

**FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO**  
**ESCOLA DE GOVERNO PROFESSOR PAULO NEVES DE CARVALHO**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**Flávio Henrique Belo Rodrigues**

**FATORES QUE LEVAM À JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS JÁ ABRANGIDOS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MG**

**Belo Horizonte**

**2015**

**Flávio Henrique Belo Rodrigues**

**FATORES QUE LEVAM À JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS JÁ ABRANGIDOS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MG**

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Diego Roger Ramos Freitas

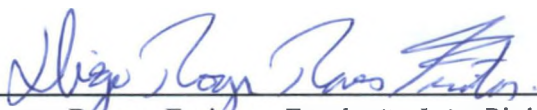
**Belo Horizonte**

**2015**

**Flávio Henrique Belo Rodrigues**

**FATORES QUE LEVAM À JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS JÁ ABRANGIDOS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MG**

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.




---

Diego Roger Ramos Freitas – Fundação João Pinheiro (Orientador)



---

Simone Cristina Dufloth – Fundação João Pinheiro (Banca Examinadora)



---

Marcus Vinícius Gonçalves da Cruz – Fundação João Pinheiro (Banca Examinadora)

**Belo Horizonte**

**2015**

A Deus por tudo que me proporciona na vida.  
À minha mãe e meu pai, os quais amo muito, pelo exemplo de vida e família.  
A meu irmão pelo companheirismo e apoio em todos os momentos até hoje.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me iluminar e abençoar minha trajetória.

Ao meu pai Carlos, e minha mãe Telma, pelo apoio e por tudo que sempre fizeram por mim, pela simplicidade, exemplo, amizade, carinho e amor, fundamentais na construção da pessoa que sou hoje.

Ao meu irmão Vinícius, que além de companheiro e amigo em todos os momentos, auxiliou na organização deste estudo com toda sua experiência acadêmica.

Ao meu orientador Diego Freitas, por toda a dedicação e disponibilidade. Suas considerações foram imprescindíveis para a construção deste trabalho.

A todos os meus professores pelo apoio e por me mostrarem que sempre é possível aprender mais.

Ao colega de trabalho Fabrício Santos, por me atender sempre quando foi necessário e me ajudar a definir melhor o caminho a ser percorrido neste estudo.

A farmacêutica Luciana Magalhães, por todo o suporte e paciência em sanar minhas inúmeras dúvidas.

Ao pessoal da ASPLAN, André, Sérgio, Renata, e minha colega Fernanda, além, da minha tutora Poliana Lopes, que foram muito importantes e me ajudaram sempre que precisei, até nos pequenos detalhes.

A todos que de alguma forma ajudaram, agradeço por acreditarem no meu potencial e nas minhas ideias.

E por último, e não menos importante, agradeço a meus colegas de turma e ao Crack's da Bolsa, aprendi com cada um de vocês e tenho certeza que saio uma pessoa melhor após conviver estes 4 anos com vocês.

Sem vocês nada disso seria possível.

## RESUMO

Trata-se de pesquisa exploratória que visa identificar os fatores que levam à judicialização dos medicamentos abrangidos pela Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Perfez-se pesquisa bibliográfica e documental, além de observação direta, para aprofundar a compreensão do funcionamento da Assistência Farmacêutica (AF/SES) e do processo de atendimento à judicialização da saúde no Estado. Uma vez contextualizado o objeto de estudo e identificados atores-chave, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com um Defensor Público, com o Superintendente da AF/SES, e com o Chefe do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS/SES). Quatro fatores foram identificados: 1) vazios assistenciais decorrentes de desabastecimento de medicamentos e/ou falhas na logística de sua distribuição; 2) desconhecimento dos medicamentos padronizados; 3) óbices na via administrativa; e 4) "comodismo" por parte de determinados pacientes. O trabalho indica iniciativas frustradas e uma exitosa que fora adotada pela SES/MG no tocante à judicialização. E, ainda, aponta medidas que a SES/MG pretende implantar que podem atenuar o fenômeno em questão, como a reformulação do sítio institucional para melhor divulgação das listas oficiais de medicamentos ofertados pelo SUS e a regionalização das compras pela AF/SES. Uma vez identificados os supracitados fatores, ao final do trabalho, acena-se a necessidade de aprofundamento do estudo acerca dos mesmos e, também, de aspectos ligados aos processos internos do NAJS/SES e que podem ser, em seu conjunto, importantes para a sua atuação estratégica em face do fenômeno estudado.

Palavras chave: Judicialização da saúde. Assistência Farmacêutica. Medicamentos padronizados.

## **ABSTRACT**

This work is an exploratory research that aims to identify the factors that lead to the lawsuits of drugs covered by the Pharmaceutical Assistance of the Secretaria de Estado de Saúde of Minas Gerais (SES/MG). It was made a bibliographic and documentary research, as well as direct observation, to deepen understanding of the Pharmaceutical Assistance (PA/SES) and the attendance process of lawsuits of health care in the state. Once contextualized the object of study and identified key players, there were made semi-structured interviews with a Public Defender, with the Superintendent of PA/SES, and with the Head of the Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS/SES). Four factors were identified: 1) empty assistance due to supply lack of drugs and/or failures in logistics distribution; 2) lack of knowledge of free distributed drugs; 3) administrative obstacles; and 4) complacency by certain patients. The work indicates a successful and failed initiatives which had been adopted by the SES/MG regarding the lawsuits of health care. Furthermore, this work introduce measures that SES/MG intends to implement which can mitigate the phenomenon in question, as the redesign of the corporate website to better dissemination of official lists of medicines offered by the Brazilian National Health System (NHS) and the regionalization of acquisitions by the PA/SES. Once identified the above-mentioned factors, the end of the work indicates the need to deep study them and also the issues linked to the internal processes of NAJS/SES which can be, as a whole, important for its strategic deal with the studied phenomenon.

**Keywords:** Lawsuits of drugs. Pharmaceutical Assistance. Free distributed drugs.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1 – Percentual de recursos em saúde por bloco de financiamento em Minas Gerais no ano de 2013 .....	24
GRÁFICO 2 – Número de ações judiciais em Minas Gerais por ano .....	24

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Cadastro da demanda judicial no SIGAF .....	53
FIGURA 2 – Organograma do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS)...	97
FIGURA 3 – Aba de preenchimento no SIGAF pelos advogados da Assessoria Técnica Jurídica .....	99
FIGURA 4 – Fluxograma de atividades dos técnicos de prescrição .....	100
FIGURA 5 – Planilha de controle da equipe de prescritores – NAJS – 2014.....	101
FIGURA 6 – Aba de preenchimento no SIGAF pelos técnicos de prescrição da Assessoria Técnica Jurídica.....	101
FIGURA 7 – Planilha de controle da equipe de Planejamento de Compras – NAJS – 2015.	103
FIGURA 8 – Fluxograma de atividades da equipe de dispensação para as regionais.....	105
FIGURA 9 – <i>Access</i> da equipe de dispensação para as regionais – NAJS – 2015 .....	106
FIGURA 10 – Fluxograma de atividades da Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos (UCM) .....	107

## LISTA DE SIGLAS

AGE – Advocacia Geral do Estado

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAF-E – Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais

CAF-M – Centrais de Abastecimento Farmacêutico Municipais

CAMG – Cidade Administrativa de Minas Gerais

CFT – Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica

CIB – Comissão Intergestora Bipartite

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

COTEP – Cotação Eletrônica de Preços

FES-MG – Fundo Estadual de Saúde

FUNDEP/UFMG – Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

LME – Lista de Medicamentos Essenciais

MS – Ministério da Saúde

NAJS – Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde

NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Panamericana da Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PMAC – Programa de Medicamentos de Alto Custo

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PPAG – Plano Plurianual de Ação Governamental

REMEME – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAF – Superintendência de Assistência Farmacêutica

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIGAF – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

SME – Solicitação de Medicamentos Excepcionais

SUS – Sistema Único de Saúde

TJMG – Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

UCM – Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO .....</b>	<b>17</b>
2.1	Conceito de judicialização .....	17
2.2	Aspectos controversos acerca da judicialização.....	19
2.3	Panorama da judicialização (da saúde) no Brasil.....	22
<b>3</b>	<b>DA INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>27</b>
3.1	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) .....	29
3.2	Financiamento da Assistência Farmacêutica .....	30
3.3	Programa Farmácia de Minas .....	32
<b>4</b>	<b>FATORES COMUMENTE SUSCITADOS PARA A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>35</b>
4.1	Vazios assistenciais decorrentes de desabastecimento de medicamentos e/ou falhas na logística de sua distribuição.....	35
4.2	Desconhecimento dos medicamentos padronizados .....	38
4.3	Óbices na via administrativa .....	38
4.4	“Comodismo” por parte de determinados pacientes.....	39
4.5	<i>Lobby</i> da indústria farmacêutica .....	40
4.6	Defasagem entre as inovações no setor de saúde e as incorporações no SUS.....	42
<b>5</b>	<b>ESTRUTURA E MEDIDAS ADOTADAS PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES/MG) EM RELAÇÃO AO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
7.1	Procedimentos para a defesa do Estado de Minas Gerais e o atendimento das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos.....	51
7.1.1	<i>Considerações acerca da defesa do Estado.....</i>	<i>51</i>
7.1.2	<i>Atendimento das demandas judiciais .....</i>	<i>52</i>
7.1.3	<i>SIGAF e a gestão da informação no NAJS.....</i>	<i>54</i>
7.1.4	<i>Visão dos entrevistados quanto à estrutura e atuação do NAJS .....</i>	<i>57</i>
7.2	O fenômeno da judicialização da saúde e seus fatores .....	59
7.2.1	<i>Percepções quanto à judicialização da saúde em Minas Gerais.....</i>	<i>59</i>
7.2.2	<i>Fatores que levam à judicialização de medicamentos padronizados .....</i>	<i>63</i>

7.2.2.1	<i>Vazios assistenciais decorrentes de desabastecimento de medicamentos e/ou falhas na logística de sua distribuição .....</i>	<i>63</i>
7.2.2.2	<i>Desconhecimento dos medicamentos padronizados.....</i>	<i>67</i>
7.2.2.3	<i>Óbices na via administrativa .....</i>	<i>68</i>
7.2.2.4	<i>“Comodismo” por parte de determinados pacientes .....</i>	<i>71</i>
<b>7.2.3</b>	<b><i>Outros fatores que levam à judicialização da saúde .....</i></b>	<b><i>71</i></b>
7.2.3.1	<i>Lobby da indústria farmacêutica.....</i>	<i>72</i>
7.2.3.2	<i>Defasagem entre as inovações no setor de saúde e as incorporações no SUS.....</i>	<i>74</i>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>77</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>81</b>
<b>10</b>	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>87</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reescreveu o conjunto de direitos sociais atribuídos aos cidadãos brasileiros e, dessa forma, assegurou, no artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse artigo é a principal norma constitucional que subsidia os juízes a determinar a prestação, pela Administração Pública, dos mais diversos procedimentos clínicos e o fornecimento de medicamentos, materiais e insumos na área de saúde. Segundo a Procuradora do Estado de São Paulo, Juliana Yoshinaga (2011, p. 1),

[...] "o Poder Judiciário [...] apresenta forte tendência a determinar que a Administração Pública forneça gratuitamente tudo quanto requerido pelos demandantes, desconsiderando o conteúdo de políticas públicas existentes para a área da saúde".

Nesse sentido, além do atendimento ao cidadão pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui uma lista oficial de medicamentos disponibilizados gratuitamente nas farmácias e unidades de saúde, criou-se outra via para garantir as prestações materiais supracitadas. Pela via judicial, o Estado, solidário, ou não, a outros entes federados é incumbido de fornecer, por exemplo, medicamentos já inseridos em programas do SUS, ou ainda medicamentos não homologados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Essa situação deu ensejo ao fenômeno denominado “judicialização da saúde”. O fenômeno da judicialização, por si só, remete à atuação do Poder Judiciário como protagonista na resolução de conflitos de natureza política, social ou moral, onde se incluem aqueles relativos às políticas públicas definidas ou implementadas pelas instâncias políticas tradicionais: os Poderes Legislativo e Executivo – em cujo âmbito encontram-se o Presidente/Governador/Prefeito, seus ministérios/secretarias e a administração pública em geral (BARROSO, 2012; MENICUCCI; MACHADO, 2010).

Quando aplicado à saúde pública, essas ações judiciais buscam a "prestação de serviços ou aquisição de determinados insumos não obtidos ou não garantidos de forma tempestiva pelo sistema público pelas vias institucionais de acesso" (MENICUCCI; MACHADO, 2010, p. 2).

O Estado de Minas Gerais, assim como os demais entes federados brasileiros, trabalha com um orçamento limitado e insuficiente para atender todas as demandas de saúde da população,

criando os vazios assistenciais. Nesse sentido, a judicialização da saúde tem se mostrado, nos últimos anos, mais um dificultador para o planejamento, principalmente no que tange a alocação de recursos do Estado. Esse fenômeno tem assumido dimensões significativas e tem acarretado em gastos elevados e não programados.

Para o atendimento da crescente demanda, o Governo de Minas Gerais criou um núcleo especializado no atendimento de ações judiciais para o fornecimento de procedimentos, medicamentos, materiais e insumos: o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS). Esse órgão é integrado, além de quatro coordenações próprias, por unidades administrativas de outros três setores da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e um almoxarifado exclusivo para armazenamento de suas aquisições destinadas ao cumprimento de decisões judiciais.

Os fatos supra apresentados evidenciam a relevância do fenômeno da judicialização da saúde e incitam a realização de estudos sobre a mesma no Estado de Minas Gerais, ante, seu impacto não só financeiro, mas na garantia do direito à saúde e na própria logística e estrutura de trabalho desenvolvida na SES/MG.

Diante desse contexto, esse trabalho volta-se para o fenômeno da judicialização do fornecimento de medicamentos, problematizando o porquê de o Estado de Minas Gerais ser demandado judicialmente para a fornecimento de medicamentos que o mesmo se encontra obrigado a disponibilizar regular e gratuitamente pelo SUS. Isso inclui os medicamentos já abarcados pela Assistência Farmacêutica da SES/MG.

O objetivo geral da pesquisa é identificar quais os principais fatores, na ótica dos gestores do SUS e de atores do Poder Judiciário, pelos quais o Estado de Minas Gerais tem sido demandado judicialmente para o fornecimento desses medicamentos. Para isso, buscou-se inicialmente compreender o funcionamento da Assistência Farmacêutica e do atendimento à judicialização da saúde no Estado no que diz respeito à aquisição de medicamentos e ao cumprimento de decisões judiciais pelo NAJS. Isso foi feito mediante pesquisa bibliográfica, documental e observação direta do pesquisador. Tentou-se, com essa busca, contextualizar o objeto de estudo, identificar atores-chave a serem entrevistados, bem como conferir maior segurança às análises feitas.

Posteriormente, foram feitas entrevistas semi-estruturadas com o objetivo de identificar os motivos que levam ao problema proposto. Para isso, foram ouvidos atores identificados como estratégicos no processo de judicialização da saúde: o Superintendente da Assistência Farmacêutica da SES/MG; o Chefe do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) da SES/MG; e um Defensor Público.

O trabalho está dividido em dez capítulos. O primeiro capítulo consiste na presente introdução. O capítulo 2 refere-se a apresentação da judicialização no contexto brasileiro. O terceiro capítulo faz breve descrição do SUS, com foco na estruturação da Assistência Farmacêutica. No capítulo 4, estão apresentados os principais fatores apontados pela literatura como causa da judicialização da saúde. Para encerrar o embasamento teórico, são destacadas as medidas adotadas pela SES/MG para lidar com o fenômeno da judicialização. A metodologia empregada está descrita no capítulo 6.

A partir de então, faz-se análise, a qual teceu considerações acerca da defesa do Estado de Minas Gerais e busca compreender o atendimento da demanda judicial pelo Estado, no capítulo 7. Já o capítulo 8 trata das percepções dos entrevistados quanto ao fenômeno da judicialização propriamente dito e os fatores que levam ao mesmo. Para encerrar são feitas considerações finais no capítulo 9. Integra o trabalho apêndices contendo roteiros de entrevistas semi-estruturadas utilizados, bem como detalhamento do funcionamento do processo de atendimento à judicialização da saúde no Estado.

## **2 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Nessa seção, serão feitas considerações necessárias à contextualização do fenômeno da judicialização. Além do assentamento de noção elementar do mesmo, serão apresentados seus aspectos controversos bem como seu panorama no Brasil.

### **2.1 Conceito de judicialização**

Judicialização significa que o Poder Judiciário utiliza de procedimentos judiciais para resolução de conflitos de natureza política, social ou moral, onde se incluem aqueles relativos às políticas públicas definidas ou implementadas no âmbito dos Poderes Executivo e Legislativo. Essa situação terminaria por caracterizar uma transferência de poder decisório para o Judiciário (BARROSO, 2012; MENICUCCI; MACHADO, 2010).

Barroso (2012) diferencia a judicialização do ativismo judicial. A judicialização seria uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Nesse sentido, em temas como quebra de sigilo judicial por CPI ou demarcação de terras indígenas na região conhecida como Raposa Serra do Sol, o Judiciário decidiu porque foi provocado a se manifestar, sem alternativa. Afinal, uma vez deduzida uma pretensão em juízo, é dever do Judiciário decidir a respeito da mesma, apreciando, nos termos da lei, a lesão ou ameaça de lesão a direito. Já o ativismo judicial seria uma escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Ele está associado a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais e uma maior interferência do mesmo em matérias típicas dos outros dois Poderes.

Entretanto, os demais autores estudados não realizam essa diferenciação proposta por Barroso (2012). Dessa forma, esse trabalho trata a judicialização englobando ambos os conceitos sugeridos pelo autor.

No Brasil, a compreensão desse fenômeno leva à Constituinte de 1988. Além de apresentar os direitos fundamentais no seu texto, antes da organização do próprio Estado, ela reescreveu o conjunto dos direitos sociais atribuídos aos cidadãos brasileiros, introduzindo novas e

complexas responsabilidades em relação às políticas públicas a serem desenhadas e implementadas pelo Estado (MENICUCCI; MACHADO, 2010).

Isso trouxe para a Constituição inúmeras matérias que antes eram deixadas para deliberação dos poderes Executivo e Legislativo. Desse modo, o sistema judiciário passa a ser percebido como mais uma arena decisiva para a concretização de direitos, uma vez que uma questão abarcada por uma norma constitucional pode ser formulada sob a forma de ação judicial, na medida em que se transforma em pretensão jurídica.

As leis passam a ter um ideal de geração de direitos subjetivos aos quais o Poder Público não pode se recusar a garantir, seja por omissão ou por ação. Daí, eventuais recusas ou violações de tais direitos justificam a tutela pelo Poder Judiciário a fim garantir o cumprimento das normas estabelecidas pela Constituição Federal. É nesse sentido que o acesso à Justiça, antes relacionado à concretização dos direitos civis, passa a ser percebido como um garantidor dos demais direitos contemporâneos (BARROSO, 2012; MENICUCCI; MACHADO, 2010).

Segundo Barroso (2012), outro fator fundamental para a ampliação da atuação do Poder Judiciário foi a redemocratização do país. Além do supracitado aumento de matérias em que o Judiciário fez-se presente após a Constituição Federal de 1988, a expansão institucional do Ministério Público, com aumento da relevância de sua atuação fora da área estritamente penal, e a presença crescente da Defensoria Pública em diferentes partes do Brasil, fortaleceram e expandiram o acesso ao Poder Judiciário, bem como aumentaram a demanda por justiça na sociedade brasileira.

Ademais, o ambiente democrático reavivou a cidadania, dando maior nível de informação e de consciência de direitos a amplos segmentos da população, que passaram a buscar a proteção de seus interesses perante juízes e tribunais.

Desse modo, desponta no País a chamada Judicialização. Como dito no introito, esse fenômeno remete à atuação do Poder Judiciário como protagonista de decisões envolvendo questões de largo alcance político, implementação de políticas públicas ou escolhas morais em temas problemáticos na sociedade (BARROSO, 2012).

## 2.2 Aspectos controversos acerca da judicialização

Uma primeira polêmica em relação à interferência do Judiciário em matérias típicas dos demais poderes é a legitimidade do primeiro para invalidar decisões daqueles que exercem mandato popular. Barroso (2012) afirma que a possibilidade de um órgão não eletivo como o Supremo Tribunal Federal sobrepor-se a uma decisão dos demais poderes é identificada na teoria constitucional como dificuldade contramajoritária.

Medrado (2013), ressalta a opinião de estudiosos que alegam a falta de legitimidade dos juízes e uma invasão de poder reservado a outra função. Com essa atuação, o Poder Judiciário tornaria um superpoder, pois poderia controlar os atos dos demais poderes, ocasionando uma quebra da independência e separação desses.

Em princípio, o Poder Judiciário não deve interferir em esfera reservada a outro Poder para substituí-lo em juízos de conveniência e oportunidade, almejando controlar as opções legislativas de organização e prestação dos serviços públicos. Excepcionalmente, essa intervenção faz-se necessária quando há violação evidente e arbitrária, pelo legislador, da incumbência constitucional. No entanto, visto que os Poderes Legislativo e Executivo, no Brasil, mostram-se incapazes de garantir o cumprimento racional dos respectivos preceitos fundamentais, parece cada vez mais necessária a revisão do vetusto dogma da Separação dos Poderes em relação ao controle dos gastos públicos e da prestação dos serviços básicos no Estado Social (KRELL, 2002 *apud* VERONA, 2012).

Menicucci e Machado (2010) dividem esse debate entre a visão positiva e negativa quanto aos efeitos da atuação do Judiciário. A visão negativa assume que o Poder Judiciário provoca um desequilíbrio na divisão entre os poderes em detrimento das instituições majoritárias e, portanto, da democracia. Já na visão positiva, o Judiciário é visto como instância que garante direitos nas sociedades democráticas.

Nesse sentido, para a visão positiva, a Constituição brasileira atribui ao Judiciário a função de garantir a aplicação da própria Constituição e das leis, sendo o Supremo Tribunal Federal o intérprete final da Carta Magna. Como o papel da Constituição é proteger valores e direitos fundamentais, cabe ao Poder Judiciário assumir a tutela dos direitos sociais e exercê-lo mesmo que contra a vontade de quem foi eleito como representante do povo por meio de

votos. Seu papel seria velar pelas regras do jogo democrático e pelos direitos fundamentais (BARROSO, 2012).

Outra polêmica existente diz respeito ao perfil socioeconômico dos cidadãos que acionam a justiça em busca de seus direitos. As ações judiciais analisadas em pesquisa de Machado e outros (2011) sugerem que os pacientes que recorrem ao Poder Judiciário podem ter melhores condições socioeconômicas, considerando que se encontram em situação capaz de arcar com as despesas processuais e possuem maior conhecimento de seus direitos. Essa hipótese dialoga com estudos que constataram maior proporção de processos oriundos de pacientes com menor grau de exclusão social. Dessa forma, a judicialização da saúde poderia agravar a iniquidade no acesso à saúde de um sistema já marcado por desigualdades socioeconômicas.

Além disso, a literatura ressalta que as intervenções do Judiciário desorganizam o Poder Público administrativa e financeiramente.

O Conselheiro Sebastião Helvécio Ramos de Castro (MINAS GERAIS, 2011a *apud* TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013, p. 19), conclui:

[...] um provimento jurisdicional que ordene o atendimento público de determinada necessidade médica individual – fora do estabelecido pelas normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) ou à revelia das políticas públicas traçadas dentro das limitações orçamentárias do Poder Público – age em desfavor de toda a coletividade, pois atende a uma necessidade individual em detrimento do equilíbrio financeiro do sistema e subverte, portanto, os próprios direitos fundamentais que, a princípio, pretendeu garantir.

Segundo Menicucci e Machado (2010, p. 3),

[...] na visão corrente de gestores da área, a intervenção sistemática de medidas judiciais na garantia do acesso a serviços e medicamentos que o sistema público de saúde não disponibiliza para todos os cidadãos – inclusive por motivos relacionados à sua eficácia, ao custo/efetividade ou, simplesmente, à observância da economicidade – tem desorganizado o planejamento e a programação das ações de saúde providas pelo sistema público (Sistema Único de Saúde – SUS).

Por outro lado, como o ingresso de ações judiciais é uma das formas que os cidadãos encontraram para garantir seus direitos, é legítima a ação judicial reivindicando medicamento contemplado nas políticas públicas elaboradas pelo Poder Executivo e eventualmente não disponível no SUS. Portanto, considerar que, nesse caso, o Poder Judiciário está interferindo

indevidamente na atuação de outro poder desqualifica a atuação judicial (MACHADO *et al.* 2011).

