

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SEVIÇOS DE SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SEVIÇOS DE SAÚDE**

**PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE  
PIRAPORA – MG**

Belo Horizonte – MG

2021

GIOVANA GONÇALVES PEREIRA CARDOSO

**PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA MICRORREGIÃO DE  
SAÚDE DE PIRAPORA-MG**

Produto Técnico apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.

Coorientador: Prof. Dr. André Soares Santos.

Belo Horizonte

2021.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
BPS/MG	Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
ERAF	Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica
GRS	Gerência Regional de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NAJS	Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
Remume	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	05
2	SUPERINTENDÊNCIAS E GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE .....	07
3	MATERIAIS E MÉTODOS .....	08
4	RESULTADOS .....	09
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	14
	REFERÊNCIAS .....	15

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), criada pelo Ministério da Saúde e estabelecida por meio da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, trouxe uma abordagem mais abrangente para a AF no país. A partir de seus princípios e objetivos, foram concebidas ações de intensificação de pesquisa e desenvolvimento, expansão da produção, reorganização da prescrição e dispensação farmacêutica, garantia da qualidade de produtos e serviços. Essas ações também estavam contextualizadas na garantia do acesso, da equidade e da integralidade na distribuição de medicamentos no âmbito do SUS (KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008; SANTOS *et al.*, 2016). Esses avanços atingiram a AF no processo assistencial e de cuidado ao paciente, com procedimentos focados na promoção, prevenção e recuperação da saúde (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010; SOUZA FILHO *et al.*, 2016; BARBOSA *et al.*, 2017).

Atualmente, a AF está dividida em três componentes: Componente Básico (CBAF), que contém medicamentos destinados à atenção básica à Saúde; Componente Estratégico (CESAF), que se destina à prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica e impacto socioeconômico; e o Componente Especializado (CEAF), destinado ao tratamento de doenças excepcionais, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2018).

Em 2015, o Governo do Estado de Minas Gerais elaborou a Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAf), como um novo modelo de aquisição e distribuição de medicamentos, estabelecendo a Rede Farmácia de Minas (MINAS GERAIS, 2015; SOUZA FILHO, 2016; BARBOSA, 2018). Em 19 de agosto de 2015, a Comissão Intergestores Bipartite do SUS/MG aprovou a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.164, estabelecendo regras de financiamento e execução do CBAF no âmbito do SUS-MG. Essa deliberação consistiu na cooperação técnica aos municípios na aquisição de medicamentos, com distribuição direta pela AF municipal (SOUZA FILHO, 2016; ROSA, 2017; CÉSAR, 2017).

Na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF), que faz parte das Superintendências e Gerências Regionais, está sob a gestão da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), e constitui-se como referência regional para organização e reestruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica. Entre suas atribuições, destacam-se: promover capacitação de profissionais da saúde; executar e coordenar os programas de Assistência Farmacêutica Básica, Especializada e Estratégica; atender demandas judiciais e extrajudiciais dentro das suas competências; promover a interface entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e os municípios; estruturar a rede Farmácia de Minas; realizar o

gerenciamento de estoque; promover o cuidado farmacêutico; e farmacovigilância (SILVA, 2013). Na microrregião de saúde de Pirapora, a CAF está localizada na GRS/Pirapora que abrange os municípios de Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma, totalizando uma população de 139.185 habitantes, com sede no município de Pirapora (MINAS GERAIS, 2021a). É no cenário da GRS/Pirapora que se desenvolveu o estudo que embasou o presente relatório, a partir do aumento do número de ações judiciais deferidas, demandando ao Estado de Minas Gerais o fornecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos, movidas por autores/beneficiários residentes nos municípios dessa microrregião de saúde.

