



## Judicialização do acesso a medicamentos no Município de Itaperuna-RJ: perfil das demandas

*Judicialization Access to medicines in the Municipality of Itaperuna-RJ: profile of demands*

Silvia Lane Freitas Foly<sup>1</sup>  
Ludmila Gonçalves da Matta<sup>1</sup>  
Eduardo Shimoda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Cândido Mendes

**Resumo:** O presente trabalho tem por objetivo estudar o "fenômeno" da judicialização da política pública de saúde, mais especificamente as políticas de acesso a medicamentos, no município de Itaperuna, Rio de Janeiro. Para isso, foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa em 282 processos judiciais atendidos pela secretaria de saúde do município no ano de 2013, de forma a traçar o perfil dos demandantes das ações judiciais e identificar os grupos da sociedade que buscam seus medicamentos por via judicial. Os medicamentos solicitados também foram analisados quanto à presença nas listas de distribuição oficiais da Assistência Farmacêutica. Concluiu-se que a maioria dos demandantes recebia até um salário-mínimo por mês, eram usuários do sistema público de saúde e representados pela Defensoria Pública e que grande parte dos medicamentos demandados faziam parte de alguma lista oficial da Assistência Farmacêutica.

**Palavras-chave:** políticas públicas, assistência farmacêutica, judicialização

**Abstract:** The present work aims to study the public health policy's judicialization "phenomenon" in special the policies of medicine's access, in Itaperuna city, Rio de Janeiro. For this proposal, it presents a qualitative and quantitative research in 282 lawsuits served by the county's health department in 2013, in order to profile the plaintiffs' lawsuits and identify the social groups that pursue their medicines by judicial process. The requested medicines were also analyzed for the official distribution lists of Pharmaceutical Care. We conclude that most of the plaintiffs received up to one minimum wage per month, were users of the public health system and represented by the Public Defender and that most of the medications were part of an official list of Pharmaceutical Care.

**Keywords:** public policies, pharmaceutical care, judicialization

### 1. Introdução

O direito à saúde é um direito social universal instituído pela Constituição Federal de 1988, e junto aos direitos políticos e civis constituem a concepção de cidadania. A discussão sobre a efetivação dos direitos conquistados constitucionalmente se faz muito presente no campo das políticas públicas, uma vez que, é através delas "que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real". (SOUZA, 2006)

As políticas públicas constituem campo fundamental para o planejamento da saúde, pois representam, conforme Bucci (1997) "programas de ação do governo para a realização de objetivos determinados num espaço de tempo". Dessa forma, possuem papel fundamental para a escolha de prioridades pelo governo, e assim, para o desenvolvimento da saúde pública.

A assistência à saúde é dever do Poder Público e falhas em sua prestação levam diversos grupos da sociedade a buscar no campo do Direito a materialização de seus direitos

constitucionais, e, por meio do judiciário, a Administração Pública é compelida a cumprir suas obrigações perante o cidadão – a este fenômeno dá-se o nome de judicialização de políticas. (FRANCO, 2010)

É cada vez mais frequente a interferência do Poder Judiciário na gestão pública com o intuito de garantir a efetivação do direito ao acesso a bens de saúde, a saber, principalmente medicamentos. (PENALVA, 2011) O grande aumento das demandas judiciais implica em um aumento progressivo dos gastos sem previsão orçamentária, impactando diretamente na gestão dos recursos da saúde municipal, uma vez que, pelo princípio da solidariedade, cabe ao município, como ente mais próximo da administração pública, fornecer os itens solicitados. (VENTURA *et al*, 2010)

Neste sentido, surge uma importante questão: até que ponto as demandas judiciais por medicamentos atendem realmente a quem precisa? Qual é o perfil deste grupo que busca, por meios jurídicos, o atendimento de suas necessidades? E de que forma o atendimento a demandas individuais impactam sobre o atendimento as demandas coletivas?

O presente trabalho tem como objetivo principal estudar o fenômeno da judicialização de políticas públicas para acesso a medicamentos no Município de Itaperuna, mais especificamente, identificar os grupos da sociedade que buscam a materialização de seus direitos por via judicial e as características dos medicamentos demandados. Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema, com o objetivo de constituir, assim, o arcabouço teórico da pesquisa.

No segundo momento, foi realizado um levantamento de dados sobre os mandados judiciais atendidos pela Secretaria de Saúde do Município no ano de 2013, seguindo um roteiro previamente estabelecido e capaz de englobar todas as variáveis de interesse à pesquisa.

Como objetivos específicos da pesquisa estão o estudo de caso do Município de Itaperuna através das dinâmicas inerentes aos processos judiciais, tais como o perfil das demandas e dos demandantes e o crescimento das ações judiciais. Para isto, serão utilizados os indicadores constantes no "Manual – Indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos" organizado por Pepe (2011), cujo projeto desenvolveu uma metodologia de avaliação e monitoramento das demandas judiciais individuais no Brasil, tendo como modelo o Estado do Rio de Janeiro.

## **2. Percurso metodológico**

O estudo tem como princípio uma pesquisa documental exploratória, de caráter quali-quantitativo cujo universo de pesquisa foi composto pelos mandados judiciais que tinham como conteúdo a solicitação de medicamentos e insumos atendidos. Esses mandados foram selecionados na farmácia municipal no setor responsável pelo atendimento a mandados judiciais.

### **2.1 Seleção da amostra**

No período em que foi realizada a pesquisa de campo, foram identificados 1367 processos ativos e a amostra selecionada para o estudo foi de 315 processos (23%). Durante a análise 33 processos selecionados foram extintos por determinação judicial ou houve o falecimento do autor da ação, desta forma, estes foram excluídos do universo da análise, totalizando 282 processos na amostra. (20,6%)

### **2.2 Coleta de dados**

Para realizar a amostragem foi utilizado o banco de dados da farmácia onde estavam cadastrados todos os processos arquivados no setor, para chegar ao universo da amostra foi realizada uma amostragem sistemática aleatória, com intervalo de amostra igual a 4.

Após a definição dos processos a serem analisados foi criada uma planilha para a coleta dos dados contendo 14 questões fechadas, os dados foram levantados através de análise manual de cada um dos processos judiciais.

