



Perfil das demandas judiciais dos medicamentos em município de grande porte do estado da Bahia

Profile of legal claims for medicines in a large municipality in the state of Bahia

DOI: 10.56238/isevmjv2n5-009

Recebimento dos originais: 28/08/2023

Aceitação para publicação: 19/09/2023

Inalva Valadares Freitas

Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana

Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pela UEFS

RESUMO

O fenômeno da judicialização da saúde para obtenção de assistência, cuidados, procedimentos, produtos de saúde e medicamentos está se incorporando às práticas de cuidados de saúde, tomando como base das demandas para obter Direitos Fundamentais.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Medicamentos, Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da judicialização da saúde para obtenção de assistência, cuidados, procedimentos, produtos de saúde e medicamentos está se incorporando às práticas de cuidados de saúde, tomando como base das demandas para obter Direitos Fundamentais.

Para Engelmann (2012, p89), o fenômeno da judicialização da saúde está no cerne do da política própria das democracias ocidentais contemporâneas que comporta diversos problemas a serem explorados pela Ciência Política, perpassados pela emergência de uma “interpretação jurídica” da vida política.

Os perfis de argumentos presentes nas decisões evidenciam que o ativismo do Judiciário é balizado em concepções jurídicas que opõem a “unidade do Estado” e a “interpretação da Constituição” à dinâmica das administrações públicas. O fenômeno que se pode denominar de “juridicização da política” no Brasil comporta diversos problemas que precisam ser melhor explorados pela ciência política, entre os quais destacamos a emergência de uma “interpretação jurídica” da dinâmica da execução de políticas com forte repercussão pública.

Por outro lado, nos países europeus também são identificadas diversas maneiras de advocacia coletiva, vinculadas à defesa de grupos socialmente excluídos (como os imigrantes) ou grupos de interesse. Assim o problema da judicialização com a emergência de ações judiciais demandando políticas públicas são recorrentes nas democracias ocidentais.

Assim, a função do Poder Judiciário é efetivar o direito à saúde, quando não o forem capazes os Poderes Legislativo e Executivo, tendo em vista que suas decisões devem objetivar o melhor para toda a sociedade, mas traz no ativismo jurídico os limites de atuação do judiciário, a preocupação com a gestão, frente a recursos cada vez mais escassos, provocando uma discussão bem mais profunda, sobre a observância e fortalecimento dos princípios do SUS, destacando a equidade como balizador das decisões e impactos da atuação jurídica (FARIA, 2014).

O direito fundamental à saúde está positivado na Carta Constitucional brasileira, constituindo parte do rol de direitos classificados como fundamentais sociais. Entretanto, não obstante esteja expressamente previsto como direito de todos e dever do Estado, fato é que em diversas situações e pelas mais diferentes justificativas o Estado deixa de cumprir seu papel social na garantia e efetivação do referido direito fundamental. (RODRIGUES, 2014). Dessa forma o Estado tem o dever prestacional, ou seja, o dever de fornecer, insumos, cuidados, procedimentos e medicamentos que se fizerem necessários para a plena assistência

A Política de Assistência Farmacêutica surge então como uma das políticas públicas que deve gerir e garantir o acesso ao medicamento como forma de assistir plenamente o indivíduo de acordo com a norma ordinária, lei nº 8080/90, à saúde prevista na norma constitucional.

A partir da vigência da Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990) que garante na alínea **d do inciso I do art. 6º** a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, o Estado brasileiro passou a ser obrigado, através de políticas públicas, a fornecer todos os medicamentos consumidos pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e também dos que utilizam os serviços privados.

Políticas públicas como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) apresentaram-se como garantias para tal, mas a acessibilidade aos medicamentos nunca se consagrou como um direito irrefutável, ao contrário, dadas as grandes demandas e o alto custo do medicamento nos sistemas de atenção à saúde, nem sempre é possível cumprir a dispensação de todos os medicamentos prescritos nas milhares de unidades de saúde e hospitais do País. (BRASIL, 2014, 2004, 1998, 1996, 1990).

