

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 13 (11)

November 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/131120201134>

Article link

<http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&p=view&path%5B%5D=1134&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES, CrossRef, ICI Journals Master List.



Assistência Farmacêutica: processos judiciais para obter medicamentos em Sinop-MT.

Pharmaceutical assistance: lawsuits to obtain medication in Sinop-MT

J. C. Oliveira, M. A. R. Rissato, R. C. Z. Leitzke, R. G. Zampieron

¹ Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

Author for correspondence: maria.rissato@gmail.com

Resumo. O objetivo deste trabalho foi caracterizar as demandas de ações judiciais por medicamentos no município de Sinop-MT. É um estudo de natureza descritiva de desenho transversal e quantitativo que incluiu todos os processos ativos cadastrados no setor de apoio judicial da Secretaria Municipal de Saúde até outubro de 2018. Foram analisadas 355 ações judiciais com requerimento de um ou mais medicamentos. Os processos continham 598 medicamentos. Quanto ao perfil dos autores 57% eram mulheres e as solicitações contemplavam crianças de 4 anos à idosos com 91 anos. Na maioria das vezes, agentes públicos foram responsáveis pela representação legal 82% (N=292) e 14% (N=50) por advogados particulares. Quanto à origem das receitas médicas, 52% (N=184) eram provenientes de estabelecimentos públicos de saúde, 27% (N=96) de serviços privados, e em 20% (N=73) dos pedidos não havia prescrição médica anexada ao processo. Receitas provenientes de médicos especialistas eram 46% (N=164) e 32% (N=114) de clínico geral. Em 94% (N=333) das ações o estado e o município eram réus. Sobre a competência para fornecimento dos medicamentos, 75% (N=452) dos itens solicitados não constavam em nenhuma lista oficial, 8% (N=48) pertenciam a REMUME; 8% (N=48) pertenciam a RESME. Os resultados dessa pesquisa permitem algumas reflexões - em relação a atualização das listas oficiais de medicamentos ofertados pelo SUS, a prescrição por médicos especialistas, a tese de que a judicialização é um fenômeno de elite. Entretanto, a insuficiência de informação compromete a análise técnica e esclarecimentos necessários ao cumprimento dos pleitos bem como para garantir segurança, eficácia e uso racional de medicamentos. Assim como a decisão do juiz em determinar o fornecimento do medicamento por meio de liminar que é respaldado somente na receita ou relatório médico sem antes consultar uma equipe técnica

Palavras-chaves Judicialização da saúde, Medicamentos, Assistência Farmacêutica

Abstract. With the support of the Secretaria Municipal de Saúde (Municipal Health Secretariat) until 2018, the court orders regarding the obtainment of medication was assessed descriptively and quantitatively through cross-sectional data, which included all active processes registered in the judicial support sector of the Secretariat, 355 court orders including one or more prescription drugs were analyzed. The processes contained 598 drugs, 57% of the lawsuit authors were female and the medication was targeted to 4-years-old children to 91-years-old. Most legal representatives were public agents, 82% (N=292) of them, and 14% (N=50) were private agents. 52% (N=184) of the prescriptions came from public health establishments, and 27% (N=96) from private establishments. 20% (N=73) of the requests had no medical prescription annexed to the lawsuit. 46% (N=164) of the prescriptions were made by specialized physicians and 32% (N=114) by general practitioners. In 94% (N=333) of the lawsuits, the city or the state were the defenders. Regarding the competence to supply the medication, 75% (N=452) of the solicited medication was not included in any official lists, 8% (N=48) belonged to REMUME (the official municipal medication list), and 8% (N=48) belonged to RESME (the official state list). The results suggest it is possible to see face judicialization as an elite phenomenon, if the official lists of medication supplied by SUS are properly updated and if the number of specialized physicians by prescription is emphasized. However, the lack of information compromises the technical analysis and clarifications necessary to fulfill the claims and to ensure safety, efficiency and rational use of medication. Additionally, the court decision to determine the supply of the drug by means of an injunction is supported only by the prescription or medical report without first consulting a technical team.

