

Raquel Borelli Finatto¹

Luciane Kopittke²

André Klafke de Lima²

EQUIDADE E JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: PERFIL DAS DEMANDAS À SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL PELOS USUÁRIOS DE PORTO ALEGRE*

*Equity and judicialization of medicines: profile of
the demands made to the Health Secretariat of
Rio Grande do Sul by users in Porto Alegre*

¹Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, Brasil.

²Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre/RS, Brasil

Correspondência: Raquel Borelli Finatto. *E-mail*: raquel_finatto1@hotmail.com

Recebido: 03/06/2019. Revisado: 03/08/2020. Aprovado: 08/08/2020.

*Trabalho apresentado como pôster no Primeiro Congresso da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS. Campinas/SP, Brasil, 01/10/2019 a 04/10/2019. FINATTO, R. B.; LIMA, A. K; KOPITKE, L. *Judicialização de medicamentos no RS: equidade e perfil dos usuários de Porto Alegre*. In: PRIMEIRO CONGRESSO DA REBRATS, 2019, Brasília. *Anais eletrônicos...* Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/rebrats-2019/papers/judicializacao-de-medicamentos-no-rs-equidade-e-perfil-dos-usuarios-de-porto-alegre>. Acesso em: 01 set. 2021.

RESUMO

O provimento de medicamentos por meio de ordens judiciais tem levado a amplas discussões em virtude de sua magnitude e de seu grande impacto na gestão dos recursos públicos. Este trabalho teve como objetivo caracterizar as demandas judiciais para a obtenção de medicamentos e comparar os quartis socioeconômicos na judicialização de medicamentos. Foi realizado um estudo observacional transversal retrospectivo das demandas judiciais por medicamentos ajuizadas por usuários de Porto Alegre contra a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul no período de março de 2017 a fevereiro de 2018 e deferidas a favor dos requerentes. Dos processos analisados, 77,5% foram ajuizados pela Defensoria Pública Estadual, porém cerca de 60% foram provenientes de usuários com melhores condições socioeconômicas e mais acesso a informações sobre seus direitos, residindo em áreas com melhores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal. Além disso, 72,1% dos usuários possuíam prescrições médicas originadas em serviço privado e misto; e 72,3% dos medicamentos solicitados foram considerados como “fora de lista”. Os dados revelaram que a judicialização pode contrariar o princípio da equidade previsto nas políticas públicas de saúde relacionadas à assistência farmacêutica. A criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica Estadual e o emprego da avaliação de tecnologias em saúde podem subsidiar as decisões judiciais e auxiliar na elaboração de pareceres técnicos e protocolos clínicos.

Palavras-Chave

Assistência Farmacêutica; Equidade em Saúde; Judicialização da Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The provision of medicines through court orders has led to wide discussions due to its magnitude and its great impact on the management of public resources. The objective of this study was to characterize the judicial demands for obtaining medicines and to compare the socioeconomic quartiles in the judicialization of medicines. A retrospective cross-sectional observational study of judicial demands for medications filed by users in Porto Alegre against the State Health Secretariat of Rio Grande do Sul from March 2017 to February 2018 and granted in favor of the claimants was carried out. Of the cases analyzed, 77.5% were filed by the State Public Defender's Office, but around 60% were from users with better socioeconomic conditions and more access to information about their rights, residing in areas with better Municipal Human Development Indexes. In addition, 72.1% of the users had medical prescriptions originated from private and mixed services; and 72.3% of the requested medications were considered as “off the list”. The data revealed that judicialization may contradict the principle of equity foreseen in public health policies related to pharmaceutical care. The creation of a State Pharmacy and Therapeutics Committee and the use of health technology assessment could subsidize court decisions and assist in the elaboration of technical opinions and clinical protocols.

Keywords

Pharmaceutical Services; Health Equity; Judicialization of Health; Health Public Policy.

Introdução

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 (CF/88) estabelece que a saúde é um direito de todos, a ser garantido pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas que visem a assegurar o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde¹. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizado por lei em 1990 e, entre seus campos de atuação, destaca-se a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica².

A assistência farmacêutica foi regulamentada pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), cujo principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção de seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais³. Em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada como parte integrante do sistema de saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade⁴.

A judicialização da saúde e, em especial, de medicamentos, intensificou-se nos últimos anos, com crescimento acentuado das demandas judiciais que obrigam o Estado a prover o fornecimento de medicamentos. A judicialização tem se traduzido como a garantia de acesso a bens e serviços de saúde; no entanto, rompe com o conceito de racionalização no uso de medicamentos estabelecido pela PNM e pelas diretrizes do SUS, na medida em que compromete a utilização dos recursos disponíveis, a qualidade do fornecimento e o uso racional dos medicamentos⁵.

A demanda por medicamentos pela via judicial teve início nos anos 1990, com ações que exigiam medicamentos para o tratamento de HIV/Aids. O aumento do número de ações judiciais relacionadas a medicamentos, associado ao fato de que as decisões são, em sua maioria, favoráveis aos autores, vem ocasionando impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do sistema de saúde⁶.

¹BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 nov. 2017.

²BRASIL. *Lei 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 nov. 2017.

³MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998*. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 20 nov. 2017.

⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução Conselho Nacional de Saúde n. 338, de 06 de maio de 2004*. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 20 nov. 2017.

⁵FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTO, Claudia Garcia Serpa. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100007>.

⁶BORGES, Daniela da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. 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. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2010.v26n1/59-69/pt>. Acesso em: 04 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>.

Os gastos da União com ações judiciais para a aquisição de medicamentos e suplementos alimentares, além de depósitos judiciais, cresceu na ordem de 1.010% entre 2010 e 2016, quando alcançou a cifra de R\$ 4,5 bilhões⁷. Em 2017, o governo federal gastou R\$ 1,02 bilhão com a aquisição de medicamentos e tratamentos exigidos por demandas judiciais, e foram adquiridos em torno de 700 itens entre medicamentos e insumos⁸. Entre as unidades federativas, o Rio Grande do Sul (RS) é o que apresenta o maior índice de judicialização em saúde do país⁹.

