitada, sem haver desperdício de recurso público (CASTRO, 2012).

Diante disso é visto atualmente que são discutidas três posições sobre a eficácia do direito à saúde e as possibilidades de atuação do Judiciário (VENTURA et al., 2010). Segundo os autores, a primeira considera que a eficácia desse direito deve ser restrita aos serviços e insumos disponíveis no SUS, determinados pelo gestor público. Para a segunda, o direito à saúde



implica garantia do direito à vida e à integridade física do indivíduo, devendo o judiciário considerar a autoridade absoluta do médico que assiste ao autor da ação judicial, obrigando o SUS a fornecer o tratamento indicado. E, finalmente, a eficácia do direito à saúde necessita ser a mais ampla possível, devendo o judiciário – na análise do caso concreto – ponderar direitos, bens e interesses em jogo, para fixar o conteúdo da prestação devida pelo Estado.

CONCLUSÃO

Embora os dados não possam ser generalizados, a maioria dos solicitantes era do gênero feminino e tinha mais de 60 anos de idade. Os antineoplásicos e imunomoduladores foram os medicamentos mais solicitados, seguidos de medicamentos para o trato alimentar e metabolismo. Segundo os critérios da *La revue Prescrire*, a maioria dos fármacos foi classificada na categoria de produtos com algum valor, mas basicamente não altera a prática terapêutica vigente. As aquisições com medicamentos demandados por ações judiciais superaram o crescimento com a aquisição programada. Os gastos podem ter sido maiores devido à solicitação de medicamentos importados e devido às limitações técnicas em analisar as demandas da saúde. Os resultados evidenciaram a necessidade da implementação de NATs, com a inserção de profissionais de saúde como médicos e farmacêuticos, para sensibilizar os prescritores e assessorar as decisões do Poder Judiciário no atendimento aos usuários, sem desconsiderar as normas e a regulamentação do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERSUSA A. A. S.; LOUVISON M. C. P.; BONFIM J. R. A. Tratamento de adultos com hepatite c crônica de genótipo 1 com inibidores de proteases (boceprevir ou telaprevir)- Avaliação de Tecnologia em saúde. *Boletim do instituto de saúde*, 14(2): 221-228, 2013.

BONFIM J. R. A. O registro de produtos farmacêuticos novos: critérios para a promoção do uso racional de fármacos no

Sistema Único de Saúde. [Dissertação]. São Paulo: Programa de Pós Graduação em Ciências da Coordenadoria de controle de doenças da secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2006. Disponível em: < ftp://ftp.cip.saude.sp.gov.br/teses/Tese_CCD_Bonfim, JR_2006.pdf>

BORGES D. C. L. ; UGÁ M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad Saude Publica*, 26(1): 59–69, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Secretaria executiva CMED. Lista de preços de medicamentos - preços fábrica e preço máximo ao consumidor. Atualizada em: 20 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.587, de 30 de outubro de 2008. Dispõe sobre a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde e vincula sua gestão à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.982 de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, DF, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename. 6 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. 198 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CASTRO K. R. T. R. Os juízes diante da judicialização da saúde: o NAT como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 2012. Disponível em: < <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9769>>

CHIEFFI A. L.; BARATA R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saude Publica*, 25(8): 1839-49, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>.

CHIEFFI A. L.; BARATA R. C. B. Ações Judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev Saude Publica*, 44(3):421-429, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>.



- FERREIRA S. L.; COSTA A. M. Núcleos de Assessoria Técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais? *Rev SJRJ*, 20(36):219-40, 2013.
- FIGUEIREDO T. A. Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2508>>.
- GIL AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 1994.
- KVALE S; BRINKMANN, S. Interviews. An introduction to Qualitative Research Interviewing. 2 ed. Thousand Oaks. London Sage Publications. 2009.
- MACEDO E. I. , LOPES L. C. , BARBERATO-FILHO S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. *Rev Saude Publica*, São Paulo, 45(4):706-13, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000044>.
- MACHADO M. A. A.; ACURCIO F. A.; BRANDÃO C. M. R.; FALEIROS D. R.; GUERRA JUNIOR A. A.; CHERCHIGLIA M. L.; ANDRADE E. I. G. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica*, 45(3): 590-8, 2011 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>.
- MARÇALK.K.S.A Judicialização da Assistência Farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010 [Dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2012. Disponível em: < <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012marcal-kks.pdf>>
- MARÇAL K. K. S. O Fenômeno da judicialização da assistência farmacêutica: um estudo de caso da secretaria estadual de saúde de Pernambuco em 2008 [Monografia]. Recife: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco; 2010.
- MARQUES O. R. A; MELO M. B.; SANTOS A. P. S. Ações judiciais no âmbito do sistema único de saúde do Brasil, bases legais e implicações: um estudo de caso em um tribunal da região sudeste. *Rev. de Direito Sanitário*, São Paulo, 12 (1): 41-66, 2011 <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p41-66>.
- MARQUES S. B.; DALLARI S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*, 41: 1001-1007, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000100014>.
- MESSEDER A. M.; OSORIO-DE-CASTRO C. G. S.; LUIZA V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*, 21(2): 525-34, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>.
- MINAYO M. C. S. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10 ed. São Paulo: Edusp, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2011. Oslo, 2010.
- PEPE V. L. E. ; FIGUEIREDO T. A.; SIMAS L.; OSORIO-DE-CASTRO C. G. S.; VENTURA M. Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Cien Saude Colet*. Rio de Janeiro, 15 (5): 2405-2414, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>.
- ROMERO L. C. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. Textos para discussão 41. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal; 2008.
- SANT'ANA J. M. B.; PEPE V. L. E.; FIGUEIREDO T. A.; OSORIO-DE-CASTRO C. G. S.; VENTURA M. Racionalidades terapêuticas: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev. Saude Publica*, São Paulo, 45 (4): 714 – 721, 2011b
- SANT'ANA J. M. B.; PEPE V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO C. G. S.; VENTURA M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 29 (2): 138–44, 2011.
- SCHEFFER M. Judicialização e incorporação de tecnologias: o caso dos medicamentos para tratamento da AIDS no Sistema Único de Saúde. In: Keinert TMM, Paula SHB, Bonfim JRA (Org.). As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009:129-138.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Mapa de Pernambuco segundo divisão por GERES. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/wp-content/themes/secretaria/images/mapaGerenciasRegionaisHome.jpg>> Acesso em: 16.01.2012.



STAMFORD A.; CAVALCANTI M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. *Rev Saude Publica*, 46 (5): 791-99, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500005>.

VENTURA M.; SIMAS L.; PEPE V. L. E.; SCHRAMM F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, 20(1):77-100, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

VIANA ALD'Á, SILVA H. P.; ELIAS P. E. M. Incorporação Tecnológica de alta complexidade no SUS: a necessidade de regulação. *In: BIS – Boletim do Instituto de Saúde*, 42:18-20, 2007.

VIEIRA F. S.; ZUCCHI P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 41 (2): 214-22, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.