Para tanto a assistência farmacêutica no âmbito municipal tem que garantir o suprimento de medicamentos que cumpra toda a cobertura da atenção básica e dos programas especiais do Ministério da Saúde, sendo necessário uma articulação direta com os entes estadual e federal e como forma de garantir o acesso e qualidade na assistência farmacêutica exige-se uma observância da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-RENAME e preferencialmente organizar uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME, que retrata a realidade epidemiológica de cada município.

Os atendimentos à demanda de medicamento desdobram-se, a partir de 1999, nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para cada um dos medicamentos considerados de alto custo, com uma propalada intenção de racionalizar as prescrições e dispensações. Esses protocolos objetivam estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis, as doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados e a racionalização da prescrição e do fornecimento. Observando a ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDT têm, também o objetivo de criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz (CONASS, 2004, P. 55). referenciar

Documento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2009, p.9) apresenta os vários aspectos que constituem barreiras de acesso ao medicamento tais quais: *1- Problemas de Pesquisa e desenvolvimento; 2- Problemas de Disponibilidade; 3-Limitações dos serviços de Saúde; 4-Limitações no Sistema de fornecimento; 5- Limitações na Acessibilidade.*

Em 2002, estimam-se que 70 milhões de pessoas não tinham acesso a medicamentos, no Brasil, o que correspondia a, aproximadamente, 41% da população brasileira daquele ano. Os desafios para a gestão da AF, provocados pelo fenômeno da judicialização da Saúde vêm exigindo um tipo de atuação administrativa e judicialmente diferenciada, no sentido de responder as ordens judiciais, evitar o crescimento de novas demandas bem como preservar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (PEPE *et.al.*,2009; VIEIRA, ZUCCHI, 2007).

Os cidadãos são parte importante desse processo e têm buscado, dentro da nova ordem social, democrática e de valorização dos direitos sociais e individuais, promovendo o estabelecimento de regulamentos e políticas públicas que favoreçam melhores condições de acesso (BIEHL; PETRYNA,2016)

Henriques (2015) destaca que os direitos fundamentais se diferenciam dos demais justamente por apresentarem características de maneira a terem como finalidade resguardar o indivíduo de disposições em contrário, bem como de garantir o exercício desses direitos.

Em especial, o não acesso gratuito a medicamentos para o tratamento de doenças crônicas acomete com mais intensidade e frequência a população mais vulnerável, de regiões mais pobres do país, em especial a certas classes de medicamentos, como algumas que atuam no sistema respiratório, segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), desenvolvida em 2012 (AKERMAN; FREITAS, 2017)

Nesse ambiente o cidadão busca a intervenção do Poder Judiciário para que determine o fornecimento gratuito dos medicamentos em uma variedade de hipótese com o objetivo de realizar

a promessa constitucional de prestação universalizada e integralizada do serviço de saúde, buscando-se encontrar formas e instâncias de controle democrático das normas técnicas compatíveis com a exigência de segurança jurídica própria do Estado de Direito.

Trava-se, então, a partir da entrada do Poder Judiciário nas decisões técnicas, um conflito entre a racionalidade jurídica e a racionalidade técnica, sendo a racionalidade jurídica incompetente para apreciar as questões substantivas (CASTRO, 2016), situação já alertada por Barata e Cheffi (2009), principalmente, com relação ao comprometimento da equidade no SUS.

No estudo recente de Oliveira e outros (2018) sobre ações judiciais na Secretaria Estadual de Saúde do estado de Pernambuco, em 2016, 63,5% dos 2.560 processos levantados foram para acesso a medicamentos, enquanto o acesso à UTI representou 8,1% e a alimento 5,1%. Os processos sobre a busca de Medicamentos de Alto Custo (48%) se concentram mais nas regiões metropolitanas. Os cinco medicamentos mais requisitados foram o Cinacalcete - indicado em pacientes sob diálise no tratamento do Hiperparatireoidismo Secundário (HPTS), a doença crônica renal (DRC) e a Somatropina, a Abiraterona, a Insulina Glargina e a Leuprorrelina. Esses dados sinalizam para a uma oportunidade de se estudar melhor a realidade da judicialização para acesso a medicamentos em todo país e aprofundar as investigações sobre sua determinação social.

