

JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE CURITIBANOS/SC

HélenTaiani Oliveira Pereira¹
Renata Campos²

RESUMO

A judicialização da saúde é recente na realidade brasileira, sendo um dos principais desafios do Sistema Único de saúde (SUS), envolve gestores públicos, autoridades judiciárias e sociedade civil. Este artigo se propõe compreendermos aspectos da judicialização da saúde, representado pelo uso excessivo da via judicial na solicitação e obtenção de medicamentos, produtos e serviços de saúde não previstos nos programas e protocolos executados pelo SUS, por meio de decisão judicial, onde o poder judiciário se manifesta favoravelmente para seu fornecimento. A partir da análise de dados realizada no município de Curitiba, são abordados os principais elementos de interferência da judicialização no ciclo da Assistência Farmacêutica, verificando as características comuns e divergentes desta demanda. Ao final aponta os mecanismos possíveis de serem adotados na tomada de decisão neste âmbito, pelos gestores e profissionais do judiciário, para a efetivação do direito a saúde.

Palavras-Chave: Judicialização da saúde. Assistência farmacêutica. Direito a saúde.

ABSTRACT

The legalization of health is recent in the Brazilian reality, one of the main challenges of the health System (SUS), involves public officials, judicial authorities and society civil. Este article proposes understand aspects of the legalization of health represented by excessive use of judicial process the request and obtaining medicines, health products and services not provided for in the programs and protocols performed by SUS, by court order, where the judiciary is manifested to supply favorably. From the analysis of data held in the municipality of Curitiba, they are addressed the major interfering elements of judicialization in Pharmaceutical Care cycle, checking the common and divergent characteristics of this demand. At the end points of the possible mechanisms be adopted in decision-making in this area by the managers and legal professionals to the realization of the right to health.

Keywords: Health Legalization. Pharmaceutical care. Right to health.

1 Graduação em Gestão de Segurança, Saúde e Meio Ambiente- UNC. Pós-Graduanda em Gestão de Saúde Pública- FUMDES- UNC. Email: silvioyhelen@gmail.com

2 Docente da Universidade do Contestado. Doutora em Ciências da Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Meio Ambiente (NUPESC).

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal (CF) de 1988, foi um marco na história da saúde pública, definiu no art. 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Com base nesta ideia, reformou-se o Sistema Público de Saúde Brasileiro, implantando o SUS, que teve a sua estrutura e modelo operacional estabelecido com a Lei Orgânica da Saúde – a Lei 8080/90, dentre suas diretrizes a universalização do acesso com equidade e a integralidade das ações e serviços de saúde, controle social, igualdade e descentralização político administrativa.

A Lei trouxe como proposta garantir a todos os cidadãos brasileiros o acesso aos serviços básicos de saúde, regulamentando as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços, considerando os três níveis de complexidade, através de atuação articulada das ações e serviços, analisar e suprir as necessidades básicas até as mais complexas, estabelecendo assistência terapêutica do SUS, devendo ser integral e incluir a Assistência Farmacêutica.

Com esses novos princípios de reestruturação da atenção à saúde, quanto o direito à Assistência Farmacêutica, inclusive terapêutica, foi previsto na CF, mas não regulamentado e, somente com Portaria 3.916/98, seu primeiro documento norteador, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que estabelece como finalidades principais a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promoção do uso racional dos medicamentos e acesso a população a aqueles medicamentos considerados essenciais, diretrizes e prioridades. Estabeleceu também a adoção e a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), considerando-a como ferramenta imprescindível.

Na CF ao se estabelecer a saúde como um direito social, e o Estado como responsável pela tutela, acumulando deveres legais de proteção à saúde, no âmbito individual e coletivo, e de prover os meios para o cuidado de todos os cidadãos, então, surgiu a judicialização, que ocorre quando os cidadãos que se sentem lesados em seu direito à saúde, recorrem ao poder judiciário, mediante a abertura de ações judiciais, impetrados de forma individual ou coletiva, para usufruir da prestação de um serviço ou bem relacionado à saúde. A alta intensidade da demanda judicial no âmbito da saúde é um reflexo da busca da efetividade desse direito, através do acesso aos meios materiais para o seu alcance.

Esta demanda surgiu início dos anos 90, com a solicitação de medicamentos antirretrovirais para HIV/AIDS, que buscavam acesso rápido e eficiente pelos seus medicamentos e um tratamento eficaz para a doença, tendo papel importante com via alternativa do cidadão ao acesso de medicamentos via SUS, após então passou a ser utilizado como mecanismo de garantia dos direitos da população em geral este tipo de reivindicação, inclusive com participação do Ministério Público.