Nesse sentido, para Freire Júnior (2005 *apud* MEDRADO, 2013), quando o Executivo falha em implementar uma política pública, o Judiciário tem não somente o poder, mas o dever de intervir. Nessa lógica, o autor destaca o controle judicial na ausência de políticas públicas e quando há políticas públicas insuficientes.

Ainda sobre a interferência do Poder Judiciário, Menicucci e Machado (2010, p. 11) apresentam as alegações feitas, em 2009, pelo Ministro de Saúde, José Gomes Temporão, em audiência pública realizada por iniciativa do Supremo Tribunal Federal:

Acho que a via judicial bem educa o gestor omissivo que não provê dentro da sua competência e responsabilidade os bens e serviços de saúde, mas também acho que ela não pode se constituir em meio de quebrar os limites técnicos e éticos que sustentam o Sistema Único de Saúde, impondo o uso de tecnologias, insumos ou medicamentos, ou sua incorporação acrítica, desorganizando a administração, deslocando recursos de destinações planejadas e prioritárias e o que mais surpreende, muitas vezes, colocando em risco e trazendo prejuízo à vida das pessoas.

Nesse esteio, é frequentemente suscitada a questão orçamentária: Sarlet (2007 *apud* VERONA, 2012) e Torres (2009 *apud* VERONA, 2012), afirmam que os recursos do Estado são escassos e as demandas sociais são infinitas, cabendo ao Estado alocar, da melhor maneira possível, os recursos para garantir os direitos da população.

Essa limitação do orçamento e de recursos financeiros disponíveis para que o Estado possa realizar despesas necessárias ao cumprimento da determinação constitucional, além de condicionar sua ação, possibilitaria a invocação da chamada Reserva do Possível (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Para Pereira (2010 *apud* TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013, p. 44), essa teoria estabelece que a concretização dos direitos fundamentais está sob a reserva da capacidade financeira do Estado, na medida em que este necessita de recursos para fazer frente às incontáveis demandas sociais. Portanto, a insuficiência de recursos impõe ao Poder Público a tomada de decisões difíceis, relacionadas à melhor alocação desses recursos.

Entretanto, o posicionamento dominante na Jurisprudência brasileira é o da impossibilidade de invocação da cláusula da Reserva do Possível nos casos de ameaça ou lesão a direitos fundamentais decorrentes de ação ou omissão do Estado (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Outra objeção levantada em relação à interferência do Judiciário reporta-se a qual poder está mais habilitado a produzir a melhor decisão em determinada matéria. Segundo Barroso (2012), temas envolvendo aspectos técnicos ou científicos de grande complexidade podem não ter, no juiz, o ator mais qualificado para a tomada de decisão, por falta de informação ou conhecimento específico. Além disso, os juízes nem sempre dispõem do tempo ou do conhecimento para avaliar o impacto de determinadas decisões que são proferidas em processos individuais. Portanto, o autor alega que, em diversas situações, o Judiciário deve prestigiar as manifestações do Legislativo ou do Executivo.

Quanto a esse aspecto, para Araújo (2013), é possível perceber a dificuldade e o pouco conhecimento técnico sobre os materiais, procedimentos médicos e medicamentos concedidos aos autores das ações judiciais. A autora ainda destaca a falta de esclarecimento prévio dos juízes sobre os programas já existentes, criados a partir de políticas públicas, e que oferecem à população alternativas satisfatórias ao tratamento.

### **2.3 Panorama da judicialização (da saúde) no Brasil**

Desde a redemocratização e a promulgação da Constituição Cidadã, cresce a interferência do Judiciário em matérias típicas dos demais poderes, a fim de garantir os direitos constitucionais. Esse Poder vêm alterando a distribuição de bens e serviços, com destaque para a pasta da Saúde. Há aumento, portanto, do número de decisões judiciais que determinam que os diferentes entes federados, solidariamente ou não, providenciem medicamentos, tratamentos e outros insumos judicialmente pleiteados.

Segundo Barroso (2012, p. 27):

[...] nas justiças estadual e federal em todo o país, multiplicam-se decisões que condenam a União, o Estado ou o Município – por vezes, os três solidariamente – a custear medicamentos e terapias que não constam das listas e protocolos do Ministério da Saúde ou das Secretarias Estaduais e municipais. Em alguns casos, os tratamentos exigidos são experimentais ou devem ser realizados no exterior.

No Estado de Minas Gerais, o fenômeno da judicialização da saúde começou a tomar vulto por volta de 2005. Em um primeiro momento, houve marcante atuação do Ministério Público, mediante a propositura de ações coletivas visando ao atendimento generalizado a “portadores” de diversas moléstias, como a fibrose cística (MINAS GERAIS, 2005 *apud* PEREIRA; CARNEIRO, 2012, p. 4).

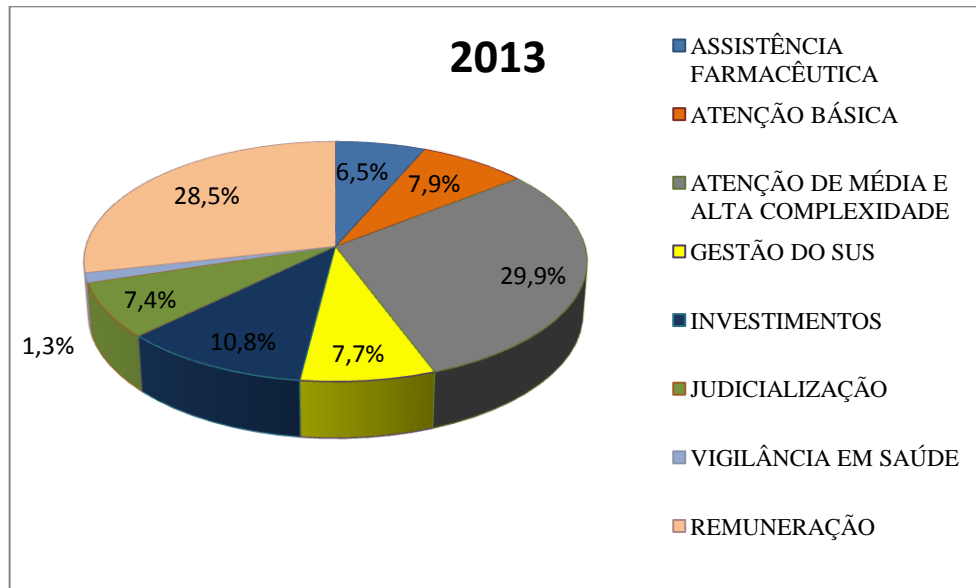
Posteriormente, cresceu a demanda por tratamentos experimentais e a Defensoria Pública assumiu relevante papel no processo, ao advogar em demandas por prestações materiais na área da saúde e criar, para tanto, no ano de 2009, juntamente com outras Defensorias Especializadas, a Defensoria Especializada da Saúde (PEREIRA; CARNEIRO, 2012).

Nesse sentido, os gastos<sup>1</sup> com a judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais multiplicaram-se nos últimos anos. Segundo Simões (2015), a execução orçamentária - valor liquidado - do Estado, em 2013, para ações judiciais correspondeu a R\$ 291.703.262,63, um crescimento de 201,17% em relação ao ano anterior. A relevância desse montante despendido fica evidenciada pelos dados de 2013 apresentados pelo mesmo autor, no qual os gastos com a judicialização ultrapassaram aqueles com Assistência Farmacêutica e se aproximaram dos gastos com a atenção básica, representando 7,4%, 6,5% e 7,9%, respectivamente, do percentual de recursos em saúde por bloco de financiamento:

---

<sup>1</sup> É importante destacar que, nas fontes consultadas para a construção dessa pesquisa, não foi possível identificar, dentre o montante dos gastos com judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais, os valores referentes especificamente ao elemento medicamentos. No mesmo sentido, as fontes não indicaram o número específico de ações judiciais referentes a medicamentos dentre o montante total de ações judiciais impetradas contra o Estado.

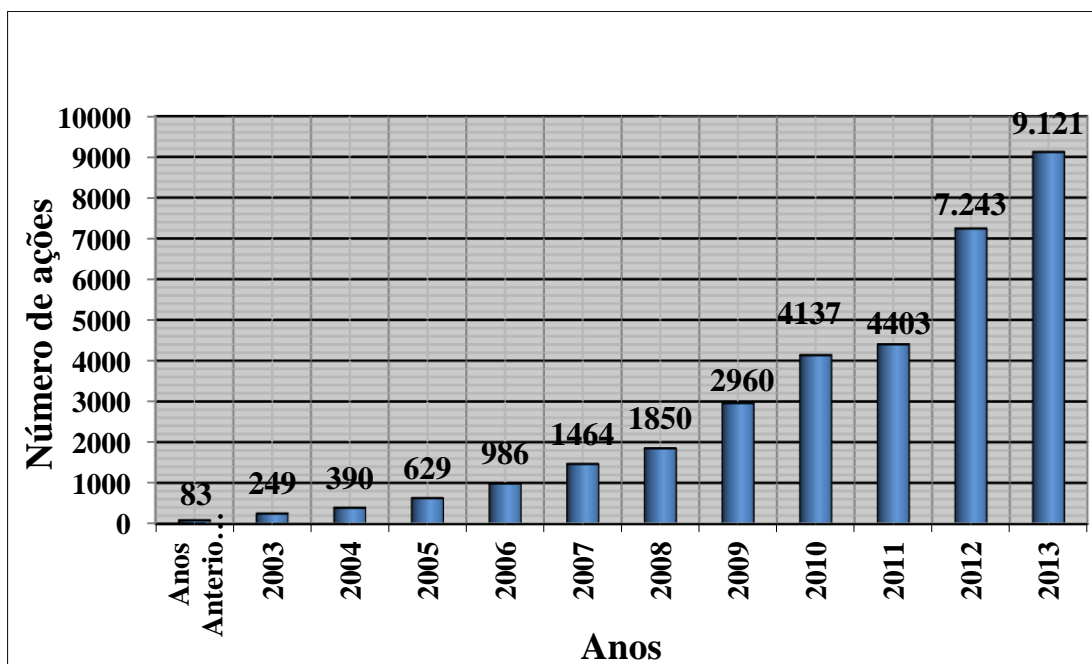
**Gráfico 1 – Percentual de recursos em saúde por bloco de financiamento em Minas Gerais no ano de 2013**



Fonte: SIMÕES, 2015.

O número de ações judiciais pleiteadas contra o Estado também tem crescido nos últimos anos, o que reflete diretamente os dados orçamentários supracitados. Em relação a 2012, o ano de 2013 apresentou crescimento de 25,9%, registrando o total de 9.121 ações (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2014a):

**Gráfico 2 - Número de ações judiciais em Minas Gerais por ano**



Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2014a.

Essas ações baseiam-se, em sua maioria, na Constituição da República e na Lei Orgânica do SUS para fundamentar o pleito de prestação, pela Administração Pública, dos mais diversos procedimentos clínicos e o fornecimento de medicamentos, materiais e insumos na área de saúde. Argumenta-se que o artigo 196 da Constituição da República de 1988 define que a saúde é direito de todos e é dever do Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças além do acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Além disso, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) cita, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica (BRASIL, 1990).

Para Araújo (2013, p. 7),

Se trata de uma árdua tarefa para o julgador decidir entre não conceder o pedido de um medicamento que poderá salvar ou melhorar as condições de sobrevivência de um indivíduo e assumir o risco de ver esse indivíduo perder a vida. No entanto, também é fato que enquanto as decisões judiciais forem proferidas sob essa ótica mais indivíduos não terão serviços médicos e assistência farmacêuticos satisfatórios.

Nessa lógica, em razão do caráter programático dado pela CF/88 à universalização do direito à saúde, o Poder Judiciário tem considerado, nos julgamentos de casos concretos, os direitos subjetivos individuais assegurados pelas normas constitucionais (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Assim, segundo Barroso (2007), o que está em jogo, em verdade, é o conflito entre o direito à vida e saúde de uns *versus* o de outros:

Alguém poderia supor, a um primeiro lance de vista, que se está diante de uma colisão de valores ou de interesses que contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. A realidade, contudo, é mais dramática. O que está em jogo, na complexa ponderação aqui analisada, é o direito à vida e à saúde de uns *versus* o direito à vida e à saúde de outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão.

Algumas características dos julgamentos dos magistrados brasileiros na temática da saúde são evidenciadas por Guise, Wang e Campos (2008, *apud* YOSHINAGA, 2011, p. 3). Para eles, as decisões consideram o direito à saúde sob a ótica individual e não coletiva; e interpretam o direito à saúde e os princípios do SUS como direito a qualquer cuidado relacionado à saúde. Os autores ainda destacam dois fatos: o de que os magistrados ignoram que a concretização

do direito à saúde envolve gastos públicos vultosos; e o de que não levam em consideração as políticas públicas de distribuição de medicamentos já existentes.

Essa interferência do Poder Judiciário busca garantir direitos sociais, mas atende a interesses tipicamente particulares. Nesse sentido, a opção pura pelos direitos individuais "violaria escolhas públicas ótimas do ponto de vista orçamentário e técnico, conflitando com o caráter solidário e redistributivo das políticas sociais ao produzir efeitos concentradores" (MENICUCCI; MACHADO, 2010, p.3).

Assim, mesmo que a judicialização indique, em certas circunstâncias, falhas a serem sanadas no sistema de saúde, ela tende a representar obstáculo para o uso racional de medicamentos. Esse obstáculo dar-se-ia no processo denominado de judicialização excessiva, que é a proliferação de decisões que condenam o Poder Público ao custeio de tratamentos irracionais e remetem o gestor a alocação de recursos que, muitas vezes, contradiz o princípio da equidade em saúde e o acesso à assistência à saúde de qualidade (MACHADO *et al.* 2011).

A título de exemplo dessa judicialização excessiva, Medrado (2013) apresenta duas demandas judiciais no Estado de Minas Gerais. A autora cita uma determinação judicial para que o Estado arque com sessões de depilação a laser para uma pessoa que realizou cirurgia de mudança de sexo. O outro exemplo refere-se a um processo que é pleiteada uma cirurgia experimental com células troncos na China com um custo de aproximadamente U\$31.000,00, além de despesas com transporte e alimentação.

Portanto, pode-se aventar que o cerne da questão é se a judicialização seria uma extensão da democracia e uma ampliação da cidadania ou se, ao invés de garantir direitos, estaria contribuindo para intensificar a assimetria de direitos na sociedade brasileira (MENICUCCI; MACHADO, 2010).

Santos (2007 *apud* SIMÕES, 2015, p. 44), afirma que "é necessário definir os limites da integralidade da assistência à saúde, que precisa ser balizada por princípios, diretrizes e normas, pois não é possível garantir tudo a todos com um orçamento limitado." Ainda segundo o autor, o conceito de universalidade assegura a todos o direito de ingressar no SUS, porém, se aplicado o conceito de integralidade a partir das necessidades individuais, pode-se, evidentemente, incorrer no risco de gerar iniquidades na assistência à saúde.

### 3 DA INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, procurou fortalecer as diretrizes do SUS. Dentre essas diretrizes estão: ações e serviços públicos de saúde integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada; ênfase na execução descentralizada para o Município; participação da comunidade; universalidade de acesso aos serviços de saúde; integralidade de assistência; e igualdade da assistência à saúde (BRASIL, 1990).

Com essas determinações constitucionais, estabeleceu-se que as ações de saúde do País fossem desenvolvidas por intermédio de sistema único, gerido nas esferas federal, estadual e municipal. Esse sistema baseia-se em transferências federais para os entes subnacionais e apresenta como princípios básicos a universalidade, a integralidade e a igualdade (MEDRADO, 2013).

Quanto a **universalidade de acesso aos serviços de saúde**, entende-se que os serviços públicos devem ser destinados a toda a população indistintamente, independente de qualquer requisito. A **integralidade da assistência à saúde** determina que a rede pública deve atuar tanto na prevenção de doenças, quanto no fornecimento de atendimento médico e hospitalar e na prestação da Assistência Farmacêutica. E, a **igualdade da assistência à saúde** estabelece que as pessoas, na mesma condição clínica, devem receber igual atendimento, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (SALAZAR; GROU, 2009 *apud* MEDRADO, 2013).

Nesse sentido, ao definir o funcionamento, financiamento e responsabilidades do SUS, a Lei nº 8.080/1990 definiu como atribuições de seu campo de atuação a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

A **integralidade da Assistência Farmacêutica** é entendida por essa Lei como a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o

agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto em artigo específico da própria lei (BRASIL, 1990 *apud* TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013, p. 14).

Outra legislação que dispõe sobre a Assistência Farmacêutica é a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Ela aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), cujo propósito principal é de "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais" (BRASIL, 1998).

A PNM define a Assistência Farmacêutica como um

[...] 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 controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998 *apud* TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013, p. 20).

Portanto, essa Portaria abarca o que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013) denominou de Ciclo da Assistência Farmacêutica: atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle da qualidade e utilização, que compreende a prescrição e a dispensação.

A Assistência Farmacêutica deve ser constituída por serviços farmacêuticos qualificados e eficientes, fazendo o uso racional de recursos do SUS para, assim, corroborar para o acesso e atendimento das necessidades da população (MARQUES; DALLARI, 2007; MINAS GERAIS, 2007; VIEIRA, 2010, SIMÕES, 2015). Entretanto, Andrade e outros (2008 *apud* SIMÕES, 2015, p. 34) e Chieffi e Barata (2009 *apud* SIMÕES, 2015, p. 34) destacam que a Assistência Farmacêutica não se limita à aquisição e distribuição de medicamentos: ela também é responsável pela promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

### 3.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)

Para melhor compreensão da Assistência Farmacêutica e do escopo do presente trabalho, é imprescindível ter em mente o conceito de **medicamentos essenciais**.

A OMS define medicamentos essenciais como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade, além de serem selecionados segundo critérios de relevância em saúde pública, evidências de eficácia e segurança e estudos comparativos de custo-efetividade. São os medicamentos mais simples, de menor custo, organizados em uma relação nacional de medicamentos (BARROSO, 2007).

A esse respeito, a Portaria nº 3.916 de 1998 dispõe sobre os medicamentos essenciais e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME):

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (BRASIL, 1998).

Além disso, o Capítulo IV do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, prevê que toda a assistência terapêutica estará contida no elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (SIMÕES, 2015).

Nos termos do Decreto nº 7.508/2011, o RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Estão aí contidos, segundo Simões (2015), os medicamentos considerados básicos e indispensáveis ao atendimento da maioria dos problemas de saúde da população. O autor

ainda destaca que, desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os governos adotem listas de medicamentos essenciais como política fundamental.

Importante, contudo, destacar que a RENAME não é um rol de medicamentos de oferta obrigatória no SUS:

[...] ao contrário do que recomenda a OMS, a RENAME não é uma lista de oferta obrigatória nos serviços de saúde. Para o SUS, ela consiste em uma lista de referência que deve nortear a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos. Dessa forma, nem todos os medicamentos da RENAME têm financiamento definido no SUS. Os gestores utilizam a relação para preparar as listas de medicamentos financiáveis que fazem parte dos programas de assistência farmacêutica. Além disso, estados e municípios, devido a sua autonomia político-administrativa, também podem definir relações de medicamentos essenciais (VIEIRA e ZUCI, 2013 *apud* SIMÕES, 2015, p. 38).

Nesse sentido, o Decreto nº 7.508/2011 ainda determina que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, desde que em consonância com o RENAME e respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos. Essas responsabilidades são pactuadas nas Comissões Intergestores.

Assim, no que diz respeito à dispensação de medicamentos, há clara repartição de competência entre os entes, em conformidade com a legislação vigente. A União, Estados e Municípios possuem políticas próprias de fornecimento e financiamento de medicamentos previamente definidas pelo Ministério da Saúde (MEDRADO, 2013).

### **3.2 Financiamento da Assistência Farmacêutica**

Quanto ao financiamento, a Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro 2006, que se refere ao Pacto pela Saúde, enumera os princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde, e, dentre eles, está o financiamento tripartite e o repasse fundo a fundo como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Em complemento, a Portaria 204/2007 do Ministério da Saúde define que o bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por **três Componentes: Estratégico, Especializado e Básico.**

**À União compete a execução do Componente Estratégico**, referente aos medicamentos utilizados em doenças com perfil endêmico e impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas fixados. Os insumos e medicamentos estratégicos estão disponíveis em Farmácias e Unidades de Saúde de todo o país e são distribuídos gratuitamente aos pacientes cadastrados no programa. Estão englobadas no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica as seguintes doenças: AIDS; Hanseníase; Tuberculose; Malária; Cólera; Doença de Chagas; Esquistossomose; Filariose; Leishmaniose; Peste; Meningite; Tracoma; Lupus; Mieloma múltipli e Doença do enxerto hospedeiro (MEDRADO, 2013).

**Já os Estados, são responsáveis por disponibilizar medicamentos do Componente Especializado**, relativo ao tratamento de doenças específicas, que atingem um número limitado de pacientes, os quais, na maioria das vezes, os utilizam por períodos prolongados. São medicamentos de custo unitário geralmente elevado, cujo fornecimento depende de aprovação específica das Secretarias Estaduais de Saúde. Algumas das condições de utilização destes medicamentos abrangem: Doença de Gaucher, Doença de Parkinson, Alzheimer, Hepatites B e C, pacientes renais crônicos, transplantados, portadores de asma grave, anemia, dentre outras (MEDRADO, 2013).

Por fim, **aos Municípios compete a prestação do Componente Básico** da Assistência Farmacêutica, que prevê o fornecimento de medicamentos considerados básicos e os essenciais. Em Minas Gerais, os Municípios são responsáveis pela execução do Programa Farmácia de Minas, que consiste na dispensação de medicamentos constantes na Relação Estadual de Medicamentos Básicos (REMEME), tais como fármacos para tratamento de diabetes, hipertensão, alergias e depressão (MEDRADO, 2013).

No entanto, segundo Machado e outros (2011), apesar das responsabilidades previstas para cada esfera do governo no âmbito da Assistência Farmacêutica, o Judiciário desconsidera essa normatização no processo de judicialização da saúde. Ele afirma que o Município é frequentemente obrigado a fornecer medicamentos do Programa de Medicamentos de

Dispensação Excepcional, que são de responsabilidade da gestão estadual, e esta, por sua vez, é compelida a fornecer medicamentos da atenção básica.

Medrado (2013) afirma que não há um padrão nas decisões judiciais: elas são proferidas conforme entendimento pessoal dos juízes. A autora também lembra que as partes dificilmente incluem apenas um ente no polo passivo, determinando, em sua maioria, o cumprimento por todos os entes federados, em razão da solidariedade na prestação da Assistência Farmacêutica.

Em levantamento próprio realizado, Pereira e Carneiro (2012) verificaram ausência de critério para definição do ente responsável pela prestação de saúde que se pretende ver assegurada. Diante disso, eles supõem que o processo descentralizador do SUS e o consequente estabelecimento das competências da União, Estados e Municípios não se afigura como fator tomado em consideração para fins de deferimento das decisões judiciais.

### **3.3 Programa Farmácia de Minas**

Para finalizar a revisão acerca da Assistência Farmacêutica, cumpre tecer considerações acerca do Programa Farmácia de Minas. Esse programa consiste em um modelo de Assistência Farmacêutica no SUS, onde a farmácia é reconhecida como estabelecimento de saúde e referência de serviços farmacêuticos para a população. Por meio dele, as Unidades da Rede Farmácia de Minas dispensam, gratuitamente à população, medicamentos do Sistema Único de Saúde para os Municípios mineiros (MINAS GERAIS, 2015b).

O Programa é identificado como o Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica e foi desenvolvido no âmbito da Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde em 2008, sendo coordenado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Segundo Pereira e outros (2012 *apud* SIMÕES, 2015, p. 28), a implantação da Rede Farmácia de Minas buscou garantir, no SUS/MG, estrutura adequada aos serviços de Assistência Farmacêutica no Estado de Minas Gerais. Os autores ainda ressaltam que sua proposta foi ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional

de Assistência Farmacêutica<sup>2</sup> e visou, dentre outros objetivos: garantir o abastecimento regular e o uso racional de medicamentos no SUS; disponibilizar, a profissionais de saúde, informações sobre medicamentos; e acompanhar prioritariamente o cumprimento dos tratamentos de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, saúde mental e saúde do idoso.

A rede de farmácias utiliza o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) que é acessado via *Internet*, permitindo que os gestores do nível estadual e municipal possam gerenciar estoques de medicamentos, cadastrar usuários, dispensar e programar medicamentos, dentre outras funcionalidades (MINAS GERAIS, 2007 *apud* SIMÕES, 2015, p. 41 e 42).