No campo da saúde pública, quando estados e municípios, deixam de prestar algum tipo de serviço ou a fornecer insumos, tratamentos, consultas, exames, internações e medicamentos, diante do argumento de escassez de recursos, a intervenção do judiciário é uma das alternativas buscadas pela população, caracterizando, assim, a judicialização da saúde (VENTURA *et al.*, 2010; ÁVILA, 2013; BRASIL, 2015; VIEIRA *et al.*, 2015). A judicialização se configura quando algumas questões de grande repercussão política ou social, que deveriam ser decididas pelos poderes legislativo e executivo, são decididas pelo poder judiciário (BARROSO, 2012).

A principal demanda judicial relativa ao SUS é por medicamentos. Entre 2008 e 2017, cerca de 71,4% das ações judiciais foram para fornecimento de medicamento (INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA, 2019). No SUS, entende-se que o fornecimento de medicamentos é de competência de municípios, estados ou União; porém, considerando que, muitas vezes, o medicamento reivindicado não integra as listas do SUS, observa-se o crescimento das demandas judiciais por esses itens (D'ESPÍNDULA, 2013). Mesmo com a estruturação de normativas como a publicação da Lei 12.401/11 e o decreto 7.508/11, que estabelecem os critérios para garantir o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica dentro do SUS, e institui a Rename como a relação padronizada de medicamentos, e que poderiam racionalizar a judicialização da saúde no Brasil, percebe-se um crescimento expressivo da judicialização por medicamentos no SUS (LOPES *et al.*, 2019).

No entanto, observa-se que os gastos públicos com a judicialização da saúde têm ocasionado impacto expressivo na gestão pública da saúde no país. Entre 2008 e 2015, os recursos do Governo Federal destinados aos medicamentos aumentaram em 74%, passando de R\$ 8,5 bilhões, no início desse período, para R\$ 14,8 bilhões (INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2016; NOGUEIRA; CAMARGO, 2017).

Além de não solucionar os problemas de acesso por parte da população, o excesso de judicialização dificulta a equidade no acesso, cria uma segunda porta de entrada e absorve grande parte dos recursos financeiros (OLIVEIRA, 2018). Devido aos altos valores gastos para cumprimento das sentenças judiciais, pode ser necessária a realocação de recursos financeiros de

políticas já existentes para beneficiar uma pequena parcela da população em detrimento das necessidades coletivas (CHAGAS, 2018).

Dessa forma, conhecer o perfil das demandas judiciais em face da microrregião de saúde de Pirapora, bem como a sua conformidade em relação à Rename é de grande relevância para a gestão dos serviços de saúde. A partir desse conhecimento, será possível apresentar os dados encontrados aos gestores de saúde municipais, com objetivo de aprimorar estratégias e ações que visem ampliar o acesso à assistência farmacêutica nos municípios da microrregião de saúde de Pirapora, minimizando o impacto negativo das ações judiciais em relação à política pública de saúde.

Esse relatório é um produto técnico da Dissertação de Mestrado intitulada “Judicialização de medicamentos na microrregião de saúde de Pirapora”, apresentada ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

## **2 SUPERINTENDÊNCIAS E GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE**

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais possui no total 28 regionais de saúde, divididas em Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS). As SRS e GRS têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de vida da população, competindo-lhes:

- I – implementar as políticas estaduais de saúde em âmbito regional;
- II – assessorar a organização dos serviços de saúde nas regiões;
- III – coordenar, monitorar e avaliar as atividades e ações de saúde em âmbito regional;
- IV – promover articulações interinstitucionais;
- V – executar outras atividades e ações de competência estadual no âmbito regional;
- VI – implantar, monitorar e avaliar as ações de mobilização social na região.
- VII – exercer outras atividades correlatas.

Parágrafo único – as Superintendências e Gerências Regionais de Saúde serão identificadas por Resolução do Secretário de Estado de Saúde, respeitados o número e a localização estabelecidos em legislação (redação alterada pelo Decreto nº 44.155/2005).

