

## JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS<sup>1</sup>

### *JUDICIALIZATION OF MEDICINES IN MUNICIPALITY OF SANTA MARIA/RS*

Carmem Patricia da Silva Gündel<sup>2</sup> e Jane Beatriz Limberger<sup>3</sup>

#### RESUMO

No Brasil, o sistema de saúde vem sofrendo intensas modificações, resultando, muitas vezes, na falta de acesso às políticas sociais e econômicas, levando os brasileiros a buscar no poder judiciário a solução deste problema. Neste caso, a judicialização é uma disparidade, que discorda do interesse coletivo e passa a ser individual, sendo que a incidência deste fenômeno coloca o município de Santa Maria/RS em destaque no país. Neste contexto, buscou-se compreender o fenômeno da judicialização, para que se possam propor ações que culminem na diminuição de processos impetrados contra o estado, tendo em vista a relevância financeira que o fenômeno tem representado para os gestores. Foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória, analisando 94 processos junto à Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Todos os processos foram argumentados pela carência financeira e/ou a não disponibilidade do medicamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as especialidades médicas, destaca-se o clínico geral, o medicamento mais prescrito é a rosuvastatina, um antilipemiente para doenças cardiovasculares, e o Código Internacional de Doenças (CID) mais citado é o CID10 I, relacionado com o medicamento mais prescrito. A judicialização de medicamentos é um desafio para gestores, pois culmina na falta de investimento na saúde, nas pesquisas, na incorporação de medicamentos mais modernos junto ao SUS, fazendo com que as pessoas vejam na judicialização uma maneira de garantir o tratamento. Por outro lado, a judicialização garante os direitos de acesso à saúde do cidadão brasileiro, assegurados pela Constituição. Um farmacêutico junto à Defensoria qualificaria o processo, diminuindo os processos judiciais, favorecendo o poder público e a população.

**Palavras-chave:** Defensoria Pública, medicamentos essenciais, Sistema Único de Saúde.

#### ABSTRACT

*In Brazil, the health system has been undergoing intense changes, often resulting in a lack of access to social and economic policies, leading Brazilians to seek the solution of this problem in the judiciary. In this case, the judicialization is a disparity, which disagrees with the collective interest and becomes individual, and the incidence of this phenomenon highlights the municipality of Santa Maria/RS in the country. In this context, we seek to understand the judicialization, so that actions can be proposed that culminate in the reduction of lawsuits against the state, considering the financial relevance that the phenomenon has represented for the managers. A descriptive and exploratory study was carried out, analyzing 94 cases with the Public Defender of the State of Rio Grande do Sul. All cases were argued for the lack of financial and /or non-availability of the drug in the SUS. Among the medical specialties, the general practitioner stands out, the most prescribed medication is rosuvastatin, an anti-lipid agent for cardiovascular diseases, and the most frequently mentioned CID is CID10I, related to the most prescribed medicine. The judicialization of medicine is a challenge for*

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Farmácia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: carmempatricia78@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora - Centro Universitário Franciscano. E-mail: janebeatriz@unifra.br

*managers, lack of investment in health, research, incorporation of new and more modern drugs with the SUS, make people see in the judiciary a way to ensure treatment. On the other hand, the judicialization guarantees the rights of access to health of the Brazilian citizen, guaranteed by the Constitution. A pharmacist with the Public Defender would qualify the process, diminishing the judicial processes, favoring the public power and the population.*

**Keywords:** *Public Defender Legal Services, drugs essential, Unified Health System.*

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde vem passando intensas mudanças desde o século XIX, em consonância com as modificações dos cenários sociais, culturais, políticos e econômicos (BOING, 2008). Boa parte destas mudanças se deve à promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, cujo Art. 196 preconiza que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” garantindo à toda população brasileira os direitos quanto à atenção à saúde pelo estado (BRASIL, 1988). Porém, muitas vezes os brasileiros não são segurados pelas políticas sociais e econômicas, tendo que fazer uso de outros meios para garantir o fornecimento de medicamentos e prejudicando a equidade no acesso à saúde (ARAÚJO et al., 2013).

É acentuada a disparidade quando o assunto é acesso à saúde, revelando carências e barreiras que necessitam ser superadas por todos os envolvidos, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) (ARAÚJO et al., 2013). À medida que se dificulta o acesso ao medicamento prescrito por um profissional da saúde, devido principalmente à carência de recursos em esfera pública e o aumento na demanda por medicamentos, a população busca por outras vias garantir o acesso, e o poder judiciário é a solução encontrada para resolver o problema (BOING, 2008; GOMES et al., 2014).