O Farmácia de Minas abrange os Componentes Básico, Estratégico, Especializado ou de Alto Custo e a construção das unidades farmacêuticas padronizadas, denominadas Farmácias Comunitárias. Esse último aspecto consiste na implantação de farmácias comunitárias públicas nos Municípios do Estado de Minas Gerais, por meio de incentivo financeiro estadual, que inclui recursos para montagem das farmácias, adequação de área física e equipamentos e custeio mensal de profissionais de saúde, farmacêuticos e atendentes de farmácia (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Sua execução foi iniciada por meio da Resolução SES/MG nº 1.416 de 28 de maio de 2008. Ela definiu os critérios de adesão pelos Municípios, o padrão obrigatório das farmácias comunitárias, e os valores dos incentivos financeiros para a sua construção e contratação de farmacêutico (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013, p. 17 e 18) assim descreve a repartição entre os entes no financiamento dos medicamentos abrangidos pela Farmácia de Minas:

O componente estratégico é financiado pela União, abrangendo programas de medicamentos do Ministério da Saúde (MS), tais como Tuberculose, Hanseníase, Saúde Mental, DST/HIV.

O componente básico, que inclui os medicamentos utilizados na atenção primária à saúde, é financiado de forma tripartite, pela União, Estado e Municípios.

---

<sup>2</sup> A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2004b).

Nesse caso, duas formas de pactuação foram adotadas, sendo a primeira denominada Totalmente Centralizada no Estado, em que os recursos são administrados pelo Governo Estadual que adquire todos os medicamentos e os fornece aos municípios de acordo com suas demandas. Essa forma é utilizada por 797 municípios de Minas Gerais.

A segunda forma de pactuação é denominada Parcialmente Descentralizada no Município, utilizada por 56 municípios, que são responsáveis pela gestão dos recursos federal e municipal.

O Componente de Alto Custo é financiado pelo MS e co-financiado pelo Estado com recursos do Fundo Estadual de Saúde, que recebe recursos federais transferidos do Fundo Nacional de Saúde. Além disso, são utilizados recursos do Tesouro Estadual e, em alguns casos, os medicamentos são adquiridos diretamente pelos municípios.

Verifica-se que esse modelo é coerente com a Portaria nº 3.916 de 1998 que aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Isso porque essa ressalta que, independentemente da decisão por centralizar ou descentralizar a aquisição e distribuição de medicamentos, deverá ser implementada a cooperação técnica e financeira intergestores. Essa cooperação envolve a aquisição direta e a transferência de recursos, além da orientação e assessoramento aos processos de aquisição. Além disso, a Portaria ainda prevê que as aquisições devem ser efetivadas em conformidade com a realidade epidemiológica, visando assegurar o abastecimento de forma oportuna, regular, com menor custo e priorizando os medicamentos essenciais e os de denominação genérica (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Entretanto, a gestão da Assistência Farmacêutica pelo Estado e pelos Municípios é repleta de gargalos e deficiências. Nesse sentido, a auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013), constatou que o Programa Farmácia de Minas convive com riscos de desabastecimento de determinados medicamentos, ao mesmo tempo em que há desperdício de recursos públicos devido ao vencimento de medicamentos comprados em excesso e às inadequadas condições de armazenamento. Além disso, a auditoria ainda verificou deficiências na seleção de medicamentos por parte dos Municípios, que não utilizam de critérios técnicos para a elaboração de suas respectivas relações de medicamentos. Também foram constadas dificuldades dos gestores municipais na programação para aquisição de medicamentos, acarretando deficiências na programação do Estado. Esses gargalos serão melhor trabalhados na seção seguinte ao se tratar dos possíveis fatores para a judicialização da saúde.

## 4 FATORES COMUMENTE SUSCITADOS PARA A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Nessa seção, serão apontados os principais fatores suscitados pela literatura para o desencadeamento do fenômeno da judicialização. É importante salientar que a literatura não identifica, de maneira clara e uníssona, os fatores que levam à judicialização da saúde. Desse modo, tentou-se criar uma categoria de análise ao selecionar, dentre os fatores suscitados, aqueles relacionados à judicialização de medicamentos.

Ressalta-se que a identificação dos fatores mais diretamente relacionados à judicialização de medicamentos já abrangidos pela Assistência Farmacêutica da SES/MG será realizado em momento oportuno ao longo do desenvolvimento.

### 4.1 Vazios assistenciais decorrentes de desabastecimento de medicamentos e/ou falhas na logística de sua distribuição

Pereira (2005 *apud* TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013, p. 16) afirma que, apesar dos esforços dos gestores do Sistema Único da Saúde (SUS), é um ponto crítico das ações de saúde a **dificuldade de garantir o abastecimento regular de medicamentos essenciais no serviço público**. Mesmo com os recursos financeiros disponibilizados pelas três esferas de governo para a aquisição de medicamentos, nem sempre os usuários têm acesso aos medicamentos prescritos para os seus tratamentos após consulta médica.

Simões (2015) apresenta dados de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Segundo essa pesquisa, evidenciou-se que a disponibilidade em estoque dos medicamentos principais foi de 73% nas unidades de saúde, 76% nas centrais de abastecimento farmacêutico municipais (CAF-M) e de 77% nas estaduais (CAF-E). Esse dados sugerem que a população não têm completo acesso aos medicamentos essenciais. O mesmo autor ainda completa as informações com trabalho realizado pelo Banco Mundial (2007) que estimou que o gerenciamento da logística de medicamentos absorveu cerca de 20% dos recursos financeiros da saúde. Esse dispêndio de recursos com a logística pode se dar pela ineficiência e perda ou pela própria deficiência na qualidade dos serviços.

Complementarmente, o diagnóstico apresentado pelo Governo do Estado de Minas Gerais no início de 2015, após balanço de três meses, evidencia a falta de medicamentos ofertados na rede pública. Em janeiro deste ano, por exemplo, faltavam 165 tipos diferentes de medicamentos na rede pública, sendo que 77 desses eram do grupo de alto risco, fundamentais para manter os pacientes com vida (MINAS GERAIS, 2015a).

Assim, a ausência desses medicamentos nas farmácias e unidades de saúde pode ser um dos motivadores para o crescente número de ações judiciais impetradas contra o Estado. Essa relação fica clara no recorte de ações judiciais em que o Estado é acionado para fornecer medicamentos que as Unidades da Rede Farmácia de Minas dispensam gratuitamente à população ou medicamentos que compõem algum programa farmacêutico do Governo.

Nesse sentido, estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em conjunto com profissionais da SES/MG, envolvidos no processo de estruturação da Assistência Farmacêutica, concluiu pela possibilidade de correlação entre o fenômeno de judicialização e falhas na ação do Estado no suprimento de medicamentos à população (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Machado e outros (2010 *apud* SIMÕES, 2015, p.48), em estudo entre os anos de 2003 e 2005, identificou o Estado de Minas Gerais como o de maior volume de demandas judiciais por medicamentos no País. Segundo o estudo:

[...] dos medicamentos solicitados, aproximadamente 5% não continham registro na ANVISA<sup>3</sup>, 19,6% estavam presentes na RENAME e 11,1% eram essenciais, de acordo com a lista da OMS. Quase um quarto compunha o PMAC (Programa de Medicamentos de Alto Custo), 10,9% eram do componente básico, 3,5% eram dos Programas Estratégicos e 56,7% não pertenciam a nenhum dos programas da SES/MG. Dos 1.008 medicamentos não incluídos em programas da SES/MG, observou-se existência de alternativa terapêutica para 79% e falta de alternativas para 16,9%.

Os dados demonstram que 19.6% dos medicamentos pleiteados estão presentes nas listas oficiais do SUS e, portanto, representam medicamentos essenciais que deveriam estar disponíveis para a população.

---

<sup>3</sup> A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma autarquia sob regime especial, que tem como missão promover e proteger a saúde da população e intervir nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária (ANVISA, 2015).

Dessa forma, algumas das razões para as demandas judiciais pleiteando itens presentes na lista de medicamentos do SUS podem estar relacionadas com a falta de medicamentos nas unidades de saúde e farmácias, decorrentes de falhas no gerenciamento da Assistência Farmacêutica (CHIEFFI; BARATA, 2009; VIEIRA; ZUCCHI, 2007; SIMÕES, 2015).

Segundo Campos Neto e outros (2012), há casos de medicamentos que constavam em listas oficiais na época das ações judiciais analisadas pelos autores, mas que tiveram seu acesso dificultado em decorrência de falhas na Assistência Farmacêutica, seja por desabastecimento ou logística. Esses problemas levaram à busca do usuário pelo Judiciário.

Nesse sentido, a auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013, p. 20) lista os principais achados quanto aos problemas da Assistência Farmacêutica no Estado, principalmente relacionados ao desabastecimento de medicamentos:

[...] relacionam-se à precariedade no planejamento no âmbito dos municípios, especialmente, no que se refere à falta de critérios técnicos na seleção dos medicamentos e programação das compras, condições inadequadas de armazenagem, falta ou deficiências no controle de estoque dos produtos, falhas na aquisição e distribuição de medicamentos básicos, deficiências no atendimento da demanda de medicamentos de alto custo, além de deficiências na orientação quanto ao uso desses medicamentos, no momento da dispensação.

Assim, **deficiências na programação dos Municípios implicam deficiências na programação do Estado**. De acordo com o que está estabelecido na Deliberação CIB-SUS/MG n° 415, de 21 de fevereiro de 2008, cabe a cada Município a elaboração de programação anual de medicamentos, dividida no mínimo por trimestres, a fim de subsidiar a programação anual do Estado (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

A auditoria operacional do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013) ainda verificou que a SES/MG não tem atendido plenamente às solicitações de medicamentos básicos feitas pelos Municípios, por intermédio do SIGAF. Nessa lógica, em entrevistas aos farmacêuticos, 85% deles responderam que há falta de medicamentos nas farmácias, 35% responderam que há perdas por recebimento de medicamentos próximo a data vencimento e 25% responderam que há casos recorrentes de recebimento de medicamentos em desacordo com a solicitação.

## 4.2 Desconhecimento dos medicamentos padronizados

Algumas das razões para as demandas judiciais pleiteando itens presentes na lista de medicamentos do SUS podem estar relacionadas com o próprio desconhecimento, por parte dos prescritores e requerentes, das listas oficiais de medicamentos do sistema público (CHIEFFI; BARATA, 2009; VIEIRA; ZUCCHI, 2007; SIMÕES, 2015).

Torres e outros (2014), em entrevista com 58 médicos, constatou que apenas 17 (29,3%) médicos entrevistados informaram contato prévio com uma Lista de Medicamentos Essenciais (LME). Desses, seis mencionaram a RENAME, oito a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e três a LME do hospital onde atuavam. Nenhum prescritor fez menção à Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REMEME), embora tenham sido visitados dois Estados com lista. Nesse sentido, fica evidente o grau de desconhecimento dos prescritores sobre a REMEME.

Além disso, os autores ainda destacam que os entrevistados não tinham propensão a se adequar à prescrição de medicamentos das listas, além de ficar evidenciado um entendimento recorrente de que as listas são limitadas e inadequadas à prática médica.

Na mesma lógica, Wannmacher (2010) ressalta que grande proporção de profissionais da saúde, em todos os níveis da gestão pública, desconhece as listas de medicamentos essenciais existentes no país. Para ela, constitui desafio a divulgação dessas listas, abrangendo o maior número possível de prescritores, setores acadêmicos, serviços de saúde e organismos profissionais. E, assim como apontou Torres (2014), a autora salienta que outra dificuldade consiste na falta de adesão dos profissionais em prescrever medicamentos essenciais.

## 4.3 Óbices na via administrativa

Como explica o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013, p. 35),

Para receber o medicamento de alto custo, o paciente deve procurar a SRS/GRS da qual seu município faz parte e solicitar a montagem do Processo de Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Para montagem dos processos, é necessária a apresentação de laudos médicos, receita médica, documentos pessoais do paciente, exames médicos exigidos pelo respectivo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), além da Solicitação de Medicamentos Excepcionais (SME) devidamente preenchida pelo médico prescritor.

Pereira e outros (2007 *apud* SIMÕES, 2015, p. 50) afirmam que alguns pacientes procuram a via administrativa para obter os medicamentos de alto custo, mas devido à documentação incompleta ou ao não cumprimento dos critérios, o pedido é negado, o que os leva a recorrer à via judicial.

Além disso, pode haver morosidade nas autorizações para ingresso de novos beneficiários. Essa morosidade é preocupante principalmente nos medicamentos de alto custo, tendo em vista que o paciente, na maioria das vezes, não tem condições financeiras de comprar o medicamento, acarretando demandas judiciais (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

#### **4.4 “Comodismo” por parte de determinados pacientes**

Outro motivo para as solicitações judiciais de medicamentos presentes na listas oficiais do SUS, apontado por Pepe e outros (2010 *apud* SIMÕES, 2015, p. 50 e 51), é o "comodismo"<sup>4</sup> de parte dos pacientes em acionar o Judiciário pleiteando cesta de medicamentos prescritos pelo seu médico mesmo que, dentro dessa cesta, haja medicamentos incluídos em programas do SUS. É comum que, em um mesmo processo judicial, haja a requisição de vários medicamentos. Isso pode explicar a ocorrência de demandas para medicamentos presentes na lista do SUS, especialmente, os medicamentos da atenção básica, que são dispensados sem a necessidade de cumprir critérios de protocolos específicos.

O mesmo pode ocorrer no caso de cesta de medicamentos demandados judicialmente que incluem medicamentos desabastecidos. Dessa forma, o paciente pode demandar judicialmente todos os medicamentos prescritos, independentemente da disponibilidade dos demais, em função da indisponibilidade no sistema público de saúde de um dos medicamentos. Portanto, um medicamento não padronizado, ou a indisponibilidade de um padronizado, pode ocasionar demanda judicial por cesta de medicamentos.

---

<sup>4</sup> A despeito de se prestar a caracterizar um dado padrão de comportamento (paciente pleitear cesta de medicamentos mesmo que, dentro dessa cesta, haja medicamentos disponibilizados gratuitamente pelo SUS), a expressão “comodismo” pode trazer consigo sentido pejorativo (como egoísmo ou preguiçoso). Vale destacar que, no trabalho, repudia-se esse sentido pejorativo, empregando-se a expressão tendo em vista a caracterização do supracitado padrão de comportamento.

#### 4.5 *Lobby da indústria farmacêutica*

Ao analisar amostra das ações judiciais de 2010, Araújo (2013) constatou que 34% dos casos solicitam medicamentos já padronizados ou com alternativas terapêuticas existentes no SUS. Uma possibilidade apresentada pela autora é que os profissionais sofram a pressão da indústria farmacêutica que, a qualquer custo, pretenda disseminar suas novas marcas e tecnologias com superioridade de eficácia nem sempre comprovadas em relação aos medicamentos do SUS. Além disso, a autora ainda destaca que o *lobby* da indústria farmacêutica também pode ser percebido na informação de que 75% dos fármacos pleiteados judicialmente são prescritos pelo nome de marca. Segundo ela, esse modo de prescrição contraria a legislação pertinente - Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 - que determina que as mesmas devam ser feitas pelo nome genérico no serviço público.

Simões (2015, p.46) sugere:

[...] que os pedidos judiciais para medicamentos novos podem ser estratégia da indústria farmacêutica para aprovação de seu produto junto à autoridade reguladora e incorporação de novas tecnologias no SUS, uma vez que a demanda exacerbada obriga a administração pública, até mesmo a registrar o produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária precocemente, ou incluir o produto em alguma lista oficial, a fim de diminuir os custos com importações e garantir a compra por licitação.

A incorporação de novos medicamentos nas listas oficiais do SUS deve ser cautelosa, pois existem exemplos de medicamentos inovadores que são retirados do mercado após algum tempo de uso (PEPE *et al.* 2010 *apud* SIMÕES, 2015, p. 46). Atualmente a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), criada pela Lei 12.401 de 28 de abril de 2011, é responsável por assessorar o Ministério da Saúde nas funções relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (BRASIL, 2011 *apud* SIMÕES, 2015, p. 47).

Segundo Vidotti e outros (2008, *apud* CAMPOS NETO *et al.* 2012, p. 785), entre 2000 e 2004 no Brasil, dos 109 medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), aproximadamente 40% não apresentavam inovação em relação aos medicamentos disponíveis e nenhum deles estava incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013) ainda relata que, conforme informação prestada pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), laboratórios e distribuidores são responsáveis por 47,5% das solicitações de inclusão de novos medicamentos na Relação Estadual, enquanto médicos e sociedades médicas são responsáveis por 40% dessas solicitações.

A procuradora Juliana Yoshinaga (2011), de São Paulo, também descreve a estratégia das empresas do ramo farmacêutico para obtenção de nova patente e aumento de seus lucros pela exclusiva comercialização do produto. Em referência a documento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BRASIL, 2004a *apud* YOSHINAGA, 2011, p. 10), ela ressalta que muitos dos lançamentos no mercado são de medicamentos com pequenas alterações ou adições. Entretanto, as indústrias farmacêuticas investem em estratégias de *marketing* para apresentar tais medicamentos como a última geração no tratamento de certa enfermidade, vendendo de forma desproporcional suas vantagens em relação à terapêutica instituída ou a produto já ofertado pelo SUS.

O promotor Gilmar de Assis denomina indústria da judicialização quando há um conluio entre médicos, laboratórios e escritórios de advocacia. Ele ainda relata que o médico ganha bônus financeiro ao prescrever o medicamento ou prótese de determinado fabricante e que esse ato pode ser enquadrado como formação de quadrilha (PEDROSA, 2015).

O estudo descritivo sobre 827 processos judiciais com 1.777 pedidos de medicamentos de 2005 a 2006 no Estado de Minas Gerais realizado por Machado e outros (2011) demonstra que, na rede particular, dez médicos assistiram 106 autores de processos (28,1% de 377 pacientes) e apenas um profissional destacou-se pelo cuidado de 84 pessoas. Além disso, dentre os escritórios de advocacia, dez foram responsáveis por 304 processos (64,3% dos processos representados por advogados particulares), sendo que apenas dois escritórios tinham representação em 155 processos.

Essa concentração de médicos e de advogados pode sugerir a existência de interesses além da proteção e recuperação da saúde do paciente e a conquista de seu direito ao tratamento. Para Machado e outros (2011, p. 594):

Essas ações podem representar interesses daqueles que comercializam medicamentos novos e financeiramente inacessíveis à população em geral. O SUS, que possui a atribuição de garantir a todos o direito à saúde, tornou-se um grande mercado consumidor para os novos lançamentos da indústria farmacêutica, que nem sempre atendem às necessidades sanitárias da população.

Dessa forma, a partir do momento que esses medicamentos são deferidos em demanda judicial, tornam o Poder Público compelido ao cumprimento da decisão, em detrimento da aplicação desse recurso em itens comprovadamente eficazes e que atenderiam uma maior parte da população. Isso acaba por fazer do Judiciário e do Executivo, por vezes, palco e oportunidade para promoção de marcas, profissionais e experimentos em saúde (ARAÚJO, 2013).

Vale ressaltar que a auditoria operacional do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013) concluiu que a atuação do Estado no sentido de minimizar os efeitos da forte atuação da indústria farmacêutica junto a segmentos da área de saúde, motivados pela referida judicialização, não tem ocorrido de forma eficiente.

#### **4.6 Defasagem entre as inovações no setor de saúde e as incorporações no SUS**

Como mencionado na sessão secundária 4.5, referente à influência da indústria farmacêutica, a CONITEC é responsável por assessorar o Ministério da Saúde nas funções relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (BRASIL, 2011 *apud* SIMÕES, 2015, p. 47).

Marques (2009) salienta que um dos problemas que perpassa as políticas públicas de medicamentos é o atraso na revisão da lista de medicamentos essenciais — RENAME. Segundo ela, apesar de serem elaborados com base na medicina baseada em evidências, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e as listas oficiais não contemplam todas as necessidades de saúde da população, bem como podem apresentar falhas e demoras em sua atualização, de acordo com novas tecnologias e recursos disponíveis.

Nesse sentido, o cidadão pode recorrer ao Poder Judiciário para garantir acesso a produtos e procedimentos de saúde que não estão disponíveis na rede assistencial. Isso se explica porque a incorporação de produtos e procedimentos pelo sistema de saúde muitas vezes não

acompanha a velocidade de inovações do setor, causando defasagem entre a oferta e a demanda (ANDRADE *et al.* 2008; ARAÚJO *et al.* 2008; SIMÕES, 2015).

## 5 ESTRUTURA E MEDIDAS ADOTADAS PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES/MG) EM RELAÇÃO AO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

As medidas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para minimizar os efeitos do fenômeno da judicialização da saúde perpassam o aprimoramento das estruturas internas da SES/MG e o estabelecimento de termos de cooperação<sup>5</sup> com outros atores envolvidos no processo. Em relação à estrutura, o acompanhamento das ordens judiciais pela SES/MG iniciou-se com o Núcleo de Suporte à Judicialização da Saúde, que passou a ser denominado Assessoria Técnica e, atualmente, é realizado pelo Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS). Além disso, houve a criação de rubrica própria para o atendimento a “sentenças” judiciais e a criação de uma Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CFT). A seguir, cada uma dessas medidas são tratadas brevemente.

Pode-se observar, de maneira geral, que, ante o crescimento do número de ações judiciais pleiteadas contra o Estado para o fornecimento de tratamentos, medicamentos e insumos, essas foram medidas do Governo de Minas Gerais, por meio da SES, em busca da melhoria e diminuição do tempo de atendimento às ações judiciais (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013).

A primeira medida, adotada em meados de 2007, foi a **criação do Núcleo de Suporte à Judicialização da Saúde**, no âmbito da Assessoria Jurídica da SES/MG,

[...] com competências exclusivas para o recebimento da ordem judicial, elaboração do pedido de compras e acompanhamento de todo o procedimento interno até o atendimento integral à ação, o que inclui a dispensação dos medicamentos ou insumos ao paciente (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013, p. 342).

Posteriormente, o Núcleo tomou *status* de Superintendência e **passou a ser denominado "Assessoria Técnica"**, possuindo mais independência e exclusividade para o cumprimento de suas competências. Além disso, com a grande diversidade de pedidos, foi necessária a instituição de parcerias internas com a Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) e a Superintendência de Atenção à Saúde (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013).

---

<sup>5</sup> Com relação aos termos de cooperação firmados, a primeira remete ao Centro Colaborador do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG). Posteriormente, foi pactuado o Termo de Cooperação Técnica entre SES/MG e a Defensoria Pública e o Termo de Cooperação Técnica entre a SES/MG e o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) que serão adiante tratados.

A Assessoria Técnica deveria propor e implementar métodos e rotinas de trabalho para agilizar a execução das demandas, além de promover ações para garantir o cumprimento das decisões judiciais que determinem o fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médico e/ou hospitalares. Além disso, a assessoria deveria fornecer à Advocacia Geral do Estado (AGE) subsídios e elementos técnicos para possibilitar a defesa do Estado em juízo. Por fim, a assessoria deveria pesquisar e efetuar consultas junto a profissionais e especialistas, para buscar o embasamento técnico-científico no cumprimento de suas demandas (MINAS GERAIS, 2011b *apud* SIMÕES, 2015, p. 69).

Além da instituição da Assessoria Técnica, outra inovação diz respeito à consignação, a partir de 2009, no orçamento do Fundo Estadual de Saúde (FES-MG), de **rubrica própria para o atendimento a “sentenças” judiciais**. Até então, as despesas geradas pelo fenômeno da judicialização eram suportadas por rearranjos orçamentários, providência que acabou por não comportar o progressivo aumento dos gastos em questão. A inserção de rubrica específica no orçamento apresenta-se como mais uma providência adotada pela SES/MG para minimizar, ao menos internamente e no que diz respeito à previsibilidade de recursos orçamentários, os impactos causados pela judicialização da saúde (PEREIRA; CARNEIRO, 2012).

Para Simões (2015, p. 69), "este novo arranjo organizacional, deixa claro a necessidade da SES/MG acompanhar mais de perto as demandas judiciais, com o intuito de provisionar recursos e reduzir o impacto no planejamento da gestão".

Dessa necessidade, surgiu o primeiro projeto para melhoria das respostas da SES/MG aos pleitos judiciais: o **Centro Colaborador do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG)**. Ele consiste numa parceria com a Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (FUNDEP/UFMG) e

[...] visava a cooperação entre acadêmicos e profissionais para a produção de informações que subsidiassem o adequado planejamento estratégico na área da saúde e de avaliações sobre o uso de medicamentos selecionados, numa forma de levar a informação adequada ao Judiciário e tentar reduzir as inconformidades encontradas em certas decisões (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013, p. 343).