As variáveis de interesse foram definidas utilizando como base o “Manual – Indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos” organizado por Pepe (2011), cujo projeto desenvolveu uma metodologia de avaliação e monitoramento das demandas judiciais individuais no Brasil, tendo como modelo o Estado do Rio de Janeiro.

Para este estudo foram consideradas as seguintes variáveis:

I. Características sócio demográficas do demandante da ação: Sexo; Idade; Ocupação; Rendimentos.

II. Características processuais: Representação do autor da ação; Tipo de réu da ação.

III. Características médico-sanitaristas: Proporção de ações que continham pelo menos um medicamento da RENAME; Proporção de ações que continham pelo menos um medicamento do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica; Origem da prescrição médica; Medicamentos prescritos por subgrupo terapêutico/farmacológico/substância química.

IV. Características político-administrativas: Proporção de medicamentos, por bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica; Proporção de ações judiciais que demandam ao menos um medicamento que esteja fora dos componentes do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica.

## 2.3 Procedimentos

Os medicamentos solicitados nas ações judiciais foram classificados pela Classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATC), de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde. Segundo a ANVISA, no sistema de classificação ATC, as drogas são divididas em diferentes grupos, de acordo com o órgão ou sistema em que eles atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. Esta classificação utiliza cinco níveis, sendo o primeiro dividido em quatorze grupos principais relacionados aos sistemas em que atuam. O segundo nível classifica o grupo terapêutico principal. Os terceiro e quarto níveis correspondem a subgrupos químicos/farmacológicos/terapêuticos, e o quinto nível, à substância química.

Toma-se a fármaco sinvastatina como exemplo segundo a classificação ATC (Tabela 1).

**Tabela 1- Classificação do fármaco sinvastatina segundo o código ATC**

1º nível, grupo anatômico principal	C	Sistema Cardiovascular
2º nível, subgrupo terapêutico	C10	Hipolipemiantes
3º nível, subgrupo farmacológico	C10A	Hipolipemiantes simples
4º nível, subgrupo químico	C10AA	Inibidores da HMG CoA redutase
4º nível, subgrupo químico	C10AA01	Sinvastatina

Fonte: Elaboração própria.

Posteriormente à classificação ATC, foram selecionados os itens mais solicitados e estes foram correlacionados à classificação ATC, e ainda, foram analisados os grupos anatômicos em que atuam (nível 1 da classificação ATC) e os subgrupos farmacológicos (nível 3 da classificação ATC) mais solicitados nas ações judiciais.

Em relação ao bloco de financiamento dos medicamentos demandados foi verificada a presença do medicamento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e nas principais listas oficiais de fornecimento gratuito de medicamentos por meio da consulta à RENAME 2013 e a lista da Relação Municipal de Medicamentos essenciais (REMUME, 2013) e a lista de medicamentos autorizados pelo Componente Especializado de Assistência Farmacêutica.

Os itens de análise sexo do demandante, idade, ocupação, ano de entrada do processo, representação do autor, tipo de réu da ação e origem da prescrição foram analisados através de frequência simples, considerando as variáveis encontradas durante o estudo.

A análise do rendimento informado foi realizada transformando o valor informado no mandado em valores correspondentes a salário mínimo, corrigidos de acordo com o valor do salário praticado no ano da entrada do processo, utilizando como base a tabela de evolução dos valores nominais do salário mínimo, disponibilizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

### **3. Resultados e discussão**

#### **3.1 Assistência farmacêutica no SUS**

Entre os diversos campos de atuação do SUS definidos pela Lei 8.080/90 está à execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive assistência farmacêutica (art. 6º). A Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em 1998 por meio da portaria GM/MS n. 3916, define a assistência farmacêutica como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre medicamento e educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002a p. 34)

A PNM atribuiu como finalidades principais para a política de medicamentos garantir a segurança, eficácia e qualidade necessária; a promoção do seu uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Além disso, apresentou um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos, entre elas a adoção de uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), em que constam os medicamentos considerados essenciais à população para atender as doenças mais prevalentes de forma segura, eficaz e com melhor custo-benefício, reorientação da assistência farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. (CONASS, 2007)

O modelo de assistência farmacêutica do SUS se dividiu em: a) assistência farmacêutica ambulatorial, em que os medicamentos são dispensados diretamente aos pacientes para ser usados em suas residências e b) assistência farmacêutica hospitalar com dispensação e administração dos medicamentos ainda nos serviços de saúde. A assistência farmacêutica

ambulatorial é exercida, quase que exclusivamente, por instituições públicas estatais vinculadas às secretarias de saúde estaduais e municipais, enquanto que a assistência farmacêutica hospitalar é exercida, em sua maioria, por instituições privadas conveniadas ao SUS. Para os fins deste trabalho, serão estudadas apenas as ações no âmbito da assistência farmacêutica ambulatorial, uma vez que nesta configura a maioria das ações judiciais para recebimento de medicamentos (VIEIRA, 2010).

A PNM estabelece as responsabilidades para cada uma das três esferas de gestão – Federal, Estadual, Municipal – sendo que cabe a esfera municipal a maioria das ações de execução da assistência farmacêutica, ficando a cargo das esferas Federal e Estadual algumas ações consideradas estratégicas.

O financiamento da assistência farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e sua divisão é pactuada pela Comissão de Gestores Tripartite, instância colegiada pelo Ministério da Saúde. Em 2007, através da Portaria GM/MS n. 204/2007, foi estabelecido que os recursos federais seriam repassados em Blocos de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes: 1. Componente Básico 2. Componente Estratégico 3. Componente Especializado Tendo em vista os repasses dos recursos federais em três blocos de financiamento torna-se necessário a análise de cada um deles de forma separada, de forma a observar suas especificidades e abrangência.

### **3.1.2 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**

A Atenção básica pode ser definida como um conjunto de ações cujo objetivo é assegurar o acesso da população aos medicamentos essenciais, promover o uso racional destes e qualificar o atendimento à população (CONASS, 2007).

Inicialmente, a AF na Atenção Básica era realizada pela Central de Medicamentos (CEME) criada em 1971 pelo governo Federal, posteriormente, em 1997, foi instituído pelo Ministério da Saúde um programa específico para o atendimento a medicamentos da atenção primária à saúde, o Programa Farmácia Básica, no qual os medicamentos eram adquiridos pelo Ministério da Saúde e depois repassados para os polos de distribuição em cada região do país (COSENDEY, 2000).