Keywords: Health judicialization, Medication, Pharmaceutical assistance

Introdução

O direito fundamental à saúde é assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal promulgada em 1988, garantido pela interação dos três entes federados: união, estados, distrito federal e municípios. Esse direito foi regulamentado por meio da lei nº 8.080/1990, a lei orgânica da saúde, que possui como princípios a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a equidade e a integralidade da assistência, cabendo-lhe a execução de ações de assistência terapêutica integral, da assistência farmacêutica e a formulação da política de medicamentos (BRASIL, 1988, 1990, 1998, 2004; FIGUEIREDO et al., 2010).

A seleção dos medicamentos a serem ofertados pelo SUS é um fator fundamental para a garantia do acesso a medicamentos. Nesse contexto os profissionais que atuam no serviço de saúde se reúnem em Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) no intuito de elaborar a lista de medicamentos essenciais para atender a demanda da população, além de elaborar protocolos clínicos que orientem o uso correto desses medicamentos, bem como avaliam quando um usuário solicita um tratamento não previsto nas listas oficiais. Tendo como base a lista de medicamentos essenciais, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), as listas estaduais (RESME) e as municipais (REMUME), deverão ser atualizadas periodicamente, visto que, serão referência para o prescritor do serviço de saúde (CFF, 2018).

As demandas judiciais por medicamento surgiram devido a mobilização da sociedade na década de 1990, com pedidos de medicamentos antirretrovirais para o tratamento de HIV/AIDS, atualmente, todo o tratamento para essa doença é fornecido gratuitamente pelo SUS. Atualmente a judicialização se tornou via alternativa do cidadão ao acesso a medicamentos com destaque ao poder judiciário, tornando-se parte integrante do itinerário terapêutico (BRASIL, 2005; PEPE et al., 2010, DINIZ et al 2014).

Quando não há execução satisfatória da assistência farmacêutica em todos os níveis de gestão ocorre o comprometimento no fornecimento de medicamentos à população. Sendo, portanto, a desestruturação da assistência farmacêutica, um dos fatores determinantes que alavancam as ações judiciais por medicamentos. Além disso, por possuir fundamentação jurídica, a garantia do direito à saúde e à vida é a principal base utilizada nas ações judiciais que tramitam nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para fornecimento de medicamentos (BRASIL, 2011).

A política de assistência farmacêutica apresenta muitos desafios quanto ao formato desenhado hoje, forma de operacionalização, periodicidade de atualização das listas de medicamentos a serem ofertados pelo SUS, transparência de critérios na elaboração dos protocolos clínicos, ausência de instâncias recursais, celeridade nas decisões, articulação com outras esferas de fiscalização e registro, e

financiamento adequado. Mas, entre necessidade, demanda e acesso é importante analisar os critérios de eficácia, segurança e uso racional dos recursos e da informação (DINIZ et al 2014).

Em consequência, existem argumentos distintos para analisar as implicações da judicialização do acesso à medicamentos: de um lado, se discute a possibilidade de efetivação do direito constitucional, mas, por outro, há o risco de a judicialização ser uma interferência indevida do judiciário nas políticas públicas caso a decisão judicial não adote critérios objetivos e uniformes ou não seja munida de informações suficientes para uma correta avaliação quanto à viabilidade e adequação técnica e orçamentária do bem demandado (MADURO e PEREIRA, 2020).

Para Ribeiro et al. (2018) a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil é resultado da desorganização dos sistemas sociais, e que a concessão judicial indiscriminada de medicamentos está relacionada a desorganização da gestão da política de assistência farmacêutica. Outros estudos sobre o tema ressaltam o impacto negativo deste aumento exponencial por acesso a medicamentos via judicial para a gestão de todas as esferas de governo (PEPE et al., 2010; BRASIL, 2011; MEDEIROS et al., 2013 RIBEIRO et al., 2018).

Há pelo menos dois lados a serem analisados, o direito à saúde que objetiva a promoção, proteção e à recuperação, pretendido ser de acesso universal e de outro, os limites intrínsecos da organização das políticas públicas e dos recursos orçamentários e financeiros para a execução. Para ambos os lados existem leis no país (BRASIL, 2015; MADURO e PEREIRA, 2020).