Entretanto, para que os juízes tratassem as informações do Centro como construção científica e não como peça de defesa do Poder Executivo, era preciso haver imparcialidade na edição das notas técnicas. Daí – inspirado na Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010, na qual

o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) recomenda aos tribunais celebrarem convênios que visem à obtenção de apoio técnico para auxílio dos magistrados na formação de juízo de valor na apreciação de demandas relativas à saúde –, em 2012, foi assinado um **Termo de Cooperação Técnica entre a SES/MG e o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG)** (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013).

A assinatura do termo visava o oferecimento de subsídios técnicos aos magistrados, exclusivamente por correspondência eletrônica, nas ações que tinham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos para a saúde, exames diagnósticos, tratamentos médicos e insumos nutricionais (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013).

Ainda segundo Dayrell, Araújo e Rabello (2013, p. 343),

Entre as competências da SESMG estavam a disponibilização de técnicos da área da saúde para auxiliar os magistrados na análise das ações, arcando, inclusive, com as despesas para esse fim. Por sua vez, o Tribunal se comprometeu a prestar informações e esclarecimentos, por meio de relatórios mensais, ao acompanhamento e controle da execução do objeto do termo de cooperação, bem como ao cumprimento dos prazos estabelecidos aos técnicos da área da saúde na confecção de pareceres.

Para cumprir a competência de disponibilizar técnicos da área da saúde para auxiliar os magistrados na análise das ações, a SES/MG contratou a equipe do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS), vinculado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013).

Araújo (2013) explica que uma equipe técnica dando esse aparato aos julgadores pode evitar desperdícios de verba pública e abusos da indústria farmacêutica. Além disso, esse auxílio pode dar maior tranquilidade, clareza e confiança nas decisões do magistério sobre a vida de um indivíduo quando lhes é apresentado um caso particular.

Entretanto, vale destacar que, após um ano de contrato, o percentual de utilização das notas técnicas para embasamento das decisões encontrou-se em torno de 21% (DAYRELL; ARAÚJO; RABELLO, 2013).

Também foi firmado, em 2011, **termo de cooperação entre a SES/MG e a Defensoria Pública** e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Por meio dele, é feita triagem

por profissional farmacêutico que comparece à Defensoria Pública Estadual duas vezes por semana. Ele acompanha os defensores no atendimento e orienta os pacientes em como receber os medicamentos administrativamente (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Outra ação a ser mencionada diz respeito à criação, no ano de 2009, da **Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CFT)**. Essa comissão possui, como uma de suas atribuições, a avaliação e emissão de parecer sobre solicitações de inclusão, exclusão de itens, bem como de alterações em suas apresentações na Relação Estadual de Medicamentos, enfatizando-se, como o primeiro critério utilizado para tal análise, o fato de se tratar de demanda judicial/social, definido pela existência de ações judiciais e demanda política – associações de portadores de doenças, pesquisadores, Ministério Público, dentre outros (PEREIRA; CARNEIRO, 2012 *apud* MINAS GERAIS, 2009, p. 11).

Portanto, essa comissão representa a criação de ferramenta voltada para a avaliação da possibilidade de incorporação, na referida relação, dos medicamentos judicialmente demandados à SES/MG. Contudo, a avaliação dos medicamentos deu-se apenas por demandas pontuais, não se tendo realizado estudo mais abrangente quanto aos medicamentos judicializados (PEREIRA; CARNEIRO, 2012).

Além do mais, a Assessoria Técnica ainda informou ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013, p. 54) que:

O Ministério Público faz contatos periódicos através de seu Centro de Apoio Operacional buscando informações quanto à disponibilização de medicamentos pelo SUS e também o judiciário possui conosco um canal de comunicação direto, via email, por onde pode fazer consultas antes do deferimento das liminares. Também está sendo elaborado um Termo de Cooperação com a União Federal e buscando-se contato com os Municípios, a fim de se dividir ou buscar o ressarcimento para as demandas com condenação solidária. Além destas ações, um Fórum Permanente de Direito Sanitário, diversos seminários e a participação da SES no Comitê de medicamentos definido pelo CNJ, juntamente com Defensorias, Ministérios Públicos, Tribunal de Contas e Secretaria Municipal, tem possibilitado maior proximidade e esclarecimento do judiciário nas demandas envolvendo direito à saúde.

Recentemente, em 01 de agosto de 2014, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por intermédio da Resolução SES/MG nº 4.429, regulamentou a competência do **Núcleo de**

**Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS)**, uma nova estrutura da SES/MG para atendimento às demandas judiciais (SIMÕES, 2015).

As competências dessa nova estrutura assemelham-se com as da antiga Assessoria Técnica, o que fica evidente ao se verificar as finalidades do NAJS listadas por Simões (2015, p.73):

- Propor e implementar métodos e rotinas de trabalho que agilizem a execução das demandas de sua área de atuação;
- Promover ações para garantir o cumprimento de decisão judicial que determinem o fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médicos e/ou hospitalares;
- Executar, dentro de sua esfera de atribuições, outros encargos que lhe forem atribuídos.

Segundo Dayrell, Araújo e Rabello (2013), a ideia dessa estrutura era a busca de caráter intersetorial, sendo composto por todos os órgãos, internos e externos, envolvidos na execução das demandas judiciais. Essa estrutura ainda ficaria responsável pelas questões administrativas e jurídicas do processo e também prevê a parceria com as instituições de ensino e pesquisa para capacitação dos agentes envolvidos no processo de judicialização.

Entretanto, apesar de todas as medidas abordadas nessa seção e adotadas pela SES/MG para minimizar os efeitos da judicialização da saúde, o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013) concluiu que a atuação da SES/MG, em relação ao crescimento da judicialização da Assistência Farmacêutica, é deficiente.

## 6 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em pesquisa exploratória. Segundo Gil (2002), o objetivo desse tipo de pesquisa é proporcionar maior familiaridade com o problema a fim de torná-lo mais explícito ou de constituir hipóteses.

A primeira etapa do trabalho é constituída por pesquisa bibliográfica de autores relevantes para os temas da judicialização da saúde e Assistência Farmacêutica, com destaque para trabalhos que têm como foco o Estado de Minas Gerais. No que se refere aos fatores que justificam a judicialização de medicamentos, o presente trabalho buscou criar categorias de análise, uma vez que não foram identificados, na literatura, obras ou autores que compilassem os mesmos. Portanto, fez-se esforço para identificar e reunir os principais fatores da judicialização da saúde suscitados pela literatura.

A segunda etapa busca a compreensão do processo de atendimento das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos no Estado de Minas Gerais. Para tanto, por meio de pesquisa documental, foram analisados relatórios gerenciais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e ferramentas de gestão e controle da informação utilizadas no âmbito do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS). Buscou-se, com isso, a aprofundar a compreensão do funcionamento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS/MG e do funcionamento do atendimento à judicialização da saúde no Estado. Isso para contextualizar o objeto de estudo, identificar atores-chave a serem entrevistados, bem como para conferir maior segurança às análises feitas.

Além disso, valeu-se da experiência profissional do pesquisador decorrente de projeto de redesenho de processo realizado em 2013 e 2014 no âmbito do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) durante estágio supervisionado na Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação (AGEI) da SES/MG. Para mais, foi realizado estudo de campo com servidores do NAJS a fim de atualizar os conhecimentos adquiridos durante o supracitado projeto de redesenho. Como destaca Gil (2002), o estudo de campo é basicamente desenvolvido por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo.

Nesse sentido, foi elaborado um organograma e alguns fluxogramas para facilitar a visualização e compreensão da estrutura organizacional do NAJS e as atividades desempenhadas por suas coordenações. Oliveira (2009) define organograma como a "representação gráfica de determinados aspectos da estrutura organizacional" e define fluxograma como uma "representação gráfica que apresenta a sequencia de um trabalho de forma analítica, caracterizando as operações, os responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidos no processo".

Posteriormente, mas ainda dentro do estudo de campo desenvolvido, foram feitas entrevistas semi-estruturadas<sup>6</sup> com o objetivo de identificar os motivos que levam ao problema proposto. Para isso, foram ouvidos atores estratégicos no processo de judicialização da saúde: o Superintendente da Assistência Farmacêutica da SES/MG; o Chefe do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) da SES/MG; e um Defensor Público. A seleção de pessoas de diferentes áreas de atuação busca garantir uma pluralidade de pontos de vista.

Vale salientar que o Defensor Público entrevistado atua na Defensoria Estadual Especializada da Saúde de Belo Horizonte. Ao contrário do Superintendente da Assistência Farmacêutica e do Chefe do NAJS, ele não responde institucionalmente, uma vez que não ocupa cargo de chefia. Entretanto, a sua escolha decorreu de indicação de outro Defensor da mesma unidade e pela disponibilidade do mesmo em atender o pesquisador.

Dito isso, informe-se que, nos dois próximos capítulos são apresentados e analisados os resultados da pesquisa desenvolvida com base na metodologia supra apresentada.

---

<sup>6</sup> Os roteiros das entrevistas semi-estruturadas encontram-se nos apêndices desse trabalho.

## **7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS**

A apresentação e análise dos resultados está estruturada em duas seções secundárias. A primeira é relativa aos procedimentos para a defesa do Estado de Minas Gerais e o atendimento das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos. Já a segunda refere-se ao fenômeno da judicialização da saúde e seus fatores propriamente ditos.

### **7.1 Procedimentos para a defesa do Estado de Minas Gerais e o atendimento das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos**

Essa subseção presta-se à compreensão e análise crítica dos procedimentos empregados para a defesa do Estado e para o atendimento das demandas judiciais relativas ao fornecimento de medicamentos. Com isso, busca-se contextualizar o objeto de estudo, bem como conferir maior segurança às análises feitas.

Uma vez que o Estado é intimado a fornecer medicamentos, insumos e procedimentos médicos e/ou hospitalares, há duas frentes de atuação do Poder Público: uma voltada para a defesa do Estado no âmbito da ação em que é demandado e outra para o cumprimento da decisão judicial. Vale ressaltar que as duas frentes de atuação acontecem em paralelo.

O foco dessa subseção será a descrição dos processos realizados para cumprimento dessas demandas judiciais, principalmente no que tange ao fornecimento de medicamentos, no âmbito do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS), que é o setor responsável pela garantia desse cumprimento na estrutura organizacional da SES/MG. Entretanto, será apresentado, anteriormente, algumas considerações acerca da defesa do Estado, com destaque para a participação do NAJS nesse processo. E por fim, serão apontadas algumas percepções dos entrevistados – Defensor Público, Superintendente da Assistência Farmacêutica e Chefe do NAJS – em relação ao NAJS.

#### ***7.1.1 Considerações acerca da defesa do Estado***

Segundo o Chefe do NAJS, um dos trabalhos da frente de defesa do Estado dá-se na esfera extrajudicial, ou seja, antes de a demanda transformar-se em uma ação judicial. Nesse sentido,

existem consultas da Defensoria Pública<sup>7</sup> e do Ministério Público para saber, por exemplo, como determinada doença é tratada no SUS, o que é fornecido pelo sistema de saúde e qual caminho a pessoa deve seguir para ser atendida. Essas consultas podem se dar via *e-mail*, ofício e memorando encaminhados à SES/MG. Elas são respondidas pelos profissionais do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) a fim de solucionar administrativamente a demanda do assistido e evitar uma possível ação judicial.

Por outro lado, sendo o Estado demandado em juízo, a sua defesa é feita pela Advocacia Geral do Estado (AGE) de Minas Gerais. Nesse contexto, o NAJS fornece subsídios à defesa do Estado por meio da produção de notas técnicas da equipe de farmacêuticos, médicos e nutricionistas do NAJS. Essas notas são anexadas ao processo e utilizadas pelos procuradores da AGE. Todavia, o Chefe do NAJS frisou que a reversão de decisões judiciais aparenta acontecer em pequena dimensão, além de serem demoradas.

Dessa forma, o NAJS atua não apenas no cumprimento das demandas judiciais, mas também subsidiando os procuradores da AGE, por meio de notas técnicas, na defesa do Estado e elaborando respostas às consultas extrajudiciais.

Além disso, o Chefe do NAJS destaca que o Núcleo entra em contato com os demais entes federados para evitar duplicidade do cumprimento das decisões judiciais nos casos em que eles são solidariamente demandados; cabendo ainda destacar que se busca o ressarcimento do erário em relação ao cumprimento de decisões que seriam da esfera de competência de outros entes.

### ***7.1.2 Atendimento das demandas judiciais***

O processo de trabalho do NAJS para cumprimento da determinação inicia-se pelo recebimento da demanda judicial, que pode se originar de mandado de segurança, ação ordinária ou uma ação civil pública. A intimação para cumprimento da decisão é efetuada por

---

<sup>7</sup> Quanto às consultas da Defensoria Pública, apurou-se que elas são processadas consoante Termo de Cooperação Técnica entre essa e a Secretaria de Estado de Saúde (SES). Nessa cooperação, são cedidos dois farmacêuticos do NAJS, duas vezes por semana, para a Defensoria.

meio de mandado judicial entregue pelo oficial de justiça na própria SES/MG ou entregue na AGE e comunicado ao NAJS<sup>8</sup>.

A partir daí, há o cadastro da demanda no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) e é feita análise da demanda pela Coordenação Técnica-Jurídica, especificamente por um advogado, por uma médica reguladora, nos casos de internação, leitos e consultas, por uma nutricionista para casos de dietas, e por uma farmacêutica no caso de medicamentos.

Esse cadastro no SIGAF é realizado pela Coordenação Administrativa e envolve o registro do beneficiário, o tipo da ação, se tem caráter coletivo, os assessores jurídicos responsáveis, o número do processo, a origem do mesmo, o ano, a data de entrada na SES/MG e os réus. A figura abaixo ilustra a aba de cadastro dessa demanda judicial no SIGAF.

**Figura 1 – Cadastro da demanda judicial no SIGAF**

Altera Processo Judicial			
Numeração Antiga:	[REDACTED]	Numeração Única:	[REDACTED]
Assessor Jurídico Primeira Entrada:	[REDACTED]	Assessor Jurídico Andamento:	[REDACTED]
Assessor Jurídico Redistribuição:	[REDACTED]		
Tipo da ação: Ação Civil Pública		Coletiva: Não	
Autor			
Autor beneficiário:	Autor:	Associação:	
Autores/Beneficiários (Min. 1)			
1) Autor/Beneficiário:	[REDACTED]	Nome Beneficiário:	[REDACTED]
Representante Legal:		CPF Representante Legal:	
Advogado/Defensor Público			
Cadastro	Análise Advogado	Prescrição	Nota Técnica
			Cumprimento/Arquivamento
Precatória: Sim	Número:	[REDACTED]	
Origem do processo: Fórum	Ano:	2015	
Data de Entrada na SES:	[REDACTED]		
Réus			
Réu	Advogado/Procurador		
1)	ESTADO DE MINAS GERAIS		

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2015.

Em relação ao processo de atendimento das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos ao paciente, especificamente, além da supracitada Coordenação Administrativa participam diretamente do processo:

- a) a Coordenação Técnica Jurídica do NAJS – responsável por iniciar e acompanhar o cumprimento das demandas judiciais. É compreendida pelos Advogados (conferem se

<sup>8</sup> Segundo se apurou, uma vez que o Estado é intimado para o cumprimento de decisão judicial, o NAJS não questiona o teor da mesma, procedendo-se ao acatamento dela. Não se questiona, também, a competência para fornecer dado medicamento. Essas questões são apuradas apenas no curso do processo judicial, pela atuação da AGE.

- a documentação do processo está completa - petição inicial, relatório médico, receita médica e decisão) e Técnicos de Prescrição (analisam o conteúdo da prescrição médica, geram e realizam alterações nos formulários de atendimento e verificam disponibilidade do medicamento);
- b) a Coordenação de Planejamento e Distribuição – responsável por gerenciar o processo de aquisição e dispensação de medicamentos para cumprimento das demandas judiciais. É compreendida pelo Planejamento de Compras (verificam e controlam a relação de consumo dos medicamentos e o estoque disponível dos mesmos no almoxarifado) e pelo Faturamento (gerenciam o processo de dispensação, realizam o faturamento dos medicamentos de acordo com estoque das farmácias regionais e enviam formulários de atendimento para as farmácias regionais);
  - c) a Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos (UCM) – responsável por padronizar, analisar, executar e controlar as atividades de aquisições no âmbito do NAJS, em todas as suas modalidades.

Nos apêndices desse trabalho se encontra o detalhamento das atividades desempenhadas por cada setor supracitado no processo de atendimento das demandas judiciais por medicamentos.

Vale ressaltar que cada setor possui seu próprio mecanismo de controle, o que merece comentários em seção específica, abaixo apresentada.

### ***7.1.3 SIGAF e a gestão da informação no NAJS***

Um aspecto que chamou atenção, durante a coleta de dados e informações acerca do funcionamento dos processos de atendimento da judicialização da saúde pelo NAJS/SES, foi a forma pela qual a informação é gerida pelos diferentes atores envolvidos.

Como indicado no capítulo atinente à metodologia empregada, a compreensão do funcionamento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS/MG e do funcionamento do atendimento à judicialização da saúde no Estado era objetivo específico, necessário tão somente para contextualizar o objeto de estudo, identificar atores-chave bem como para conferir maior segurança às análises feitas.

Dessa forma, não cabe, nos estreitos limites desse trabalho, perfazer análise da gestão da informação no âmbito do NAJS. Mas cumpre, entretanto, fazer registro de achados que se julgam relevantes e que merecem apreço em estudos específicos sobre esse tema.

Dito isso, registre-se que se verificou que a gestão da informação no âmbito do NAJS está dispersa nos inúmeros instrumentos de inserção e controle dos dados<sup>9</sup>. Ao se descrever, no Apêndice D, os processos envolvidos no atendimento das demandas judiciais de medicamentos pela SES/MG, é perceptível que cada setor – Advogados, Prescrição, Planejamento de Compras, Faturamento e Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos (UCM) – possui sua própria ferramenta de registro de dados, não havendo interdependência entre elas.

O Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) foi inicialmente desenvolvido para atender a rede de farmácias do Programa Farmácia de Minas. Posteriormente, esse sistema passou por adaptação para comportar também as necessidades da estrutura da SES/MG responsável por atender as demandas judiciais. Entretanto, o contrato com a empresa responsável por esse desenvolvimento encerrou, não foi renovado, e o desenvolvimento ficou incompleto. Atualmente, o sistema encontra-se em estudo pela Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais – PRODEMGE para posterior aprimoramento.

Segundo o Chefe do NAJS, o SIGAF não atende plenamente à judicialização. É necessário um sistema de informação robusto, que permita conhecer quem é o paciente, por que está "judicializando", quem é o médico, quem é o advogado, etc. O Chefe do NAJS ainda ressalta que esse sistema deverá ser capaz de integrar informações com a rede do SUS, para saber se o paciente procurou previamente o sistema público de saúde ou está buscando tratamento por via paralela à tradicional.

Como descrito no Apêndice D, o SIGAF é utilizado no processo de atendimento das demandas judiciais pelo NAJS apenas pelos Advogados, técnicos da Prescrição e técnicos do Planejamento de Compras, sendo que o Planejamento de Compras apenas responde a consultas realizadas pelos dois primeiros setores.

---

<sup>9</sup> Confirmam-se os diversos instrumentos de registro de dados utilizados no âmbito do NAJS pela leitura do Apêndice D.

Ainda se pode perceber, pelas telas do SIGAF apresentadas no Apêndice D, que diversos campos não são preenchidos pelos setores envolvidos. Isso pode dificultar, principalmente, a utilização desses dados de maneira estratégica.

Dessa forma, o SIGAF, segundo relatos colhidos em entrevistas, não contém todas as informações referentes às demandas judiciais, seja pelo não preenchimento de campos pelos Advogados ou técnicos de Prescrição ou pelo acesso restrito a apenas alguns setores envolvidos no atendimento da determinação, ou ainda, pela ausência/inadequação de campos no sistema. Até por isso, Prescrição, Planejamento de Compras e Faturamento possuem ferramentas complementares no *Microsoft Excel* e *Microsoft Access*.

Em análise superficial dessas ferramentas complementares, pode-se perceber que não há diálogo entre elas e nem com SIGAF, ou seja, são independentes e atendem exclusivamente às necessidades dos setores em questão.

Nesse sentido, a planilha *Excel* da Prescrição representa apenas um registro das demandas que perpassaram por aquele setor, sendo que a planilha não foi desenvolvida para possibilitar filtros por ano, medicamento ou por regional. Já a planilha de *Excel* do Planejamento de Compras, apesar de permitir filtro por medicamento, também não permite filtro por regional e não possui a data das ações judiciais, o que impossibilita identificar, por exemplo, o ano da determinação judicial. Por fim, o documento *Access* utilizado pelo Faturamento, apesar de possibilitar uma série de filtros, também não possui a data da ação judicial e apresenta apenas os pacientes ativos, impossibilitando a identificação de histórico das determinações judiciais por medicamentos.

Além dos problemas supracitados, a inserção manual de informações por diferentes pessoas de uma mesma equipe pode provocar a perda de dados e conflito de informações. A ausência de máscaras de entrada, caixas de seleção e listas suspensas, torna a alimentação das diferentes planilhas suscetível ao erro humano durante a digitação das informações. Isso limita a fidedignidade dessas ferramentas. Ainda se pode mencionar que o *Microsoft Excel* é ferramenta relativamente limitada e, inserir cerca de 43.000 linhas, como é o caso da planilha do Planejamento de Compras, torna a planilha lenta e de difícil manuseio.

Portanto, as ferramentas de gestão se complementam mas não mantêm interdependência. Para conseguir todas as informações sobre um caso particular e o panorama geral da judicialização, é necessário coletar dados de todos os instrumentos, o que corrobora com a dispersão da informação ressaltada no introito dessa seção. Ademais, como dito, isso limita o uso das informações aí registradas para a tomada de decisão.

#### ***7.1.4 Visão dos entrevistados quanto à estrutura e atuação do NAJS***

Essa subseção trata de algumas considerações pontuadas pelos entrevistados acerca da estrutura e atuação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS).

Na visão do Defensor Público entrevistado, a estrutura do Estado para cumprimento das demandas judiciais carece de melhorias. Ele ressalta que há atraso significativo no cumprimento das ordens judiciais, o que implica em multas e onera o Estado. Além disso, esse atraso pode agravar o quadro clínico dos paciente e provocar mais gastos ao Poder Público.

Segundo o Chefe do NAJS, de fato, esses atrasos ocorrem. Ele cita alguns fatores para isso: problemas na comunicação entre os setores envolvidos; atraso em fluxos estabelecidos; e a natureza do produto. Em relação à natureza do produto, o Chefe do NAJS destacou a burocracia e lentidão na compra de produtos importados. Além disso, ele ressaltou que os prazos para cumprimento das demandas judiciais são aleatórios. Em decisões com prazo de 24h, por exemplo, o tempo não é suficiente sequer para tramitar a determinação nos processos internos.

Outro ponto realçado pelo Chefe do NAJS foi a forma como o mesmo foi criado e o local onde foi instalado. Segundo ele, a mudança do Núcleo para a Av. Brasil afastou o NAJS das áreas assistenciais da SES/MG, inclusive da Assistência Farmacêutica. Dessa forma, a estrutura criada não contribuiu para a melhoria dos processos de assistência, apenas deu celeridade ao cumprimento das ações judiciais. Por isso, a estrutura do NAJS está sendo migrada para a Cidade Administrativa de Minas Gerais (CAMG).

Nessa mesma lógica, o Superintendente da Assistência Farmacêutica disse ter a impressão de que o NAJS focou sua atuação no cumprimento das demandas judiciais e nas compras para

possibilitar tal atendimento. Dessa forma, não tem apresentado papel importante em derrubar liminares e decisões. Segundo o Superintendente, a estrutura do NAJS precisa de papel estratégico como, por exemplo, na análise da política, dos dados, entendendo o porquê de existir a judicialização, seus benefícios e malefícios e propor frentes em que se deve atuar.

Por outro lado, o Superintendente destacou que, na gestão passada, a comunicação institucional entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) e NAJS era diminuta, mas que agora se procura ter interface maior. Nesse sentido, há tentativa de compartilhamento de atas de registros de preço para se ter compras mais baratas por exemplo.