Tais estudos justificam-se ainda devido à literatura escassa tendo como objeto o fenômeno da judicialização. Sendo assim, este artigo tem por objetivo analisar a judicialização do acesso a medicamentos no SUS, em uma rede municipal de saúde, nos anos de 2017, 2018 e 2019.

2 METODOLOGIA

Pesquisa documental, com abordagem quantitativa-qualitativa. A unidade de análise é ação judicial, movida pelo cidadão contra a secretaria municipal de saúde do município de Feira de Santana-BA, com manifestação do sistema judiciário, exigindo o fornecimento de medicamentos que foram requeridos, nos anos de 2017, 2018 e 2019.

Foi escolhido o município de Feira de Santana, segunda maior cidade do Estado da Bahia, distando da Capital do estado por 108Km, fazendo ligação pela BR 324. O município tem uma população estimada em 619.609 pessoas e uma população conforme o censo de 2010 de 556.642 habitantes. Possui um IDH 0,712. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Feira de Santana é considerado alto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) - seu valor é de 0,712 (IBGE, 2010). Feira de Santana ocupa a 1546ª posição, em relação aos 5.570 municípios do Brasil. A mortalidade infantil Mortalidade Infantil [2017] 14,67 óbitos por mil nascidos vivos.

Com população 556.642 habitantes, Feira de Santana (2020) dispõe de uma rede básica de: APS, em 2019, formada por:

- 91 Unidades de Saúde da Família (USF);
- 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS TRADICIONAIS);
- 120 Equipes de Saúde da Família (eSF) com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente administrativo, serviços gerais e agentes comunitários de saúde;
- 44 Equipes de Saúde Bucal (eSB) com odontólogo e auxiliar de consultório dentário;
- 35 odontólogos que atuam nas UBS tradicionais;
- 22 Equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF)

Para atender essa rede, a secretaria conta com uma coordenação de Assistência Farmacêutica que garante o suprimento e dispensação de medicamentos em todas as unidades, mesmo que não disponha de farmacêutico frente a essa atividade exclusiva do profissional farmacêutico.

No período estudado, foram cadastrados na Procuradoria Geral do Estado 480 processos de judicialização de medicamentos para o município de Feira de Santana. Esses processos só aparecem nos relatórios da PGE quantitativamente, sem definição de qual o medicamento, quem foi o peticionário e outros dados importantes para o estudo. E, por aparecerem também nos dados da Secretaria de Saúde do município, foram excluídos do estudo para não ocorrer dados superpostos e, também, porque se tornou impossível qualquer tipo de análise, dado que não havia o processo físico. Como não havia processo físico, 100% não tinham registro do nome do advogado ou se recorreram à Defensoria Pública. Devido a essa situação decidiu-se por só **se** utilizar as informações da Secretaria de Saúde do município de Feira de Santana, que ofereciam total condição de análise dos processos físicos.

Assim foram incluídos nos estudos 173 processos, do período de julho de 2017 a agosto de 2019, sendo que 87% dos processos permitiram obter informações sobre os medicamentos, a doença do impetrante e condução jurídica dos mesmos. Estudo similar na cidade de São Paulo apresentou resultados semelhantes quanto a organização dos processos (VIEIRA; ZUCCHI, 2006)

Os dados, portanto, são de natureza primária, oriundos de 174 processos não-digitalizados. Inicialmente, estes processos deveriam ser coletados em arquivos de tribunais regionais, na Procuradoria Geral do Estado (PGE) da Bahia. Não existia um sistema informatizado ou banco de

dados sobre a Judicialização, mesmo sendo um dos mais importantes trabalhos da PGE, dado a quantidade de processos de judicialização e, também, não foi facilitado o acesso aos processos de modo que apenas na Coordenação de Assistência Farmacêutica do município de Feira de Santana, obteve-se a orientação de que se protocolasse um pedido de autorização junto à coordenação de educação continuada da secretaria. A solicitação passou pelo Comitê de ética da Secretaria e foi autorizada. No retorno à Coordenação, esta orientou que a coleta de dados fosse efetuada no Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). No Diário de Campo, a pesquisadora relata

o encontro de um amontoado de pastas e processos desarrumados. Tive que dedicar um tempo preciso em ordenar as pastas, encontrar folhas soltas de processo afim de obter o processo completo, mas todo o trabalho foi recompensado com farto material que atendia as necessidades da pesquisa. Tive que voltar lá várias vezes para conferir dados, número de processos e outras informações.