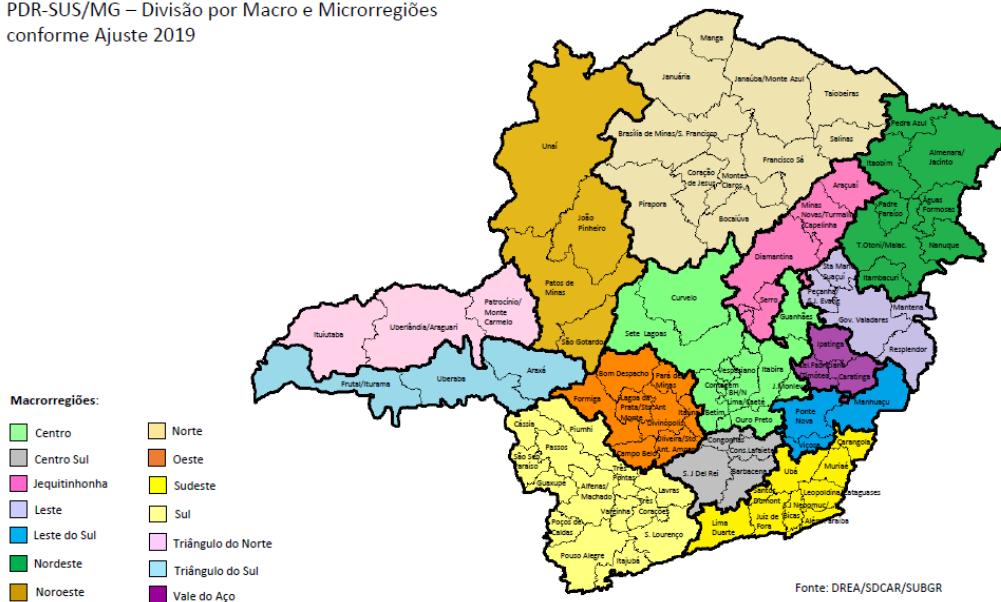
A Resolução SES/MG nº 7.076, de 03 de abril de 2020, dispõe sobre a organização dos processos de trabalho das Superintendências Regionais de Saúde e Gerências Regionais de Saúde e estabelece no art. 8º que as Gerências Regionais de Saúde terão seus processos de trabalho organizados de acordo com a seguinte estrutura orgânica: I – Direção (GRS): a) Assessoria de Governança Regional (GRS/AGR); II – Coordenação de Gestão, Finanças e Prestação de Contas (GRS/CGFPC); III – Coordenação de Atenção à Saúde (GRS/CAS); IV – Coordenação de

Assistência Farmacêutica (GRS/CAF); V – Coordenação de Regulação (GRS/CREG); VI – Coordenação de Vigilância em Saúde (GRS/CVS); a) Núcleo de Vigilância Sanitária (GRS/CVS/NUVISA); e b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica (GRS/CVS/NUVEPI).

A GRS/Pirapora abrange a microrregião de saúde de Pirapora, composta por sete municípios: Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma (MINAS GERAIS, 2020), totalizando uma população de 139.185 habitantes (MINAS GERAIS, 2021b). O município de Pirapora é pólo da microrregião e município sede da regional de saúde. A GRS/Pirapora faz parte da região ampliada norte, juntamente com a SRS/ Montes Claros e a GRS/Januária (**Figura 1**).

**Figura 1: Divisão do Estado de Minas Gerais por macro e Microrregiões.**

PDR-SUS/MG – Divisão por Macro e Microrregiões  
conforme Ajuste 2019



Fonte: Minas Gerais (2021b).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo de cunho seccional, por meio da técnica de análise documental, seguindo uma abordagem quantitativa.

Realizou-se a análise de processos judiciais no âmbito da GRS/Pirapora que tiveram como objeto a solicitação de medicamentos e o Estado de Minas Gerais como réu. Como critério de inclusão, estabeleceu-se que o processo deveria ter a solicitação de pelo menos um medicamento deferido e ter sido ajuizado nos últimos seis anos (2014 a 2019). Quaisquer processos que não se enquadram nesses critérios foram excluídos. No período analisado, foi encontrado um total de 361 processos judiciais na microrregião de Pirapora. Após aplicar os critérios de exclusão, restaram 136 processos.