De acordo com as falas dos entrevistados, são perceptíveis dificuldades no cumprimento das ações judiciais no prazo legal. Isso se dá devido a dificuldades internas, inclusive no processo de aquisição do medicamento, e, em alguns casos, pela fixação, pelos magistrados, de prazos inviáveis para cumprimento pelo Poder Público. Dessa forma, pode-se perceber que a criação do NAJS, apesar do relativo sucesso na celeridade do atendimento às demandas, ainda carece de melhor estruturação e organização.

Outra questão apontada pelos entrevistados é o papel estratégico que o NAJS deveria exercer. Ao longo dos últimos anos, são perceptíveis algumas iniciativas nesse sentido: a criação da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CFT) para avaliar a possibilidade de incorporação dos medicamentos judicialmente demandados; o Termo de Cooperação Técnica com a Defensoria Estadual Pública da Capital; a contratação de técnicos do NATS junto ao Hospital das Clínicas para produzir notas técnicas para integrantes do Poder Judiciário; e a tentativa de desenvolvimento de módulos no SIGAF para sua utilização pelo NAJS.

Entretanto, com exceção da parceria com a Defensoria Pública, as demais iniciativas fracassaram em certa medida. A CFT parou de funcionar; o convênio com o Hospital das Clínicas encerrou-se e ainda não foi renovado; e o desenvolvimento do SIGAF para atender o NAJS foi interrompido e, atualmente, se encontra na PRODEMGE em estudo antes de retomar as melhorias.

Por fim, o distanciamento entre o NAJS e as áreas assistenciais fica perceptível na fala do Superintendente da Assistência Farmacêutica. O Superintendente demonstrou hesitação ao discorrer sobre a atuação do NAJS. Suas colocações foram baseadas em uma impressão

acerca dessa estrutura, o que demonstra pouco diálogo entre os setores, apesar da recente tentativa de compartilhamento de atas de registro de preço.

## **7.2 O fenômeno da judicialização da saúde e seus fatores**

Esta subseção apresenta os principais resultados das entrevistas realizadas com o Defensor Público, o Chefe do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) e o Superintendente da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais. Quando pertinente, é feita comparação entre as visões dos entrevistados e uma relação da temática abordada com o referencial teórico desse estudo.

A subseção é dividida entre as percepções quanto à judicialização e os fatores que levam à judicialização. Esses, a sua vez, são separados entre aqueles que respondem ao problema de pesquisa proposto e outros fatores que apenas orbitam em torno do mesmo.

### ***7.2.1 Percepções quanto à judicialização da saúde em Minas Gerais***

Quando questionados a respeito do **comportamento da judicialização da saúde nos últimos anos**, todos os entrevistados compartilharam a afirmação de haver **crescimento do fenômeno**. Desse modo, apesar de não apresentarem números precisos, a fala dos entrevistados está condizente com os dados divulgados pela Secretaria de Estado de Saúde (2014), que indicam crescimento de 3.563% em uma década, já que em 2003 foram 249 pedidos judiciais em comparado a 9.121 pedidos (25 por dia, em média) em 2013.

O Defensor Público destacou que, na unidade de atendimento de Belo Horizonte da Defensoria Estadual, a judicialização da saúde têm crescido principalmente pelo maior acesso à informação pelo cidadão. Nesse sentido, o entrevistado destaca que houve aumento de demanda pela atuação da Defensoria nos últimos anos, não em função do aumento das carências do cidadão, mas sim em decorrência do supracitado **maior acesso à informação pelo cidadão**, além da maior acessibilidade ao próprio serviço prestado pela Defensoria. Isso seria reflexo do Estado Democrático de Direito desde a Constituição de 1988 e a consequente adequação do Estado para cumprir o regramento constitucional.

Nesse sentido, como frisado no referencial teórico, Barroso (2012) salienta a presença crescente da Defensoria Pública em diferentes partes do Brasil, que fortaleceu e expandiu o acesso ao Poder Judiciário, bem como aumentou a demanda por justiça na sociedade brasileira<sup>10</sup>.

Quanto ao **equilíbrio entre o direito individual e o coletivo**, os entrevistados foram unânimes na **preferência do tratamento do direito à saúde pela ótica coletiva** e por meio de políticas públicas. O Superintendente da Assistência Farmacêutica destacou que a atuação do Judiciário "abre os olhos" do Poder Executivo para determinado grupo de pacientes com certa situação crônica não assistida pelo SUS, e o Defensor Público levantou a necessidade da busca individual quando o sistema coletivo falha.

O Chefe do NAJS citou que, na verdade, existe um "desequilíbrio entre o individual e o coletivo". Para ele, é uma situação difícil não atender uma demanda individual quando se pensa no paciente e no sofrimento da família, mas atender essa demanda individual não resolve o problema do grupo de pessoas com o mesmo agravo, ou seja, não resolve o problema da assistência para aquela doença. Dessa forma, o entrevistado defende a resolução das deficiências do sistema em termos mais amplos e não no caso concreto, individual.

Na mesma lógica, o Chefe do NAJS analisa que a **interferência do Judiciário** em matérias de outros Poderes **causa desorganização da gestão**, uma vez que o processo de compra tem que ser feito rapidamente e normalmente relativamente a produtos não padronizados, o que representa fluxo de compra não rotineiro à Secretaria de Estado de Saúde (SES). Ele diz ser legítima e respeitar a autonomia e separação dos poderes e acredita que as políticas sociais deveriam ser construídas com a contribuição de todas as esferas. Todavia, para ele, o Judiciário não participa dessa construção de políticas públicas, na medida em que discute apenas o caso individual e não a resolução, pela via da política pública, da doença de determinado grupo de pacientes. Como exemplo o Chefe do NAJS apontou que "se existe, por exemplo, um desabastecimento que levou à demanda judicial, não se discute na ação judicial por que do desabastecimento, e sim que eu tenho que comprar o que está desabastecido".

---

<sup>10</sup> Por outro lado, o Defensor Público entrevistado garante que esse aumento de demanda não tem tido o correspondente incremento nos quadros e na estrutura da Defensoria Pública, o que se comprova, segundo ele, na carência de defensores no Estado.

O Superintendente da Assistência Farmacêutica destaca que, se por um lado a interferência do Judiciário cumpre papel importante de ampliar o acesso do cidadão, por outro lado, ela pode gerar iniquidade ao deslocar recursos do Executivo. Para ele, exemplo dessa iniquidade são os medicamentos demandados judicialmente que possuem alternativa terapêutica no SUS a um valor menor.

Em uma outra perspectiva, o Defensor Público percebe a interferência do Judiciário como o cumprimento da ordem constitucional quando os demais poderes deixam de observar a própria Constituição. De acordo com ele, o impacto, para o Estado, depende diretamente da gestão, pois se o mesmo cumpre os mínimos constitucionais de investimento, demais determinações legais e gasta bem o dinheiro público, os efeitos da judicialização são mínimos.

Nessa linha, o Defensor destaca que a visão negativa da judicialização é reflexo da **ineficiência de certos setores de atendimento do SUS**. Nas palavras do entrevistado:

Culpar a judicialização é de certa forma não aceitar, não reconhecer, erros próprios né (...), ela é o próprio exercício da cidadania daquela pessoa que não tem condições de por conta própria buscar um atendimento que outro que tem um rendimento financeiro mais significativo teria (Defensor Público).

Portanto, apesar de todos os entrevistados preferirem o direito sob a ótica coletiva e reconhecerem pontos positivos na interferência do Judiciário em matérias de outros Poderes, há discurso diferente acerca dos temas propostos. O Defensor defende a busca do direito individual em casos em que o sistema coletivo falha. Segundo Machado e outros (2011), citado na subseção 2.3, uma demanda judicial reivindicando medicamento contemplado nas políticas públicas elaboradas pelo Poder Executivo e eventualmente não disponível no SUS é legítima. Dessa forma, quando o sistema falha, na visão do Defensor, o ingresso de ações judiciais é uma das formas que os cidadãos encontraram para garantir seus direitos.

Por outro lado, o Chefe do NAJS acredita que a resposta não está no atendimento do direito individual, mas sim na busca conjunta dos Poderes em sanar as falhas do sistema para resolver a enfermidade de determinado grupo de pacientes. Entretanto, o mesmo entrevistado não desqualifica a atuação do Judiciário, indicando que as demandas judiciais são importantes para alertar falhas, visão também compartilhada pelo Superintendente da Assistência Farmacêutica.

Nesse sentido, a via judicial educa o gestor omissivo que não provê dentro da sua competência e responsabilidade os bens e serviços de saúde. Em contrapartida, essa demanda não pode se constituir em meio de quebrar os limites técnicos e éticos que sustentam o SUS, impondo o uso de tecnologias, insumos ou medicamentos e, muitas vezes, colocando em risco e trazendo prejuízo à vida das pessoas (TEMPORÃO, 2009 *apud* MENICUCCI; MACHADO, 2010, p. 11).

É nessa lógica que os entrevistados do Poder Executivo condenaram, nas entrevistas, as determinações judiciais para fornecimento de medicamentos não registrados na ANVISA ou sem evidência científica de eficiência, ou ainda, sem benefícios evidentes em relação a outro produto disponibilizado na rede SUS<sup>11</sup>.

É interessante notar que os entrevistados do Poder Executivo foram cuidadosos ao tratar da interferência do Judiciário nas políticas públicas de saúde, reconhecendo, em certa medida, a importância e legitimidade dessa atuação. Enquanto isso, o Defensor Público deixou claras as falhas do sistema de saúde e, portanto, a importância das ações judiciais para atenuá-las. Essas falhas, por sua vez, não foram, em momento algum, negadas pelos atores do Executivo e serão analisadas posteriormente.

Contudo, não deixam de haver críticas a essa intervenção. Além do supracitado questionamento em relação ao objeto solicitado, os entrevistados mencionam a desorganização do SUS. Nas falas do Chefe do NAJS e do Superintendente da Assistência Farmacêutica foi notória a ideia defendida por Menicucci e Machado (2010) de que as medidas judiciais que garantem acesso a serviços e medicamentos que o sistema público de saúde não disponibiliza para todos os cidadãos tem desorganizado o planejamento e a programação das ações de saúde providas pelo SUS.

Em uma leitura quase que oposta, o Defensor, apesar de reconhecer a desorganização causada pela judicialização, afirma que o cerne da questão está na má gestão e falhas do sistema de saúde. Entretanto, essa visão parece limitada ao contexto da unidade de Belo Horizonte da Defensoria Pública Estadual, enquanto que a visão dos atores do Poder Executivo parece melhor representar os efeitos na judicialização na desorganização do SUS/MG.

---

<sup>11</sup> Essa situação será melhor trabalhada no presente trabalho ao descrever o *lobby* da indústria farmacêutica.

Uma vez que existe parceria entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Estado de Saúde (SES) para auxiliar os defensores no atendimento dos assistidos e orientar os pacientes em como receber os medicamentos administrativamente, o objeto de uma ação judicial parece ser melhor fundamentado e justificado se comparado às ações judiciais originadas na esfera privada. Vale lembrar que as ações originadas na esfera privada ainda estão mais suscetíveis à influência da indústria farmacêutica. Desse modo, pode ser inexistente, no contexto dessa unidade da Defensoria Estadual, de demandas judiciais para fornecimento de tratamentos experimentais, não registrados na ANVISA ou com alternativa terapêutica presente no SUS.

A limitação da visão do Defensor Público, portanto, se dá pelo fato de as ações judiciais originadas por Defensorias Públicas representarem cerca de um quarto do total de ações judiciais. A pesquisa de Campos Neto e outros (2012), referente a 2.412 ações judiciais de medicamentos de 1999 e 2009 no Estado de Minas Gerais, e a pesquisa de Machado e outros (2011), referente a 827 processos judiciais de medicamentos de 2005 e 2006 também no Estado, revelam que os Defensores Públicos foram responsáveis por 23,6% e 23,1%, respectivamente, das ações judiciais.

### ***7.2.2 Fatores que levam à judicialização de medicamentos padronizados***

A seguir são apresentados os fatores apontados pelos entrevistados como causa da judicialização de medicamentos presentes em listas oficiais ou abarcados por programas de saúde. Esses medicamentos devem ser disponibilizados gratuitamente pelo Estado.

Dois dos motivos apresentados, desabastecimento de medicamentos e desconhecimento, foram apontados como causa do problema de pesquisa proposto por todos os entrevistados, enquanto que o "comodismo" e problemas no acesso pela via administrativa obtiveram divergência de análise.

#### ***7.2.2.1 Vazios assistenciais decorrentes de desabastecimento de medicamentos e/ou falhas na logística de sua distribuição***

O Chefe do NAJS apresentou o **desabastecimento momentâneo** como um motivo para a judicialização dos medicamentos padronizados. Na mesma linha, o Defensor Público também

não esgotou o tema e apenas citou a indisponibilidade desses medicamentos, principalmente na rede municipal.

Já o Superintendente da Assistência Farmacêutica, além de citar o desabastecimento como um fator, na medida em que pertence a uma área responsável por implantar as políticas estaduais de Assistência Farmacêutica, o que inclui toda a política de abastecimento de medicamentos, apresentou com propriedade as dificuldades na operacionalização da aquisição e distribuição dos medicamentos, além de propostas para reestruturação.

O Superintendente afirmou que, dos 165 medicamentos, integrantes da lista oficial de medicamentos do Estado, que apresentavam-se em falta em balanço de três meses no início do governo, menos de 50 medicamentos permaneciam em falta na época da entrevista, ou seja, 6 meses depois.

Um primeiro motivo para esse desabastecimento é a **existência de medicamentos sem ata de registro de preço vigente**. Segundo o Superintendente, as licitações fracassadas ou desertas são fruto do próprio modelo de compra do Estado. Esse modelo acarreta a enorme quantidade de medicamentos licitados, o que limita o número de fornecedores capazes de atender a demanda, além de existirem casos em que os poucos fornecedores que entram na licitação dão preço maior que o de referência, impossibilitando a compra pelo Estado.

Um segundo motivo apresentado pelo Superintendente é o próprio **modelo centralizado de compra**, que ocasiona dificuldades quanto a logística. O entrevistado afirma que:

Comprar medicamentos para os 853 municípios, botar tudo dentro do almoxarifado e entregar pra mais de 1000 pontos de entrega é insano, tem que ter uma estrutura qualificadíssima e a empresa que a gente tinha contratado não conseguiu fornecer esse resultado (Superintendente da Assistência Farmacêutica).

Nesse sentido, ele descreve que o Componente Básico é financiado de maneira tripartite e possui duas formas de aquisição: Parcialmente Descentralizada no Município e Centralizada no Estado. Na aquisição parcialmente descentralizada, representada por 70 Municípios, o Município compra medicamentos básicos com seus próprios recursos e recursos repassados pela União, e o Estado repassa sua parcela através de medicamentos distribuídos para o Município. Na aquisição centralizada, o Estado recebe recurso das três esferas e compra os

medicamentos a serem distribuídos para os Municípios. Para o Superintendente, isso gera o supracitado problema de logística e restrição da concorrência, além de muitos Municípios comprarem medicamentos extras aos disponibilizados, pois o quantitativo enviado pelo Estado é insuficiente para atender as demandas locais. Ademais, o Município ainda compra esses medicamentos extras com preços elevados.

O Superintendente relata que o **Estado adotará nova estratégia a fim de minimizar os problemas de aquisição e distribuição de medicamentos no Estado**. Já pactuada na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), a estratégia é realizar a "regionalização das compras", disponibilizando atas de registro de preço para adesão dos Municípios, sendo que a entrega do produto será direta no Município pelo fornecedor.

É interessante notar que o número de Municípios com compra Parcialmente Descentralizada aumentou 25%, saltando de 56 Municípios, em 2013 (conforme constatado pelo Tribunal de Contas do Estado e evidenciado no referencial teórico), para 70 em 2015.

O Superintendente não percebe padrão para a escolha da forma de aquisição dos medicamentos. Segundo ele, na aquisição Descentralizada, existem Municípios, como o de Tombos, com menos de 10 mil habitantes, e Municípios de grande porte como Belo Horizonte. A mesma disparidade é percebida na compra Totalmente Centralizada.

Em relação ao Componente Especializado (Alto Custo), o Superintendente descreveu que o Estado compra alguns medicamentos com recurso próprio, outros com ressarcimento do Ministério da Saúde além de receber desse Ministério alguns medicamentos para serem redistribuídos. Os medicamentos são dispensados nas farmácias regionais e, teoricamente, o paciente deve se deslocar do seu Município e buscar o medicamento nessa farmácia.

Mas, segundo o Superintendente, essa não é a realidade. O motorista da prefeitura geralmente busca esses medicamentos nas farmácias regionais, de maneira precária: "pega um saco de remédio, cada saco deve ter uns 200 mil reais, e transporta aquilo no bagageiro" (Superintendente da Assistência Farmacêutica).

Desse modo, ele disse que o Estado também quer modificar a forma de distribuição desses medicamentos do Componente Especializado, dispensando diretamente para os Municípios onde se encontra o paciente.

Por fim, o Componente Estratégico é adquirido pelo Ministério da Saúde e dispensado para o Estado que, por sua vez, o redistribui para os assistidos. O Superintendente não citou nenhum problema específico dessa forma de distribuição e nenhuma proposta para alterar a mesma.

Outro problema destacado foi a questão do **armazenamento**. Entretanto, o Superintendente afirmou que, com o almoxarifado encampado do operador logístico, esse problema foi amenizado. Ainda assim, existem casos, por exemplo, de licitação deserta para a prestação do serviço de dedetização, o que atrasa essa ação e prejudica o armazenamento.

Por outro lado, o Superintendente não citou condições inadequadas de armazenamento nos Municípios. Essa realidade está presente na lista dos principais achados da auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (2013) e representa uma situação preocupante, uma vez que o Superintendente revelou que o investimento previsto no Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) para melhorar a estrutura física das farmácias regionais é irrisório em comparado ao valor financeiro dos medicamentos que perpassam essas farmácias.

Além disso, não foram mencionados pelo Superintendente outros achados da auditoria do TCE, quais sejam: falta de critérios técnicos na seleção dos medicamentos, na programação das compras e falta, ou deficiências, no controle de estoque dos produtos. Ademais, a auditoria ainda verificou que 35% dos farmacêuticos entrevistados responderam que há perdas por recebimento de medicamentos próximo a data vencimento e 25% responderam que há casos recorrentes de recebimento de medicamentos em desacordo com a solicitação.

Apesar de o Superintendente destacar os problemas de "mercado" e o modelo de compra do Estado como as principais causas do desabastecimento, os demais achados da auditoria operacional do TCE/MG não podem ser ignorados. **Dificuldades no controle de estoque, recebimento de medicamentos em desacordo com a solicitação e a perdas por recebimento de medicamentos próximos a data de validade** representam problemas sérios de logística em se tratando de política consideravelmente onerosa ao Estado.

Esses problemas podem estar diretamente relacionados às **deficiências do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF)**. Para o Superintendente, esse sistema, apesar de ser uma boa iniciativa, carece de melhorias. A gestão da informação é essencial para o sucesso da distribuição dos medicamentos no Estado, pois são muitos pontos de distribuição e uma quantidade enorme de medicamentos e atores envolvidos no processo. Dessa forma, sem planejamento assertivo e controle de estoque eficiente, os problemas logísticos tendem a se perpetuar.

#### *7.2.2.2 Desconhecimento dos medicamentos padronizados*

O Defensor Público destacou a **falta de informação sobre onde buscar os medicamentos padronizados**, tanto por parte dos cidadãos quanto dos operadores de direito, como um fator para a judicialização desses medicamentos. Na mesma lógica, o Chefe do NAJS, coloca a desinformação como um fator crucial. Para ele, uma pessoa que sequer procurou o SUS antes de pleitear um medicamento pela via judicial tem grande chance de não conhecer as listas de medicamentos padronizados.

Quando questionado acerca do conhecimento dos cidadãos sobre os medicamentos disponibilizados, o Superintendente da Assistência Farmacêutica afirmou que a informação para o cidadão é deficiente. Segundo ele, as formas como o cidadão toma conhecimento das listas são por meio do sítio institucional da SES/MG, no Fale Conosco, discando o número 155 pelo telefone (LIG-Minas), pelos médicos e pela farmácia do Município.

Em razão da mudança de governo em 2015, o Programa Farmácia de Minas passará a chamar Farmácia de Todos. O Superintendente salientou que essa mudança será acompanhada pela **reformulação do sítio da SES/MG no módulo referente à Assistência Farmacêutica**. Além disso, ele revelou a intenção de criar um **aplicativo de celular para uso do cidadão**. Dentre as funcionalidades desse aplicativo, foram citadas: verificação da disponibilidade do medicamento, se há equivalente terapêutico, onde ele se encontra disponível e um georreferenciamento das farmácias para o cidadão localizar a mais próxima de sua casa.

A análise das informações disponíveis no sítio da SES/MG não está comportada nos limites do trabalho. Assim, limitou-se a breve navegação pelo mesmo. Em observação preliminar, verificou-se que, de fato, aparenta haver deficiência na informação para o cidadão mineiro

quanto aos medicamentos disponibilizados regular e gratuitamente pelo SUS. Dois pontos carecem de atenção e podem subsidiar futuros estudos: 1) as informações encontram-se dispersas dentro do sítio e, apesar de apresentar listas dos medicamentos e formulários para abertura de processo administrativo, em nenhum local fica explícita a quem o cidadão deve procurar para ter acesso ao medicamento desejado ou a quem entregar/enviar a solicitação de abertura de processo; 2) não foi identificada uma lista das farmácias para o cidadão localizar a mais próxima de sua casa. Outros aspectos ligados a usabilidade e acessibilidade, por exemplo, não foram analisados, devendo ser objeto de ulteriores e específicos estudos.

### 7.2.2.3 *Óbices na via administrativa*

O Superintendente da Assistência Farmacêutica esclareceu que não existe uma via administrativa de solicitação de medicamentos para além daquelas previstas para os medicamentos padronizados, o que abriria no SUS uma porta para atender demandas necessariamente individuais.

Na Defensoria Estadual da Capital, via de regra, existe a tentativa de solucionar a demanda do assistido administrativamente, sendo que somente os casos que não admitem esse tipo de solução são judicializados. Nesse sentido, existe um Termo de Cooperação Técnica entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Estado de Saúde (SES) para auxiliar os defensores no atendimento dos assistidos e orientar os pacientes em como receber os medicamentos administrativamente. Os Defensores são assessorados por dois farmacêuticos cedidos pela SES/MG duas vezes por semana, que emitem nota técnica no momento do atendimento. Vale ressaltar que os assistidos são agendados exatamente para os dias que os Defensores contam com a presença dos farmacêuticos.

Segundo o Defensor, para os casos em que se verifica alternativa terapêutica disponível no SUS para o medicamento solicitado, é apresentada ao assistido uma lista dessas alternativas para ser levada ao profissional da saúde que o acompanha. Além disso, é formulado pelo Defensor um questionário/relatório para o caso concreto, também a ser levado pelo assistido ao profissional da saúde que o acompanha, solicitando informações relativas ao histórico médico do assistido, evolução da doença, se o médico aceita aquela alternativa terapêutica, ou não, e justificativa para tanto. O Defensor ainda revelou que há projeto para ampliação desse Termo de Cooperação para todo o Estado.

Para o Defensor Público, o Poder Público negar administrativamente em casos que há disponibilidade do medicamento padronizado é muito difícil. Segundo ele, pode haver erros de preenchimento ou falta de documentação, o que geralmente é resolvido por uma adequação ou retificação.

Ao contrário da visão do Defensor, o Chefe do NAJS apresenta a dificuldade administrativa como um fator para a judicialização dos medicamentos padronizados. Para ele, a ação judicial pode se dar por haver **demora na análise desses processos administrativos**. Nesse caso, a ação judicial não seria fruto da negativa do Poder Público, mas da morosidade na análise do processo.

Conforme evidenciado no referencial teórico, a auditoria operacional do TCE/MG (2013) apontou deficiências no atendimento das necessidades dos pacientes por medicamentos de alto custo. Foi evidenciado, além de casos de descontinuidade de atendimento no fornecimento e da falta de oferta de determinados medicamentos, a morosidade citada pelo Chefe do NAJS nas autorizações para ingresso de novos beneficiários. A auditoria complementa que essa morosidade é preocupante principalmente nos medicamentos de alto custo, tendo em vista que o paciente, na maioria das vezes, não tem condições financeiras de comprar o medicamento, acarretando demandas judiciais.