Após a leitura exaustiva do material, foram identificados os seguintes elementos de interesse para a análise: sexo e idade do requerente; doenças informadas, classificação terapêutica dos medicamentos solicitados, origem da prescrição (SUS ou privado), tipo de representação jurídica, existência de RENAME e/ou REMUME e registro na ANVISA.

Os dados foram organizados em tabelas, categorizados e calculadas as frequências simples. Para a categoria dos medicamentos por tipo, utilizou-se a Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC³). Para aplicar a classificação ATC, todos os medicamentos foram identificados pela respectiva DCI Denominação Comum Internacional (genérica).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos demandantes dos 174 processos analisados foi composto por 90 (51,7%) indivíduos do sexo feminino e 84 (48,2%) do sexo masculino, mostrando uma distribuição mais ou menos compatível com a distribuição na população de Feira de Santana, que se mantém estável em cerca de XX/YY (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos requerentes e origem das prescrições de ações judiciais, contra a Secretaria municipal de Saúde de Feira de Santana-BA, 2017, 2018 e 2019

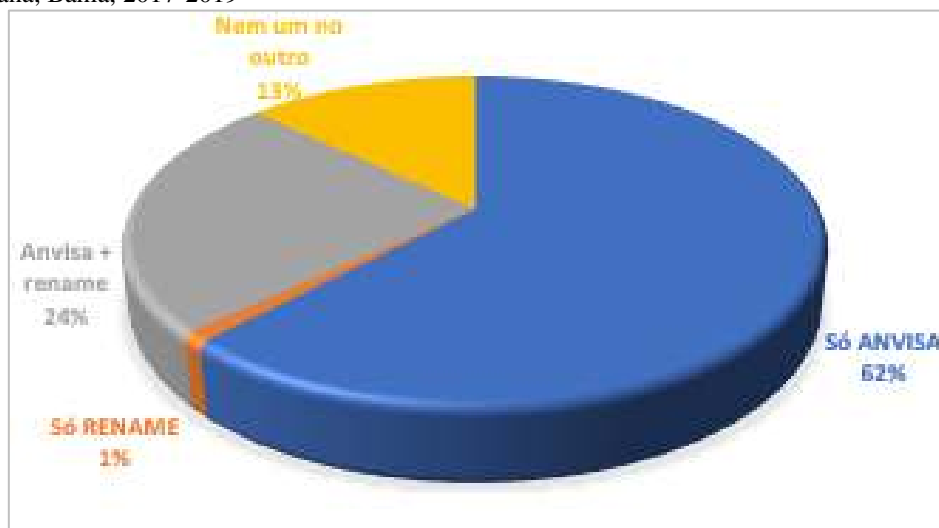
Variável	n	%
Sexo		
Feminino	90	51,7
Masculino	84	48,2
Faixa Etária (anos)	n	%
Idade 0-20	29	16,6
Idade 21-40	57	32,7
Idade 41-60	59	34
Idade 61-80	25	14,3
Acima de 80	4	2,2

Origem das prescrições*	n	%
Serviços do SUS	166	95,4
Serviços privados	8	4,5

Pode-se observar que a faixa etária mais demandante foi a faixa de 41 a 60 anos, com total de 59 (34,0%) indivíduos. Na faixa de 0 a 20 anos, todos os menores de idade foram legalmente representados pelas respectivas genitoras. Não aparecendo nenhum pai como representante legal.

Foram solicitados, no total dos processos analisados, 306 itens diferentes, aparecendo 20 processos onde constam medicamentos e não medicamentos (elementos médicos-científicos e sanitários) e 133 processos onde foram solicitados exclusivamente medicamentos. Foi possível identificar que 86% de todos os medicamentos estavam registrados na ANVISA, sendo que, destes, 24% também faziam parte da RENAME. Apenas 1% dos medicamentos estava apenas na RENAME, enquanto 13% não estavam em nenhuma das duas listas (Gráfico 1). É importante salientar que a gestão de assistência farmacêutica deve dispor da segurança dos registros para viabilizar a política de padronização de medicamentos que facilitará, por sua vez, a disponibilidade dos mesmos na rede e melhor acesso aos usuários (BRASIL, 1998).