Considerando a tendência de aumento da demanda de medicamentos por meio da judicialização frente à escassez de recursos por parte do Estado, é relevante que os gestores de saúde e da justiça disponham de informações sobre essas demandas judiciais a fim de diagnosticar falhas na gestão, desperdício de recursos públicos ou até mesmo prescrições inadequadas e, assim, propor medidas de atuação para responder às premissas do artigo 196 da CF/88 e às ordens judiciais, garantir a equanimidade no acesso e possibilitar a alocação dos recursos disponíveis de forma racional e com base em critérios de segurança, eficácia e custo-efetividade. Este trabalho teve como objetivo caracterizar as demandas judiciais para a obtenção de medicamentos impetrados contra a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) pelos usuários de Porto Alegre e comparar os quartis socioeconômicos na judicialização de medicamentos.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional transversal retrospectivo de todas as demandas judiciais por medicamentos deferidas a favor do requerente e ajuizadas por usuários de Porto Alegre contra a SES-RS no período de março de 2017 a fevereiro de 2018. Os dados foram coletados do Sistema de Administração de Medicamentos do Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul S.A (Procergs), que permite o acesso ao expediente judicial e ao cadastro de todos os usuários que recebem os medicamentos do componente especial, especializado e judicial.

Primeiramente, foi emitido um relatório com todos os processos judiciais cadastrados no período em estudo, em que foram identificados os sujeitos

⁷MINISTÉRIO da Saúde vai disponibilizar software para controlar ações judiciais em saúde. *Portal Ministério da Saúde*, Brasília, 27 jul. 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1105-ministerio-da-saude-vai-disponibilizar-software-para-controlar-acoes-judiciais-em-saude>. Acesso em: 22 ago. 2018.

⁸AUTORIDADES debatem a judicialização na saúde. *Portal Ministério da Saúde*, Brasília, 30 jul. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43910-judicializacao-da-saude-no-brasil-e-tema-de-debate-com-autoridade>. Acesso em: 22 ago. 2018.

⁹PLANO Estadual de Saúde 2016 - 2019. Org. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2016. p. 228. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>.

de pesquisa e extraídos dados relativos a idade, sexo, Código Internacional de Doenças (CID), medicamento demandado, representação jurídica e endereço do usuário. Posteriormente, por meio da análise documental, foram identificados: a origem da prescrição médica; o número de medicamentos demandados por processo; a presença dos medicamentos em listas padronizadas, tais como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2017, a Relação Estadual de Medicamentos do RS – Portaria SES/RS n. 670/2010 (Resme)¹⁰ e a Relação Municipal de Medicamentos (Remume) 2012 de Porto Alegre; e a presença dos medicamentos nos componentes da assistência farmacêutica (componente básico, estratégico, especializado e especial). Além disso, foi avaliado se o medicamento fora prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI); se o juiz deferira pela DCB/DCI ou pelo nome comercial; e se o medicamento possuía registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A partir da identificação do estabelecimento de saúde onde se originou cada prescrição, foi determinado se o atendimento ocorrera no serviço público, no privado ou na rede mista mediante consulta ao *site* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹¹. Foi considerado serviço público aquele com atendimento público e gratuito; serviço privado, aquele que atende via planos de saúde e consultas particulares; e serviço misto, aquele com atendimento tanto público como privado (nos casos em que não foi possível identificar o modo do atendimento).

Quando o medicamento não constava nas listas oficiais ou nos componentes da assistência farmacêutica, foi classificado como “fora de lista”. Os antineoplásicos foram classificados como “oncológicos”, pois seu financiamento ocorre mediante sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados na alta complexidade do sistema de informação ambulatorial do SUS.

Para analisar as desigualdades sociais na solicitação de medicamentos por via judicial, os endereços dos usuários informados na inicial dos processos foram alocados nas respectivas Unidades de Desenvolvimento Humano (UDHs). Em 2014, Porto Alegre foi dividida em 335 UDHs, que representam espaços intramunicipais que reúnem um conjunto de dados comparativos, com informações dos censos de 2000 e 2010, critérios do IBGE, homogeneidade socioeconômica e identidade local. Essa delimitação permite que uma comunidade de alta vulnerabilidade social, mesmo

¹⁰ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. *Portaria n. 670/2010*. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/18141913-20120515135656portaria-ses-rs-n-670-de-31-12-2010.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Datasus. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 16 abr. 2018.

situada em meio a bairros ricos e com indicadores socioeconômicos elevados, seja considerada um território com dados próprios¹².

As 335 UDHs do território de Porto Alegre foram divididas em quatro estratos socioeconômicos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) – que leva em consideração longevidade, educação e renda – de cada UDH. Os estratos foram identificados com numeração de um a quatro, sendo o estrato um composto pelas UDHs com os piores IDHMs e o quatro, pelas que têm os melhores IDHMs. Para alocar os endereços nas respectivas UDHs, foi utilizado um arquivo de mapeamento das 335 UDHs, disponibilizado pelo Observatório da Cidade de Porto Alegre e executado pelo programa *Google Earth Pro*[®].

Os dados coletados foram inseridos em planilha *Microsoft Office Excel*[®] 2007. A análise das variáveis foi realizada a partir do cálculo de frequências simples com o intuito de descrever as características dos processos judiciais.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública da SES-RS sob o n. 2.454.458.

Resultados

Foram analisados 875 processos de 870 usuários de Porto Alegre que solicitaram medicamento judicialmente contra a SES-RS. A diferença entre o número de usuários e o de processos deve-se ao fato de que cinco usuários abriram mais de um processo judicial.