Em 1999, com o avanço da descentralização do SUS, o programa passou a se chamar Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB), mantendo esta mesma configuração até os dias atuais. Neste programa, o financiamento passou a ser tripartite, com a definição dos valores *per capita*, alocados pelas três instâncias de gestão. (VIEIRA, 2010).

Com a criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB) todos os municípios foram abrangidos e os medicamentos passam a ser adquiridos e distribuídos pelos gestores estaduais e municipais. Cabe aos municípios estabelecerem, de acordo com as características de sua população e as doenças mais prevalentes, sua relação de medicamentos essenciais, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), na qual devem constar, obrigatoriamente, os medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a RENAME.

A portaria GM/MS n. 2084 de 2005, estabeleceu que o elenco de medicamentos para a Atenção Básica seria formado por dois componentes (BRASIL, 2005b): 1. Componente Estratégico 2. Componente Descentralizado

### **3.1.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**

Este programa é destinado a aquisição e dispensação de medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas que atingem um número limitado de pessoas, e que, na maioria das vezes, são de uso prolongado e de alto custo. Entre os usuários desses medicamentos estão: transplantados, portadores de insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, epilepsia, Parkinson, Alzheimer e esquizofrenia refratária, e ainda algumas doenças genéticas como fibrose cística, doença de Gaucher, entre muitos outros. (CONASS, 2007)

O financiamento é originalmente federal sendo, atualmente, co-financiado pelas Secretarias Estaduais de Saúde, principalmente devido à preocupação dos gestores com os crescentes custos. Os medicamentos são adquiridos e repassados posteriormente para polos regionais de dispensação (CONASS, 2007).

### **3.1.4 Acesso a medicamentos**

A Assistência farmacêutica como uma ação de saúde pública e parte integrante do SUS é determinante para a resolubilidade dos serviços e da atenção em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos. Através da PNM buscou-se facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos, além de garantir a segurança e o uso racional de medicamentos (CONASS, 2007).

O acesso ao medicamento pode ser definido como o recebimento por parte do usuário de medicamento específico para sua patologia na dose e período apropriado e com menor custo para ele e para sua comunidade. Segundo Vieira e Zucchi (2007) a evolução da produção de medicamentos entre os anos de 1985 a 1999 indica que o valor produzido tem crescido quatro vezes mais rápido que a renda mundial, embora não implique em maior acesso da população a medicamentos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de um terço da população mundial não tem acesso regular a medicamentos. (WHO, 2001). No Brasil, tal fenômeno não difere da realidade mundial, conforme aponta o Ministério da Saúde: “[...] as camadas de maior poder aquisitivo apresentam padrões de consumo similares aos países desenvolvidos, enquanto as mais pobres possuem dificuldade de acesso aos medicamentos básicos” (BRASIL, 2003, p. 6)

Diante deste quadro, com objetivo de diminuir as iniquidades no acesso aos medicamentos, é mister uma política de Assistência Farmacêutica resolutiva, de forma a evitar falhas e garantir o atendimento satisfatório à população. Na próxima seção, serão abordadas as questões referentes ao fenômeno da judicialização como forma de reivindicação destes direitos.

## **3.2 O fenômeno da judicialização da saúde**

O primeiro registro decorrente do estudo da judicialização de políticas públicas foi atribuído a Alexis de Tocqueville (2003), que a partir da observação da sociedade americana no período de consolidação da democracia destacou que “[...] não existe praticamente questão política nos Estados Unidos que não seja resolvida cedo ou tarde como se fosse uma questão jurídica”.

A disputa pela efetivação dos direitos sociais via Poder Judiciário é uma das marcas da contemporaneidade. O distanciamento entre o direito conquistado e o direito vigente reflete na busca da via judicial para preservar suas garantias. Passados dois séculos e o fenômeno observado por Tocqueville pode ser registrado atualmente em diversos países, independentemente de sua orientação econômica ou ideológica.

Tate e Vallinder (1995) identificam a liberdade decorrente da universalização dos regimes democráticos como fator determinante do processo de expansão da judicialização,

compreendida como uma consequência inescapável da democratização dos estados nacionais, da constitucionalização de direitos e de garantias fundamentais (REIS JUNIOR, 2008).

No Brasil, a mobilização da sociedade civil em meados da década de 80 e o envolvimento das pessoas com a Síndrome Imunodeficiente Adquirida (AIDS/HIV), através de organizações cujo objetivo era dar voz às reivindicações das pessoas soropositivas, seguiu a tendência internacional. A participação destas organizações em instâncias de controle social como o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Nacional de AIDS, em organizações não-governamentais sobre Aids (ONG/AIDS), além de entidades estaduais e municipais, contribuiu fortemente para a expansão e manutenção dos direitos das pessoas vivendo com a doença.

Em 1991, foi implantada pelo Ministério da Saúde uma política de distribuição de medicamentos anti-retrovirais e para infecções oportunistas, porém até o ano de 1996 havia constante irregularidade no fornecimento destes medicamentos, o que comprometia o tratamento da maioria das pessoas vivendo com AIDS.

Em 1996 foi sancionada a Lei nº 9.313 que garante aos portadores do vírus da AIDS de receber gratuitamente, através do SUS, todos os medicamentos necessários ao tratamento. A responsabilidade de aquisição e distribuição dos medicamentos é do Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de AIDS. Enquanto que a responsabilidade pela oferta do tratamento de doenças oportunistas, em decorrência da infecção pelo vírus HIV, é das Secretarias Estaduais e às Secretarias Municipais de Saúde competem a distribuição dos medicamentos.

Os estudos sobre ações judiciais requerendo medicamentos para o tratamento da AIDS demonstram que antes do ano de 1996 todas as ações (individuais e coletivas) encaminhadas à justiça eram negadas, enquanto que a partir desta data, quase todos os pedidos foram aceitos pelo Poder Judiciário (GOUVEA, 2003 *apud* MACHADO, 2008). Esta mudança na postura do Poder Judiciário pode ser atribuída a criação da Lei nº 9.313/96 que passa a definir as responsabilidades entre União, Estados e Municípios.