Neste ponto, é necessário definir a diferença entre uso, acesso e acessibilidade. O conceito de “uso” compreende o contato direto e indireto com o sistema de saúde, representado por consultas, hospitalizações, realização de exames preventivos e de diagnóstico. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Millman (1993) definiu “acesso aos cuidados de saúde” como o uso de serviços de saúde em tempo adequado para obter o melhor resultado possível.

Com a preocupação voltada aos desfechos de saúde, acesso vira sinônimo de uso dos serviços, considerando um “tempo adequado”. Donabedian (2003) definiu “acessibilidade” como a capacidade de ofertar serviços relevantes para as necessidades de dada população e de facilitar o uso dos serviços pelos usuários. A adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos às necessidades dos usuários é importante neste contexto. Portanto, quando consideramos o acesso aos medicamentos, a

judicialização assume o papel de garantir a acessibilidade ao usuário, sobretudo a medicamentos não padronizados pelo SUS ou medicamentos de alto custo (NETO et al., 2012).

O fenômeno “judicialização” reflete a carência do sistema de saúde e do sistema judiciário brasileiro, uma vez que os problemas de acesso e acessibilidade à saúde culminam com a busca pelos direitos legais enquanto cidadãos. Essa resposta judicial é respaldada por uma prescrição médica, que nem sempre está de acordo com os protocolos e diretrizes do SUS, o que leva a uma discussão sobre a legalidade e aptidão do judiciário para julgar e decidir sobre esse assunto (VENTURA et al., 2010).

A judicialização é uma disparidade, discorda do interesse coletivo e passa a ser individual, revelando a desigualdade quando acessada, porém, tem papel positivo na atualização de protocolos e dos programas de saúde (ARAÚJO et al., 2013). Embora acessível, a judicialização desafia os projetos do SUS, gerando distorções, onde as decisões judiciais são tomadas por pessoas sem conhecimento específico (SANT’ANA et al., 2011). O aumento de ações judiciais afeta de maneira drástica o sistema de saúde do nosso país. Nos últimos seis anos o Brasil gastou cerca de R\$ 3,9 bilhões em sentenças judiciais. Somente no estado de São Paulo (SP), de 2010 a 2015, a Secretaria de Saúde suportou mais de 70 mil ações judiciais e, atualmente, SP gasta aproximadamente R\$ 1 bilhão por ano (SALAZAR, 2016).

Esses gastos são resultado do aumento do número de pedidos judiciais de medicamentos, sendo que, em 2011, o Conselho Nacional de Justiça registrou 240.980 ações judiciais no Brasil (GOMES et al., 2014), que têm gerado investigações pelos gestores de saúde para entender e ponderar esse fato. Apenas no estado do Rio Grande do Sul (RS), campeão nacional de judicialização, no mesmo ano tramitou mais de 113.000 processos e, em 2014, o montante monetário gasto com demandas judiciais chegou a R\$ 192 milhões (RAYMUNDI, 2014).

Santa Maria (RS) é um município de grande porte localizado na região central do Rio Grande do Sul e a Gestão da Assistência Farmacêutica tem apresentado dificuldades em garantir o acesso aos medicamentos mediante as políticas públicas já existentes, fato este confirmado pelas recorrentes queixas veiculadas pela mídia local e estadual, tema constante nos debates do Conselho Municipal de Saúde do município. Por este motivo, observou-se um aumento significativo e constante das demandas judiciais por medicamentos, o que o coloca como um dos municípios em destaque no país. O município apresenta-se como uma referência regional para o SUS, e a reorganização da Gestão da Assistência Farmacêutica repercutirá em benefícios para uma parcela significativa da população da Região Central do estado.

Nesse sentido, torna-se imprescindível encontrar as causas dos embates judiciais relativos à assistência farmacêutica, contemplando as portas de entrada e demais condicionantes para este modelo de acesso. O objetivo deste estudo foi compreender a judicialização em seu contexto, para que se possa propor ações que culminem na diminuição de processos impetrados contra o estado, tendo em vista a relevância financeira que o fenômeno tem representado para os gestores.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para a classificação da pesquisa, tomou-se como base a organização apresentada por Vergara (2000), que a qualifica em relação a dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, a pesquisa foi descritiva e exploratória. Descritiva, porque visou observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, a fim de proporcionar uma nova visão do problema, o que a aproxima da pesquisa exploratória, conforme descreve Gil (1999). Quanto aos meios, a pesquisa foi documental, pois foi realizada por meio da avaliação de processos judiciais para o acesso a medicamentos junto à Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, no município de Santa Maria/RS.