No período estudado, 59,7% das solicitações foram realizadas por mulheres, e 498 (57,2%) usuários tinham 50 anos ou mais (Tabela 1). Foram solicitados 1.107 medicamentos diferentes, correspondendo a 223 princípios ativos. Os processos apresentaram em média 1,3 ($\pm 0,73$) medicamentos, e 735 (84%) continham a solicitação de apenas um medicamento. A Defensoria Pública Estadual (DPE) foi a representação jurídica mais acessada (77,5%), seguida por escritórios de advocacia (19,5%).

Segundo a classificação por UDH dos endereços dos usuários informados na inicial dos processos, 15,9% dos solicitantes pertenciam ao estrato um e 37,8%, ao estrato quatro (Tabela 2). A DPE foi a mais acessada independentemente da classificação do quartil. Em relação à origem da prescrição médica, os estratos um e dois acessaram mais o serviço público e a rede mista, enquanto os estratos três e quatro, os serviços privados e a rede mista.

¹²MARTINS, Cristina Maria dos Reis; GERMANO, Liane Rose Reis Garcia Bayard das Neves; RANGEL, Rodrigo Rodrigues. Metodologia das Unidades de Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Porto Alegre. *Indic. Econ. FEE*, Porto Alegre, v. 43, n. 4, p. 91-108, 2016. Disponível em: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/3668>. Acesso em: 27 nov. 2017.

Tabela 1. Características dos usuários (n=870) e dos processos judiciais de solicitações de medicamentos (n=875) contra a SES-RS por usuários de Porto Alegre, de março de 2017 a fevereiro 2018

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	519	59,7
Masculino	351	40,3
Faixa etária (anos)		
0 a 9	62	7,1
10 a 19	83	9,5
20 a 29	62	7,1
30 a 39	79	9,1
40 a 49	84	9,7
50 a 59	120	13,8
60 a 69	188	21,6
≥70	190	21,8
Sem informação	2	0,2
Representação jurídica		
Defensoria Pública Estadual (DPE)	678	77,5
Defensoria Pública da União (DPU)	10	1,1
Escritório de advocacia	171	19,5
Juizado 10ª Vara da Fazenda Pública*	7	0,8
Sem informação**	9	1,0
Número de medicamentos por processo		
1	735	84,0
2	85	9,7
≥3	55	6,3

Notas: *Ação judicial excepcional; **Processos sem a petição inicial.

Elaboração dos autores.

Tabela 2. Características dos quartis socioeconômicos de Porto Alegre quanto a origem da prescrição médica, representação jurídica e usuários que solicitaram medicamentos via judicial contra a SES-RS, de março de 2017 a fevereiro 2018

Variável	Quartil 1	Quartil 2	Quartil 3	Quartil 4	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Usuários por quartil	138 (15,9)	198 (22,8)	205 (23,6)	329 (37,8)	870
Representação Jurídica					875
DPE	120 (13,7)	179 (20,5)	155 (17,7)	224 (25,6)	
DPU	5 (0,6)	1 (0,1)	2 (0,2)	2 (0,2)	
Escritório de advocacia	14 (1,6)	20 (2,3)	42 (4,8)	95 (10,9)	
Juizado 10ª Vara da Fazenda Pública*	-	-	2 (0,2)	7 (0,8)	
Sem informação**	-	-	4 (0,5)	3 (0,3)	
Origem da prescrição médica					1.051
Pública	53 (5,0)	84 (8,0)	59 (5,6)	62 (5,9)	
Privada	21 (2,0)	39 (3,7)	99 (9,4)	220 (20,9)	
Mista	65 (6,2)	85 (8,1)	85 (8,1)	143 (13,6)	
Indeterminada	3 (0,3)	10 (1,0)	13 (1,2)	10 (1,0)	

Notas: *Ação judicial excepcional; **Processos sem a petição inicial.

Elaboração dos autores.

Em relação aos locais de origem da prescrição médica, os mais frequentes foram os estabelecimentos de saúde de origem privada (36,1%), seguidos dos estabelecimentos de origem mista, conforme se vê na Tabela 3. A classificação “indefinida” foi adotada para as prescrições que estavam sem o logotipo ou endereço do estabelecimento de saúde.

Nos processos que apresentaram prescrição médica, a maioria dos medicamentos estava prescrita pela DCB (90,8%). Das 97 prescrições cujos medicamentos foram solicitados pelo nome comercial, 20 foram concedidas pelos juizes e o restante foi deferido pela DCB. A maioria dos medicamentos (94,9%) apresentava prescrição médica, e a variável “deferimento do juiz” levou em consideração todos os processos, mesmo aqueles em que não havia prescrição médica.

Em relação ao registro na Anvisa, 98,7% dos medicamentos apresentavam registro. Oito medicamentos não tinham registro, três estavam com o registro cancelado/caduco e três eram medicamentos manipulados.

Dos pedidos de medicamentos, 800 (72,3%) não pertenciam aos componentes da assistência farmacêutica do SUS.