A partir de 1997, com a estruturação do Programa Nacional de DST/AIDS e a distribuição gratuita e organizada dos medicamentos para combate à AIDS, houve uma expressiva redução dos processos judiciais neste sentido. A grande quantidade de ações para garantia do tratamento medicamentoso para AIDS proporcionou uma ampliação na própria lei, provocando o Legislativo para a criação desta lei e o Executivo para a adoção desta política.

Segundo Machado (2008, p.79):

Contrariamente à perspectiva de que a interferência do Poder Judiciário provocaria uma retração da cidadania (por diminuir o peso das instâncias eleitas do Estado de Direito, isto é, o Poder Legislativo e o Poder Executivo), no caso aqui destacado, ela possibilitou a ampliação desta (ainda que não pelas vias da democracia representativa tradicional), mediando o acesso dos cidadãos às instâncias legisladoras e executoras da leis (pela via de uma democracia, por assim dizer, mais participativa).

O resultado foi a ampliação da cidadania por meio da participação, apesar de restrita a alguns grupos organizados da sociedade, que passaram a atuar como agentes provocadores da justiça. Segundo Capelletti (1993), esta ampliação do Poder Judiciário teria o objetivo de transpor as dificuldades que os Poderes Executivo e Legislativo apresentam em concretizar a vontade popular.

Inicialmente, a criação de uma lei específica para o fornecimento de anti-retrovirais, por delimitar o campo de aplicação da lei, poderia ter significado na diminuição da interferência do

Poder Judiciário no campo da saúde, entretanto, o que se observou foi justamente o contrário. Para Machado (2008, p.79) “Se antes do art. 196 era considerado uma norma pragmática, a partir do ano de 1997 o mesmo texto passou a ser reconhecidamente uma norma constitucional de plena eficácia”. Segundo Gouvea (2003) *apud* Machado (2008, p.79) “impulsionadas por esta mudança no padrão decisório, ações versando o fornecimento de medicamentos para outras doenças foram se tornando cada vez mais frequentes e com maior porcentagem de êxitos”.

Os pedidos judiciais se respaldam numa prescrição médica e na suposta urgência da obtenção do medicamento, ou da realização de exames diagnósticos e procedimentos, considerados fundamentais para a solução de um determinado problema de saúde. A escolha da via judicial como solução ao “problema” pode ocorrer com o objetivo de pressionar a incorporação do medicamento/procedimento no SUS ou pela ausência ou deficiência da prestação do serviço na rede estatal. Dessa forma, pode-se dizer que a judicialização da saúde indica problemas no acesso à saúde em seu sentido mais amplo, isto é, como uma consequência do desempenho dos sistemas de saúde em relação à oferta, e que o fenômeno pode ser considerado em recurso legítimo para impelir o Estado a cumprir as promessas constitucionais (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Um dos aspectos da assistência à saúde que mais tem sido alvo das ações judiciais é a assistência farmacêutica, ou seja, a busca pela garantia do acesso a medicamentos não disponibilizados no serviço público, em razão de preços abusivos praticados pelos fabricantes ou de falta de estoque, falta de padronização do uso, registro no país e de comprovação científica de eficácia. (CHIEFFI; BARATA, 2009)

Em um levantamento efetuado pelo CONASS junto às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), as causas mais comuns de ingresso das ações judiciais foram a falta do medicamento; recusa para efetuar o fornecimento pelo desacordo entre a prescrição e os critérios estabelecidos no PCDT do Ministério da Saúde e medicamento não padronizado (CONASS, 2007).

Como visto anteriormente, a assistência farmacêutica, com base bases nas doutrinas e diretrizes do SUS, organiza-se de forma a oferecer os medicamentos essenciais à população através de programas respeitando os princípios da racionalidade e embasados em dados epidemiológicos. Os medicamentos padronizados são avaliados em relação à efetividade e eficiência levando sempre em consideração a relação custo/benefício.

Diante de uma solicitação de medicamentos, a resposta judicial geralmente limita-se a determinar o cumprimento pelos gestores de saúde respaldando-se em uma prescrição médica individual. No entanto, na maioria das vezes, o insumo requerido nem sempre está em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelas instâncias do SUS, ou está incluso nas listas de medicamentos padronizados e financiados pelo sistema públicos. Em alguns casos o medicamento requerido não possui nem a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para circular em no Brasil.

Por outro lado, se o medicamento requerido possui o registro na ANVISA, deve-se verificar ainda para qual indicação foi realizado o registro. Caso o medicamento estiver sendo utilizado para uma indicação diferente daquela registrada, pode-se caracterizar um uso *off label*, que ocorre quando um medicamento é utilizado para uma indicação diferente daquela registrada e não tem evidências científicas para a referida indicação. (ANVISA, 2005)

Outro tema relevante refere-se ao *marketing* comercial e/ou *lobby* exercido pela indústria e comércio farmacêutico, junto a segmentos sociais (pesquisadores, pacientes, médicos) e governamentais, para incorporação de seus produtos, resultando na estimulação da demanda judicial como forma de incorporação de novos medicamentos. Muitas vezes, estes novos



medicamentos possuem alternativas terapêuticas seguras e comprovadas, já padronizadas nas listas de medicamentos do sistema de saúde. (VENTURA *et al*, 2010)

Este posicionamento do Judiciário tem gerado uma forte tensão e discussão sobre a legitimidade e a competência técnica e/ou legal-institucional do poder judicial, para decidir o conteúdo e a forma de prestação estatal a ser cumprida pelo Executivo.

Em muitos casos, a ordem judicial obriga o Estado a arcar com o pagamento imediato do medicamento sem que os mesmos passem por um processo de licitação, gerando um grande desequilíbrio nas contas públicas e, principalmente, no orçamento destinado à saúde.

Além da questão orçamentária, muitas das decisões judiciais ferem os princípios do SUS, principalmente o da equidade, que assegura que todo cidadão é igual perante o SUS e que será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer a todos.

### **3.3 O Município de Itaperuna**

#### **3.3.1 Caracterização geral do Município**

O Município de Itaperuna pertence à Região Noroeste Fluminense (Figura 2), que também abrange os municípios de Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Italva, Itaocara, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai. Possui uma área total de 1.105,3 por km<sup>2</sup>, correspondentes a 20,6% da área da Região Noroeste Fluminense.