Para análise documental, utilizaram-se dados secundários presentes na base de dados do módulo judicial do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais (SIGAFJUD). Para cálculo do impacto orçamentário foram utilizados dados secundários do Portal de Compras da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, do Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD) e do Banco de Preços em Saúde (BPS) do Ministério da Saúde. Posteriormente, para tabulação e análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS *Statistics* 25.0, onde a análise descritiva das variáveis foi realizada por medidas de frequência, de tendência central (média ou mediana) e de variabilidade (desvio padrão – SD ou intervalo interquartil – IQR). A análise comparativa entre grupos (medicamentos pertencentes a Rename e medicamentos não Rename) foi realizada pelo teste qui quadrado e pelo teste exato de Fisher, a um nível de significância de 5%. Uma regressão linear simples foi conduzida entre as variáveis: número de processos (variável dependente) e distância até o município pólo da regional (variável explicativa).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por meio da Plataforma Brasil, pelo CAEE nº 29760020.0.0000.5149.

#### 4 RESULTADOS

A análise dos 136 processos judiciais mostrou que as ações judiciais por medicamentos contra o Estado de Minas Gerais instauradas na microrregião de saúde de Pirapora, no período entre 2014 a 2019, foram fomentadas, na sua maioria, por homens (54,4%), com faixa etária entre 20 e 59 anos (46,3%), seguida de 60 anos ou mais (35,3%) (**Tabela 1**).

Considerando a distribuição desses processos por município de residência do beneficiário da ação, constatou-se que em todos os dos municípios houve ações judiciais de medicamentos impetradas contra o Estado de Minas Gerais no período avaliado. A maior concentração destes foi em Pirapora (75,7%) seguido pelo município de Buritizeiro (**Erro! Fonte de referência não encontrada.1**). Dos 136 processos judiciais, 84,6% (n = 115) foram ações solidárias entre o estado de Minas Gerais e os municípios de residência do beneficiário da ação.

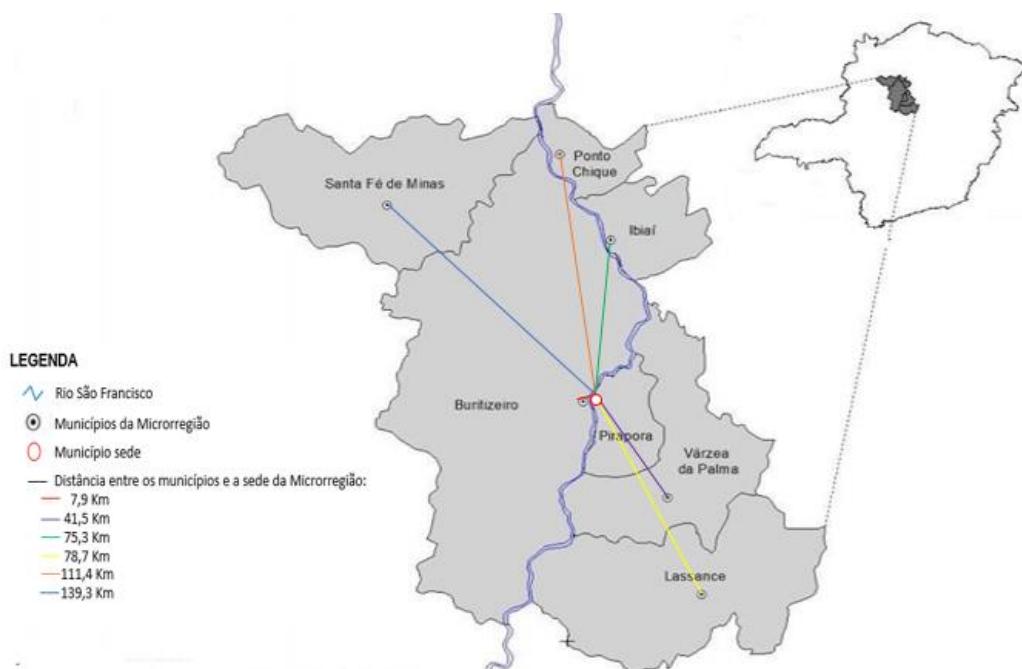
A distância dos municípios da microrregião de saúde do município de Pirapora, que é sede da comarca está representada na **Figura 2**. A análise conjunta dos dados apresentados na **Tabela 1** com a distância apresentada no referido mapa evidencia que a maioria dos beneficiários da ação é residente no município sede da comarca.