Foram analisados processos em andamento no período de março a junho de 2016, nos quais constasse a solicitação de quaisquer tipos de medicamentos. Os processos que contemplaram a solicitação de procedimentos exclusivamente ou de procedimentos e medicamentos não foram incluídos.

Foi construído um banco de dados a fim de padronizar a coleta das seguintes informações sobre os processos de judicialização de medicamentos: data inicial, medicamento solicitado, justificativa da solicitação (argumentação do pedido), idade e sexo do paciente, município que reside, especialidade do prescritor, Classificação Internacional de Doenças (CIDs), desfecho (deferimento ou indeferimento) e justificativa do desfecho (argumentação para o deferimento ou indeferimento).

Os resultados foram avaliados por meio do programa estatístico Excel. Foi realizado o cálculo da distribuição dos solicitantes em relação ao sexo, idade e origem; avaliação das classes anatômico-terapêuticas, caracterização dos processos quanto ao tipo de produto solicitado; e descrição qualitativa das justificativas para solicitação e (in)deferimento dos processos de solicitação de medicamentos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Franciscano, obedecendo à resolução 466/12, sob número CAAE 53591116.9.0000.5306.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Baseando-se em 94 processos analisados junto à Defensoria Pública Estadual em Santa Maria/RS, no período de quatro meses, de março a junho de 2016, em relação à data inicial foi possível verificar que um processo (1,07%) tramita na Defensoria desde o ano de 2009, seis processos (6,38%) desde o ano de 2012, oito processos (8,51%) desde o ano de 2013, vinte processos (21,28%) desde o ano de 2014, quarenta e sete processos (50%) desde o ano 2015 e doze processos (12,76%) do ano de 2016. Pode-se concluir que a maioria dos processos que tramitam junto à Defensoria permanece sob *judice* por mais de um ano, sendo que em todos os processos se observa o argumento da carência financeira e/ou da não disponibilidade do medicamento no SUS como justificativa da morosidade no julgamento dos mesmos.

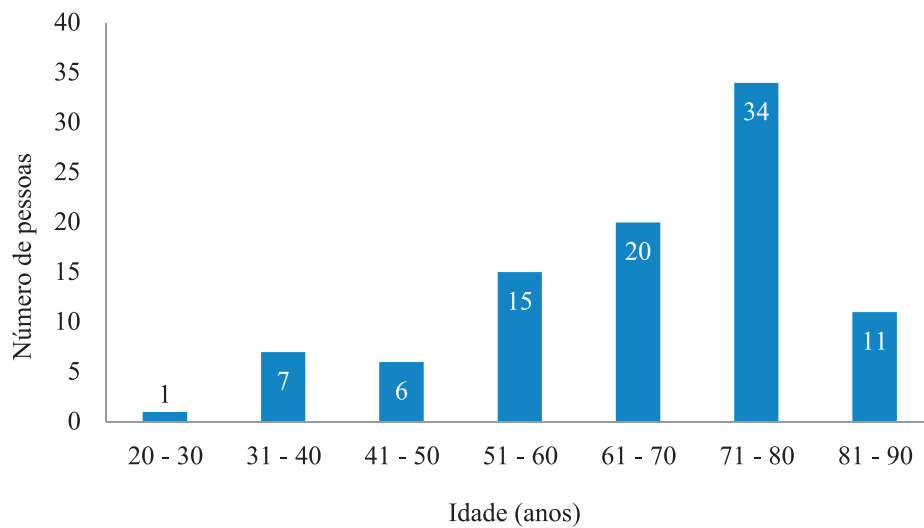
Esta morosidade é reflexo de uma série de fatores interferentes, tanto políticos, quanto sanitários, técnico-gerenciais e financeiros, que repercutem na velocidade de tramitação dos processos. Os aspectos

políticos dizem respeito às dificuldades de pactuação entre as diferentes esferas de gestão administrativa, em relação à oferta de medicamentos e serviços de saúde. Os problemas sanitários se referem aos fatores condicionantes do desabastecimento de medicamentos, causados por problemas de importação, mudanças na linha de produção ou, ainda, ausência de registro. Aspectos técnico-gerenciais estão relacionados à inefetividade da gestão da assistência farmacêutica, aliada à dissociação entre decisões políticas e áreas técnicas. Ainda, os aspectos financeiros estão relacionados ao sub-financiamento e à falta de planejamento (CONTI, 2013). É importante ressaltar que a demora na finalização destes processos possui o agravante de comprometer a saúde e colocar em risco a vida do demandante.