Equidade e judicialização de medicamentos

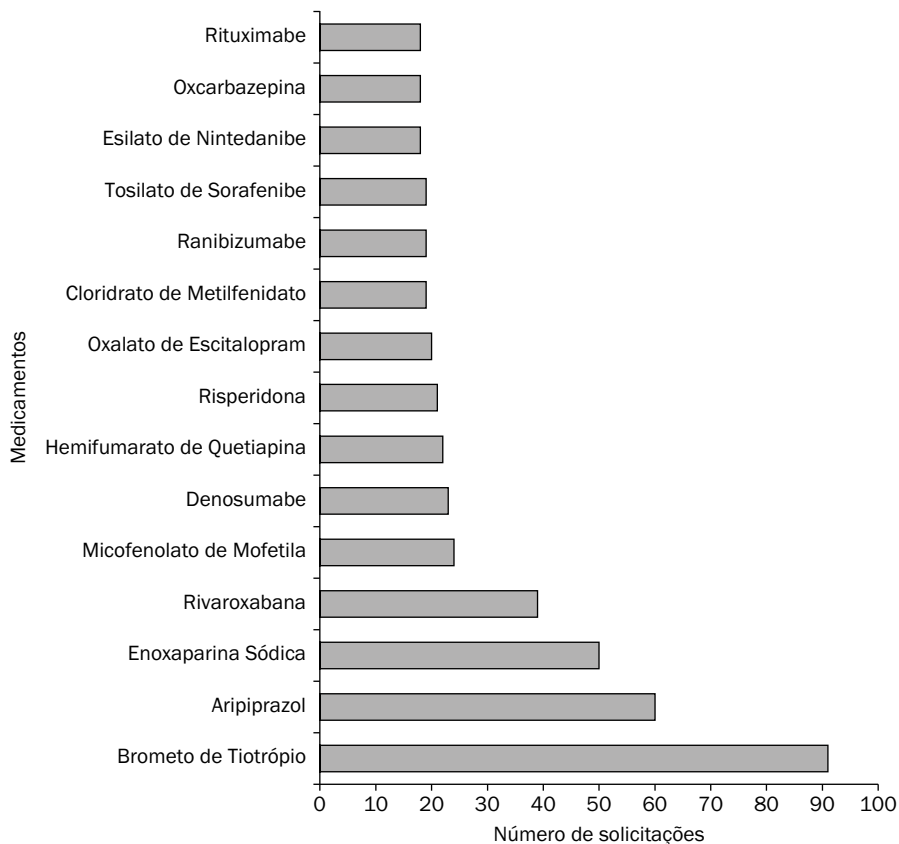
Tabela 3. Características dos medicamentos requeridos nas ações judiciais contra a SES-RS por usuários de Porto Alegre, de março de 2017 a fevereiro 2018

Variável	n	%	Total
Origem da prescrição médica			1.051
Privada	379	36,1	
Mista	378	36,0	
Pública	258	24,5	
Indeterminada*	36	3,4	
Prescrição médica pela DCB/DCI			1.051
Sim	954	90,8	
Não	97	9,2	
Medicamento com prescrição médica			1.107
Sim	1.051	94,9	
Não	56	5,1	
Deferimento do juiz			1.107
DCB/DCI	1.086	98,1	
Nome Comercial	20	1,8	
Indeterminado**	1	0,1	
Registro na Anvisa			1.107
Sim	1.093	98,7	
Não	8	0,7	
Caduco/cancelado	3	0,3	
Medicamentos manipulados***	3	0,3	
Presença dos medicamentos em listas padronizadas			1.107
Fora de lista	800	72,3	
Rename****	199	18,0	
Oncológicos	91	8,2	
Resme	17	1,5	
Presença dos medicamentos nos componentes da assistência farmacêutica			1.107
Fora de lista	800	72,3	
Componente especializado	176	15,9	
Oncológicos	91	8,2	
Componente Especial	17	1,5	
Componente Básico	11	1,0	
Componente Estratégico	11	1,0	
Componente Básico e Estratégico	1	0,1	

Notas: *Prescrições sem o logotipo ou endereço do estabelecimento de saúde; **Não constava o despacho o juiz; ***Os medicamentos manipulados não foram classificados por registro na Anvisa; ****Três medicamentos estão na Remume de Porto Alegre.

Elaboração dos autores.

A Figura 1 mostra os medicamentos mais judicializados, classificados conforme o princípio ativo e que geraram 461 pedidos de medicamentos, representando 41,6% de todas as demandas. O brometo de tiotrópio (8,2%) foi o medicamento mais judicializado.



Elaboração dos autores.

Figura 1. Medicamentos mais judicializados, classificados de acordo com o princípio ativo

Os transtornos mentais e comportamentais – conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) – foram os mais citados. As doenças do aparelho respiratório, as do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e as neoplasias vêm logo a seguir, conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos diagnósticos, segundo capítulo e agrupamento da CID-10, constantes nos mandados judiciais impetrados contra a SES-RS pelos usuários de Porto Alegre, de março de 2017 a fevereiro 2018

Capítulo	Agrupamento	Descrição	n	%
Capítulo I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	1,4
Capítulo II	C00-D48	Neoplasias [tumores]	104	9,4
Capítulo III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	37	3,3
Capítulo IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	23	2,1
Capítulo V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais	292	26,4
Capítulo VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso	93	8,4
Capítulo VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos	41	3,7
Capítulo IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório	94	8,5
Capítulo X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório	159	14,4
Capítulo XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo	28	2,5
Capítulo XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	1,6
Capítulo XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	111	10,0
Capítulo XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário	50	4,5
Capítulo XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério	10	0,9
Capítulo XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal	8	0,7
Capítulo XVII	Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	0,5
Capítulo XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	10	0,9
Capítulo XIX	S00-T98	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	0,2
Capítulo XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	6	0,5
Total			1.107	100

Elaboração dos autores.

Discussão

Ao se dividir a cidade em quartis socioeconômicos utilizando o IDHM, verificou-se que os estratos três e quatro são os que mais acessam a justiça e os serviços de saúde de origem mista e privada. Ou seja: foram beneficiados pelo Poder Judiciário usuários com melhores condições socioeconômicas, mais acesso ao conhecimento e mais informações sobre seus direitos.

Do ponto de vista do IDHM, a judicialização vai em sentido oposto ao princípio de equidade, uma vez que indivíduos mais favorecidos estão tendo mais acesso ao serviço. Além disso, a judicialização ocasiona o atendimento de demandas individuais em detrimento das coletivas. No SUS, o orçamento da saúde é fixo e a aquisição de medicamentos exigidos pela via judicial, muitas vezes, é realizada em caráter emergencial, não havendo tempo para licitação. Ao atender a demandas específicas, que não estão previstas no orçamento, a judicialização reduz os recursos disponíveis para o financiamento de ações para a saúde coletiva e despende mais recursos com uma pequena parte da população – justamente a mais beneficiada por informações e oportunidades.

Os serviços de saúde precisam conhecer as necessidades dos diferentes grupos da população e trabalhar para atendê-las. A concretização do direito à saúde, disposto na CF/88, depende da elaboração e implementação de políticas públicas que almejem melhorar as condições de vida da população e equalizar situações desiguais¹³.