**Tabela 1:** Distribuição dos processos judiciais segundo sexo, faixa etária e município de residência do beneficiário da ação. Jurisdição da GRS Pirapora, 2014 a 2019.

Variável		n	%
Sexo	Masculino	74	54,4
	Feminino	62	45,6
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>
Faixa etária (anos)	0 – 19	25	18,4
	20 – 59	63	46,3
	≥ 60	48	35,3
Município	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>
	Pirapora	103	75,7
	Buritizeiro	22	16,2
	Várzea da Palma	5	3,7
	Ibiaí	2	1,5
	Lassance	2	1,5
	Ponto Chique	1	0,7
	Santa Fé de Minas	1	0,7
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Figura 2:** Distância dos municípios da microrregião de saúde de Pirapora, do município sede de comarca.



Fonte: Adaptado Costa (2014).

Entre os processos analisados, 74 (54,4%) continham apenas prescrições por medicamentos que não faziam parte da Rename e 66 (48,5%) unicamente com prescrições por nome de marca (**Tabela 2**). Entre os processos que continham apenas prescrição por medicamentos não contemplados pela Rename, 67,2% foram prescritos por profissionais vinculados ao SUS e 60,8% possuíam alternativa no SUS (**Tabela 3**).

**Tabela 2:** Distribuição dos processos judiciais segundo as variáveis Rename e DCB, na jurisdição da GRS Pirapora, 2014 a 2019.

Variável		n	%
Rename	Sim	30	22,1
	Não	74	54,4
	S/N*	32	23,5
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100,0</b>
Prescrição DCB	Sim	57	41,9
	Não	66	48,5
	S/N**	13	9,6
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100,0</b>

Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; DCB: Denominação Comum Brasileira;

\*processos que possuíam na mesma prescrição medicamentos Rename e medicamento não Rename;

\*\*processos que possuíam na mesma prescrição medicamentos por nome de marca e medicamentos pela DCB.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

**Tabela 3:** Distribuição dos processos judiciais com prescrição de medicamentos não Rename segundo as variáveis alternativa no SUS e prescriptor SUS, na jurisdição da GRS Pirapora, 2014 a 2019.

Variável		n	%
Prescriptor SUS	Sim	41	67,2
	Não	20	32,8
	Sem informação	13	
<b>Total</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>
Alternativa SUS	Sim	45	60,8
	Não	28	37,8
	S/N*	1	1,4
<b>Total</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>

SUS: Sistema Único de Saúde;

\*processos que possuíam na mesma prescrição medicamentos com alternativa no SUS e medicamentos sem alternativa no SUS.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Nos processos analisados, identificou-se um total de 250 solicitações de medicamentos. Considerando a data da ação judicial, 58,0% (n = 145) das solicitações eram por medicamentos não pertencentes à Rename e 42,0% (n=105) por medicamentos que pertenciam à Rename à época do ajuizamento da ação. Destas últimas, 51,4% (n = 54) pertenciam ao CEAF, 46,7% (n = 49) ao CBAF e 1,9% (n = 2) estavam inseridos no CESAF. Ao analisar as solicitações, considerando a presença de processos administrativos anteriores à propositura da ação, observou-se que, entre as solicitações por medicamentos do CEAF, 29,6% (n=16) estavam presentes em processos administrativos deferidos para o beneficiário da ação, 57,4% foram requeridas para doenças cujo CID-10 não era contemplado ou não cumpria critérios do PCDT na data de ingresso da ação e 13% tinham CID-10 contemplado pelo programa, porém, não possuíam processo administrativo (**Tabela 4**).