Foi possível perceber um predomínio de pessoas residentes no município de Santa Maria/RS onde noventa pessoas (95,76%) moram neste município, duas pessoas (2,12%) residem no município de Silveira Martins/RS, uma pessoa (1,06%) reside em Itaara/RS, e uma pessoa (1,06%) em São Martinho da Serra/RS. A 4ª Coordenadoria Regional da Saúde (4ª CRS) é composta por trinta e dois municípios, totalizando uma população de 541.247. Tendo como base o Censo de 2010, a população do município de Santa Maria/RS, é composta de 261.031 pessoas e estima-se que ao final de 2016 este número chegue a 277.309 pessoas. É, portanto, notória a vantagem populacional do município comparada aos demais trinta e um municípios que compõe a 4ª CRS, representando 48,23% da população da regional, explicando em parte o grande número de processos das pessoas que aqui residem (IBGE, 2010). Os atendimentos identificados como externos ao município de Santa Maria/RS ocorreram possivelmente por necessidade de serviço especializado não disponível no município de residência, ou pela ausência de informação acerca do acesso via judicial.

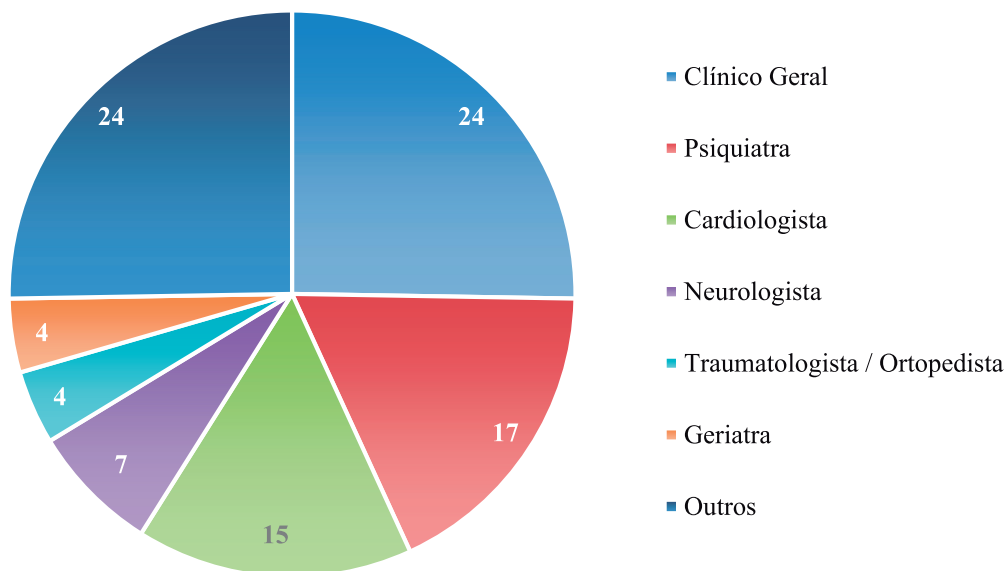
Foi observado que há um predomínio de pessoas do sexo feminino (58,51%) sobre o masculino (41,49%), dados esses que vão ao encontro dos resultados encontrados por Boing (2008), que também encontrou número maior de mulheres, 52,5% em relação aos homens 47,5%. A maior incidência de demandantes do sexo feminino em relação ao masculino pode estar relacionada ao fato de que as mulheres costumam utilizar mais os serviços de saúde e consomem mais medicamentos do que os homens (ARRAIS et al., 2005; BOING, 2008). A figura 1 demonstra a distribuição etária dos demandantes dos processos judiciais junto à Defensoria.

Segundo Boing (2008), as solicitações de medicamentos têm como perfil predominante a população idosa, devido ao envelhecimento da população e os tratamentos com medicamentos de uso contínuo e de alto preço, impossível de ser suportado pela renda individual ou familiar, o que é semelhante aos dados encontrados nos processos analisados junto à Defensoria em Santa Maria (n=65, 69,14% ≥ 60 anos). Conhecer o perfil do demandante é fator decisivo para verificar o impacto do fenômeno sobre o sistema de saúde e pode contribuir para a implementação de política de saúde e ainda, prever gastos permitindo o planejamento da utilização dos recursos disponíveis pelo SUS (ANDRADE et al., 2010).