Chieffi e Barata¹⁴ utilizaram o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) para analisar a equidade na solicitação de medicamentos por via judicial e identificaram que 73% dos solicitantes pertenciam aos estratos de nenhuma, muito baixa e baixa vulnerabilidade social. Vieira e Zucchi¹⁵ analisaram os endereços dos impetrantes considerando o Índice de Exclusão/Inclusão Social (IEX) do município de São Paulo e também verificaram que os indivíduos que residiam em áreas com menor grau de exclusão social eram os que tinham mais acesso ao Judiciário.

O predomínio de ações judiciais pela defensoria pública verificado neste estudo também foi constatado no estado do Rio de Janeiro^{16,17}, no Espírito Santo^{18,19}

¹³CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/20.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>.

¹⁴*Id. Ibid.*

¹⁵VIEIRA, Fabiola S.; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>. Acesso em: 04 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.

¹⁶MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S.; LUIZA, Vera L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 525-534, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/19.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>.

¹⁷PEPE, Vera Lúcia E. et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/04.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>.

¹⁸TAVARES, Geruza Rios Pessanha et al. Diagnóstico das ações judiciais direcionadas à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 3., Brasília/DF, 2010.

¹⁹BARCELOS, Patrícia Campanha. *Perfil de demandas judiciais de medicamentos da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: um estudo exploratório*. 2010. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

e no Distrito Federal²⁰. Uma auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU)²¹ apontou a defensoria pública como a principal representação jurídica em quatro dos 12 tribunais analisados, incluindo o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS), o que corrobora o presente estudo.

A DPE/RS presta orientação a pessoas físicas e jurídicas hipossuficientes financeiramente. A pessoa física deve comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos nacionais, considerando os ganhos totais brutos. Além disso, não deve ser proprietária de bens móveis, imóveis, créditos, recursos financeiros em aplicações, investimentos ou quaisquer direitos economicamente mensuráveis em montante que ultrapasse 300 salários mínimos nacionais²². Outra condição de orientação é o atendimento individual protetivo, que independe dos critérios financeiros e se refere a situação de vulnerabilidade social, proteção dos direitos fundamentais, preservação da dignidade da pessoa humana e promoção dos direitos humanos, especialmente nos casos graves e urgentes²³. São considerados como vulneráveis crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, consumidores, população LGBT, refugiados, vítimas de violações aos direitos humanos e indivíduos acusados em processo criminal ou privados de liberdade²⁴. A atuação da DPE não se limita aos aspectos de ordem financeira e à condição de vulnerabilidade; o entendimento da instituição é que o valor da causa e os casos graves e urgentes também são critérios elegíveis para utilizar os serviços da defensoria pública, por isso este trabalho apresenta número elevado de acesso à justiça pública.

Em relação à origem das prescrições médicas, foi constatado que mais de 70% foram originadas em serviços privados e mistos. Outros estudos também verificaram que a maioria dos prescritores era vinculada a serviços privados de saúde^{25,26,27}. Pode-se sugerir que há um público capaz de custear eventuais consultas

²⁰ CONTI, Marcela de Andrade; FOLLE, Aline Duarte; NAVES, Janeth de Oliveira Silva. Avaliação das demandas judiciais por acesso a medicamentos no Distrito Federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 6, n. 1, p. 245-265, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2552>. Acesso em: 20 set. 2017.

²¹ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. TC 009.253/2015-7. Relatório de Auditoria Operacional. *Judicialização da Saúde no Brasil*. Relator Ministro Bruno Dantas. Fiscalização: 142/2015. [Internet]. 2015. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogaDo=11831507&codPapelTramitavel=56374573>. Acesso em: 19 ago. 2018.

²² DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/20000/quem-pode-ser-atendido?> Acesso em 29 abr.

²³ *Id. Ibid.*

²⁴ *Id. Ibid.*

²⁵ BARCELOS, Patrícia Campanha. *op. cit.*

²⁶ PEREIRA, Januária Ramos *et al.* Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl.3, p. 3551-3560, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a30.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>.

²⁷ MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>.

médicas, seja por planos de saúde, seja por consultas particulares, mas que recorre ao Estado para adquirir os medicamentos.

Considerando que os profissionais de saúde podem desconhecer os medicamentos padronizados nos componentes da assistência farmacêutica, é necessário difundir as listas oficiais do SUS e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), disponíveis nos *sites* oficiais, visto que há uma gama de medicamentos disponibilizados no serviço público que, muitas vezes, possuem a mesma eficácia, segurança e efetividade daqueles que foram judicializados.

A prescrição médica estava ausente em 56 solicitações de medicamentos, entretanto apresentavam laudos médicos com informações sobre tais medicamentos. Nos casos de origem indeterminada da prescrição médica, 36 receitas estavam sem o logotipo ou o endereço do estabelecimento de saúde, tornando impossível determinar o local de atendimento do usuário. A prescrição médica é item fundamental, uma vez que especifica o medicamento, a dosagem e a posologia, informações imprescindíveis para a segurança do paciente, e, mesmo assim, o Judiciário deferiu esses pedidos. A identificação do profissional e de sua instituição (clínica, consultório ou hospital) também são dados essenciais da prescrição²⁸ e sua ausência descumpe os preceitos de boas práticas de prescrição definidos em normas legais.

A grande maioria dos medicamentos prescritos pela DCB sugere que a maior parte dos profissionais está prescrevendo de acordo com a Lei Federal n. 9.787/1999, segundo a qual todas as prescrições e aquisições de medicamentos no âmbito do SUS deverão adotar obrigatoriamente a DCB/DCI²⁹. Uma vez que os mandados judiciais tiveram como réus entidades públicas, a prescrição pela DCB/DCI deve ser observada, inclusive para possibilitar a redução de gastos com a aquisição de medicamentos.