**Tabela 4:** Distribuição das solicitações de medicamentos presentes em ações judiciais segundo pertencimento à Rename, programas do Governo e análise dos medicamentos pertencentes ao CEAF – GRS Pirapora, 2014 a 2019.

Variável		N	%
Pertence a Remane	Sim	105	42,0
	Não	145	58,0
	<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>
Programa do Governo	CEAF	54	51,4
	CBAF	49	46,7
	CESAF	2	1,9
		Total	105
			100,0
Medicamentos (CEAF)	Deferido por processo administrativo	16	29,6
	CID-10/PCDT não contemplado pelo programa	31	57,4
	CID-10 contemplado mas não possuíam processo administrativo	7	13,0
		<b>Total</b>	<b>54</b>
			<b>100,0</b>

Rename: Relação Nacional de Medicamentos; CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; CBAF: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; CESAF: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; CID-10: Classificação Internacional de Doenças.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os medicamentos mais solicitados, considerando a classificação ATC, foram aqueles referentes ao sistema nervoso, com 113 (45,2%) solicitações. Em seguida apareceram os medicamentos do aparelho digestivo e metabolismo (n = 30; 12,0%) e os medicamentos

antineoplásicos e imunomoduladores (n = 29; 11,6%) (**Tabela 5**).

**Tabela 5:** Distribuição dos pedidos por medicamentos provenientes de ações judiciais deferidas contra a SES/MG na jurisdição da GRS Pirapora, segundo a classificação ATC – 2014 a 2019 e o impacto orçamentário para o Estado de Minas Gerais.

Código ATC	1º Nível da Classificação ATC	N	%	Impacto Orçamentário (R\$)
N	Sistema Nervoso Central	113	45,2	187.535,19
A	Aparelho digestivo e metabolismo	30	12,0	5.267.021,70
L	Antineoplásicos e imunomoduladores	29	11,6	504.240,22
C	Aparelho cardiovascular	26	10,4	30.637,99
G	Sistema genito-urinário e hormônios sexuais	11	4,4	14.000,55
M	Sistema músculo esquelético	11	4,4	11.392,95
B	Sangue e órgãos hematopoiéticos	10	4,0	28.487,67
H	Hormônio de uso sistêmico, excluindo hormônios sexuais e insulinas	10	4,0	215.378,92
J	Antiinfecciosos gerais para uso sistêmico	5	2,0	145.708,41
R	Sistema respiratório	5	2,0	9.045,51
D	Medicamentos dermatológicos	0	0,0	0,00
P	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	0	0,0	0,00
Q	Uso veterinário	0	0,0	0,00
S	Órgãos dos sentidos	0	0,0	0,00
V	Vários	0	0,0	0,00
<b>Total</b>		<b>250</b>	<b>100,0</b>	<b>6.411.690,66</b>

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical*

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Todas as solicitações (n = 250) foram por medicamentos que possuíam registro na Anvisa, no entanto, 19 (7,6%) estavam relacionadas ao uso *off-label* (**Tabela 6**).

**Tabela 6:** Solicitação de medicamentos para tratamento *off-label* em ações judiciais contra a SES/MG na jurisdição da GRS Pirapora, 2014 a 2019.