**Figura 1** - Distribuição por idade dos demandantes junto à Defensoria Pública Estadual, Santa Maria/RS, 2009-2016.

Fonte: dados dos autores (2016).

Dentre as especialidades médicas mais frequentes nos processos judiciais, destacam-se os clínicos gerais, seguidos dos psiquiatras e cardiologistas. Na figura 2 estão representadas graficamente as especialidades dos prescritores.

**Figura 2** - Especialidade do prescritor nos processos de judicialização de medicamentos junto à Defensoria Pública Estadual, Santa Maria/RS, 2009-2016.

Fonte: dados dos autores (2016).

Os problemas de saúde dos demandantes foram avaliados de acordo com o CID (Código Internacional de Doenças), sendo que se observou uma prevalência de doenças relacionadas ao CID10 I, concentradas no aparelho circulatório. Na tabela 1 se encontram descritos os CIDs mais frequentes, bem como as doenças relacionadas.

**Tabela 1** - Doenças citadas nos processos judiciais junto à Defensoria Pública Estadual, Santa Maria/RS, 2009-2016.

CID	Frequência de solicitações	Doenças relacionadas
CID10 I	(n=54)	Doença isquêmica crônica, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, doença isquêmica, fibrilação atrial, hipertensão, aterosclerose generalizada, embolia, hemorragia, angina instável, cardiomiopatia dilatada, angina, infarto do miocárdio, seqüela AVC, insuficiência venosa, doença vascular periférica não especificada e varizes.
CID10 F	(n=34)	Transtorno depressivo, transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo, esquizofrenia, transtorno não especificado, retardo mental, transtorno de humor, transtorno delirante, demência vascular, episódio depressivo e personalidade dissocial
CID10 E	(n=18)	Diabetes mellitus, distúrbio metabólico de lipoproteínas, hipercolesterolemia, hiperlipidemia mista, hipertireoidismo e deficiência de vitamina A.
CID10 G	(n=16)	Parkinson, Alzheimer, epilepsia, ataxia hereditária e transtorno do nervo trigêmeo.
CID10 M	(n=11)	Osteoporose, coxartrose, gonartrose, dor lombar, poliartrose, dorsalgia e espondilose.
CID10 J	(n=5)	Asma, doença pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma não especificada
CID10 N	(n=5)	Insuficiência renal crônica, hiperplasia de próstata, orquite e epididinite.
CID10 H	(n=4)	Glaucoma e episódio ceratocone grave
CID10 C	(n=3)	Neoplasia maligna de brônquios e neoplasia maligna de próstata,
CID10 L	(n=3)	Alterações na pele, vitiligo e afecção pápulo descamativa
CID10 K	(n=2)	Doença gástrica, gastrite e ulcera gástrica
CID10 A	(n=1)	Hanseníase
CID10 D	(n=1)	Talassemia

Fonte: Dados dos autores (2016); DATASUS (2008).

As solicitações judiciais de medicamentos envolveram cento e trinta (130) princípios ativos, de diferentes classes farmacológicas, corroborando com a diversidade de problemas de saúde e profissionais prescritores envolvidos. Em relação ao expressivo número de medicamentos solicitados, esse se justifica pelo amplo número de medicamentos existentes, ofertados no mercado e pelo surgimento contínuo de novos fármacos (BOING, 2008). Desses medicamentos, foram selecionados os trinta medicamentos mais solicitados, que aparecem na tabela 2.

Avaliadas as classes anatômico-terapêuticas, observou-se que o medicamento mais solicitado junto aos processos judiciais foi a rosuvastatina, do grupo das estatinas, um antilipemiante utilizado no tratamento de doenças cardiovasculares; seguido do metoprolol que é um anti-hipertensivo, beta bloqueador cardiosseletivo. Em contrapartida, Boing (2008) encontrou como mais solicitado o adalimumab, um medicamento para o tratamento da necrose tumoral, ele é estorvante do fator de necrose, contraído da imunoglobulina humana; seguido do brometo de tiotrópio, que é usado no tratamento da asma. A Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA) cita os medicamentos oncológicos e aqueles utilizados em doenças raras como os mais solicitados por judicialização no Ministério Público, relacionando este fato com o elevado custo destes medicamentos, e com a crise no sistema de saúde brasileiro, que não consegue atender as necessidades de assistência farmacêutica da população (INTERFARMA, 2016a).

**Tabela 2** - Relação de medicamentos mais solicitados nos processos judiciais junto à Defensoria Pública Estadual, Santa Maria/RS, 2009-2016.