O Município é constituído de 7 distritos, sendo eles Aré, Boa Ventura, Comendador Venâncio, Itajara, Nossa Senhora da Penha, Raposo e Retiro do Muriaé.

Em 2010, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Itaperuna tinha uma população de 95.841 habitantes, com uma proporção de 94,5 homens para cada 100 mulheres. A densidade demográfica era de 86,7 habitantes por km<sup>2</sup> de sua região e a taxa de urbanização correspondia a 92%. Em 2013, segundo a estimativa do IBGE, a população era de 98.004 habitantes.

#### **3.3.2 A Assistência Farmacêutica no Município**

O serviço público do Município conta com três farmácias responsáveis pela dispensação de medicamentos ao nível ambulatorial, são elas: Farmácia de Dispensação Especializada, Farmácia Básica e Farmácia Judicial, todas localizadas próximo à sede da Secretaria Municipal de Saúde, no bairro centro. Existem outros postos de dispensação de medicamentos exclusivos de alguns programas tais como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), DST/Aids, Tuberculose, Hanseníase, Saúde da Mulher.

A Farmácia de Dispensação Especializada faz parte do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica e atua na dispensação de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas e/ou raras e muitas vezes os medicamentos possuem alto custo. Para a entrega dos medicamentos é necessário realizar um cadastro que segue critérios específicos definidos pelos PCDT do Ministério da Saúde. Cabe a cada Estado definir a lista de medicamentos a serem dispensados e para qual patologia ele estará disponível.

A dispensação dos medicamentos especializados é organizada através de polos onde são realizados o cadastro e a entrega de medicamentos e o Município de Itaperuna é um deles.

Fazem parte da área de abrangência do polo de entrega de medicamentos especializados de Itaperuna os Municípios de Varre-Sai, Porciúncula, Natividade, Italva, Cardoso Moreira e Laje do Muriaé.

A Farmácia Básica é a unidade responsável pela dispensação dos medicamentos básicos ou essenciais destinados à Atenção Primária em Saúde, satisfazendo as necessidades prioritárias de cuidado da saúde da população. Os medicamentos entregues estão relacionados na REMUME e são financiados pelas três esferas de gestão, sendo que dois grupos de medicamentos e insumos são financiados integralmente pelo Ministério da Saúde, são eles medicamentos injetáveis para diabetes e anticoncepcionais e insumos para contracepção.

A Farmácia Judicial é responsável pelo atendimento às demandas judiciais para medicamentos e insumos e não possui lista pré-definida de dispensação, uma vez que, as demandas são diversas. As primeiras ações judiciais demandando medicamentos para o Município ocorreram 2003, em seguida verificou-se um aumento expressivo do número de ações judiciais.

É possível observar o aumento constante do número de processos até 2006 e posterior queda em 2007 e 2008. Em 2009 o número de ações judiciais impenetradas contra o Município praticamente dobrou, fato que pode ser explicado pela existência de processos administrativos através dos quais o Município realizava a entrega de medicamentos sem a necessidade da ordem judicial, avaliando apenas a necessidade e a prescrição médica, porém com a mudança do grupo político nas eleições de 2008, o atendimento aos processos administrativos foi suspenso a partir de outubro gerando um grande afluxo de solicitações judiciais no ano de 2009.

O ano de 2012 se destaca pelo baixo número de solicitações, o que pode ser explicado pelas dificuldades do Município no atendimento dos mandados cadastrados, com constante falta de medicamentos, o que ocasionou o descrédito do cidadão com via judicial como forma de atendimento de suas necessidades.

O crescimento exponencial do número de mandados judiciais solicitando medicamentos poderia provocar profundo impacto financeiro ao Município, uma vez que, recursos que poderiam ser usados a favor de uma coletividade acabariam sendo aplicados para atender a uma pessoa ou grupo de pessoas, contrariando inclusive, alguns princípios do SUS como a equidade e o acesso universal à saúde. Evidenciando uma possível conformidade do caso de Itaperuna com a corrente de interpretação representada por Habemas e Garapon.

Desta forma, torna-se necessário conhecer as particularidades das demandas judiciais de acesso a medicamentos, traçar o perfil dos demandantes e dos medicamentos solicitados com o objetivo de auxiliar a gestão municipal a traçar estratégias ou resolver problemas que levem ao cidadão a buscar a via judicial como forma de garantir seu direito constitucional. Para isso, foi realizado um estudo de caso sobre as demandas judiciais de acesso a medicamentos em Itaperuna e os resultados dessa pesquisa são apresentados na próxima seção.

### **3.4 Características sócio demográficas do demandante da ação**

#### **3.4.1 Sexo**

Dos 282 processos judiciais analisados 70% (196) tinham como autor da ação mulheres e 30% (86) homens.

Esta proporção é bem maior que a observada na população de Itaperuna, que segundo o censo de 2010, 51,4% são mulheres e 48,6% são homens. Este dado sugere que as mulheres estariam mais propensas a buscar a garantia de seus direitos.

### **3.4.2 Idade**

Na análise da idade dos demandantes da ação, apenas 125 processos traziam esta informação e constatou-se que a maior demanda é de pessoas idosas, 68% das demandas são de pessoas entre 61 e 96 anos; 17,6% de pessoas na faixa de 49 a 60 anos e apenas 2,4 de crianças entre 0 e 12 anos.

A maior de demanda da população idosa se justifica pelo fato do envelhecimento da população ter como consequência doenças próprias do envelhecimento, principalmente as crônicas que são aquelas que persistem por mais de seis meses e não se resolvem em um curto espaço de tempo. Um dos resultados dessa nova configuração da população é a maior procura por serviços de saúde, entre eles o tratamento medicamentoso, que demanda gastos contínuos e crescentes.

### **3.4.3 Ocupação**

A Ocupação do demandante da ação foi informada em 182 processos. Em 106 processos (58,2%) dos demandantes se declararam como aposentados, em 28 processos (15,4%) como "do lar", em 12 processos (6,6%) como beneficiário da previdência social, e ainda, 6 processos (3,3%) declararam-se como desempregado. Verifica-se que a maioria dos demandantes (58,2%) eram de aposentados, este dado confirma o perfil etário encontrado na pesquisa, indicando a predominância de pessoas acima de 60 anos de idade.