Tratamento	Número de Solicitações	%
Indicação na bula	231	92,4
<i>Off label</i> *	19	7,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Off label:* fora da indicação constante na bula

\*Bevacizumabe, lamotrigina, micofenolato de mofetila, quetiapina, sirolimo, topiramato

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a maioria das ações judiciais por medicamentos contra o Estado de Minas Gerais, na microrregião de saúde de Pirapora, foi ajuizada por pessoas do sexo masculino, com idade média de 46,4 anos e residentes no município de Pirapora, sede da Comarca. A maior parte das ações judiciais foi solidária com os municípios de residência do autor e observou-se que quanto mais distante o município da comarca, menos ações judiciais tinham. Em relação à classe terapêutica, prevaleceram as solicitações por medicamentos do Sistema Nervoso Central. A maior parte dos medicamentos solicitados não pertenciam a Rename à época de ingresso da ação, sendo que existia alternativa no SUS. As prescrições foram predominantemente por prescritores vinculados ao SUS e quase metade das solicitações continham prescrição pelo nome de marca do medicamento. Em relação aos medicamentos que pertenciam a Rename, metade das solicitações foram por aqueles presentes no componente especializado, onde verificou-se um percentual considerável em desacordo com os critérios previstos nos PCDT do MS, inclusive solicitação para tratamento *off-label*, e praticamente a outra metade pertencia ao CBAF.

Considerando o alto custo das ações judiciais, onde somente uma pequena parcela da população é beneficiada, como comprovado nessa pesquisa, entende-se que o judiciário com o objetivo de garantir a saúde individual, tem obrigado o executivo a fornecer a qualquer custo, os diversos medicamentos requisitados através das prescrições médicas. Contudo, devido a impossibilidade do sistema de saúde abranger com todos os serviços, tratamentos e tecnologias existentes no mercado, a alocação de recursos públicos para o cumprimento das decisões judiciais pode se fazer necessária. Sendo assim, essa conduta tem impactado diretamente o orçamento da saúde pública e a gestão da assistência farmacêutica; pois, se por um lado o judiciário exerce uma pressão sobre o fornecimento de medicamentos ao executivo, por outro lado, ele não oferece uma solução para os problemas de gestão das políticas públicas ou de escassez de recursos.

Os profissionais médicos exercem um importante papel frente à judicialização da saúde, visto a incontestabilidade da prescrição médica pelo judiciário, mesmo quando essas se encontram em desacordo com as normativas do SUS. O fato de grande parte das prescrições serem de profissionais vinculados ao SUS evidencia a presença de uma aresta dentro do próprio sistema. Estes profissionais deveriam ser os principais em conhecer e considerar todas as alternativas de tratamento disponíveis no SUS, em termos de eficácia, segurança e custo-efetividade, bem como observar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, criteriosamente estabelecidos. Pelo fato de grande parte das ações conterem medicamentos do componente básico, se faz necessário descobrir, se o motivo é a falta de conhecimento dos programas da assistência farmacêutica pelos prescritores ou se é por alguma falha

da política pública.

Sendo assim, é necessário que os gestores municipais de saúde elaborem um planejamento estratégico de ações e serviços de saúde, envolvendo farmacêuticos e prescritores do SUS, a fim de tornar conhecida a Renome e os programas de assistência farmacêutica pública. A partir daí, criar e regulamentar em seus municípios, uma Comissão de Farmácia e Terapêutica multiprofissional, composta por farmacêuticos, médicos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais, e estabelecer a Relação Municipal de Medicamentos. É necessário também que estabeleçam os critérios que devem ser utilizados na seleção dos medicamentos e as normas para a sua publicação, divulgação e utilização, permitindo aos profissionais um instrumento prático e seguro para a prescrição de medicamentos no Município.

## **REFERÊNCIAS**

ÁVILA, Kellen Cristina de Andrade. **O papel do Poder Judiciário na garantia da efetividade dos direitos sociais.** Conteúdo Jurídico, 20 fev. 2013. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/33903/o-papel-do-poder-judiciario-na-garantia-da-efetividade-dos-direitos-sociais>>. Acesso em 09 ago. 2019.

BARBOSA, Mariana Michel; GARCIA, Marina Morgado; NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do; REIS, Edna Afonso; GUERRA JÚNIOR, Augusto Afonso; ACÚRCIO, Francisco de Assis; ÁLVARES, Juliana. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p.2475-2486, 2017.