Dos 97 medicamentos prescritos pelo nome comercial, somente 20 foram deferidos pelos juízes mantendo esse nome, pois apresentavam laudo que justificava o uso de marca específica. Esses dados podem refletir a parceria de diversas entidades do Rio Grande do Sul que formaram uma rede estadual para discutir os inúmeros assuntos na área da saúde, entre eles a judicialização de medicamentos e a qualificação das solicitações. Foi firmado em 2010 um termo de cooperação³⁰

²⁸BRASIL. *Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Acesso em: 21 dez.2017

²⁹BRASIL. *Lei n. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999*. Altera a Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm. Acesso em: 21 dez. 2017.

³⁰MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Termo de Cooperação*. Acordo de cooperação técnica que entre si celebram o Ministério Público Estadual, a Secretaria de Saúde do Estado do RS, o Tribunal de Justiça do RS, a Procuradoria Geral da União- 4ª região, a Defensoria Pública do Estado do RS, a Procuradoria do Estado do RS, a Federação das Associações de Municípios do RS, e o Conselho de Medicina do Estado do RS. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 15 de abril de 2010.

entre os diversos órgãos do estado visando à otimização da rede de fornecimento de medicamentos e à redução das demandas judiciais relacionadas à saúde. Além desse termo, o Ofício Circular n. 62/2015³¹ orienta a atuação dos Juizados Especiais da Fazenda Pública nos processos da área da saúde e estabelece protocolos mínimos para ações na área de medicamentos. Dentre esses protocolos incluem a DCB/DCI e a certidão negativa do medicamento, expedida pela Farmácia de Medicamentos Especiais, para medicamentos fora de lista ou quando o CID não está contemplado nos PCDT, bem como o laudo médico fundamentado pela inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS e descrição clínica da doença e dos fármacos já utilizados.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) promoveu em 2016 a criação e a manutenção de Comitês Estaduais da Saúde para auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário. O objetivo é a elaboração de pareceres na área da saúde baseada em evidências e de sítio eletrônico que permita acesso ao banco de dados de pareceres e notas técnicas, para que os magistrados e demais operadores do direito possam consultar a fim de os auxiliar nas decisões judiciais³².

Em relação aos medicamentos solicitados pela via judicial em Porto Alegre no período estudado, 72,3% não pertenciam aos componentes da assistência farmacêutica do SUS e foram classificados como fora de lista. Dos demais medicamentos, 19,5% pertenciam a algum componente da assistência farmacêutica, dos quais aproximadamente 16% estavam presentes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). No entanto, do total de medicamentos que pertenciam ao CEAF, 12% não estavam de acordo com os critérios dos PCDT, uma vez que os medicamentos podem ser utilizados para outras doenças não previstas nos protocolos. Um estudo realizado em 2008 mostrou que mais da metade dos medicamentos solicitados contra o estado do Rio Grande do Sul pertencia aos programas governamentais³³; no presente estudo, foi observada uma mudança desse cenário em virtude da importante parceria e comunicação entre o sistema de saúde e o sistema de justiça para orientar os magistrados quanto ao deferimento das ações e orientação dos serviços prestados.

³¹TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Ofício-Circular n. 062/2015, Porto Alegre, 16 de junho de 2015.*, de 16 junho de 2015. Orienta a atuação dos Juizados Especiais da Fazenda Pública nos processos da área do Direto da Saúde, em especial quanto aos pedidos de medicamentos. Estabelece Protocolo Mínimo para ações nesta area e faz recomendações para a atuação jurisdicional. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/static/2018/07/Oficio-Circular-062-2015-CGJ.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

³²CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Resolução n. 238, de 06 de setembro de 2016.* Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>. Acesso em: 15 set. 2018.

³³BIEHL, João; SOCAL, Mariana P.; AMON, Joseph J. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability : Evidence from 1, 262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. *Health and Human Rights Journal*, v. 18, n. 1, p. 209–220, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/pdf/hhr-18-209.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

Quanto aos medicamentos fora de lista, há algumas hipóteses que podem justificar sua prescrição: o desconhecimento ou a não adesão dos prescritores às listas oficiais, dado que a maioria das prescrições teve origem em serviços privados e mistos; ou a pressão da indústria farmacêutica, aliada a médicos e/ou instituições para inserir novos medicamentos nos protocolos clínicos do SUS; ou a falta de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. Em relação a esta última hipótese, há estudos que observaram a existência de alternativa terapêutica no SUS para a maioria dos medicamentos demandados^{34,35,36}. A disponibilidade de alternativas terapêuticas revela que a gestão pública não é omissa quanto ao acesso a medicamentos³⁷. No entanto, se não há alternativa terapêutica na rede pública de saúde ou se o usuário já tentou as diversas alternativas disponíveis na rede e, mesmo assim, não obteve benefício, há um motivo para recorrer à via judicial, desde que todas essas informações sejam fornecidas para instruir o processo.

Quanto à classificação “oncológicos”, não foi possível informar se esses medicamentos seriam fornecidos pelo local de atendimento ao usuário, uma vez que os hospitais de alta complexidade em oncologia do SUS são os responsáveis pela padronização, aquisição e fornecimento dos medicamentos para o tratamento do câncer. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas.

Em relação ao registro na Anvisa, a grande maioria dos itens solicitados possuía esse registro, dado semelhante ao encontrado no Espírito Santo³⁸ e no Distrito Federal³⁹. Isso reflete a observação desse quesito por parte dos prescritores ao prescrever o medicamento e dos juizes ao deferir o pedido.

O CNJ recomendou aos tribunais estaduais e federais que evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados na Anvisa⁴⁰. A Lei n. 6.360/1976 estabelece que nenhum produto, inclusive medicamentos, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde (MS)⁴¹. O direito à saúde e o direito à redução do risco de

³⁴VIEIRA, Fabiola S.; ZUCCHI, Paola. *op. cit.*

³⁵BARCELOS, Patrícia Campanha. *op. cit.*

³⁶MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al. op. cit.*

³⁷*Id. Ibid.*

³⁸BARCELOS, Patrícia Campanha. *op. cit.*

³⁹DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal : diálogos entre a política e o direito. *Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 5, n. 4, p. 97–106, 2011. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1060/968>. Acesso em: 31 jul. 2018.