Gráfico 1. Distribuição de medicamentos requeridos judicialmente, por registro na ANVISA e inclusão na RENAME, Feira de Santana, Bahia, 2017-2019



Foram solicitados 133 itens de medicamentos, correspondentes a 15 tipos diferentes de medicamentos correspondentes a 6 classes da ATC (A, C, H, M, N, L). Do total dos 306 medicamentos, 7 (4,5%) não estavam disponíveis no mercado nacional e 15 (9,8) pertenciam ao Grupo 1 dos medicamentos do Componente Especializado, aquele cujo **financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União**. O Grupo 1 é constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente Especializado, por aqueles indicados

para as doenças com tratamento mais complexo, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento, e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde (BRASIL,2017).

Os medicamentos destinados às doenças do Sistema nervoso foram os mais judicializados, em número de 30 (33%), seguido dos medicamentos para as doenças do Sistema cardio-vascular 28 (20%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos medicamentos judicializados por classificação ATC, no município de Feira de Santana, Bahia, no período 2017 a 2019

Classificação ATC*		Medicamento	n	%
Letra	Sistemas orgânicos/ Função terapêutica			
N	Sistema nervoso	Ácido Valpróico, Agomelatina, Amitriptilina, Aripiprazol, Baclofeno, Piridostigmina, Carbamazepina, Citalopram, Clonazepam, Lidocaína, Metilfenidato, Divalproato de sódio, Diazepam, Fenobarbital, Gabapentina, Imipramina, Lacosamida, Oxcarbazepina, Risperidona, Sertralina, Tizandina, Tramadol, Trileptal, Fosfato de codeína, Zolpidem, Atropina, Paracetamol, Cocolato, Agomelatina, Riluzol	30	33
C	Sistema cardiovascular	Amiodarona, AAS, Candesartana, Benicar, Olmesartana, Clopidogrel, Cilostazol, Digoxina, Acetato de Desmopressina Monocordil, Losartana, Nebivolol, Prednisona, Propranolol, Metoprolol, Sinvastatina, Minoxidil, Solifenacina, Oxibutinina, Enoxaparina, Enalapril, Dicloridrato de trimetazidina, Rivaroxabana, Cinacalcete, Cilostazol. Isossorbida, Cilexetila, Olmesartana	28	20
A	Trato gastrointestinal e metabolismo	Alendronato de Sódio, Calcitran, Rosuvastatina, Dipirona, Domperidona, Lactulona, Sorbital, Omeprazol, Ondansentron, Ranitidina, Renalvit, Rifaximina, Sulfassalazina., Minilax. Insulina, Insulina Glargina, insulina glulisina, Mesalazina, Arcabose, fosfato de sitagliptina, Complexo vitamínico, Calcitrol, Glicazida, Adalimumabe, aflibercepte, Diosmina, dobesilato de cálcio, L-OrnitinaL-Aspartato	28	19
L	Agentes Anti-neoplásicos e Imunomoduladores	Cetuximabe, Tamoxifeno, Doxazonina, Imatinibe, Rituximabe, Sorafenibe, Tacrolimus, Temodal, Infliximabe, Miclofenato de sódio, micofenolato de mofetil, Azatioprina, Ranibizumabe, temozolomide, ondasentron, Gamaglobulina Humana, Rifaximina	17	11
H	Fármacos hormonais sistêmicos, com exclusão das hormonas sexuais e insulinas	Asprida, Azatioprina, Cloridrato de metformina, Cinacalcete, Deposteron, Glicazida, Insulinas, Mimpara, Levotiroxina, Testosterona, Acetato de Desmopressina	12	10

M	Sistema Músculo-esquelético	Trometamol, Clonixinato de lisina, Tizanidina, Calcitrol, Ardapol, Adalimumabe, Baclofeno, Hidrocortison, Tacrolimus, Besilato de anlodipino, Ardapol, brometo de piridostigmina	12	7
D	Dermatológicos	Helioridal, Hixizine, Flutinol	3	

ATC1: Anatomical Therapeutic Chemical Classification

Fonte: Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana. Coordenação de Assistência Farmacêutica. Elaboração própria.