Considerando a importância teórica, prática e econômica que a judicialização por medicamentos vêm ganhando e para agregar conhecimento empírico sobre esse processo, este estudo objetiva analisar as demandas de ações judiciais por medicamentos no município de Sinop-MT.

Métodos

Trata-se de estudo de natureza descritiva, de desenho transversal, baseado em dados secundários extraídos de processos ativos cadastrados no setor de apoio judicial que requeriam medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Sinop. O levantamento dos dados foi feito nos arquivos do setor no período de setembro de 2017 a outubro de 2018 e, não incluiu dados do Judiciário, setor ligado ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) onde são arquivados os processos que já foram finalizados.

Para análise do perfil das demandas por medicamentos, por via judicial, foram selecionados dados relativos a idade, sexo, doença ou diagnóstico segundo a Classificação Internacional de Doença - 10ª Revisão (CID 10), tipo de representação: pública ou particular/privada, tipo de réu: município ou estado, número total por ano das demandas por medicamentos por via judicial, origem da receita (serviço público ou privado),

existência de prescrição médica, especialidade médica; inclusão dos medicamentos solicitados em programas de assistência farmacêutica do SUS no período da solicitação: RENAME, RESME ou REMUME.

Para análise e tratamento dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2016®, o qual possibilitou a sistematização dos dados, tabulação e seu processamento.

Princípios éticos

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso Campus Sinop e foi aprovada dentro dos princípios éticos e da legislação vigente sob o número de parecer: 2.706.014 e CAAE 80624717.0.0000.8097.

Resultados e Discussão

Foram analisadas 355 ações judiciais com requerimento de um ou mais medicamentos, contendo processos ativos de 2001 até outubro de 2018. Estes continham 598 itens de medicamentos que corresponderam a 229 medicamentos diferentes. A tabela 1 apresenta a quantidade de processos ainda em aberto no decorrer dos anos. Chama a atenção a grande quantidade de processos pleiteados no ano de 2017 com 118 pedidos. Essa crescente demanda judicial por medicamentos está em consonância com outros estudos realizados no Brasil (PINTO et al., 2015; NUNES et al., 2016).

Dos requerentes 57% eram mulheres. Quanto a idade, os pedidos contemplavam crianças de 4 anos à idosos com 91 anos. A maioria dos solicitantes estava na faixa etária de 19 a 59 anos, 39% (N=138) e 36% das solicitações eram de pessoas com 60 anos ou mais, porém, foi observado elevado percentual de dados não identificados para esta variável 17% (N=61). Machado (2010) e Lima (2018) em seus estudos sobre judicialização da saúde, observaram que a maior parte dos requerentes era composta por pessoas acima de 60 anos, estando em sintonia com o perfil das doenças crônico-degenerativas no país, predominante em idosos.

Com relação ao tipo de representação, 82% (N=292) das ações foram representadas pela Defensoria Pública. Somente 14% (N=50) entraram com processo por intermédio de advogados particulares, em 4% (N=12) dos processos não continham esta informação e 1 caso foi motivado por meio de ação civil pública.

A condução do processo por meio da Defensoria Pública pode indicar a facilidade de acesso da população a esta instância jurídica e até mesmo a proximidade de diálogo deste órgão com a Secretaria Municipal de Saúde. Também foi encontrada representação jurídica predominante pela Defensoria Pública nos estudos de Pinto et. al.

(2015), em municípios de Mato Grosso do Sul, bem como por Barreto et al. (2013) na Bahia. Diferente do encontrado por Cabral et al. (2015), no município de São João da Boa Vista - SP, onde na maioria das ações há o predomínio de advogados particulares. Há várias discussões sobre a definição da classe social do autor da solicitação com base na origem das representações. O pressuposto do uso de indicadores indiretos no que se refere à natureza profissional dos advogados, seja ele privado ou público, caracterizando posição de elite, ou não, do requerente, não é simples de assumir.