⁴⁰CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Recomendação n.º 31, de 30 de março de 2010*. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>. Acesso em: 15 set. 2018.

⁴¹BRASIL. *Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976*. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm. Acesso em: 17 set. 2018.

doença e de outros agravos estão dispostos no artigo 196 da CF/88, portanto o Estado não tem como garantir o fornecimento de medicamentos se não houver registro na Anvisa.

Quanto ao perfil dos requerentes, a predominância de processos impe-
trados por mulheres pode ser justificada pela maior preocupação que elas têm em
relação a sua saúde, o que as motiva a procurar meios de garantir o fornecimento
do medicamento. Além disso, outro motivo é que o medicamento enoxaparina foi
solicitado principalmente por gestantes. Já a maior demanda pela população idosa
pode estar relacionada às doenças crônicas, ao uso de diversos medicamentos e a
maiores gastos com saúde.

Em relação às condições patológicas mais citadas pela CID-10, estão os
transtornos mentais e comportamentais e as doenças do aparelho respiratório. O
predomínio de doenças crônicas entre as condições patológicas mencionadas e a
transição epidemiológica com o envelhecimento da população – que, muitas vezes,
passa a possuir múltiplas doenças e a necessitar de diversos medicamentos – podem
justificar a utilização de medicamentos de uso contínuo que, frequentemente,
tornam o tratamento oneroso. Outros estudos realizados em diversos estados do
Brasil também encontraram as doenças crônicas como as mais representativas na
judicialização^{42,43,44,45,46}.

Os 15 medicamentos mais judicializados consistem em, aproximadamente,
42% de toda a demanda de medicamentos no período estudado. O medicamento
mais solicitado foi o brometo de tiotrópio, indicado para tratamento de manutenção
de pacientes com doença pulmonar crônica (DPOC). Essa tecnologia não compõe
o elenco de medicamentos da Rename nem o componente de dispensação especial
do estado do Rio Grande do Sul, embora outros estados, como São Paulo e Espírito
Santo, já possuam protocolos e normas técnicas para o acesso a esse medicamento.
Em agosto de 2013, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
(Conitec) emitiu um relatório de não incorporação do medicamento nos PCDT de
DPOC, por ele não apresentar benefícios significativos em relação aos beta-2 agonista
de longa ação ou à associação de beta-2 agonista de longa ação com corticosteroides.
Além disso, alguns estudos demonstram o aumento do risco de mortalidade total
ou cardiovascular com esse medicamento⁴⁷.

⁴² CONTI, Marcela de Andrade; FOLLE, Aline Duarte; NAVES, Janeth de Oliveira Silva. *op. cit.*

⁴³ CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita B. *op. cit.*

⁴⁴ MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S.; LUIZA, Vera L. *op. cit.*

⁴⁵ PEPE, Vera Lúcia E. *et al. op. cit.*

⁴⁶ MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al. op. cit.*

⁴⁷ COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. *Relatório 68 - Brometo de tiotrópio para tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*. Brasília-DF; Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/BrometoTiotropio-DPOC-final.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

O medicamento aripiprazol não foi incluído nos PCDT de transtorno afetivo bipolar do tipo I por não ser mais eficaz e por ter custo mais elevado do que outros medicamentos; já no PCDT de esquizofrenia, mostrou eficácia semelhante aos outros antipsicóticos já disponibilizados no SUS. Em relação à enoxaparina, a maioria dos pedidos estava relacionada a problemas de coagulação em gestantes e, recentemente, o MS incorporou esse medicamento para tratar gestantes com trombofilia, o que poderá ocasionar a redução do número de ações judiciais.

A criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica Estadual e o emprego da avaliação de tecnologias em saúde poderão subsidiar as decisões judiciais por meio de pareceres técnicos pautados em evidências científicas e fornecer suporte para argumentar os inúmeros processos judiciais. Essa comissão, de atuação multidisciplinar, poderá instituir e atualizar frequentemente a Relação Estadual de Medicamentos, bem como criar protocolos para o fornecimento de medicamentos. Além disso, a avaliação de tecnologias em saúde é uma forma de minimizar as consequências da excessiva judicialização, na medida em que auxilia as instâncias decisórias quanto a incorporação, avaliação e monitoramento das tecnologias em saúde, além de orientar os profissionais e usuários em relação a segurança, eficácia e custos.

O Rio Grande do Sul é o estado que apresenta o maior índice de judicialização em saúde do país⁴⁸. Entre 2002 e 2009, o número anual de ações relacionadas à saúde contra o estado aumentou de 1.126 para 17.025. Em 2009, cerca de 70% dos processos buscavam acesso a medicamentos⁴⁹. De acordo com relatório de estudo do TCU sobre tribunais de justiça em 2013 e 2014, o TJRS está entre os que tiveram maior número de processos de saúde, sendo o fornecimento de medicamentos e/ou tratamento médico hospitalar a demanda mais representativa⁵⁰. Em 2014, foram gastos aproximadamente R\$ 213 milhões em aquisição de medicamentos por ata de registro de preço, sequestro e depósitos judiciais; no ano seguinte, gastaram-se em torno de R\$ 235 milhões⁵¹. Esse crescimento representa um desafio para o gestor público quanto à aplicação dos recursos e, por isso, medidas devem ser adotadas para instruir as decisões judiciais.