Além disso, ainda no caso do Componente de Alto Custo, o fornecimento do medicamento é precedido de processo administrativo, baseado na análise de protocolos clínicos em que são verificados, por exemplo, exames e relatórios médicos. Segundo o Chefe do NAJS, há **situações em que a pessoa não cumpre todos os critérios dos protocolos** e, portanto, não é incluída no programa para receber o medicamento demandado:

Por não cumprir os protocolos clínicos, ela não teria direito de receber o medicamento. Isso muitas vezes também é matéria de ação judicial. Aí seria uma ação para descumprir o protocolo e fornecer para a pessoa o produto. É uma outra maneira da judicialização desorganizar o sistema (Chefe do NAJS).

Pereira e outros (2007 *apud* SIMÕES, 2015, p. 50) afirmam que alguns pacientes procuram a via administrativa para obter os medicamentos de alto custo, mas devido à documentação incompleta, ou ao não cumprimento dos critérios, o pedido é negado, o que os leva a recorrer à via judicial.

O Superintendente da Assistência Farmacêutica constata que o **medicamento**, apesar de compor a lista de padronizados pelo SUS, **pode não estar previsto para tratamento da Classificação Internacional de Doenças (CID) do paciente solicitante**. Isso pode se dar por ineficiência do medicamento para aquela doença, por ser tratamento obsoleto, dentre outras razões. Outra possibilidade apresentada pelo Superintendente é que, na época em que o medicamento foi judicializado, ele não estava previsto para aquela CID do paciente, mas foi incorporado posteriormente. Nesse caso, o Superintendente destaca que, provavelmente, esse paciente não migrou da via judicial para o programa corrente do Estado. Essa afirmação também foi feita pelo Superintendente nos casos de desabastecimento, colocando o seguinte questionamento: depois que foi reestabelecido o abastecimento, esse paciente saiu do rol dos judicializados e passou a buscar o medicamento pelo programa corrente do Estado? A resposta para a mesma parece ainda não estar clara para o Superintendente.

Assim sendo, pode-se notar divergência entre a visão do Defensor Público em comparada às percepções dos atores do Executivo. Em função do assessoramento dos farmacêuticos cedidos pela SES/MG aos Defensores, acredita-se que esses últimos devem ter ciência da viabilidade do fornecimento do medicamento solicitado pelo assistido na via administrativa do Estado. E isso inclui informar se aquele medicamento poderá ser fornecido para o CID do paciente. Afinal, os farmacêuticos têm exatamente o papel de tentar solucionar a demanda pela via administrativa, evitando a ação judicial contra o Estado.

Por consequência, é improvável a negativa do Poder Público em fornecer o medicamento solicitado pelo assistido encaminhado pelos próprios farmacêuticos do Estado. Nesse sentido, até o tempo de resposta do Estado pode ser menor, pois há prévia análise dos farmacêuticos quanto ao atendimento do assistido e aos critérios previstos nos protocolos clínicos. Por outro lado, essas demandas representam apenas uma parte dos processos de solicitação de fornecimento de medicamentos de alto custo no âmbito do Estado. Dessa forma, parece válida a inclusão, pelo Chefe do NAJS e pelo Superintendente, dos óbices na via administrativa como fator que leva à judicialização dos medicamentos padronizados. Desse modo, tem-se que considerar a morosidade na inclusão de novos beneficiários e os casos de negativa do Poder Público como causas dessa judicialização.

#### 7.2.2.4 “Comodismo” por parte de determinados pacientes

O Defensor Público ressaltou que, caso haja a requisição de vários medicamentos pelo assistido, ou seja, a demanda por uma cesta de medicamentos, a Defensoria orienta o assistido a buscar, na via administrativa, os medicamentos padronizados, enquanto que os demais medicamentos podem vir a ser judicializados.

Já o Superintendente da Assistência Farmacêutica destacou que pode existir um "comodismo" por parte de determinados pacientes. O Chefe do NAJS citou uma "preguiça" de muitas pessoas para acessar o SUS. Isso se daria por uma impressão de que o sistema é moroso. Nesse sentido, para ele ficam claros casos de demandas judiciais em que a pessoa judicializa cesta de medicamentos contendo, dentro dela, medicamentos baratos e padronizados. Isso pode explicar a ocorrência de demandas para medicamentos presentes na lista do SUS, especialmente, os medicamentos da atenção básica, que são dispensados sem a necessidade de cumprir critérios de protocolos específicos.

Novamente, pode-se notar divergência entre a visão do Defensor Público e as visões do Superintendente e do Chefe do NAJS. E a razão para tal divergência parece ser a mesma: o Termo de Cooperação Técnica entre a SES/MG e a Defensoria Pública. Como os Defensores possuem o assessoramento de farmacêuticos cedidos pela SES/MG para orientar os pacientes sobre como receber os medicamentos administrativamente, os medicamentos disponibilizados gratuitamente pelo Poder Público e que não se encontram desabastecidos, do ponto de vista da Defensoria Pública, somente seriam ajuizadas ações para casos nessas condições não incluídos.

Entretanto, as ações provenientes da Defensoria representam apenas parte dos processos de solicitação de fornecimento de medicamentos no âmbito do Estado. Portanto, como aponta o Chefe do NAJS, o “comodismo” em pleitear cesta de medicamentos pode explicar parte das demandas judiciais por medicamentos padronizados.

#### 7.2.3 Outros fatores que levam à judicialização da saúde

Os fatores apresentados nessa sessão **não foram apontados pelos entrevistados como causa do problema de pesquisa proposto**. Desse modo, o *lobby* da indústria farmacêutica e a

defasagem entre as inovações do setor de saúde e a incorporação de medicamentos no SUS, não foram identificados como fatores para a judicialização dos medicamentos padronizados pelo SUS.

Entretanto, dada a importância desses fatores para explicar o fenômeno da judicialização da saúde, a seguir são apresentadas as principais contribuições dos entrevistados acerca dessas temáticas.

### 7.2.3.1 *Lobby da Indústria Farmacêutica*

O Chefe do NAJS colocou a influência da indústria farmacêutica como um dos principais fatores para o aumento das demandas judiciais. Segundo ele, o sistema de saúde, único, gratuito e universal, não é perfeito, mas, na medida do possível, atende a população. Nesse sentido, a judicialização estaria mais relacionada com uma "jogada" da indústria farmacêutica e menos com o atendimento das necessidades em saúde dos cidadãos.

Ainda para o Chefe do NAJS, há facilidade e liberdade dessa indústria em induzir o consumo do seu medicamento, o que revela regulação falha em relação ao contato da indústria farmacêutica com prescritores e pacientes. Ele destaca que, além da atuação nas mídias por parte dessa indústria, existe cultura da medicalização: preferência e busca pelo medicamento novo e posto como inovador. Contudo, o Chefe do NAJS salienta que os medicamentos não podem ser vistos como qualquer outro produto, uma vez que lidam com a vida das pessoas e, muitas vezes, um tratamento tradicional é mais eficiente e seguro.

O Chefe do NAJS revela uma indicação do Ministério Público para denunciar casos em que fique claro o contato indevido entre a indústria farmacêutica e prescritores. Ele ressalta que uma grande concentração de médicos nas ações judiciais pode ser um indicativo desse contato indevido. Essa afirmação do Chefe do NAJS remete à sugestão de Machado e outros (2011), em que a concentração de médicos e de advogados nas ações judiciais pode sugerir a existência de interesses além da proteção e recuperação da saúde do paciente.

O Superintendente da Assistência Farmacêutica destaca que a indústria farmacêutica tem expressivo poder de *lobby*, dado seu elevado faturamento. Segundo ele, a indústria farmacêutica é movimentada pela inovação tecnológica e sua propaganda foca quem

prescreve. Ele afirma que o médico é formado e informado baseado nas divulgações da indústria farmacêutica; e o Superintendente questiona se esses estudos são confiáveis, críveis e se são pautados em evidência científica. Para "concorrer" com a propaganda a respeito dos medicamentos da indústria farmacêutica, a Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) pretende criar programa baseado em iniciativa da Austrália para ofertar ao prescritores alternativas de informação. Informação essa de qualidade e confiável para tomada de decisão do médico.

Em relação a essa propaganda citada pelo Superintendente, conforme apresentado no referencial teórico, Yosinaga (2011) ressalta que muitos dos lançamentos no mercado são de medicamentos com pequenas alterações ou adições, mas que as indústrias farmacêuticas investem em estratégias de *marketing* para apresentar tais medicamentos como a última geração no tratamento de certa enfermidade, vendendo de forma desproporcional suas vantagens em relação à terapêutica instituída ou a produto já ofertado pelo SUS.

Por outro lado, em visão diferente da do Chefe do NAJS, o Superintendente revela falha na regulamentação da prática médica. Para atuar na "raiz" da judicialização, ou seja, na "caneta que prescreve", ele sugere regulamentação da prática médica, com protocolos clínicos e uma medicina baseada em evidências. Para o Superintendente, o médico tem indevida liberdade de prescrever medicamentos sem evidência científica ou que não estão regulamentados na ANVISA, ou ainda, que não têm benefício evidente em relação a outro medicamento mais barato.

O Defensor Público reconheceu que a influência da indústria farmacêutica pode impactar no fenômeno da judicialização, mas atribuiu a esse fator grau de importância perceptivelmente menor se comparado aos demais entrevistados. Para ele, os órgãos de fiscalização e o Ministério Público devem estar vigilantes quanto a essa atividade, mas, principalmente quando a judicialização é promovida pela Defensoria Pública e pelos advogados conscientes, esse *lobby* da indústria não representa aspecto significativo para a judicialização da saúde.

Tanto o Chefe do NAJS quanto o Superintendente da Assistência Farmacêutica ressaltam a deficiência de regulamentação. Entretanto, enquanto o Chefe do NAJS direciona sua fala para a liberdade de atuação da indústria farmacêutica em induzir o consumo do seu medicamento, o Superintendente destaca a indevida liberdade dos médicos em prescrever medicamentos.

Apesar de questionar a veracidade dos estudos realizados pela indústria, que são fonte de informação para os médicos, o Superintendente não cita a regulamentação dessa indústria, apenas a necessidade de produção de estudos pelo Poder Público para validar ou refutar as propagandas da indústria.

Por fim, o Defensor apresentou uma visão distinta ao não atribuir à indústria farmacêutica um protagonismo no fenômeno da judicialização da saúde. Mais uma vez, a realidade vivenciada na Defensoria Pública Estadual a que faz parte o entrevistado, aparenta ser diferente da realidade do fenômeno quando incluímos o setor privado, o que engloba médicos particulares e escritórios de advocacia. Nesse sentido, esse *lobby* da indústria farmacêutica estaria ausente ou seria menor na judicialização promovida pelos Defensores, na medida em que eles têm um assessoramento de farmacêuticos do Estado e ainda solicitam justificativa do médico prescritor quanto à preferência e escolha de determinado medicamento em detrimento de outro ofertado pelo SUS.

Vale ressaltar que a literatura ressalta que a demanda exacerbada obriga a administração pública até mesmo a registrar o produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária precocemente, ou incluir o produto em alguma lista oficial, a fim de diminuir os custos com importações e garantir a compra por licitação (SIMÕES, 2015). Entretanto, nenhum entrevistado apontou a atuação da indústria como uma estratégia para aprovação de seu produto junto à autoridade reguladora e incorporação de novas tecnologias no SUS.

#### *7.2.3.2 Defasagem entre as inovações no setor de saúde e as incorporações no SUS*

O Superintendente da Assistência Farmacêutica destacou que existem demandas da população que o Estado eventualmente não tem agilidade para avaliar e fazer a incorporação do produto nas listas do SUS. Nesse sentido, o Defensor Público afirmou que a padronização de três medicamentos - Lucentis, Cinacalcete e Micofenolato Mofetil - poderia reduzir em aproximadamente 60% a judicialização de medicamentos no contexto da unidade de Belo Horizonte da Defensoria Pública Estadual. Para ele, caso a Constituição fosse plenamente atendida e casos não padronizados fossem analisados pelo Poder Público de forma fundamentada, ampla e eficiente, a judicialização seria pequena e excepcional.

Nessa lógica, o Superintendente disse estar sendo feita análise dos vazios assistenciais do Estado por meio de tabulação das demandas de medicamentos não padronizados, com o respectivo CID a ser tratado, que chegam da população na SAF.

Por outro lado, o próprio Superintendente ressaltou que não necessariamente aqueles medicamentos que estão sendo judicializados devem ser incorporados nas listas oficiais do SUS. Isso remete à orientação de Pepe e outros (2010 *apud* SIMÕES, 2015, p. 46) de que a incorporação de novos medicamentos nas listas oficiais do SUS deve ser cautelosa, pois existem exemplos de medicamentos inovadores que são retirados do mercado após algum tempo de uso.

Nesse sentido, o Superintendente apontou que o Ministério da Saúde é quem define, pela CONITEC, a relação de medicamentos. Entretanto, a SAF estaria ressuscitando a Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) no Estado para avaliar e estudar os vazios assistenciais, até mesmo para subsidiar ou pressionar a CONITEC na incorporação de algum item.

Em perspectiva diferente, o Chefe do NAJS alegou que, com a criação da CONITEC, a defasagem entre as inovações do setor de saúde e a incorporação de medicamentos no SUS tem ficado suprimida. Segundo ele, essa estrutura do Ministério da Saúde tem plenas condições de avaliar as tecnologias. Dessa forma, não haveria atraso de incorporação do produto, mas a não necessidade de incorporação do mesmo, o que pode ser motivado por avaliação de que aquele produto não apresenta acréscimo de efetividade em relação a outro medicamento presente nas listas oficiais.

Assim, a visão do Chefe do NAJS difere-se dos demais entrevistados, uma vez que ele apontou a supressão do fator defasagem entre as inovações do setor de saúde e a incorporação de medicamentos no SUS com a criação da CONITEC. Isso demonstra uma percepção em relação ao assunto divergente dentro do próprio Estado, já que o Superintendente demonstrou preocupação com essa defasagem ao citar o ressurgimento da CFT para avaliar e estudar os vazios assistenciais, até mesmo para subsidiar ou pressionar a CONITEC na incorporação de algum item.

Desse modo, pode-se perceber uma carência de estudos para avaliar a necessidade de incorporação de alguns itens - como os citados pelo Defensor - nas listas oficiais do SUS ou a

baixa divulgação dos mesmos. Os medicamentos judicializados podem ser indicativo de vazios assistenciais no Estado ou terapêutica inovadora na área da saúde. Nesse sentido, é imprescindível a realização de estudos para comprovar ou refutar a necessidade de incorporação, com conseqüente desestímulo de consumo caso verificada a segunda situação.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa objetivou identificar fatores que levam à judicialização dos medicamentos já abarcados pela Assistência Farmacêutica da SES/MG. O trabalho traz contribuição inicial para a criação de categorias de análise referente aos fatores que justificam a judicialização de medicamentos. Isso porque não identificada, na literatura, uma compilação desses fatores. Daí, o esforço para condensar os principais fatores suscitados pela literatura.

A partir disso, foram elaborados roteiros de entrevistas semi-estruturadas com atores-chave para compreensão do fenômeno estudado. Por meio de entrevistas com o Chefe do NAJS, Superintendente da Assistência Farmacêutica e um Defensor Público, quatro fatores foram identificados: vazios assistenciais decorrentes de desabastecimento de medicamentos e/ou falhas na logística de sua distribuição; desconhecimento dos medicamentos padronizados; óbices na via administrativa; e "comodismo" por parte de determinados pacientes.

Com relação ao desabastecimento de medicamentos e/ou falhas na logística de sua distribuição, a pesquisa evidenciou dois motivadores para esse fator: medicamentos sem ata de registro de preço vigente e o modelo centralizado de compra no Estado, que ocasiona dificuldades quanto a logística. É importante destacar o intuito do Superintendente da Assistência Farmacêutica em regionalizar as compras para facilitar tanto o processo de aquisição quanto o de distribuição.

A identificação do desconhecimento das listas oficiais do SUS como fator para a judicialização dos medicamentos padronizados foi acompanhada da constatação de falhas na divulgação de informações para os cidadãos. Apurou-se que haverá tentativa de superação dessa deficiência pela reformulação do sítio institucional da SES/MG e com a criação de um aplicativo para celular, que permitirá, por exemplo, verificar a disponibilidade do medicamento, se há equivalente terapêutico, onde ele se encontra disponível.

Em relação aos óbices na via administrativa, foi identificada morosidade na inclusão de novos beneficiários para receber medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; situações em que a pessoa não cumpre todos os critérios dos protocolos para obtenção do medicamento pleiteado; e o fato de o medicamento não estar previsto para a

Classificação Internacional de Doenças (CID) do paciente. Todas essas situações podem desencadear ações judiciais.

Finalmente, o “comodismo” por parte de determinados pacientes pode estar relacionado a um descrédito atribuído ao SUS, visto por parte da população como um sistema burocrático e lento.

Outro ponto importante ressaltado pela pesquisa refere-se aos pontos controversos da judicialização da saúde. Nesse sentido, a pesquisa retratou consenso dos entrevistados na preferência da provisão dos direitos sob a ótica coletiva em detrimento da ótica individual. Entretanto, apesar dos atores do Poder Executivo reconhecerem a legitimidade e pontos positivos na interferência do Judiciário, não deixam de haver críticas a essa intervenção. Uma primeira crítica realizada pelo Chefe do NAJS é a indiferença do Judiciário na construção de políticas públicas, na medida em que discute apenas o caso individual, abdicando-se de intentar solução por via de política pública de saúde.

Além disso, os atores do Executivo questionaram o objeto solicitado, uma vez que existem determinações judiciais para fornecimento de medicamentos não registrados na ANVISA ou sem evidência científica de eficiência, ou ainda, sem benefícios evidentes em relação a outro produto disponibilizado na rede do SUS. Essas demandas geram a denominada “judicialização excessiva” e provocam desorganização do SUS. Em suma, a demanda judicial não pode se constituir em meio de quebrar os limites técnicos e éticos que sustentam o SUS. Mas, por outro lado, é mecanismo importante para alertar falhas na prestação dos serviços de saúde no SUS, seja de logística, desabastecimento ou de um grupo de pacientes com certa situação crônica não assistida pelo SUS. Tem-se, portanto, fenômeno com tênue linha de equilíbrio entre o que se pode considerar justo e abusivo.

A despeito de não estarem contidos no objetivo principal da pesquisa, alguns achados merecem relevo como oportunidades de estudos específicos. Fala-se da gestão da informação no Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS). Os dados referentes às demandas judiciais encontram-se dispersos nos diversos instrumentos utilizados para registro e controle das ações judiciais. Isso se dá principalmente pelo incompleto desenvolvimento do SIGAF para atender às necessidades do NAJS.

Essa dificuldade na gestão da informação dificulta a atuação estratégica do NAJS. Desse modo, o presente estudo constatou que essa estrutura criada para atender às demandas judiciais contribuiu para dar celeridade do cumprimento das mesmas - apesar de ainda carecer de melhorias -, mas pecou na atuação de frentes para minimizar os efeitos do fenômeno da judicialização da saúde, o que, inclusive, justifica o retorno dessa estrutura para a Cidade Administrativa de Minas Gerais (CAMG).

Nesse sentido, com exceção da parceria com a Defensoria Pública (mais abaixo tratada), as demais iniciativas da SES para lidar com a judicialização da saúde fracassaram em certa medida. A Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CFT) parou de funcionar e não realizou estudo mais abrangente quanto aos medicamentos judicializados. O convênio com o Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS), vinculado ao Hospital das Clínicas, foi pouco utilizado pelos juízes, teve seu prazo de vigência encerrado e ainda não foi renovado. E, ademais, o desenvolvimento do SIGAF para atender o NAJS foi interrompido e atualmente se encontra na PRODEMGE em estudo antes de retomar as melhorias.

Em relação à Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CFT), sua retomada pode ser ponto forte do Estado para lidar com a judicialização da saúde. Poucos medicamentos representam grande parte das demandas judiciais e, como salientou o Defensor Público, a padronização de três medicamentos - Lucentis, Cinacalcete e Micofenolato Mofetil - poderia reduzir em aproximadamente 60% a judicialização de medicamentos no contexto da unidade de Belo Horizonte da Defensoria Pública Estadual. Não necessariamente aqueles medicamentos que estão sendo judicializados devem ser incorporados nas listas oficiais do SUS e caberá à Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) produzir estudos para verificar a necessidade dessa incorporação. Todos esses são aspectos que carecem de análises mais acuradas.

Assim como a CFT, o Termo de Cooperação Técnica entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Estado de Saúde (SES) para auxiliar os defensores no atendimento dos assistidos e orientar os pacientes em como receber os medicamentos administrativamente merece atenção. A pesquisa evidenciou o sucesso dessa parceria no sentido de minimizar os efeitos da judicialização da saúde.

Com o assessoramento dos farmacêuticos da SES/MG, demandas judiciais para fornecimento de medicamentos disponibilizados gratuitamente pelo Poder Público, e que não se encontram desabastecidos, não parecem dar origem a ações judiciais por parte da Defensoria. Além do mais, são evitadas demandas judiciais com tratamentos alternativos no SUS/MG, uma vez que é apresentada, ao assistido, uma lista dessas alternativas para ser levada ao profissional da saúde que o acompanha. Esse assessoramento ainda pode evitar ações judiciais para fornecimento de tratamentos experimentais, não registrados na ANVISA ou com alternativa terapêutica presente no SUS.

Há que se registrar que o presente trabalho não pretende esgotar o seu tema. Pelo contrário, preconiza a necessidade de se elaborarem outros estudos acerca da judicialização da saúde. É necessário, em futuros estudos, o aprofundamento de cada um dos fatores que levam à judicialização da saúde, além da avaliação da estrutura e das medidas adotadas pela SES/MG para lidar e minimizar os efeitos desse fenômeno.

## 9 REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Sílvia. **Especialização em Direito Sanitário da ESP-MG discute a judicialização da saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/6951-especializacao-em-direito-sanitario-da-esp-mg-discute-a-judicializacao-da-saude>>. Acesso em: 8 jun. 2015.

ANDRADE, Eli Iola Gurgel *et al.* **A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça**. Rer Med, Minas Gerais, v.18, n.4, p. S46-S50, 2008.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/agencia>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

ARAÚJO, A.L.A., PEREIRA, L.R.L., UETA, J.M., FREITAS, O. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. CiencSaudeColetiva, v.13, p. 611-7, 2008.

ARAÚJO, Aline Fernanda. **A equidade em saúde e o acesso a medicamentos por mandados judiciais no Estado de Minas Gerais**. 2013. Disponível em: <[http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais\\_painel/003.pdf](http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais_painel/003.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2015.

BANCO MUNDIAL. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. **Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos**. Washington: Banco Mundial, 2007. Disponível em: <[http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/07/18/00090341\\_20070718142655/Rendered/PDF/3660110portuguese.pdf](http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/07/18/00090341_20070718142655/Rendered/PDF/3660110portuguese.pdf)>.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Trabalho desenvolvido por solicitação da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/files/publicacoes/artigos/0132009.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. [Syn]Thesis, Rio de Janeiro, vol.5, n° 1, 2012, p.23-32. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

BRASIL. Constituição Federal Brasileira de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 5 de outubro de 1988.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.080. Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial[da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 9 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 9 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n.º 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. Diário Oficial[da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1999.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica: Medicamentos de dispensação em caráter Excepcional**. Brasília: Conass, 2004a. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documenta5.pdf>>.

\_\_\_\_\_. Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 9 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Avaliação Econômica em Saúde**. Brasília: Editora MS, 2008.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Audiência Pública n.º04, ocorridas nos dias 27, 28 e 29 de abril, e 4, 6 e 7 de maio de 2009. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>>.

\_\_\_\_\_. Lei 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia 104 em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1027556/lei-12401-11>>

CAMPOS NETO, Orozimbo *et al.* **Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil**. Revista Saúde Pública, vol.46, n.º5, São Paulo, outubro de 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2015.

CHIEFFI, A.L., BARATA, R.B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cadernos Saúde Pública, v.25, n.8, p.1839-49, 2009. DOI:10.1590/S0102-311X2009000800020

DAYRELL, Ludmylla S; ARAÚJO, Aline F; RABELLO, Vânia F. **Diálogos para efetivação do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais**. Cad. IberAmer, Brasília, vol.2, n.º 2, jul./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/87>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. **O controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Atlas, 4ª ed., São Paulo, 2002. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2015.

GUISE, Mônica; WANG, Daniel; CAMPOS, Thana. *Access to medicines: pharmaceutical patents and the right to health*. In: SHAVER, Lea (Org.). *Access to Knowledge in Brazil: new research on intellectual property, innovation and development*. New Haven: Information Society Project, 2008. p.165-213.

KRELL, Andreas Joaquim. **Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional comparado**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2002.

MACHADO, Marina *et al.* **Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil**. Revista Saúde Pública, vol.45, nº3, São Paulo, junho de 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018)>. Acesso em: 20 jun. 2015.