De acordo com Diniz et al. (2014) “não há evidências de que a judicialização seja um movimento das elites”. Já Medeiros et al. (2013) considera que seria mais razoável reconhecer que a tese da judicialização pelas elites não pode ser confirmada ou refutada pelo recurso à advocacia privada, pois quem recorre aos defensores públicos muito provavelmente não pertenceriam à elite, já os que recorrem aos advogados particulares podem ou não pertencer à elite. Além disso segundo a Defensoria Pública do estado de Mato Grosso (2018), é realizado uma triagem para comprovação de hipossuficiência (“necessitado”) de recursos, para quem possua renda mensal familiar líquida de até três salários mínimos e no caso de até cinco salários mínimos quando mais de uma pessoa contribuir para a renda familiar líquida.

As solicitações, em sua maioria, continham receitas médicas provenientes de estabelecimentos públicos de saúde correspondendo a 52% (N=184), 27% (N=96) das receitas foram obtidas em serviços privados, apenas 2 atendimentos foram realizados em hospital filantrópico, e em 20% (N=73) dos pedidos não havia receita médica anexada ao processo. O fornecimento de medicamento respaldado somente na decisão do juiz inviabiliza a análise técnica que deve considerar as necessidades individuais e relaciona-la à política de acesso a medicamentos oferecidos pelo sistema público e possivelmente as alternativas terapêuticas disponíveis, além de outros itens inerentes ao uso racional de medicamentos como eficácia e segurança.

Relacionado às receitas médicas é pertinente a maior ocorrência de receitas por médicos especialistas, que foi composta por 46% (N=164). Já as receitas prescritas por clínicos gerais corresponderam a 32% (N=114) e 1% (N=4) foram realizadas por médicos residentes. No total, foram 25 tipos de especialidades médicas com frequência maior para hematologista (13%), angiologista e cirurgião vascular (11%), endocrinologista (9%), cardiologista (8,0%) e psiquiatra (6%). Em 94% (N=333) dos processos o estado e município foram arrolados como réu e em 3% (N=9) não constavam essa informação (Tabela 1)

Tabela 1. Variáveis constantes dos processos judiciais, no município de Sinop-MT, ativos desde 2001 a 2018 (N=355).

Variáveis constantes dos processos	Nº	%
Número de ações - anos		
2001	1	0
2006	2	1
2008	4	1
2009	8	2
2010	14	4
2011	7	2
2012	4	1
2013	19	6
2014	31	9
2015	34	9
2016	66	19
2017	118	33
2018	43	12
Não consta	4	1
Total	355	100
Sexo		
Feminino	204	58
Masculino	151	42
Total	355	100
Faixa etária dos solicitantes		
0 a 12 anos	20	6
13 a 18	9	2
19 a 59	138	39
60 a 79	107	30
80 ou mais	20	6
Não identificado	61	17
Total	355	100
Origem da Prescrição		
Serviço público	184	52
Serviço privado	96	27
Não é possível identificar	73	20
Filantrópico	2	1
Total	355	100
Esfera pública demandada		
Somente contra o Estado	5	1
Somente contra o município	8	2
Contra ambos	333	94
Não consta	9	3
Total	355	100
Tipo de representação jurídica		
Escritório Particular	50	14
Defensoria Pública	292	82
Ministério Público Federal ou Ação civil pública	1	0
Não consta	12	4
Total	355	100

Fonte: elaborado pela autora.

Entre os 598 medicamentos demandados, os mais solicitados foram: Rivaroxabana 20mg (N=58); Enoxaparina 40mg (N=22); Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg (N=20); Vildagliptina 50mg + Metformina 1000mg (N=17); Doxazosina 4mg (N=15).