### **3.4.4 Rendimentos**

Os rendimentos foram analisados segundo o número de salários-mínimos através da conversão dos dados do rendimento individual informado, este dado estava presente em 167 processos. Verificou-se que em 118 (70,7%) processos o rendimento informado pelo demandante era de até 1 salário mínimo, em 37 processos (22,2%) o rendimento estava na faixa de 1 a 2 salários-mínimos, 8 processos (4,8%) tinham rendimentos entre 2 a 3 salários-mínimos, em 3 processos (1,8%) o rendimento era de 3 a 5 salários-mínimos e, ainda, 1 processo (0,6%) informou rendimento de 5 a 10 salários-mínimos.

A análise do dado demonstra que o grupo que recebe até 1 salário-mínimo é o que mais busca a via judicial para receber medicamentos, seguido do grupo que recebe de 1 a 2 dois salários-mínimos. Pode-se concluir que o fornecimento dos medicamentos estaria favorecendo os grupos com menor condição financeira e a via judicial seria uma forma de garantir a esses grupos marginais uma oportunidade de efetivação de seus direitos.

## **3.5 Características processuais**

### **3.5.1 Representação do Autor**

A ação judicial é o instrumento jurídico-processual por meio do qual o cidadão reivindica um direito no Poder Judiciário. A representação do autor indica o advogado ou a instituição pública responsável pela proposição da ação judicial.

No conjunto das ações judiciais estudadas, 257 processos apresentavam informações acerca do tipo de representação do autor. Destes, 229 processos (89,1%) foram representados pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e 28 processos (10,9%) foram representados por advogados particulares.

O resultado encontrado foi semelhante ao observado no estudo de Sant'ana (2009) em que verificou-se que 70,4% dos processos eram representados pela Defensoria Pública e 29,6% eram representados por advogados particulares. O estudo de Messender *et al* (2005), no Estado do Rio de Janeiro, também encontrou um predomínio das ações impetradas pela Defensoria Pública, cuja representação era de 66,5% das ações judiciais.

É importante salientar que para que o cidadão acione a Defensoria Pública é necessário que seja comprovada a hipossuficiência financeira dos autores para arcar com os custos dos objetos do pedido judicial, dessa forma, esta é via preferencial pela qual a classe menos favorecida busca a efetivação de seus direitos.

### **3.5.2 Tipo de Réu da Ação**

O réu da ação é a parte contra quem se demanda a ação judicial e, num mesmo processo, podem ser demandados mais de um réu, visto que, o fornecimento de medicamentos é de competência conjunta dos Estados, Municípios e União.

Este dado estava presente em 225 processos, e verificou-se que o maior número de ações judiciais (63,3%) tinha como réus o município e o estado, em conjunto, 81 ações judiciais (36%) foram impetradas contra o Município apenas e 1 ação judicial (0,4%) teve como réu apenas o Estado do Rio de Janeiro (Figura 13).

Apesar da maioria dos processos (63,3%) demandarem o estado e o município para o fornecimento de medicamentos a responsabilidade de entrega recai sobre o município, pois seguindo o movimento de descentralização estabelecida pelo SUS, cabe aos órgãos próximos ao demandante a dispensação de medicamentos e o atendimento de suas necessidades urgentes.

## **3.6 Características médico-sanitaristas**

### **3.6.1 Proporção de Ações que Continham pelo Menos um Medicamento da RENAME**

A RENAME é a principal lista oficial que relaciona os medicamentos essenciais à saúde de uma população e é baseado nela que os municípios decidem os itens que irão compor a lista relação municipal de medicamentos essenciais REMUME, com o objetivo de atender as necessidades prioritárias e particulares de seus usuários, e de acordo com as necessidades de cada população.

Nos processos analisados pelo estudo, 191 (67,7%) continham pelo menos um medicamento da RENAME e 91 processos (32,3%) não continham nenhum.

No estudo realizado por Figueiredo (2010) observou-se a situação inversa com apenas 23,9% dos medicamentos demandados relacionados na RENAME. Na pesquisa de Sant'Ana (2009) 45,2% dos medicamentos solicitados faziam parte da RENAME.

O grande número de medicamentos solicitados por via judicial que fazem parte da RENAME podem indicar problemas no fornecimento dos medicamentos essenciais à população, seja por falta de informação dos médicos quanto aos itens disponibilizados pelo município, a não adequação entre os medicamentos disponíveis e as necessidades da população e a falhas no abastecimento da Farmácia Básica do município.

### **3.6.2 Proporção de Ações que Continham pelo Menos um Medicamento do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica**

O Componente Especializado de Assistência Farmacêutica faz parte do bloco de financiamento do Componente Especializado, cuja responsabilidade de aquisição e distribuição dos medicamentos é federal com o co-financiamento das Secretarias Estaduais de Saúde. A entrega é realizada através de polos centralizados custeados pelos municípios atendidos.

A dispensação de algum medicamento está autorizada apenas para algumas patologias específicas e deverá ocorrer uma autorização baseada na avaliação da solicitação do paciente com todos os documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Através da análise identificou-se que 224 (79,4%) não continham medicamentos do Componente Especializado, enquanto que 57 (20,6%) continham pelo menos um medicamento da relação.

A pesquisa de Figueiredo (2010) apontou que 49,5% das solicitações de medicamentos continham pelo menos um medicamento do componente especializado enquanto Sant'Ana (2009) observou em seu estudo que apenas 13,9% das ações judiciais continham este tipo de medicamento.

Como os medicamentos estratégicos tem a entrega autorizada apenas para algumas patologias, os pacientes cuja indicação médica é diferente daquela autorizada pelo polo de cadastro acabam acionando a via judicial para o atendimento de suas demandas. Dessa forma, cabe ao município, independentemente do item configurar na lista de medicamentos especializados, a dispensação ao paciente.

### **3.6.3 Origem da Prescrição Médica**

A prescrição médica é o principal documento no qual as decisões judiciais se baseiam. Estas receitas podem ser oriundas dos serviços particulares ou do SUS. No estudo, identificou-se que 252 processos continham a cópia da receita anexada à ordem judicial, e destes, 82 (32,5%) processos continham ao menos uma receita de serviços particulares e 170 (67,5%) processos continham apenas receitas do serviço público .