Já, o medicamento mais judicializado foi o Ranibizumabe indicado para o tratamento edema macular (geralmente proveniente de complicações da diabetes mellitus), que apareceu em 17 processos. Os outros 4 medicamentos mais demandados foram: imipramina; Insulina garglina, oxibutina; rivaroxabana

Dos medicamentos antineoplásicos entregues por ação judicial, um deles não era registrado no Brasil e foi prescrito e concedido judicialmente o direito de uso sem que se tenha registro de ensaios clínicos que confirmem sua eficácia. Sorafenibe, indicado para carcinoma celular renal, encontra-se, no momento da elaboração deste artigo, sob análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Materiais e suplementos não medicamentosos e um procedimento diagnóstico, a Ressonância Magnética, foram requeridos, no total de 65 itens, sendo os mais frequentes as fraldas descartáveis e sacos coletores (em 23 processos, cada um), seguidos de lancetas e bolsas de colostomia infantil (12 processos, cada). Chama à atenção um pedido de leite e complementos alimentares em pó, em um dos processos (Tabela 3).

Tabela 3. Tipos de materiais e suplementos não medicamentosos e procedimentos diagnósticos demandados nos processos judiciais, contra a Secretaria municipal de Saúde de Feira de Santana, Bahia, 2017-2019

Materiais e procedimentos	n	%
Fraldas descartáveis	25	38,5
Saco coletor	7	10,7
Lancetas	5	8,0
Bolsa de colostomia infantil	12	18,4
Cateter uretral	2	3,0
Creme de barreira para colostomia	3	5,0
Sonda uretral	3	5,0
Bomba de infusão de Insulina	2	3,0
Gazes	2	3,0
Micropore	2	3,0
Procedimento de diagnóstico (ressonância magnética)	1	1,5
Leites e complementos alimentares em pó	1	1,5

Fonte: Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana. Coordenação de Assistência Farmacêutica. Elaboração própria.

Outra grande dificuldade da pesquisa foi identificar gastos relacionados às demandas judicializadas. A maioria dos processos não registravam valores dos medicamentos aprovados judicialmente.

De 2017 a 2019, os repasses federais para Assistência Farmacêutica do município de Feira de Santana-Ba, segundo dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS), totalizaram R\$ 11.179.789,99 milhões. Os valores, deflacionados para dezembro de 2019, conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), saíram de R\$ 3,78 milhões para R\$ 3,64 milhões, perfazendo uma redução em torno de 4% (R\$ 145 mil).

Importa assinalar, que no triênio em evidência, as políticas de financiamento da saúde foram alteradas consideravelmente. Houve a diminuição do número de blocos de financiamento (o quais incluíam o bloco da Assistência Farmacêutica), a partir da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), para apenas dois: o Bloco de Custeio das ASPS e o Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Além disso, em 2017, passou a vigorar os efeitos da Emenda Constitucional nº 95/2016 (BRASIL, 2016), considerada uma das mais densas medidas de austeridade adotadas no país por congelar os gastos com as despesas primárias por 20 anos. O orçamento do município trata de forma geral as previsões para saúde, sem detalhar os itens sobre produtos de saúde, insumos e outros. (BRASIL, 2016, 2017).

4 DISCUSSÃO

O acesso ao medicamento por meios judiciais, a conhecida judicialização, tem estimulado pesquisas sem que, contudo, se alcance uniformidade de ações e conclusões que oriente gestões e magistrados para condutas que realmente alcance a igualdade de atenção.

Marques (2008) enfatiza que, se por um lado, as prestações positivas de saúde pelo Estado representam um avanço em relação ao efetivo exercício da cidadania, por outro acirra-se a tensão com os gestores que entendem que o judiciário interfere e compromete o planejado em termos de orçamento e, até mesmo, na execução das políticas públicas.