Com relação à competência para fornecimento dos medicamentos requeridos

judicialmente a classificação foi realizada com base no ano do pleito, deste modo, 75% (N=452) das solicitações não constavam em nenhuma lista oficial, 8% (N=48) constavam na REMUME, 8% (N=48) constavam na RESME, 1% (N=4) na RENAME. Oito por cento (N=46) dos medicamentos solicitados constavam na lista da RESME, contudo, foram prescritos para doenças não contempladas no

programa estadual impossibilitando a dispensação dos mesmos. Entre eles a Budesonida 50mcg, prescrito para o CID F 84 - Transtornos globais do desenvolvimento e F 80.9 - Transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem, que foi incorporado na REMUME apenas em 2018. Foi observado também pedido de medicamento que difere somente na concentração, dos quais um é contemplado e outro não, por exemplo, o Citalopram 10mg não é contemplado na

Losartana 100mg, Sinvastatina 40mg que faziam parte da REMUME quando foram requeridos e atualmente saíram da lista oficial. Além da existência de processos que requeriam vários medicamentos em uma mesma solicitação, refletindo possivelmente, o fato de que os pacientes solicitam todos os medicamentos que lhes são prescritos, quando pelo menos um não é dispensado pelo SUS, independentemente de os outros encontrarem-se disponíveis (BRASIL, 2018a).

Em relação à enoxaparina a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) em janeiro de 2018 deliberou pela incorporação da enoxaparina sódica 40 mg/0,4 mL para o tratamento de gestantes com trombofilia dentro do componente especializado da AF, entretanto, este medicamento ainda não foi incluído nas listas oficiais (BRASIL, 2018b, 2018c; MATO GROSSO, 2018).

Há pedidos como a solicitação de Peumus boldus, complexo vitamínico e mineral (Centrum ®) para o CID I 83.9 - Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação, medicamentos que apresentam duvidosa eficácia para esta patologia. Dois medicamentos que foram solicitados com muita frequência: Diosmina + Hesperidina 450/50mg e 900/100mg e o Rivaroxabana, prescritos para patologias relacionadas ao sistema circulatório, especificamente para o CID I 82 - Outra embolia e trombose venosas e CID I 48 Flutter e fibrilação atrial respectivamente. De acordo com o Parecer nº 16 de junho de 2015 publicado pela Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica do Estado de Mato Grosso (CPFT-MT) para este diagnóstico o uso de Diosmina associado a Hesperidina, é off label, indicação diferente da aprovada em bula, o que justifica o não fornecimento deste medicamento uma vez que não há estudos comprovando eficácia e segurança para esta indicação terapêutica. Com relação ao rivaroxabana a CONITEC publicou o relatório de recomendação nº 195 de fevereiro/2016, na qual informou que apesar de as evidências científicas sobre a eficácia e segurança deste medicamento comprovarem que ele não é inferior à varfarina, esta é menos onerosa, e optar por substituí-la por rivaroxabana ainda é algo que as evidências clínicas não apoiam, por isso foi deliberado recomendar a não incorporação da rivaroxabana no SUS (MATO GROSSO, 2015; BRASIL, 2016).

Os achados desta pesquisa permitem levantar algumas suposições para busca judicial por

REMUME de Sinop, já o Citalopram 20mg está incluído na lista. Também foi observada a solicitação de medicamentos conjugados que não são fornecidos pelas listas oficiais como o Dorzolamida 20mg/mL + Timolol 5mg/mL, para o CID H 40.1 - Glaucoma primário de ângulo aberto, porém as formulações separadas são fornecidas pela RESME. Outra ocorrência que difere destas situações é o

medicamentos pelos pacientes: a) maior consciência do direito a saúde integral por parte dos cidadãos. b) altos preços dos medicamentos. c) desatualização das listas oficiais. d) o fato de a patologia não estar contemplada em protocolos oficiais. e) influência da indústria farmacêutica na prescrição de medicamentos. f) desabastecimento de medicamentos na rede pública. (DE VASCONCELOS et al., 2017; RIBEIRO et al., 2018).

O pedido de medicamento via judicial também permite refletir sobre a forma de intervenção do judiciário na gestão do SUS, pois 75% das ações eram por medicamentos que não constavam em nenhuma lista oficial do SUS, o que permite a discussão sobre a necessidade individual versus a necessidade coletiva pelo olhar da epidemiologia prevalente, tendo em vista a escassez de recursos públicos para atender a demanda crescente em todo o país. Outra reflexão é de que o fornecimento judicial pode representar o direito de uma parcela da população escolher seu tratamento medicamentoso, enquanto outra enorme parcela não tem oportunidade de acesso e escolha, por falta de informação, limitando-se às listas oficiais. Esse resultado é semelhante ao encontrado no estado de Alagoas, onde foi possível observar que 86% dos medicamentos solicitados não faziam parte da RENAME (CHIEFFI et al., 2009; BARRETO et al., 2013; BORGES et al., 2017, SILVA e SHUMAN, 2017).