A judicialização da saúde é um fenômeno que pode prejudicar a execução de políticas de saúde no âmbito do SUS, uma vez que o cumprimento de determinações judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde acarreta gastos elevados e não programados. (MACHADO et al., 2010).

A judicialização da saúde refere-se à busca do judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS, seja por falta de previsão na RENAME, seja por questões orçamentárias. É reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse direito fundamental. Porém, a expansão da judicialização tem preocupado gestores e juristas, pois, sem critérios, pode conduzir a um desequilíbrio do orçamento, prejudicando políticas públicas já avançadas. (SILVA, 2013).

O PNM determina as responsabilidades de cada esfera do governo no âmbito da Assistência Farmacêutica e o processo de judicialização da Saúde desconsidera essa normatização. O município é frequentemente obrigado a fornecer Medicamentos do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, que são de responsabilidade da gestão estadual, e esta, por sua vez, é compelida a fornecer medicamentos da atenção básica (VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

Os desafios para a gestão da Assistência Farmacêutica provocados pelo fenômeno da judicialização da saúde vêm exigindo um tipo de atuação do gestor, administrativa e judicialmente diferenciada, no sentido de responder às ordens judiciais, evitar o crescimento de novas demandas, bem como preservar os princípios e as diretrizes SUS (PEPE et al, 2010).

A intervenção do sistema judiciário no âmbito da gestão do setor de saúde tem sido alvo de intensos debates sobre esta questão, recentemente ganhou destaque no Supremo Tribunal de Justiça através de audiência pública em 2009, possibilitando a interlocução entre os atores envolvidos.

Para subsidiar aos magistrados e operadores do direito, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) expediu a Recomendação nº 31/10, que propõe aos Tribunais a

adoção de medidas visando melhor para assegurar melhor eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência á saúde.

Neste contexto foi idealizado pelo Tribunal de Justiça do estado do Rio de Janeiro, o primeiro Núcleo de Apoio Técnico (NAT), e teve início suas atividades em fevereiro de 2009.

Os NAT's são órgãos inseridos dentro dos Tribunais de Justiça, resultantes da busca por meios mais eficientes de assegurar a solução de demandas envolvendo a saúde com a finalidade de auxiliar os magistrados nas decisões envolvendo prestações de serviços em saúde, insumos e medicamentos, viabilizando a disponibilidade de um conhecimento técnico para o respaldo de uma decisão mais segura.

Os processos que chegam ao NAT são cadastrados no banco de dados e distribuídos aos profissionais da equipe para que estes possam analisar os casos e proferir o parecer técnico. Em seguida, a avaliação é enviada a coordenação para revisão, que, caso considere necessário, propõe alterações no texto. A última etapa é o retorno do parecer para o cartório ou para a secretaria do juiz que o encaminhou. (FERREIRA; COSTA, 2013).

Em se tratando de medicamento da lista oficial - já fornecido pelo SUS - que porventura não tenha conseguido obtê-lo, a pessoa será encaminhada para o local de distribuição daquele fármaco, no qual irá retirá-lo sem qualquer burocracia. Sendo o caso de requerimento de medicamento excepcional, será, primeiramente, aberto o procedimento administrativo para avaliar o quadro clínico do indivíduo, estabelecendo a compatibilidade entre a enfermidade e o remédio requerido, bem como a quantidade e o tempo em que deve ser mantido o tratamento, a fim de também obtê-lo sem necessidade de instauração de um processo judicial. (COSTA, 2012).

Este artigo tem como objetivo diagnosticar a realidade da judicialização da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS local, analisar as demandas processos judiciais de cidadãos reivindicando o fornecimento de medicamentos via SUS, identificar os elementos de interferência da judicialização de medicamentos no ciclo de Assistência Farmacêutica do SUS; investigar as características comuns e divergentes desta demanda no Município, comparar essas demandas com a lista de medicamentos disponibilizados pelos programas de Assistência Farmacêutica do

SUS, verificar a possibilidade da criação de Núcleo de Apoio Técnico para avaliação das demandas judiciais referentes a medicamentos.