Medicamento solicitado	Classe farmacológica/indicação	Classificação	Número de solicitações
Rosuvastatina	Antilipemiante/ doenças cardiovasculares	NP	7
Selozok® (metoprolol)	Anti-hipertensivo/ doenças cardiovasculares	Básico	6
Aspirina prevent® (ácido acetilsalicílico)	Analgésico, antitérmico, anti-inflamatório e antiplaquetário	Básico	5
Xarelto® (rivoxabana)	Tratamento de tromboembólicos venosos/ trombose	NP	5
Sifrol® (pramipexol)	Antiparkinsoniano e antidepressivo	Especializado	5
Citalopram	Antidepressivo	NP	4
Valsartana	Anti-hipertensivo	NP	4
Risperidona	Antipsicótico /neuroléptico	Especializado	4
Concor ® (bisoprolol)	Anti-hipertensivo	NP	4
Prolopa ® (levodopa+benserazida)	Antiparkinsoniano	Básico	4
Sertralina	Antidepressivo	Especializado	4
Escitalopram	Antidepressivo	NP	3
Excelon path® (rivastigmina)	Alzheimer	Especializado	3
Quetiapina	Antipsicótico	Especializado	3
Memantina	Alzheimer	NP	3
Vastarel® (trimetazidina)	Tratamento de angina	NP	3
Losartana	Anti-hipertensivo	Básico	3
Spiriva® (brometo de tiotrópio)	Tratamento de asma	NP	3
Velija® (duloxetina)	Antidepressivo	NP	3
Condroflex ® (glicosamina+condroitina)	Tratamento de artrose ou osteoartrite	NP	2
Somalium (bromazepam)	Ansiolítico, miorelaxante, sedativo e anticonvulsivante	NP	2
Diosmim® (diosmina+hesperidina)	Tratamento de varizes	NP	2
Venalot® (cumarina+troxerrutina)	Síndromes varicosas/varizes	NP	2
Aldactone® (Espironolactona)	Diurético	Básico	2
Iskemil® (diidroergocristina)	Vasodilatador cerebral	NP	2
Paroxetina	Antidepressivo	NP	2
Clopidogrel	Antiplaquetário	Especializado	2
Donaren® (trazodona)	Antidepressivo	NP	2
Rivastigmina	Alzheimer	Especializado	2
Lyrica® (pregabalina)	Anticonvulsivo e antiepilético	NP	2

NP: Não pertence às listas do SUS.

Fonte: Dados dos autores (2016); PEDROSO e OLIVEIRA (2007); BRASIL (2013, 2015).

Dos medicamentos solicitados, boa parte (n=18) não está contemplada em listas do SUS (componente básico, estratégico ou especializado) e assim, não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2014), o que justifica a solicitação de acesso via judicial em detrimento da via administrativa. Porém outros medicamentos estão na lista do componente básico (n=5), fornecidos comumente pelo município, e encontramos igualmente medicamentos do componente especializado (n=7) que são fornecidos por via administrativa. A explicação desta situação está



na burocracia da via administrativa, que exige uma série de documentos, exames e laudos, que muitas vezes são reunidos pelo usuário, mas que apresentam inconformidades de acordo com as exigências para o encaminhamento dos processos administrativos, seja pela falta de preenchimento de algum dado, seja pelo preenchimento incorreto, ou ainda, pelo demandante solicitar um medicamento cuja indicação não consta nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e também, por muitas vezes, o medicamento está em falta no município. O indeferimento deste processo leva, então, ao ingresso do pedido judicial.

Tendo em vista a elevada incidência de medicamentos que remontam às listas do componente especializado e estratégico, ou ainda, que não constam nas listas do SUS, chama atenção o elevado número de solicitações judiciais que tem por profissional prescritor o médico clínico geral (n=24; 25,26%), quando se esperaria um número maior de especialistas, sobretudo o cardiologista, tendo em vista que os 5 medicamentos mais prescritos estão relacionados a essa especialidade, porém, esse profissional aparece em apenas 15 processos (15,79%), em 3º lugar no *ranking*. O segundo profissional mais frequente nos processos é o psiquiatra, justificando as várias solicitações de antidepressivos (11 medicamentos).

A Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, chamada Lei dos Genéricos (BRASIL, 1999) prevê que as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), a fim de garantir que o medicamento genérico, quando houver disponibilidade, tenha preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço, incrementando ao paciente a acessibilidade ao tratamento farmacológico e a garantia da assistência farmacêutica integral. Porém, nos processos judiciais avaliados, a maioria dos medicamentos são solicitados pelo nome comercial, sendo que poucos médicos solicitam pelo princípio ativo.