O estudo realizado por Figueiredo (2010) também aponta a maioria das prescrições oriundas do SUS, representando 90,5% dos processos que continham este dado. A pesquisa de Sant'Ana (2009) apontou 55,6% de prescrições médicas provenientes do SUS.

Os dados encontrados corroboram a teoria de que a judicialização do acesso aos medicamentos no município de Itaperuna tem atendido, principalmente, a classe menos favorecida que busca os serviços de saúde gratuitos.

### **3.6.4 Medicamentos prescritos por subgrupo terapêutico/farmacológico/substância química**

Na pesquisa foram identificados 1390 medicamentos demandados em 282 processos judiciais, com média de 5 medicamentos por processo. Os medicamentos foram classificados de acordo com o código ATC, que utiliza cinco níveis de classificação, sendo o primeiro dividido em quatorze grupos principais relacionados aos grupos anatômicos em que atuam. O segundo nível classifica o grupo terapêutico principal. Os terceiro e quarto níveis correspondem a subgrupos químicos/farmacológicos/terapêuticos, e o quinto nível, à substância química.

Para esta análise, os medicamentos foram classificados segundo o 1º nível da classificação ATC, correspondente aos grupos anatômicos que atuam e o 3º nível correspondente ao subgrupo farmacológico.

A classificação dos medicamentos solicitados segundo o primeiro nível da ATC indicou que os grupos anatômicos mais frequentes foram o sistema cardiovascular (27,8%); sistema nervoso (24,8%); aparelho alimentar e metabolismo (10,3%) e sangue e órgão hematopoiéticos (6,0%).

Na pesquisa de Sant'Ana (2009), em relação ao primeiro nível da classificação ATC, observou-se que grande parte dos medicamentos solicitados pertenciam ao sistema cardiovascular (41,6%) e ao sistema nervoso (27,4%), resultado parecido ao que foi encontrado nesta pesquisa.

Entre os grupos farmacológicos mais solicitados (3º nível classificação ATC) estão os antidepressivos (7,27%); os antiepiléticos (6,83%), os hipolipemiantes (5,18%) e antagonistas da angiotensina II (5,04%).

Classificamos também os medicamentos pelo terceiro nível do código ATC e nesse caso observamos que os nove itens mais demandados (simvastatina, clonazepam, AAS, losartana potássica, omeprazol, anlodipino, carvedilol, levotiroxina, e carbonato de cálcio + vitamina D) fazem parte da listagem de medicamentos essenciais, a REMUME.

Nesse caso, conhecer o perfil dos medicamentos demandados por ações judiciais é importante para auxiliar a detectar falhas na assistência farmacêutica e propor soluções que satisfaçam a necessidade da população, mas que ao mesmo tempo respeitem a racionalização dos custos em saúde, de forma a evitar distorções no sistema como observamos.

### **3.7 Características político-administrativas**

#### **3.7.1 Proporção de Medicamentos, por Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica**

A Política Nacional de Medicamentos estabelece as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para cada uma das três esferas de gestão – Federal, Estadual e Municipal – o financiamento dos medicamentos é realizado através de três blocos: o componente básico, o componente estratégico e componente especializado.

Na pesquisa, observou-se que foram demandados 1390 medicamentos e faziam parte das listas pré-definidas para a disponibilização de medicamentos à população 561 (40,4%) medicamentos, destes 488 itens (87,1%) faziam parte do componente básico da assistência farmacêutica (farmácia básica) e 73 itens (12,9%) do componente especializado de assistência farmacêutica (Farmácia de Dispensação Especializada) (Figura 13).

É importante salientar que os pedidos judiciais podem basear-se em receitas médicas compostas de vários itens, podendo estas conter medicamentos disponibilizados pela AF do SUS, levando, assim, a inclusão destes medicamentos nas ações judiciais.

### **3.7.2 Proporção de Ações Judiciais que Demandam ao Menos um Medicamento que Esteja Fora dos Componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica.**

Entre os processos estudados na pesquisa verificou-se que 267 (94,7%) continham pelo menos um medicamento que não constavam em nenhuma lista de distribuição de medicamentos definida, enquanto 15 processos (5,3%) continham apenas medicamentos das listas pré-definidas .

O grande número de solicitações de medicamento não padronizados pode indicar um atraso na incorporação de novos medicamentos às listas de financiamento, acarretando o aumento do número de ações judiciais.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A conquista do direito universal à saúde a partir da Constituição Federal de 1988 e sua concretização com criação do SUS em 1990 trouxe muitos benefícios à população brasileira. Porém, ainda existe um abismo entre o que foi conquistado e o que realmente é cumprido pelo poder público. Neste sentido, as ações judiciais solicitando medicamentos surgem como importante instrumento de garantia dos direitos constitucionais.

A dispensação de medicamentos é responsabilidade do SUS e o financiamento destes é compactuado entre a União, Estados e Municípios. Para isso, a AF é dividida em blocos de financiamento com listas de aquisição pré-definidas em razão das necessidades da população e garantindo os menores custos para a administração pública.

Um dos principais problemas oriundos da judicialização da saúde é a possibilidade de que apenas os grupos que têm acesso à justiça seriam privilegiados em detrimento dos outros grupos que não recorressem à justiça, o que contribuiria para aumentar as inequidades do sistema.

A fim de identificar os grupos que recorrem à justiça para serem atendidos e o perfil dos medicamentos solicitados, este trabalho analisou os dados provenientes das ações judiciais impenetradas contra o município de Itaperuna, e concluiu-se que o perfil predominante dos demandantes das solicitações judiciais era de pessoas do sexo feminino (70%), com faixa etária acima de 49 anos de idade (86,4%), residentes na sede do município (89%), aposentadas (58,2%), casadas (60,8%), e com rendimentos de até um salário-mínimo (70,7%).

Em relação às características processuais pode-se concluir que 89,1% dos demandantes foram representados pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, com 63,3% das ações demandando o Estado e o município com réus da ação.