BARBOSA, Mariana Michel. **Organização da Assistência Farmacêutica e acesso aos medicamentos na atenção primária do Sistema Único de Saúde:** avaliação de uma política pública. Tese [Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica]. 177f. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia; Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

BARROSO, Luiz Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **[Syn]Thesis**, v. 5, n. 1, p.23-32, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à saúde:** para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS:** 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CÉSAR, Míria. **SES-MG abre programação de aquisição de medicamentos para todos os municípios do Estado.** [Online], 01 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/cer/story/9658-ses-mg-abre-programacao-de-aquisicao-de-medicamentos-para-todos-os-municipios-do-estado>>. Acesso em 12 out. 2020.

CHAGAS, Cássia Pereira; SANTOS, Fausto Pereira. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no

orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p.147-172.

D'ESPÍNDULA, Thereza Cristina de Arruda Salomé. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, v. 21, n.3, p.438-447, 2013.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Avaliação das despesas com medicamentos no âmbito federal do Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2015**. Brasília: INESC, 2016.

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA – INSPER. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2019.

KORNIS, George E. M.; BRAGA, Maria Helena; ZAIRE, Carla Edialla F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Revista APS**, v. 11, n. 1, p.85-89, 2008.

LOPES, Luciana de Melo Nunes; COELHO, Tiago Lopes; DINIZ, Semíramis Domingues; ANDRADE, Eli Iola Gurgel de. Integralidade e universalidade da assistência farmacêutica em tempos de judicialização da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p.124-131, 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Decreto 47.844, de 17 de janeiro de 2020. **Altera o Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Diário Oficial do Estado, 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS)**. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/204-grs-pirapora-sesmg>>. Acesso em 11 maio 2021a.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>>. Acesso em 23 jun. 2021b.

NOGUEIRA, Karina Pires; CAMARGO, Erika Barbosa. Judicialização da saúde: gastos Federais para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2011-2014. **Cadernos Ibero-americano de Direito Sanitário**, v. 6, n. 2, p.120-132, 2017.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 3, p.3561-3567, 2017.

OLIVEIRA, Ricardo. **Judicialização da saúde: solução ou problema?** [Artigo eletrônico]. Conselho Nacional de Saúde, nov. 2018. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/judicializacao-da-saude-solucao-ou-problema/>>. Acesso em 13 fev. 2020.

ROSA, Fernanda. **Regionalização da Assistência Farmacêutica no SUS é pactuada por todos os municípios mineiros**. [Online], 23 jun. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/ngc/story/9456-regionalizacao-da-assistencia-farmaceutica-no-sus-e-pactuada-por-todos-os-municipios-mineiros>>. Acesso em 12 out. 2020.

SANTOS, Rosana Isabel dos; FARIA, Marení Rocha; PUPO, Guilherme Daniel; TRINDADE, Mônica Cristina Nunes da; DUTRA, Fabíola Farias. **Assistência farmacêutica no Brasil: políticas de saúde e acesso a medicamentos**. [e-book]. Florianópolis: Editora UFSC, 2016.

SILVA, Maria Luíza Martins. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Superintendência de Assistência Farmacêutica. III Encontro Estadual de Saúde. Belo Horizonte: SES/MG, 2013.

SOUZA FILHO, Homero Cláudio Rocha; ALCÂNTARA, Renata Gomes de; OLIVEIRA, Patrícia de; SOUZA JÚNIOR, Nivaldo Cesar de; PEDRAS, daniele de Sá; OLIVEIRA, Edvânia Ramos de *et al.* Regionalização da assistência farmacêutica: uma estratégia para a garantia do abastecimento de medicamentos. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Fármaco-economia**, v. 1, n. 2, p.17-23, 2016.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermim Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p.77-100, 2010.

VIEIRA, Marlene Anchieta; CORREIA, Huark Douglas; CARVALHO, Rodrigo Santos de; SILVA, Siriana Maria da. O entendimento sobre urgência e emergência e seus efeitos na judicialização da saúde. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à saúde:** para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015.