MARAZZI, Luciane. **Encontro Mineiro de Saúde debate a judicialização da saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/7059-encontro-mineiro-de-saude-debate-a-judicializacao-da-saude>>. Acesso em: 8 jun. 2015.

MARQUES, S.B., DALLARI, S.G. **Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo**. Revista de Saúde Pública, v.41, n.1, p.101-7, 2007. DOI:10.1590/S0034-89102007000100014

MARQUES, Silvia Badim. **O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o projeto de lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo poder judiciário**. Revista de Direito Sanitário, vol.10 nº2, p. 64-86, São Paulo, julho/outubro de 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/13163/14970>>. Acesso em: 07 out. 2015.

MEDRADO, Raquel Guedes. **SOS SUS - a judicialização das políticas públicas de saúde: um estudo de caso em Minas Gerais**. 2013. 117f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola de Governo, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2013.

MENICUCCI, Telma M; MACHADO, José A. **Judicialização da Política de Saúde na definição do acesso a bens públicos: direitos individuais versus direitos coletivos**. Artigo apresentado no 7º Encontro da ABCP, Recife-PE, 2010.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação Cível/Reexame Necessário nº. 1.0024.02.809137-9/001 (Conexão: 1.0024.03.967134-2/001). Fonte: site do TJMG. Publicação em 06/05/2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Rede Farmácia de Minas. **Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES nº 1953 de 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas. Tribunal Pleno. Notas Taquigráficas. Sessão: 08/07/11. Proposta de Auditoria de Natureza Operacional para avaliação do Programa Farmácia de Minas - Secretaria de Estado de Saúde. Conselheiro Sebastião Helvécio. Belo Horizonte, 2011a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Decreto nº 45.812 de 14 de dezembro de 2011. Dispõem sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2011b. Disponível em: <[http://saude.mg.gov.br/images/documentos/Decreto%2045.812\\_2011%20%20dispoe%20so bre%20a%20organizacao%20da%20SES.pdf](http://saude.mg.gov.br/images/documentos/Decreto%2045.812_2011%20%20dispoe%20so bre%20a%20organizacao%20da%20SES.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Gasto anual com ações judiciais na SES. **Relatório interno NAJS**. Belo Horizonte, 2014a. Relatório. Documento MS Word.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 4429, de 01 de agosto de 2014b. Regulamenta a competência do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde e dá outras providências. Ministério Público de Minas Gerais. Belo Horizonte, 01 agosto 2014. 10p.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico de Minas Gerais. 2015. Disponível em: <<http://www.diagnostico.mg.gov.br/>>. Acesso em: 13 maio 2015a.

\_\_\_\_\_. Farmácia de Minas. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/cidadao/programas/program/22-farmacia-de-minas>>. Acesso em: 8 jun. 2015b.

PEDROSA, Rafael. **Minas Gerais enfrenta o desafio da judicialização da saúde**. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Disponível em: <[http://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2015/08/14\\_materia\\_especial\\_judicializacao\\_evolucao\\_gastos\\_medicamentos.html](http://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2015/08/14_materia_especial_judicializacao_evolucao_gastos_medicamentos.html)>. Acesso em: 9 set. 2015.

PEPE, Vera Lúcia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; OSORIO DE CASTRO, Cláudia Garcia Serpa; VENTURA, Mirian. **Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

PEREIRA, J.R., SANTOS, R.I., NASCIMENTO, J.M., SCHENKEL, E.P. **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 e Saúde Coletiva, v.15, n.3, p. 3551-60, 2007. DOI:10.1590/S1413-81232010000900030

PEREIRA, Delvechio de Souza. **O Orçamento Público e o Processo de Judicialização da Saúde**. Tribunal de Contas da União, Brasília, 2010.

PEREIRA, Lucimara R. e CARNEIRO, Ricardo. **Judicialização da Saúde e Mudanças Organizacionais: o Impacto das Decisões Judiciais na Estrutura da Secretaria de Estado**

**de Saúde de Minas Gerais – SES-MG.** Trabalho apresentado no EnAPG 2012, Encontro de Administração Pública e Governo – ANPAD, Salvador, BA.

PEREIRA, V.O.M., ACURCIO, F.A., GUERRA JÚNIOR, A.A., SILVA, G.D., CHERCHIGLIA, M.L.C. **Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas.** Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.8, p. 1546-1558, ago, 2012.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistema Integrado de Bibliotecas. Orientações para elaboração de trabalhos científicos: projeto de pesquisa, teses, dissertações, monografias e trabalhos acadêmicos, conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a American Psychological Association (APA) e o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (VANCOUVER). Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <[www.pucminas.br/biblioteca](http://www.pucminas.br/biblioteca)>. Acesso em: 9 out. 2015.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Sistemas, Organização & Métodos - Uma Abordagem Gerencial.** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2013.

ROCHA, Heloísa. RASO, Luciana. Poder Judiciário e inclusão social: considerações acerca do papel do controle judicial das políticas públicas para a efetividade dos direitos sociais. In: PEREIRA, Flávio; DIAS, Maria (Orgs.) **Cidadania e Inclusão Social: Estudos em Homenagem à Professora Miracy Barbosa de Sousa Gustin.** Belo Horizonte: (s.n.), 2008. p. 171-184.

SALAZAR, Andrea Lazzarini. GROU, Karina Bozola. **A defesa da saúde em juízo.** São Paulo: Editora Verbatim, 2009.

SANTOS, Lenir. **O SUS não é uma farmácia pública.** Revista do Movimento Democrático do Ministério Público. n. 13, jul. 2007. Disponível em: <[http://www.idisa.org.br/site/artigos/visualiza\\_subcategoria1.php?cat=100&sub=320](http://www.idisa.org.br/site/artigos/visualiza_subcategoria1.php?cat=100&sub=320)>.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos Fundamentais.** 8ª edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007

SIMÕES, Fabrício Henrique dos Santos. **Judicialização do acesso ao tratamento do diabetes no estado de Minas Gerais.** 2015. 108f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial.** Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

TORRES, Rachel Magarinos. **Adesão às Listas de Medicamentos Essenciais por Médicos Brasileiros em Atuação no Sistema Único de Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, vol.38 nº3, p. 323-330, Rio de Janeiro, julho/setembro de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/06.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2015.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria Executiva do Tribunal. Diretoria de Assuntos Especiais e de Engenharia e Perícia. Coordenadoria de Auditoria Operacional. **Relatório Final de Auditoria Operacional Assistência Farmacêutica – Programa Farmácia de Minas.** Minas Gerais, 2013.

VERONA, Leonardo Marques. **Estudo acerca da judicialização dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica do Estado de Minas Gerais.** 2012. 36-37 f. Monografia (Curso em Administração Pública) - Escola de Governo - Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2012.

VIDOTTI, C.C.F., CASTRO, L.L.C., CALIL, S.S. **New drugs in Brazil: do they meet Brazilian public health needs?** Rev Panam Salud Publica. 2008;24(1):36-45. DOI:10.1590/S1020-49892008000700005

VIEIRA FS, ZUCCHI P. **Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil.** Revista Saúde Pública, v.41, n.2, p.214-22, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102007000200007

VIEIRA, F.S. **Assistência Farmacêutica no Sistema Público de Saúde no Brasil.** Revista Panamericana de Salud Publica. v.27, n.2, p. 149-156, 2010.

VIEIRA, F.S., ZUCCHI, P. **Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** Saúde e Sociedade, v.22, n.1, p.73-84, 2013.

WANNMACHER, Lenita. **Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e consequências.** Revista Tempus Actas Saúde Coletânea, vol.4 nº3, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/875/838>>. Acesso em: 07 out. 2015.

YOSHINAGA, Juliana Yumi. **Judicialização do Direito à Saúde: a experiência do Estado de São Paulo na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais para lidar com esta realidade.** Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE), Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº 24, dezembro, janeiro, fevereiro, 2011. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/RARE-24-DEZEMBRO-JANEIRO-FEVEREIRO-2011-JULIANA-YUMI.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

## APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semiestruturada realizada com um Defensor Público

- 1) Há quanto tempo trabalha na Defensoria Pública do Estado? E como o Sr. descreveria brevemente suas atividades na Defensoria hoje?
- 2) Houve aumento da demanda pela atuação da Defensoria nas últimas décadas?
  - 2.1) Se sim, o que motivou esse aumento?
    - CF/88;
    - Redemocratização.
  - 2.2) Se sim, esse aumento tem tido o correspondente incremento nos quadros e na estrutura da Defensoria Pública, de modo a se viabilizar o atendimento dessa demanda?
- 3) Quando uma pessoa dirige-se à Defensoria Pública em busca de medicamentos ou tratamentos médico-hospitalares, como se processa o atendimento na instituição?
  - 3.1) Qual documentação é solicitada?
  - 3.2) Em algum caso o paciente é orientado a procurar as vias administrativas?
  - 3.3) Em que casos decide-se pelo desenvolvimento de um processo judicial?
    - 3.3.1) Quando isso acontece, os entes federados são demandados solidariamente?
- 4) Fale-me um pouco sobre “judicialização da saúde”. Como esse tema é tratado na Defensoria Pública? Como tem sido notado o comportamento da “judicialização da saúde” nos últimos anos?
  - Aumento?
  - Diminuição?
  - Estável?
- 5) Como o Sr. analisa, no contexto da judicialização da saúde, o equilíbrio entre o direito individual e o coletivo?
- 6) Como o Sr. analisa a interferência do Judiciário em matérias típicas de outros Poderes? É, o Poder Judiciário, instância adequada para o trato das políticas públicas de saúde?
  - Desorganização do SUS;
  - Orçamento limitado;
  - Em quais casos especificamente ela é positiva?

7) Como profissionais da área do Direito (advogados, defensores públicos, promotores de justiça e magistrados) formam seu convencimento acerca da terapêutica de um dado medicamento/tratamento?

8) Como você percebe a atuação do Estado frente à judicialização da saúde?

8.1) O que poderia ser feito para atenuar esse fenômeno?

8.2) Como o Sr. vê a existência de estrutura específica, na SES, para atender as demandas judiciais?

- Medida paliativa?
- Medida corretiva?
- Medida indispensável?
- Um mal necessário?

8.3) Há algum tipo de diálogo/parceria/cooperação entre a SES e a Defensoria Pública no tocante à judicialização da saúde?

9) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da atuação de lobby de indústrias farmacêuticas, ou ainda, da atuação de grandes escritórios de advocacia? Explique.

10) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da pretensão dos pacientes em burlar a fila do SUS? Explique.

11) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da defasagem entre as inovações do setor de saúde e a incorporação de medicamentos no SUS? Explique.

12) Como é tratado, na Defensoria Pública, a responsabilidade dos entes federados no tocante à Assistência Farmacêutica para além das listas oficiais de medicamentos e dos programas de saúde do Estado?

- Blocos de financiamento e as competências de cada ente;
- Programa Farmácia de Minas e sua estruturação.

12.1) Caso inexista tratamento institucional dessas informações, como os defensores públicos informam-se acerca desses pontos?

13) Há casos em que o medicamento pleiteado judicialmente é parte de alguma dessas listas oficiais de medicamentos ou programas de saúde e deveria ser disponibilizado gratuitamente pelo Estado?

13.1) Quais motivos o Sr. acredita que justificam a judicialização nesses casos?

- Vazios assistenciais gerados pela falta de medicamentos ou por deficiências na logística de sua distribuição;
- Desconhecimento das listas oficiais;
- Via administrativa negada por erro da Administração ou do beneficiário;
- "Comodismo".

13.2) O Sr. acredita que algum dos aspectos apontados em outro momento da entrevista - lobby da indústria farmacêutica, burlar fila do SUS e defasagem entre inovação e incorporação de medicamentos pelo SUS - explicam, pelo menos em parte, a judicialização desses medicamentos?

14) O Sr. gostaria de fazer algum comentário adicional ou acrescentar algo não contemplado nas perguntas feitas?

## **APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada realizada com o Superintendente da Assistência Farmacêutica**

- 1) Há quanto tempo trabalha no cargo de Superintendente da Assistência Farmacêutica? E como o Sr. descreveria, brevemente, suas atividades na Superintendência?
- 2) Houve aumento da demanda por medicamentos nas últimas décadas?
  - 2.1) Se sim, o que motivou esse aumento?
  - 2.2) Se sim, esse aumento tem tido o correspondente incremento nos quadros e na estrutura da Assistência Farmacêutica, de modo a se viabilizar o atendimento dessa demanda?
- 3) Como está organizada a Assistência Farmacêutica no Estado?
  - 3.1) Como está estruturada a Rede Farmácia de Minas?
    - Componentes: Básico, Especializado, Estratégico
    - Farmácias Comunitárias
  - 3.2) Quais as formas de aquisição e distribuição dos medicamentos?
    - Totalmente Centralizada no Estado
    - Parcialmente Descentralizada no Município
  - 3.3) Quais as competências de cada ente federado e como se dá o financiamento?
  - 3.4) Como o cidadão toma conhecimento dos medicamentos disponibilizados?
  - 3.5) Para além das listas oficiais de medicamentos e dos programas de saúde do Estado, existe uma via administrativa que o cidadão pode acessar para obter medicamentos?
- 4) Como são preparadas as listas de medicamentos financiáveis que fazem parte dos programas de Assistência Farmacêutica no Estado?
  - 4.1) A lista contém apenas medicamentos presentes no Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)?
  - 4.2) Há alguma orientação do Ministério da Saúde?
- 5) Como você interpreta a universalidade e a integralidade da Assistência Farmacêutica prevista na legislação?
  - 5.1) O Estado têm condições de cumprir com a legislação?
  - 5.2) Há um limite para essa integralidade?
- 6) O Estado possui dificuldades na operacionalização da aquisição e distribuição dos medicamentos?
  - Logística
  - Planejamento precário
  - Licitação deserta

- Condições inadequadas de armazenamento
- Deficiências na estrutura física e instalações

6.1) O Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) atende satisfatoriamente à gestão desse ciclo da Assistência Farmacêutica no Estado?

7) Fale-me um pouco sobre “judicialização da saúde”. Esse tema é tratado na Superintendência de Assistência Farmacêutica? Como tem sido notado o comportamento da “judicialização da saúde” nos últimos anos?

- Aumento?
- Diminuição?
- Estável?

8) Como o Sr. analisa, no contexto da judicialização da saúde, o equilíbrio entre o direito individual e o coletivo?

9) Como o Sr. analisa a interferência do Judiciário em matérias típicas de outros Poderes? É, o Poder Judiciário, instância adequada para o trato das políticas públicas de saúde?

- Desorganização do SUS;
- Orçamento limitado;
- Em quais casos especificamente ela é positiva?

10) Como você percebe a atuação do Estado frente à judicialização da saúde?

10.1) O que poderia ser feito para atenuar esse fenômeno?

10.2) Como o Sr. vê a existência de estrutura específica, na SES, para atender as demandas judiciais?

- Medida paliativa?
- Medida corretiva?
- Medida indispensável?
- Um mal necessário?

10.3) Há algum tipo de diálogo/parceria/cooperação entre o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) e a Superintendência de Assistência Farmacêutica no tocante à judicialização da saúde? E entre esses últimos e outros órgãos da Administração Pública Estadual e o Poder Judiciário?

11) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da atuação de lobby de indústrias farmacêuticas, ou ainda, da atuação de grandes escritórios de advocacia? Explique.

12) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da pretensão dos pacientes em burlar a fila do SUS? Explique.

13) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da defasagem entre as inovações do setor de saúde e a incorporação de medicamentos no SUS? Explique.

14) Há casos em que o medicamento pleiteado judicialmente é parte de alguma dessas listas oficiais de medicamentos ou programas de saúde e deveria ser disponibilizado gratuitamente pelo Estado?

14.1) Quais motivos o Sr. acredita que justificam a judicialização nesses casos?

- Vazios assistenciais gerados pela falta de medicamentos ou por deficiências na logística de sua distribuição;
- Desconhecimento das listas oficiais;
- Via administrativa negada por erro da Administração ou do beneficiário;
- "Comodismo".

15) O Sr. gostaria de fazer algum comentário adicional ou acrescentar algo não contemplado nas perguntas feitas?

## APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semiestruturada realizada com o Chefe do NAJS

- 1) Há quanto tempo trabalha no cargo de Assessor-Chefe do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS)? E como o Sr. descreveria, brevemente, suas atividades no Núcleo?
  
- 2) Fale-me um pouco sobre “judicialização da saúde”. Como tem sido notado o comportamento da “judicialização da saúde” nos últimos anos?
  - Aumento?
  - Diminuição?
  - Estável?
  - 2.2) Se houve um aumento, o mesmo tem tido o correspondente incremento nos quadros e na estrutura do Estado, de modo a se viabilizar o atendimento dessa demanda?
  
- 3) Como o Estado atende as demandas judiciais por medicamentos, materiais, insumos e procedimentos clínicos?
  - 3.1) Como está organizado o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS)?
  - 3.2) Quais outros setores dentro do Estado, além do NAJS, estão envolvidos nesse processo? E qual o papel de cada um deles?
  - 3.3) O NAJS cumpriu com a ideia de uma estrutura de caráter intersetorial, sendo composto por todos os órgãos, internos e externos, envolvidos na execução das demandas judiciais? Essa estrutura funcionou? Se sim, em que medida?
  
- 4) Há casos em que o Estado não cumpre ou têm dificuldade em cumprir a demanda judicial? Há também casos de atraso no cumprimento?
  
- 5) Como é feita a defesa do Estado?
  
- 6) Como o Estado lida com as decisões em que os entes federados são solidários no cumprimento da mesma?
  
- 7) Como você percebe a atuação do Estado frente à judicialização da saúde?
  - 7.1) O que poderia ser feito para atenuar esse fenômeno?
  - 7.2) Como o Sr. vê a existência de estrutura específica, na SES, para atender as demandas judiciais?
    - Medida paliativa?
    - Medida corretiva?

- Medida indispensável?
- Um mal necessário?

7.3) Como você avalia a disponibilização de técnicos da área da saúde para auxiliar os magistrados na análise das ações? Como anda o contrato firmado entre a SES e a equipe do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS), vinculado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais? Esse contrato obteve algum êxito?

7.4) Há algum tipo de diálogo/parceria/cooperação entre o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) e outros setores do Estado no tocante à judicialização da saúde? E entre o Estado e o Poder Judiciário?

7.5) Como você avalia a cessão pela SES de farmacêuticos à Defensoria Pública para auxiliar os defensores no atendimento e orientar os pacientes em como receber os medicamentos administrativamente?

8) No caso específico de medicamentos judicializados, o Estado possui dificuldades na operacionalização da aquisição e distribuição desses medicamentos?

- Logística
- Planejamento precário
- Licitação deserta
- Condições inadequadas de armazenamento
- Deficiências na estrutura física e instalações

8.1) O Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) atende satisfatoriamente à gestão das demandas judiciais no Estado?

9) Como você interpreta a universalidade e a integralidade da Assistência Farmacêutica prevista na legislação?

9.1) O Estado têm condições de cumprir com a legislação?

9.2) Há um limite para essa integralidade?

10) Como o Sr. analisa, no contexto da judicialização da saúde, o equilíbrio entre o direito individual e o coletivo?

11) Como o Sr. analisa a interferência do Judiciário em matérias típicas de outros Poderes? É, o Poder Judiciário, instância adequada para o trato das políticas públicas de saúde?

- Desorganização do SUS;
- Orçamento limitado;
- Em quais casos especificamente ela é positiva?

12) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da atuação de lobby de indústrias farmacêuticas, ou ainda, da atuação de grandes escritórios de advocacia? Explique.

13) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da pretensão dos pacientes em burlar a fila do SUS? Explique.

14) O Sr. acredita que – pelo menos em parte – o fenômeno da judicialização é decorrência da defasagem entre as inovações do setor de saúde e a incorporação de medicamentos no SUS? Explique.

15) Há casos em que o medicamento pleiteado judicialmente é parte de alguma dessas listas oficiais de medicamentos ou programas de saúde e deveria ser disponibilizado gratuitamente pelo Estado?

15.1) Há algum tipo de tratamento especial para esses casos?

15.2) Quais motivos o Sr. acredita que justificam a judicialização nesses casos?

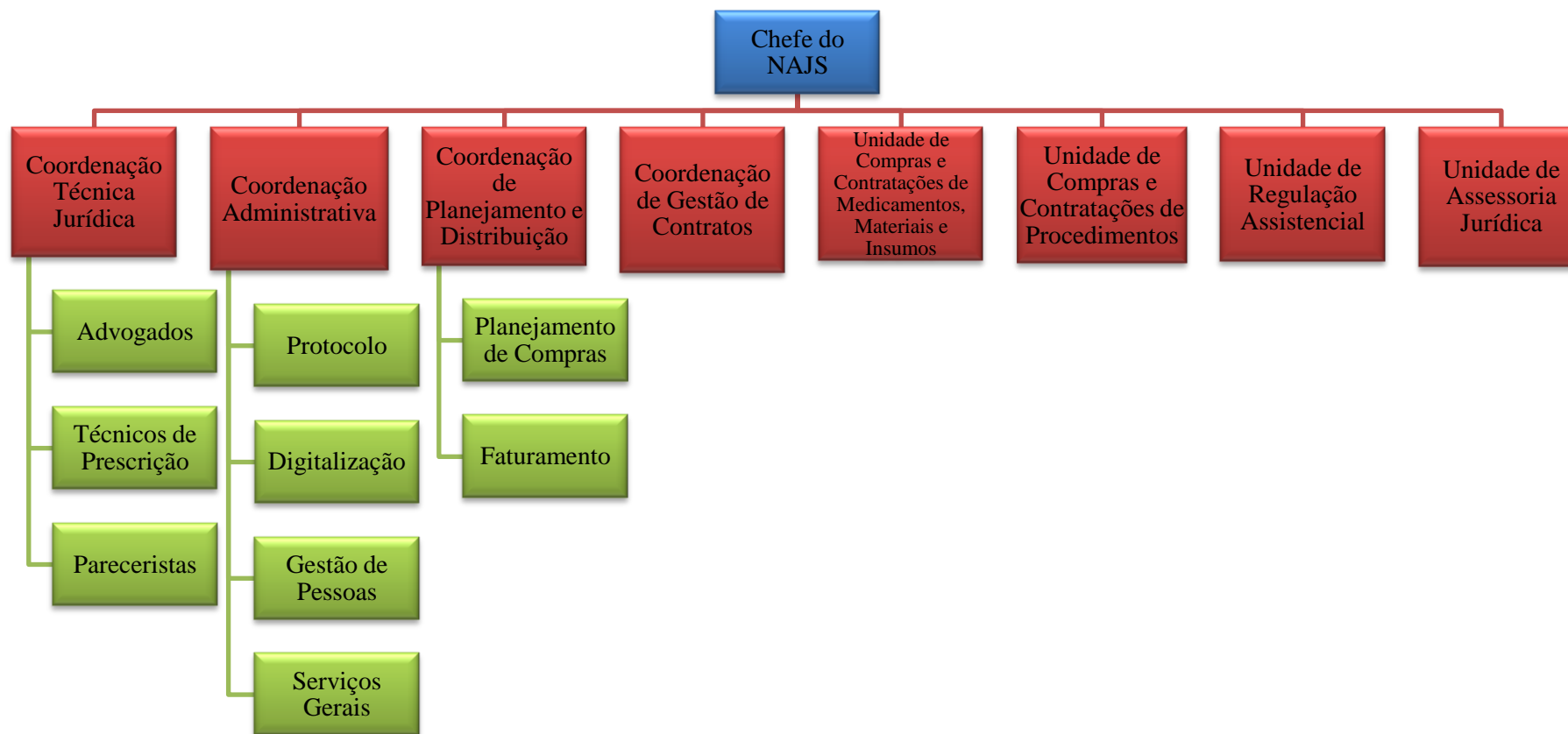
- Vazios assistenciais gerados pela falta de medicamentos ou por deficiências na logística de sua distribuição;
- Desconhecimento das listas oficiais;
- Via administrativa negada por erro da Administração ou do beneficiário;
- "Comodismo".

16) O Sr. gostaria de fazer algum comentário adicional ou acrescentar algo não contemplado nas perguntas feitas?

## **APÊNDICE D - Descrição dos processos para atendimento das demandas judiciais por medicamentos pelo NAJS/MG**

O Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) é composto pelo Chefe do NAJS e por três coordenações: Coordenação Técnica-Jurídica; Coordenação Administrativa; e Coordenação de Planejamento e Distribuição. Além disso, essa estrutura é integrada por unidades administrativas dos seguintes setores da SES/MG, aos quais se subordinam: Assessoria Jurídica; Diretoria de Compras; e Diretoria de Regulação Assistencial.