As doenças mais comuns observadas nos pleitos foram doenças do aparelho circulatório sendo 116 casos, transtornos mentais e comportamentais com 72 casos. A tabela 2 apresenta a classificação observada na pesquisa baseando-se no CID 10 (OMS, 1994). Em 51 processos não continha o registro da doença que acometia o autor, em 31 havia mais de uma doença registrada. As doenças mais requeridas foram: Diabetes mellitus não-insulino-dependente (N=41); outros defeitos especificados da coagulação (N=19) e hiperplasia prostática (17).

A judicialização é um fenômeno complexo. Silva e Shuman (2017) propõem que é necessário desconstruir a ideia da judicialização como fenômeno meramente jurídico e o caminho a ser usado é a estratégia do diálogo e da proximidade entre os envolvidos: gestores, médicos, farmacêuticos, pacientes, magistrados e advogados. É um árduo trabalho de construir acordos: antes de entrar com a ação judicial, o Ministério Público deveria procurar a Secretaria Municipal de Saúde para que justifique a negativa do fornecimento do

medicamento e apresente alternativas. A Secretaria de Saúde procura a equipe de prescritores para chegar a um consenso sobre possíveis atualizações na lista de medicamentos fornecidos, sobre opções terapêuticas, sobre segurança e eficácia; e os

magistrados, em vez de simplesmente acatarem os pedidos de liminar, comprometem-se a analisar o parecer de equipe técnica especializada.

Tabela 2. Diagnósticos das doenças dos demandantes (N=598) de acordo com o CID 10

Diagnóstico	N
Doenças do aparelho circulatório	116
Transtornos mentais e comportamentais	72
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	70
Doenças do sistema nervoso	56
Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e certas desordens que envolvem o mecanismo imunológico	37
Doenças do aparelho respiratório	28
Doenças do aparelho geniturinário	28
Doenças do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo	26
Neoplasias	23
Lesão, envenenamento e outras consequências de causas externas	19
Doenças do aparelho digestivo	10
Doenças da pele e tecido subcutâneo	7
Doenças do olho e anexos	6
Gravidez, parto e puerpério	6
Sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais anormais, não classificados em outra parte	4
Malformações congênitas, deformações e anomalias cromossômicas	3
Certas doenças infecciosas e parasitárias	2
Doenças do ouvido e processo mastoide	2
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1
Não especificado	51
Dois diagnósticos ou mais	31
Total Geral	598

Fonte: elaborado pela autora.

Os medicamentos constituem tecnologia fundamental para recuperação da saúde, entretanto, não são isentos de riscos e apresentam custo elevado para o indivíduo, para o estado e para toda a sociedade. Seu uso sofre influência de diversos fatores e não deve ser considerado um bem de consumo e sim baseado em evidências clínicas e científicas (ANGEL, 2004).

Considerações Finais

O presente trabalho possibilitou o conhecimento do perfil das ações judiciais ingressadas na SMS de Sinop. Em 94% dos casos, o estado e o município foram arrolados como réu. As mulheres constituíam a maior parcela requerente e a faixa etária de 19 a 59 anos a mais prevalente. Houve participação predominante da defensoria pública na representação das ações e a maioria das receitas médicas era proveniente de serviços públicos. Os médicos prescritores eram

principalmente especialistas, com destaque para hematologistas, angiologistas e cirurgões vasculares. Os medicamentos mais solicitados foram: rivaroxabana 20mg, enoxaparina 40mg e diosmina 450mg + hesperidina 50mg. Chama a atenção para grande quantidade de solicitações de medicamentos não incluídos em nenhuma lista do SUS (75%).