Contrariando essa discussão com jeito de “imbróglio”, Fleury (2012) apresenta argumentos de que o ativismo judicial pode salvar o SUS, na medida em que o perigo da gestão privada apresentar uma gestão exitosa e daí destruir as garantias ao direito universal à saúde, mas não garantir a justiça da igualdade.

No que diz respeito à discussão sobre se existe uma grande articulação entre médicos, advogados, indústria farmacêutica, esse estudo não encontrou elementos que embasasse



afirmações a respeito. A maioria das representações jurídicas se deu através da Defensoria Pública e as prescrições em sua maioria foram oriundas do serviço público de saúde.

Essa impressão oriunda da análise das evidências aqui discutidas está de acordo com estudo de Orozimbo Campos et al. (2012), que mostrou que houve coerência nas relações dos medicamentos mais demandados com os diagnósticos e as principais especialidades médicas. Demonstrando coerência de prescrição, não necessariamente racionalidade.

Por fim, pode-se observar que a forma de gestão da assistência do município favorece a busca da via judicial para conseguir os medicamentos. As ações judiciais indicam descon sideração com a PNM e total descaso com a RENAME, a prescrição foi considerada o requisito mais importante e único para sentença favorável. E, para a secretaria, a sentença foi inquestionável.

5 CONCLUSÃO

Este estudo é um estudo, com estatística simples e, portanto, não apresenta uma conclusão definitiva, ao contrário serviu de estímulo para a pesquisadora continuar os estudos no campo da judicialização de saúde e principalmente na equidade em saúde. As dificuldades do estudo devido a ausência de sistematização de informação, quer na secretaria de saúde, quer nos órgãos do Judiciário, não esmoreceram o ânimo de organizar e fazer o trabalho, ao contrário, essas condições foram consideradas oportunidades de um melhor conhecimento do cenário de trabalho de colegas farmacêuticos que sem a segurança da estabilidade no emprego, oriunda de um concurso público, se encolhem e não encontram forças para as reivindicações de melhorias da qualidade de trabalho, levando ao comprometimento da atenção e da assistência farmacêutica.

Ante esse cenário, espera-se que a pesquisa apresente proposituras aos entes públicas buscando novas formas de gestão e principalmente traçando estratégias que favoreçam o diálogo e *quiza* uma parceria com Poder Judiciário a bem dos usuários de medicamentos e da busca incessante pela igualdade e melhor ainda da equidade.



REFERÊNCIAS

BRASIL. PODER LEGISLATIVO. Disponível em http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis. Acesso em 09 de setembro de 2020

BRASIL. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 2017, Seção 1, Página 14.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2016b, Seção 1, Página 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política nacional de Medicamentos. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 13 de julho de 2020

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 Dispõe sobre regras de financiamento. Disponível em: <http://saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf>. Acesso em 13 de julho de 2020.

CAMPOS O.H *et.al* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na Judicialização da saúde em Minas Gerais. Rev. Saúde Pública v. 46 n. 5 p. 784-90. 2012

FARIA, L. Direito Fundamental à saúde: regime jurídico Constitucional e exigibilidade judicial. Revista Thesis Juris São Paulo, V.3, N.2, pp. 307-337, Julho./Dezembro.2014

FEIRA DE SANTANA. Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana. Estrutura de Atenção Básica. Disponível em: http://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?id=14&link=sms/atencaobasica/estrutura_aten_bas.asp. Acesso em 18 de julho de 2020.

HENRIQUES, F.V. O direito prestacional à saúde e sua implementação judicial – limites e possibilidades, dissertação de mestrado apresentada na Universidade Estadual do Rio de Janeiro em 2007. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11015/1/2012_RicardoBarrettodeAndrade.pdf. Acesso [08 mai 2020]. <<http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>

RODRIGUES G. M. Direito fundamental à saúde: a judicialização do direito como instrumento de sua efetivação a partir a Constituição Federal de 1988. Monografia apresentada junto ao Curso de Direito da Faculdade Católica como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel. Uberlândia-MG 2014.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais de medicamentos no Brasil. Rev. Saúde Pública v.41, n 2. São Paulo-SP