As características médico-sanitaristas estudadas demonstraram um grande número de ações judiciais que demandavam medicamentos que já faziam parte de alguma lista oficial da AF (40,4%), destes 87,1% faziam parte do componente básico da AF e 12,9% do componente especializado da AF. Verificou-se também que 67,5% das prescrições médicas que deram origem ao processo judicial eram oriundas dos serviços públicos do SUS e que 94,7% das solicitações continham pelo menos um medicamento que não fazia parte de nenhuma lista distribuição oficial.

Os medicamentos demandados foram ainda classificados segundo o código internacional ATC e concluiu-se que 27,8% deles eram utilizados para enfermidades do sistema cardiovascular e 24,8% do sistema nervoso. A classificação pelo 3º do código ATC demonstrou que os grupos

farmacológicos mais requisitados foram os antidepressivos (7,27%), os antiepiléticos (6,83%) e os hipolipemiantes simples (5,18%).

Com base nos resultados dos dados analisados, pode-se concluir que no Município de Itaperuna as ações judiciais para o recebimento de medicamentos configuram-se como uma forma legítima pela qual o cidadão busca a garantia de seus direitos, uma vez que, a maioria dos demandantes é proveniente das classes menos favorecidas, com baixo ganho salarial, usuários dos serviços de saúde públicos e representados pela Defensoria Pública.

Dessa forma, o eixo de interpretação da judicialização da saúde que mais se adequa ao caso de Itaperuna seria o *substancialista*, representado por Cappelletti e Dworkin, o qual afirma que a judicialização atuaria como uma extensão da democracia e uma ampliação da democracia.

Os dados sobre a existência dos medicamentos solicitados nas listas oficiais da AF e os farmacológicos mais solicitados pode indicar de falhas na AF do Município para a incorporação de novos medicamentos e servir de base para a incorporação de novos medicamentos às listas vigentes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA, 2005. **Como a Anvisa vê o uso off label de medicamentos**. <Http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro\_offlabel.htm>. Acesso em: 09 mar. 2014.
2. Brasil, 2009b. Portaria GM/ MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o
4. BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981\_26\_11\_2009\_rep\_comp.html>. Acesso em 25 fev. 2014.
5. \_\_\_\_\_, 2009b. Portaria GM/ MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br /resources/ses/ acoes/assistencia-farmaceutica /componente especializado-na-assistencia-farmaceutica /portaria\_2981\_26\_11\_2009\_retificada\_343\_2010.pdf>.
6. Acesso em 09 mar. 2014.
7. \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 fev 2014.
8. \_\_\_\_\_. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l9313.htm>. Acesso em: 18 fev. 2014.
9. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cartilha ABC do SUS**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\_do\_sus\_doutrinas\_e\_principios.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.
10. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 3916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\_30\_10\_1998.html>. Acesso em 25 fev. 2014.



13. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Acesso aos medicamentos, compras governamentais e inclusão social. Brasília, 2003.
14. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 204, de 29 de janeiro de 2007**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS>. Acesso em: 18 fev. 2014.
15. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 2084, de 26 de outubro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde 2005b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2084.htm>. Acesso em: 25 fev. 2014.
17. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 2981, de 26 de novembro de 2009**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\_. Acesso em: 18 fev. 2014.
18. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 3237, de 24 de dezembro de 2007**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2003. Acesso em: 14 de jan. de 2014.
19. BUCCI, Maria Paula Dallari. **Políticas Públicas e direito administrativo**. Revista de Informação legislativa. Brasília, v. 34, n. 133, jan/mar, 1997.
20. CAPPELLETTI, Mauro. **Juízes legisladores?** Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1993. 134 p.
21. CHIEFFI, Ana Luiza. BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 25, nº 8, p. 1839-1849, agosto, 2009.
22. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Conass). Progestores. Livro 7: **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conass, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\_progestores\_livro7.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2013.
23. COSENDEY, Marly Aparecida Elias. **Análise da implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: http://teses.iciet.fiocruz.br/pdf/cosendeymaed.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2013.
24. FIGUEIREDO, Tatiana Aragão. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas na tomada de decisão**. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.
25. FRANCO, Túlio Batista. **Judicialização das políticas de saúde pública no Brasil: uma revisão sobre o caso do acesso a medicamentos**. XXI Congresso – Cidade do México, 2ª 4 de setembro de 2010.
26. MACHADO, Felipe Rangel de Souza. **Contribuições ao debate da Judicialização da Saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário. v. 9, n. 2, p. 73-91. São Paulo, jul./out. 2008.
27. OLIVEIRA, Maria Auxiliadora, BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Fiocruz, 2007.
28. PENALVA, Janaína. **Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal**. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010/2011. 39p.
29. PEPE, Vera Lucia Edais. (Org.). **Manual – Indicadores de avaliação e monitoramento de demandas judiciais de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 56p.
30. REIS JUNIOR, Paulo Bianchi. **A judicialização do acesso a medicamentos: a perspectiva da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro**. 2008. 111 p. Dissertação (Mestrado – Administração Pública). Escola de Administração Pública e de Empresas – EMBAPE. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
31. SANT'ANA, João Maurício Brambati. **Essencialidade e Assistência Farmacêutica um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado**

- do Rio de Janeiro, 2009.** Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro (RJ), 2009.
32. SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura.** *Sociologias* ano 8, nº16, p. 20-45, jul/dez 2006.
33. TATE, Neal C. e VALLINDER, Torbjorn; **The Global Expansion of Judicial Power.** Ney York, Ney York University Press. 1995.
34. TOCQUEVILLE, Aléxis de. **Democracia na América.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.
35. TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, sup. 2, p.190-198, 2004.
36. VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lucia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e efetividade do direito à saúde.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 20, nº 1, p.77-100, 2010.
37. VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** *Revista Panam Salud Publica*, vol. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.
38. VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol.41, nº 2, p. 214-222. 2007.
39. WHO. **How to develop e implement National Drug Policy: Update and replaces: guidelines for developing national drug policies.** 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2001. 96p.

---

Artigo Recebido: 23.03.2016

Aprovado para publicação: 10.06.2016

**Silvia Lane Freitas Foly**

Universidade Cândido Mendes

Avenida Anita Peçanha, 100 - Parque São Caetano

Campos dos Goytacazes - RJ - CEP.: 28030-335

Email: [silvia.lane@hotmail.com](mailto:silvia.lane@hotmail.com)

---