Os medicamentos mais requeridos nos processos judiciais - a rosuvastatina, o metoprolol, o ácido acetilsalicílico e a rivaboxabana, estão de acordo com as doenças mais prevalentes segundo a análise do CID's, pois se encontrou um predomínio das doenças relacionadas ao CID10 I (n=54), dentre elas, doença isquêmica crônica, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, doença isquêmica, fibrilação atrial, hipertensão, aterosclerose generalizada, embolia, hemorragia, angina instável, cardiomiopatia dilatada, angina, infarto do miocárdio, sequela AVC, insuficiência venosa, doença vascular periférica não especificada e varizes. Na sequência, encontram-se as doenças relacionadas ao CID10 F (n=34), como transtorno depressivo, transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo, esquizofrenia, transtorno não especificado, retardo mental, transtorno de humor, transtorno delirante, demência vascular, episódio depressivo e personalidade dissocial, para os quais foram solicitados medicamentos como citalopram, sertralina, escitalopram, duloxetina, paroxetina e trazodona.

Segundo dados do DATASUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), a taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório atinge 53,8%, enquanto que a taxa de internação hospi-

talar (SUS) por doenças hipertensivas atinge 5,92% e por doença isquêmica chega a 12,52% do total de internações. Esses dados demonstram a elevada importância que políticas públicas de acesso a medicamentos para o controle de hipertensão arterial desempenham para a saúde da população brasileira. Um fator importante a considerar é o fato de que os medicamentos prescritos nem sempre estão disponíveis nas listas de medicamentos fornecidos pelo SUS, o que demanda a solicitação judicial destes medicamentos, prática onerosa e morosa que, em última análise, torna o acesso ao tratamento dificultoso, colocando em risco a saúde do paciente.

A depressão é uma doença comum em todo o mundo, afetando cerca de 350 milhões de pessoas. A depressão é diferente das flutuações usuais do humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma condição de saúde grave, afetando o indivíduo no trabalho, na escola e na família. No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio. Mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano. O suicídio é a segunda principal causa de morte entre os 15-29 anos de idade (WHO, 2017), ressaltando a importância do tratamento, seja este psicológico, psiquiátrico e farmacológico. Neste caso, igualmente com o que ocorre nas doenças cardiovasculares, o acesso ao medicamento é determinante para o sucesso da terapia e melhoria do prognóstico.

Em relação ao desfecho dos processos foi constatada uma superioridade nos deferimentos em relação aos indeferimentos, com 92 avaliações positivas ao processo, sendo estes deferimentos concedidos por dois meses (n=2), três meses (n=58), seis meses (n=28) e continuamente (n=4). Nesses processos, junto ao deferimento, foi solicitado orçamento atualizado (n=1), novas provas (n=42) laudo atualizado (n=18), substituição por outros medicamentos (n=42), e comprovação que o demandante não poderia arcar com os custos do tratamento (n=1), essas solicitações foram feitas durante os deferimentos, pelos tempos determinados, aguardando retorno das solicitações. Foram indeferidos dez processos, com argumentação de que os medicamentos solicitados deveriam ser fornecidos pelo município (n=4), pelo prescriptor não retornar com justificativa (n=1), ausências de provas que justifique sua necessidade (n=1), novas provas (n=2), não apresentar a negativa dos fornecedores (n=1) e por ausência da eficácia comprovada na doença que acomete (n=1). Dois processos (n=2) estavam em andamento e dois pacientes foram a óbito durante os trâmites dos seus processos. O deferimento é o desfecho mais comum segundo recente pesquisa realizada pela INTERFARMA, onde as liminares deferidas nos estados de maior judicialização, que são Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais chegam a 93% de todos os processos judiciais impetrados nos estados (INTERFARMA, 2016b). Vale ressaltar que, apesar dos problemas encontrados nos processos judiciais, ainda assim os magistrados optam por garantir o acesso ao medicamento, tendo em vista o risco potencial que a descontinuidade do tratamento pode trazer para a saúde do paciente.

Nesse sentido, torna-se fundamental munir o magistrado de informações qualificadas que possam resultar na utilização racional do recurso da judicialização, uma vez que se reconhece o papel mercantilizado dessa prática. Uma das melhores ações nesse sentido é a adoção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, cujo objetivo é

estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDT, também, objetivam criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. Portanto [...], os medicamentos devem ser dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (BRASIL, 2016).