Por fim, os achados deste trabalho são semelhantes à de outros realizados pelo país, revelam insuficiência de informação nas documentações arquivadas na Secretaria Municipal de Saúde, situação que compromete a análise técnica e esclarecimentos necessários ao cumprimento dos pleitos bem como garantir segurança, eficácia e uso racional de medicamentos. Outra observação é a decisão do juiz, na sua totalidade, em determinar o fornecimento do medicamento por meio de liminar,

respaldado somente na prescrição ou relatório médico sem antes consultar uma equipe técnica

Referências

ANGELL, M. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos. 3ª ed. Record, RJ. 319 p. 2008.

BARRETO, J. L. et al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do Estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.37, n.3, p.536-552 jul./set. 2013.

BORGES, G. F. et al. Judicialização da saúde: análise técnica baseada em evidência das demandas judiciais de medicamentos em Alagoas, Brasil. 48 p.: il. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil, 2017.

BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Diário Oficial da União, 20 maio. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. O Remédio via Justiça. Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 136p., 2005.

BRASIL. Assistência Farmacêutica no SUS - Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, volume 7 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 186 p., 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Direito à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 113 p., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 195: Apixabana, rivaroxabana e dabigatana em pacientes com fibrilação atrial não valvar. 36p., 2016.

BRASIL. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018 [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 218 p., 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 335. Enoxaparina para gestantes com trombofilia. 43p., 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº. 10, de 24 de janeiro de 2018.

Torna pública a decisão de incorporar a enoxaparina sódica 40 mg/ 0,4 mL para o tratamento de gestantes com trombofilia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União 25 jan 2018; Seção 1. 124 p. Brasil. Ministério da Saúde. 2018c.

CABRAL, I.; DE REZENDE, L. F. Análise das ações judiciais individuais para fornecimento de medicamentos em São João da Boa Vista. *Revista de Direito Sanitário*, v. 16, n. 1, p. 59-77, 2015.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1839-1849, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Cartilha “Judicialização de Medicamentos: apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação das demandas”. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2018.

DE VASCONCELOS, F. J. L.; DE ARAÚJO DIAS, M. S., SARAIVA, M. J. G., & DA SILVA, M. M. S.I. Judicialização da Saúde: análise de ações judiciais demandadas na comarca de Sobral, Ceará. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 16, n. 2, 2017.

Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso. 2018. Sandra Cristina Alves. <http://www.defensoriapublica.mt.gov.br/portal/index.php/artigos/item/14006-quem-tem-direito-a-um-defensor-publico>.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A. judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 591-598, 2014.

FIGUEIREDO, T. A.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 101-118, 2010.

GOMES VS, AMADOR TA. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão

- sistemática. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 acesso 14 abril 2020]; 31(3):451-62. DOI: 10.1590/0102-311X00219113
- LIMA, M. A. F. Judicialização da saúde: acesso a medicamentos na cidade de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. (Dissertação de mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, Brasil, 2018.
- MACHADO, M. A. A. Acesso a medicamentos via poder judiciário no estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
- MADURO L. C. S, PEREIRA, L. R. L. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. Rev. bioét. (Impr.). 2020; 28 (1): 166-72
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso. Parecer nº 16, junho de 2015. Doenças das Veias e dos Vasos Linfáticos - Diosmina + Hesperidina. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica do Estado de Mato Grosso (CPFT-MT). MATO GROSSO, 11 p, 2015.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso. Informe nº 04 março de 2018. Enoxaparina 40 mg/0,4 ml e seu acesso através do Sistema Único de Saúde SUS. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica do Estado de Mato Grosso (CPFT-MT). MATO GROSSO, 8 p, 2018.
- MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. Cien Saude Colet, 18.4: 1079-1088, 2013.
- NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. Cad Saúde Colet [Internet], v. 24, n. 2, p. 192-199, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp, 1994.
- PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 2405-2414, 2010.
- PINTO, C. D. B. S.; OSORIO DE CASTRO, C. G. S. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. Saúde em Debate, v. 39, p. 171-183, 2015.
- RIBEIRO, K. D.; VIDAL, J. P. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 7, n. 2, p. 239-261, 2018.
- SILVA A.B, SHUMAN G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2017 [acesso 14 abril 2020]; 25(2):290-300. DOI: 10.1590/1983-80422017252189