O seguinte organograma representa a composição do NAJS:

**Figura 2 – Organograma do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS)**

Fonte: Elaborado pelo autor

Apesar de exposto toda a estrutura do NAJS no organograma acima, nesse apêndice serão mencionados apenas os setores diretamente envolvidos no processo de atendimento das demandas judiciais por medicamentos. Desse modo, conforme indicado na seção 7.1.3 a seguir, descreve-se, brevemente, as atribuições de cada um desses departamentos:

#### **i. Coordenação Técnica Jurídica**

Os advogados da Assessoria Técnica Jurídica são responsáveis por conferir se a documentação do processo está completa - petição inicial, relatório médico, receita médica e decisão - e por realizar os despachos necessários para proceder ao atendimento da demanda e fornecimento de subsídio à defesa do Estado pela AGE. Nesse sentido, os advogados informam para a AGE a disponibilidade do medicamento e eventual insucesso em alguma compra, solicitando à parte, secretaria da vara, paciente ou para a própria AGE a documentação faltosa.

Além disso, os advogados preenchem uma série de informações no SIGAF. Dentre essas informações, está um *check list* da documentação recebida, nome do desembargador ou juiz, comarca, Município do autor, o objeto da ação, a necessidade de realizar nota técnica com respectivo prazo e data de encaminhamento, se o cumprimento foi providenciado, se o cumprimento é solidário, a situação, obrigação, descrição e data da liminar e informações quanto ao arquivamento da decisão.

A aba de preenchimento dessa análise do advogado é representada pela imagem a seguir:

**Figura 3 - Aba de preenchimento no SIGAF pelos advogados da Assessoria Técnica Jurídica**

Advogado/Defensor Público	
Cadastro	Análise Advogado
<b>Check List de Processo Judicial</b>	
Petição Inicial: Sim	Receita Médica: Sim
Relatório Médico: Sim	Decisão Judicial: Sim
Situação do Processo: Ativo	
Desembargador / juiz:	Comarca:
Município do Autor: PASSOS/MG	
<b>Objeto da Ação</b>	
Tipo: Princípio Ativo/Fórmula Alimentar	Objeto:
1) Situação Judicial: Obrigado	Há possibilidade de aumento de dose?: Valor de compra: 0,000000
Justificativa: Visualizar histórico das justificativas para esse objeto da ação.	
Descrição objeto: HEIMER	
Tipo: Princípio Ativo/Fórmula Alimentar	Objeto:
2) Situação Judicial: Obrigado	Há possibilidade de aumento de dose?: Valor de compra: 0,000000
Justificativa: Visualizar histórico das justificativas para esse objeto da ação.	
Descrição objeto: JANUMET	
<b>Nota Técnica</b>	
Elaborar Nota Técnica?: Sim	Número da Nota Técnica: 0
Encaminhamento para Nota Técnica: [REDACTED]	Conclusão da Nota Técnica: 00/00/0000
Prazo para nota técnica: [REDACTED]	
<b>Cumprimento</b>	
Providenciar Cumprimento de Demanda: Sim	Data Providenciar Cumprimento: [REDACTED]
Descrição Geral do Cumprimento:	
Cumprimento Conforme: [REDACTED]	Prazo para Cumprimento: 00/00/0000
Cumprimento:	Data de Cumprimento: 00/00/0000
Justificativa:	
Cumprimento solidário: Não	
Cumprimento acordado com ente solidário:	
Descrição cumprimento acordado:	
<b>Decisões</b>	
Liminar: Deferida	Data liminar: [REDACTED]
Obrigação Liminar Estado: Sim	
DEFIRO IMPONDO-SE O RÉU O FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS, CONFORME REQUERIDO.	
Descrição da Liminar:	
EXPEÇA-SE MANDADO URGENTE PARA CUMPRIMENTO DA LIMINAR, PARA QUE O ESTADO, FORNEÇA OS MEDICAMENTO INDICADOS NO ATESTADO MÉDICO PELO TEMPO E POSOLOGIA PRESCRITOS ...	
Situação Liminar: Vigente	
Justificativa: Visualizar histórico das justificativas de liminar.	
Obrigação Sentença Estado: Não	
Sentença:	Data da Sentença: 00/00/0000

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2015.

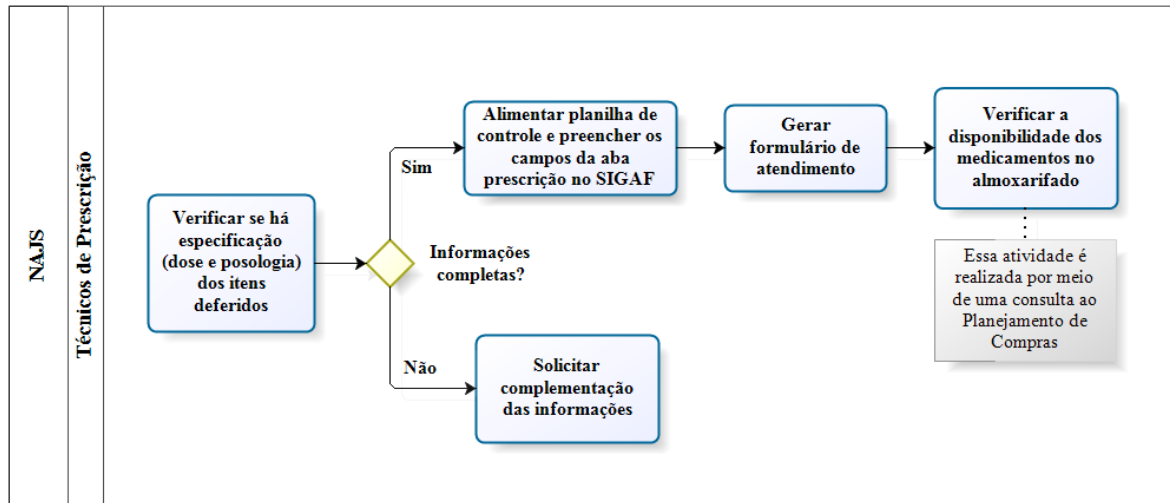
Finalmente, eles despacham as decisões a serem cumpridas para os farmacêuticos do setor de Prescrição da mesma coordenação.

## ii. Técnicos de Prescrição

Os farmacêuticos da Prescrição têm a função de analisar a documentação enviada, principalmente o conteúdo da prescrição médica, e gerar um formulário de atendimento para os casos em que é possível cumprir a decisão. A equipe ainda verifica a disponibilidade do medicamento em estoque por meio de consulta à planilha de controle do setor de Planejamento de Compras ou por meio de consulta via tramitação no SIGAF ao mesmo setor. Essa informação é repassada aos advogados para ser encaminhada à AGE.

O fluxograma a seguir ilustra as atividades supracitadas:

Figura 4 - Fluxograma de atividades dos técnicos de prescrição



Fonte: Elaborado pelo autor.

A possibilidade de cumprir a demanda é interpretada nesse momento específico do processo pela presença da dose e posologia do medicamento solicitado na documentação recebida pela equipe de prescritores. Entretanto, a não presença de qualquer um desses itens pode ser sanada pelo advogado responsável, sendo os documentos reenviados à Prescrição. Caso isso aconteça, o formulário de atendimento referente àquele paciente é gerado.

Ademais, a equipe de prescritores também recebe solicitação dos advogados para alteração no formulário de atendimento dos pacientes. Essa alteração pode, por exemplo, alterar dose ou posologia do medicamento, ou ainda suspender o tratamento.

Para registrar essas demandas judiciais recebidas dos advogados, a equipe de prescritores utiliza uma planilha do *Microsoft Excel* para registrar dados como a data de recebimento, nome do paciente, número do processo, nome do medicamento, quantidade solicitada, e, a partir de 2014, a disponibilidade do medicamento. Indica-se também se o paciente é de Belo Horizonte ou de outras regionais, se existe genérico para aquele medicamento e se existem outras marcas para além da determinada na ação judicial. Essas duas últimas informações tem como objetivo agilizar o subsídio a AGE na defesa do Estado enquanto as notas técnicas são elaboradas pelos pareceristas do NAJS. Além disso, todas as alterações solicitadas nos formulários de atendimento dos pacientes são registradas em aba específica da planilha.

A figura abaixo ilustra a aba de registro dos formulários gerados para os pacientes da planilha de controle utilizada pelos prescritores:

**Figura 5 - Planilha de controle da equipe de prescritores - NAJS - 2014**

DATA	DATA QUE RECEBI	PACIENTE	Nº DO PROCESSO	MEDICAMENTO	QUANTIDADE E MENSAL	DISP OU INDISP	OBS	GRS?	EXISTE GÊNÉRICO	EXISTE OUTRAS
02/01/2014	30/12/2013	[REDACTED]	[REDACTED]	Oxicodona 20mg	60	Disponível	Urgente	Sim	Não	Não
02/01/2014	30/12/2013	[REDACTED]	[REDACTED]	Agalsidade Beta 35mg (Fabrazyme)	6	Disponível	Urgente	Sim	Não	Não
02/01/2014	30/12/2013	[REDACTED]	[REDACTED]	Cisteamine 50mg (Cystagon)	120	Indisponível com PC	QUANTIDADE DE CYSTAGON 150MG DE 150 PARA 360 CÁPSULAS E INCLUIDO CYSTAGON	Não	Não	Não

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2015.

Além disso, os técnicos da Prescrição preenchem algumas informações em aba própria no SIGAF. Dentre essas informações, estão a data de preenchimento, a descrição do objeto, a quantidade a receber, a frequência de retirada do medicamento e a duração do tratamento. Essa aba é ilustrada pela imagem a seguir:

**Figura 6 - Aba de preenchimento no SIGAF pelos técnicos de prescrição da Assessoria Técnica Jurídica**

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2015.

### iii. Planejamento de Compras

A equipe de Planejamento de Compras é responsável por verificar e controlar a relação de consumo dos medicamentos e o estoque disponível dos mesmos no almoxarifado. Além disso, quando se fizer necessário, a equipe também realiza solicitação de compra de medicamentos no Portal de Compras, além de encaminhar essa solicitação para a Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos (UCM).

Nesse sentido, a equipe possui uma planilha de controle em *Microsoft Excel* com algumas informações básicas como o nome do medicamento, apresentação e forma farmacêutica do medicamento, o quantitativo solicitado, o autor da ação, número do processo, situação do atendimento e dados referentes aos memorandos de compra enviados para a UCM. A planilha também possui três informações essenciais para o planejamento das compras de cada medicamento: o estoque disponível, o total a ser dispensado mensalmente e previsão de duração do estoque.

É importante ressaltar que o tratamento demandado judicialmente pode ser determinado para entrega única dos medicamentos solicitados ou pode ter caráter continuado (ou seja, é dispensado regularmente para o paciente). Principalmente em razão das dispensações regulares de medicamentos, o Estado organiza-se para abastecer os pontos de entrega mensalmente. Nesse sentido, a equipe de planejamento de compras possui papel essencial no controle de estoque, previsão de consumo e planejamento do quantitativo a ser comprado pelo Estado.

Em relação aos tratamentos continuados, a equipe de Planejamento de Compras verifica periodicamente se o estoque do almoxarifado é suficiente para suprir as demandas. Caso se verifique estoque insuficiente, é elaborado memorando de pedido de compra a ser enviado a UCM.

A planilha dessa equipe torna-se, portanto, ferramenta estratégica no cumprimento das demandas judiciais. E é notável a preocupação da equipe em organizar a base de dados. Nesse sentido, os medicamentos de mesmo nome são colocados de maneira agrupada e em sequência, separados dos demais por linhas com cores diferenciadas. Além disso, os nomes

dos medicamentos são escritos de forma padronizada, possibilitando a filtragem de cada medicamento. Existe ainda uma contagem, por meio de fórmulas do próprio *Excel*, da quantidade de pacientes com tratamento ativo para cada medicamento.

A figura abaixo ilustra a planilha de *Excel* utilizada pelo Planejamento de Compras:

**Figura 7 - Planilha de controle da equipe de Planejamento de Compras - NAJS - 2015**

ESPECIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO												CONSUMO			
CÓDIGO SIAC	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	FORMA FARMACÉUTICA	ESTOQU	AUTOR	PROCESSO	SITUAÇÃO	MENS	TOTAL / OBSERVA	DURAÇÃO DO ESTOQU	MEMO DE SOLICITA				
	Atorvastatina Cálcica 20mg						Não Retira	0			0103/15				
426	196010	Atorvastatina Cálcica 20mg					Continuação	30			0103/15				
427	196010	Atorvastatina Cálcica 20mg					Continuação	30			0103/15				
428	196010	Atorvastatina Cálcica 20mg					Continuação	30			0103/15				
429	196010	Atorvastatina Cálcica 20mg							Total a ser dispensado mensalmente		Previsão de duração do estoque em dias				
430	196010	Atorvastatina Cálcica 20mg	comprimido		x	INSIRA UMA NOVA LINHA PARA INCLUIR NOVO	x	x							
431	351636	Atorvastatina cálcica 20mg (LIPITOR®)	Embalagem com 10, 30 e 90	Comprimidos	360	TOTAL	TOTAL	0	180						
432	351636	Atorvastatina cálcica 20mg (LIPITOR®)					Continuação	30			3294/15				
433	351636	Atorvastatina cálcica 20mg (LIPITOR®)					Continuação	30			3294/15				

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2015.

Quanto ao estoque disponível dos medicamentos, essa informação é atualizada pelo Planejamento de Compras do NAJS por meio de planilha enviada diariamente pelo Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico da Diretoria de Logística e Patrimônio da SES/MG, contendo todos os itens que deram entrada no almoxarifado. Além de atualizar o estoque em sua própria planilha de controle, a equipe de Planejamento de Compras também verifica se houve a entrada no almoxarifado de algum medicamento para atendimento de paciente classificado por eles em situação de primeiro atendimento<sup>12</sup>. Esses pacientes são aqueles em que se foi identificada indisponibilidade do medicamento solicitado no momento em que a Coordenação Técnica Jurídica tomou conhecimento da demanda judicial. Desse modo, assim que é constatada a disponibilidade do medicamento no almoxarifado, o Planejamento de Compras solicita o envio de telegrama para avisar ao paciente.

<sup>12</sup> Para fins de esclarecimento, além da classificação do paciente em situação de primeiro atendimento, ele pode ser classificado em situação de continuação e de entrega única. Os pacientes classificados em situação de continuação, são aqueles que recebem regularmente a relação de medicamentos demandados judicialmente e que já receberam os medicamentos pela primeira vez. Já os pacientes classificados em situação de entrega única, como o nome já diz, são aqueles pacientes em que a ação judicial determinou a entrega dos medicamentos em sua totalidade em uma única dispensa.

Ademais, outra planilha é enviada semanalmente pelo mesmo Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico. Essa planilha contém o quantitativo disponível para cada medicamento. É importante frisar que as informações inseridas em ambas as planilhas de estoque não são confiáveis. Segundo relato de funcionários da Coordenação Técnica Jurídica do NAJS, existem falhas e erros nessas planilhas, principalmente em função de contagem manual dos itens no almoxarifado da SES/MG.

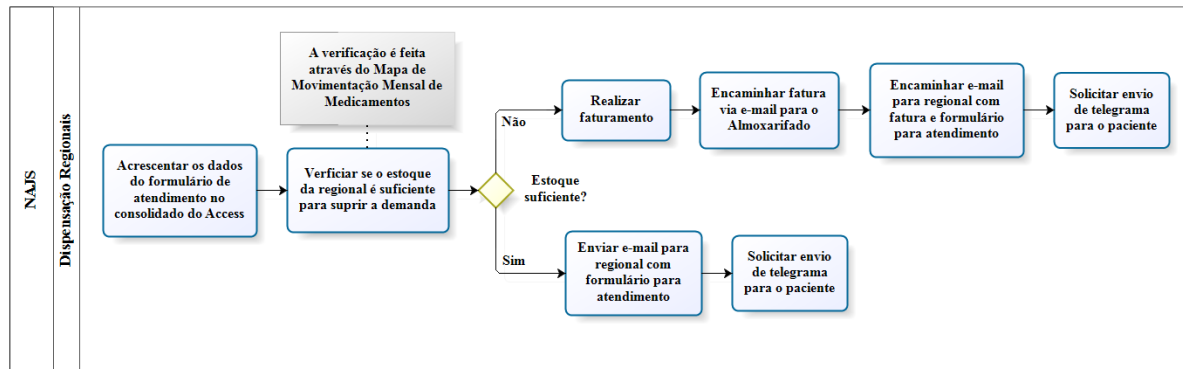
Por fim, em relação ao SIGAF, essa ferramenta é utilizada pela equipe do Planejamento de Compras apenas nas respostas às consultas quanto à disponibilidade dos medicamentos feitas pelos técnicos da Prescrição.

#### **iv. Faturamento**

O Faturamento tem por finalidade gerenciar o processo de dispensação de medicamentos, materiais e insumos para cumprimento das demandas judiciais. Essa estrutura é subdividida entre uma equipe de dispensação para Belo Horizonte e uma equipe de dispensação para as regionais.

A equipe que lida com a dispensação de medicamentos para as regionais é o contato direto entre o nível central e as Farmácias Regionais. Essa equipe é responsável por verificar se o estoque das regionais possui quantitativo suficiente para suprir a demanda mensal de consumo de cada medicamento, realizar o faturamento dos medicamentos - definir o quantitativo e solicitar o envio dos medicamentos pelo almoxarifado às Farmácias Regionais -, além de encaminhar os formulários de atendimento gerados pelos prescritores para as regionais. Além disso, a equipe de dispensação para as regionais é comunicada pelo prescritores acerca de qualquer alteração no formulário do paciente e essa informação é repassada para as Farmácias Regionais.

**Figura 8 - Fluxograma de atividades da equipe de dispensação para as regionais**



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesse sentido, a equipe de dispensação para as regionais recebe, das Farmácias Regionais, um mapa com o registro da movimentação mensal de medicamentos. Esse mapa possui o estoque e o consumo mensal de cada medicamento da regional em questão. Esses dados são comparados com a base de dados no *Microsoft Office Access* construída pela própria equipe de dispensação para as regionais e, caso se verifique qualquer divergência entre o consumo apontado pela regional e o consumo mensal constatado no *Access*, é feito um esclarecimento com a Farmácia Regional.

A base de dados no *Access* possui o nome do medicamento, a forma farmacêutica, a quantidade a ser dispensada, o nome do paciente e sua respectiva regional. É interessante notar que, nessa ferramenta, foram construídos alguns filtros automatizados e relatórios gerencias, essenciais para a gestão desses dados. Alguns dos filtros possíveis são: número de pacientes por regional e por medicamento, o consumo total de cada medicamento, o consumo dos medicamentos dispensados por regional e a dispensação mensal para cada regional. Vale ressaltar que não é inserida, nessa ferramenta, os pacientes com demandas de entrega única de medicamentos, apenas aqueles com demandas de tratamento continuado.

O painel de navegação dessa ferramenta em *Access* utilizada no âmbito da equipe de dispensação para as regionais é ilustrado na imagem a seguir:

**Figura 9 - Access da equipe de dispensação para as regionais - NAJS - 2015**

The screenshot shows a software interface titled "Consolidado" with a green header "CONSOLIDADO 201". It features a table with the following data:

Medicamento	Unidade	Quantidade	GRS	Paciente	Total
Bosentana 125mg	comp.	120	Uberlândia	[Redacted]	0
Bosentana 62,5mg	comp.	120	Uberlândia	[Redacted]	0
Ranibizumabe (Lucentis)	frasco	2	Patos de Minas	[Redacted]	0
Atorvastatina Cálcica 10mg	comp.	60	Patos de Minas	[Redacted]	0
Clopidogrel 75mg (Plavix)	comp.	30	Patos de Minas	[Redacted]	0
Venlafaxina Cloridrato 150mg (Venlift OD)	comp.	60	Uberlândia	[Redacted]	0
Fluticasona Propionato 250mcg + Salmeterol Xinafoato 50mcg (Cassida Pulver)	frasco	1	Pouso Alegre	[Redacted]	0

Below the table, there are filter options: "Relação por GRS", "Relação por Medicamentos", and "Nº de Pacientes por GRS". A "Filtros" section includes buttons for "...por GRS", "...por medicamento", "...por paciente", and "...por consumo". A "Checar Zerados" button is also present. At the bottom, a status bar shows "Registro: 1 de 13177", "Não Filtrado", and a "Pesquisar" button.

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2015.

Por fim, outra atividade desempenhada pela equipe de dispensação para as regionais ocorre quando essas informam a recorrente ausência do paciente na retirada dos medicamentos e solicitam que ele seja retirado do faturamento mensal. Com isso, a equipe de dispensação para as regionais alerta o advogado responsável para devidas providências.

Já a equipe de dispensação para Belo Horizonte está inserida no contexto da unidade física de dispensação de medicamentos da Capital, localizada na Av. Brasil. Dessa forma, existe uma imersão dessa equipe nas atividades desempenhadas dentro da regional de Belo Horizonte, ou seja, suas atividades pertencem a um fluxo interno da farmácia regional, o que resulta em distanciamento e descoordenação com as atividades desempenhadas no NAJS.

Essa equipe, assim como a equipe de dispensação para as regionais, é responsável por verificar se o estoque possui quantitativo suficiente para suprir a demanda mensal de consumo de cada medicamento, realizar o faturamento dos medicamentos - definir o quantitativo e solicitar o envio dos medicamentos pelo almoxarifado -, além de encaminhar os formulários de atendimento gerados pelos prescritores para os responsáveis pela separação dos medicamentos na regional.

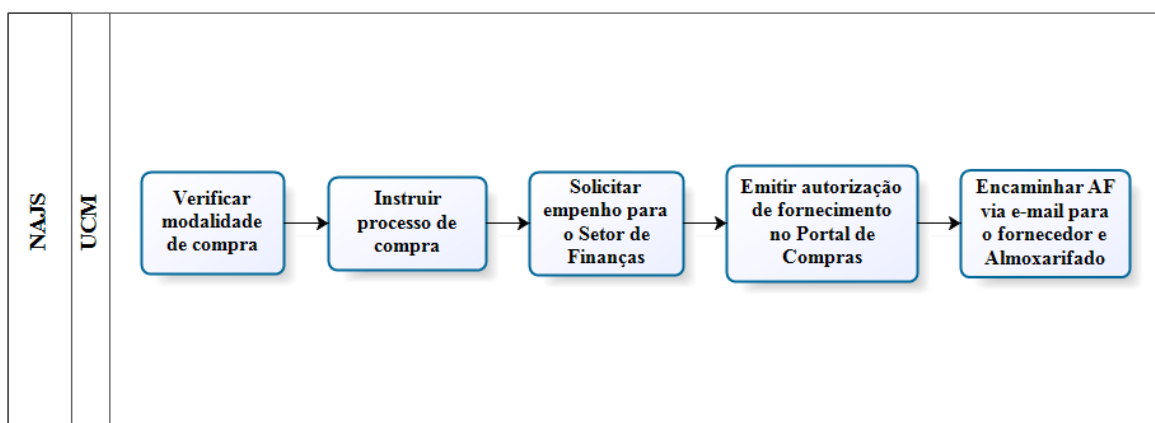
#### v. Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos (UCM)

A Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos (UCM), subordinada à Diretoria de Compras da SES/MG, é responsável por verificar a modalidade de compra adequada para o atendimento das demandas judiciais e tem por finalidade padronizar, analisar, executar e controlar as atividades de aquisições no âmbito do NAJS. Essa compra pode ser feita por meio de uma Cotação Eletrônica de Preços (COTEP), dispensa de licitação, pregão de pronta entrega ou por ata de registro de preço. Além da compra realizada por intermédio do Portal de Compras, o setor realiza solicitação de empenho para o Setor de Finanças da SES/MG, emite autorização de fornecimento e envia a mesma para o fornecedor e para a empresa gestora do almoxarifado da SES/MG.

Em relação aos registros de preço, especificamente, uma vez por ano, a equipe de Planejamento de Compras elabora lista de medicamentos para que seja realizado o processo de registro de preço pela UCM.

O fluxograma abaixo resume essas atividades desempenhadas pela UCM:

**Figura 10 - Fluxograma de atividades da Unidade de Compra de Medicamentos, Materiais e Insumos (UCM)**



É interessante ressaltar que, para a compra de medicamentos que envolvem processo de importação, são necessários diversos procedimentos complementares, como a emissão de Licença de Importação pelo despachante, contato com a ANVISA, elaboração de contrato de câmbio e agendamento de carro para buscar o medicamento no aeroporto.