Outra medida importante que vem ganhando espaço é a criação do cargo de Farmacêutico Analista na Defensoria Pública do RS, espaço esse pleiteado pelo Conselho Regional de Farmácia por meio do Termo de Cooperação Técnica entre CRF-RS e Defensoria, valorizando o profissional farmacêutico no Estado, que terá espaço para assessorar tecnicamente os Defensores Públicos em importantes demandas da área da saúde, especialmente no que diz respeito às solicitações de medicamentos (CRF- RS, 2016).

## CONCLUSÃO

A judicialização de medicamentos é um grande desafio para gestores, em todas as esferas, município, estado e união. Devido à crise econômica, a falta investimento na saúde, nas pesquisas, e incorporação de novos e mais modernos medicamentos junto ao SUS, fazem com que as pessoas vejam na judicialização uma maneira de garantir o tratamento que o prescritor propõe. O perfil epidemiológico da população vem mudando muito, hoje se vive mais tempo, com mais qualidade de vida, muito graças ao arsenal terapêutico disponível. Por outro lado, também a judicialização, garante os direitos de acesso à saúde do cidadão brasileiro, afiançados pela Constituição.

É necessário que se avalie criticamente as prescrições medicamentosas que geram demandas judiciais, uma vez que as mesmas devem se pautar no uso racional de medicamentos, premissa maior para a segurança e efetividade da farmacoterapia. Além disso, a avaliação da relação custo-benefício também deve pautar o prescritor no momento da tomada de decisão sobre qual medicamento deverá ser utilizado pelo paciente. Neste contexto, a presença de um profissional farmacêutico junto à Defensoria qualifica o processo à medida possibilita a triagem prévia dos processos, orientando para a obtenção dos medicamentos via administrativa ou ainda, no próprio município. Essa seria uma ação valorosa no sentido, se não de evitar, mas diminuir os processos judiciais, favorecendo o poder público e a população.

**REFERÊNCIAS**

ANDRADE, E. I. G. et al. A judicialização da saúde em Minas Gerais: perfil das ações judiciais de 1999 a 2009. **Brazilian political science review**, v. 4, p. 24-68, 2010.

ARAÚJO, L. M. et al. Judicialization health: a review of the literature. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 2, p. 49-54, 2013.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, nov./dez. 2005.

BOING, A. C. **Política e Constituição: a judicialização do acesso a medicamentos em Santa Catarina**. 2008. 127f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí (SC), 2008.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988** - Artigo 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 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 União**, Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1554 de 30 de julho de 2013**. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/op7Kdw>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/hVqKpc>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/ZCEKNQ>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

CONTI, Marcela de Andrade. **Avaliação das demandas judiciais por acesso a medicamentos no Distrito Federal**. 2013. 100f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CRF-RS - CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Aprovada criação do cargo de Farmacêutico Analista na Defensoria Pública do RS**. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/AJTM3V>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

DATASUS. **CID-10**. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/HWWyyh>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, F. F. C. et al. Access to medium and high-complexity procedures in the Brazilian Unified National Health System: a matter of judicialization. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 31-43, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio Grande do Sul. **Cidade de Santa Maria**. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/BKKfEU>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

INTERFARMA. **Judicialização da saúde na prática**. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. 2016a. Disponível em: <<https://goo.gl/mS8utb>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

INTERFARMA. **Por que o brasileiro recorre à Justiça para adquirir medicamentos?** Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. 2016b. Disponível em: <<https://goo.gl/gGJB3a>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

MILLMAN, M. **Access to health care in America**. Washington DC: National Academy Press, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/qZgohu>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

NETO, O. H. C. et al. Doctors, lawyers and pharmaceutical industry on health lawsuits in Minas Gerais, Southeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012.

PEDROSO, E. R. P.; OLIVEIRA, R. G. **Blackbook** - Clínica Médica. Belo Horizonte, MG: Blackbook Editora, 2007. 736 p.

RAYMUNDI, A. C. F. A justiça em pílulas: dos consultórios aos tribunais. **Revista virtual NG**, jan. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/d3TMEK>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

SANT'ANA, J. M. B. et al. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 2, p. 138-144, 2011.

SALAZAR, Tamires. **Judicialização excessiva da saúde cria dilema entre garantia de direito e inviabilização do SUS**. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/7tzcv8>>. Acesso em: 09 out. 2016.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

WHO - World Health Organization. **Depression**. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/F6kKC6>>. Acesso em: 23 nov. 2017.