Considerações finais

A análise dos processos judiciais e dos medicamentos solicitados neles permitiu traçar um perfil da judicialização dos usuários de Porto Alegre contra a

⁴⁸ PLANO Estadual de Saúde 2016 - 2019. Org. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão, *cit.*

⁴⁹ BIEHL, João; SOCAL, Mariana P.; AMON, Joseph J. *op. cit.*

⁵⁰ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. TC 009.253/2015-7. Relatório de Auditoria Operacional. *Judicialização da Saúde no Brasil*, *cit.*

⁵¹ PLANO Estadual de Saúde 2016 - 2019. Org. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão, *cit.*

SES-RS. Os dados revelam que a maior parte da população que recorre ao Poder Judiciário reside em áreas com melhor IDHM. Essa parcela da população tem melhores condições socioeconômicas, possui mais acesso à informação e conhece melhor seus direitos, facilitando a busca pela judicialização de medicamentos. Porém, considerando que a DPE foi a representação jurídica mais acessada, isso pode demonstrar que, para além dos aspectos econômicos, fatores como o valor da causa, a gravidade e a urgência dos casos e condições de vulnerabilidade social também estão sendo analisados e, por isso, mais usuários estão tendo acesso à justiça gratuita.

O perfil da judicialização de medicamentos no Brasil não segue um único modelo. Como cada estado da federação apresenta características diferenciadas, é preciso conhecer o perfil local para propor medidas que objetivem identificar as principais causas da judicialização, melhorar as condições de acesso e criar mecanismos de monitoramento e acompanhamento dessas ações. É muito importante que o gestor tenha informações da realidade atual, com o propósito de traçar um diagnóstico da judicialização e, assim, tomar decisões e adaptar as estratégias com base nas evidências.

Na busca de enfrentar esse fenômeno, as diversas instituições envolvidas devem manter parcerias que convirjam para o mesmo objetivo. A inobservância do elenco de medicamentos padronizados na Rename, dos PCDTs existentes, das evidências científicas e de outros aspectos já citados poderá comprometer a alocação de recursos da assistência farmacêutica. O sistema de saúde precisa ser acessado por todos os cidadãos, e isso somente é possível com informação, orientação, educação e correto encaminhamento aos serviços. Por fim, é fundamental reconhecer as diferenças nas condições de vida, na saúde e nas necessidades das pessoas a fim de propor políticas que almejem equidade em saúde.

Referências

AUTORIDADES debatem a judicialização na saúde. *Portal Ministério da Saúde*, Brasília, 30 jul. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43910-judicializacao-da-saude-no-brasil-e-tema-de-debate-com-autoridade>. Acesso em: 22 ago. 2018.

BARCELOS, Patrícia Campanha. *Perfil de demandas judiciais de medicamentos da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: um estudo exploratório*. 2010. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

BIEHL, João; SOCAL, Mariana P.; AMON, Joseph J. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability : Evidence from 1, 262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. *Health and Human Rights Journal*, v. 18, n. 1, p. 209–220, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/pdf/hhr-18-209.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BORGES, Daniela da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. 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. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2010.v26n1/59-69/pt>. Acesso em: 04 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/20.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC. *Relatório 68 - Brometo de tiotrópio para tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*. Brasília-DF; Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/BrometoTiotropio-DPOC-final.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

CONTI, Marcela de Andrade; FOLLE, Aline Duarte; NAVES, Janeth de Oliveira Silva. Avaliação das demandas judiciais por acesso a medicamentos no Distrito Federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, v. 6, n. 1, p. 245-265, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2552>. Acesso em: 20 set. 2017.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/20000/quem-pode-ser-atendido?> Acesso em 29 abr. 2019.

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal : diálogos entre a política e o direito. *Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1060/968>. Acesso em: 31 jul. 2018.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTO, Claudia Garcia Serpa. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100007>.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>.

MARTINS, Cristina Maria dos Reis; GERMANO, Liane Rose Reis Garcia Bayard das Neves; RANGEL, Rodrigo Rodrigues. Metodologia das Unidades de Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Porto Alegre. *Indic. Econ. FEE*, Porto Alegre, v. 43, n. 4, p. 91-108, 2016. Disponível em: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/3668>. Acesso em: 27 nov. 2017.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S.; LUIZA, Vera L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 525-534, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/19.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Datasus. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MINISTÉRIO da Saúde vai disponibilizar software para controlar ações judiciais em saúde. *Portal Ministério da Saúde*, Brasília, 27 jul. 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1105-ministerio-da-saude-vai-disponibilizar-software-para-controlar-acoes-judiciais-em-saude>. Acesso em: 22 ago. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Termo de Cooperação*. Acordo de cooperação técnica que entre si celebram o Ministério Público Estadual, a Secretaria de Saúde do Estado do RS, o Tribunal de Justiça do RS, a Procuradoria Geral da União- 4ª região, a Defensoria Pública do Estado do RS, a Procuradoria do Estado do RS, a Federação das Associações de Municípios do RS, e o Conselho de Medicina do Estado do RS. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 15 de abril de 2010.

PEPE, Vera Lúcia E. *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/04.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>.

PEREIRA, Januária Ramos *et al.* Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl.3, p. 3551-3560, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a30.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>.

PLANO Estadual de Saúde 2016 - 2019. Org. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>.

TAVARES, Geruza Rios Pessanha *et al.* Diagnóstico das ações judiciais direcionadas à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. *In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA*, 3., Brasília/DF, 2010.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. TC 009.253/2015-7. Relatório de Auditoria Operacional. *Judicialização da Saúde no Brasil*. Relator Ministro Bruno Dantas. Fiscalização: 142/2015. [Internet]. 2015. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogado=11831507&codPapelTramitavel=56374573>. Acesso em: 19 ago. 2018.

VIEIRA, Fabiola S.; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>. Acesso em: 04 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.

Raquel Borelli Finatto – Mestrado em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Farmacêutica na Secretaria Estadual da Saúde do RS. Porto Alegre/RS, Brasil. *E-mail*: raquel_finatto1@hotmail.com

Luciane Kopittke: – Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Professora no Programa de Pós-Graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Farmacêutica no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre/RS, Brasil.

André Klafke de Lima – Doutorado em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor no Programa de Pós-Graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Médico no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre/RS, Brasil.