E a partir do conhecimento situacional, serão apresentados os dados resultantes da pesquisa em desenvolvimento, que serão levados aos gestores para que possam ser avaliadas as possíveis formas de solução, a fim de articular situações estratégicas para seu enfrentamento, e assim gerar subsídios para possíveis mudanças para minimização de demandas judiciais.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é uma pesquisa documental, com abordagem exploratória, quali-quantitativa, retrospectiva, baseado na análise de dados de ações judiciais movidas pelos cidadãos residentes em Curitiba/ SC, contra o Município de Curitiba, sobre o qual o judiciário se manifesta exigindo o fornecimento de medicamentos que foram requeridos.

Para este projeto foi utilizado um questionário para coleta de dados dos prontuários dos pacientes com ações judiciais referentes a medicamentos, para posterior análise exploratória. As ações judiciais verificadas foram entre os anos de 2013 e 2014.

As variáveis pesquisadas foram: idade do sujeito da pesquisa, sexo, data inicial do processo judicial, nome do medicamento, tipo de medicamento quanto ao componente da Política Farmacêutica (Componente Básico, Componente Especializado e Componente Estratégico ou não constante nas listas do Ministério da Saúde), doenças informadas (patologia) de acordo com Código Internacional de Doenças (CID-10), origem da prescrição (SUS ou outros serviços) e especialidade do prescritor e existência de alternativa na RENAME.

Foram analisados prontuários, cópia de ações judiciais (quando disponíveis), fichas de dispensação de medicamentos, relativas a processos onde são retirados regularmente medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde, no Setor de entrega de Medicamentos Judiciais.

Critérios de inclusão: Foram avaliadas as ações judiciais ativas, onde seus autores que retiraram seus medicamentos regularmente entre os anos de 2013 e 2014.

Critérios de exclusão: Foram excluídas as ações judiciais, onde os pacientes não retiraram seus medicamentos, óbitos ou abandono de tratamento entre os anos de 2013 e 2014.

A fim de agrupar os dados após a coleta, foram sumarizados em categorias, onde foi quantificado o índice de prevalência de cada item.

Para a construção do banco de dados foi utilizado o software Excel versão 2007. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS 21. Os dados categóricos foram expressos por frequência e os numéricos por média e desvio padrão.

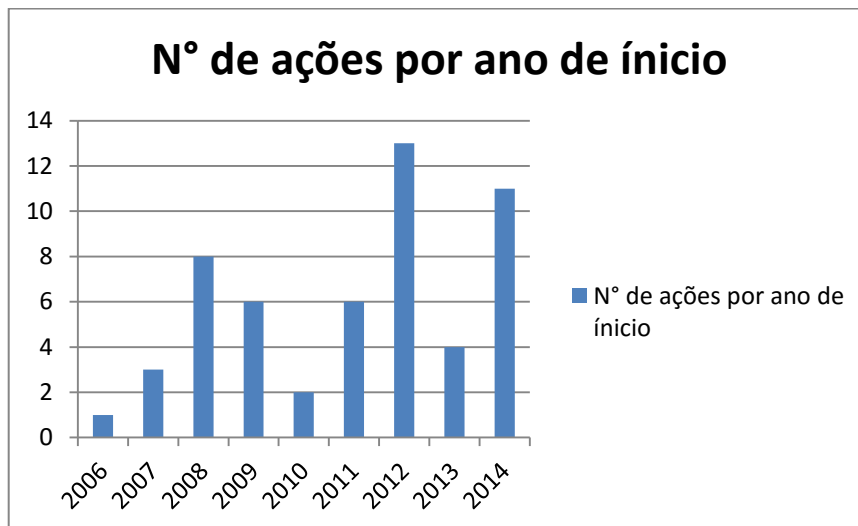
A execução da pesquisa não envolve qualquer tipo de intervenção em seres humanos, utilizando apenas dados secundários sobre a dispensação de medicamentos, na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Para tanto foi utilizado um Termo de Compromisso para a Utilização de Dados, que garante o sigilo das informações coletadas e a utilização das mesmas com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram pesquisadas 54 ações judiciais, onde os requerentes retiraram regularmente seus medicamentos no Setor de medicamentos Judiciais entre Janeiro de 2013 a Dezembro de 2014.

Observou-se que ao longo dos anos houve um grande aumento no número de ações deferidas obrigando o fornecimento de medicamentos, no ano de 2006 havia apenas uma ação deferida, e em 2014 o total chegou em 54 ações. Os anos de 2012 e 2014 destacaram-se com o maior número de ações judiciais deferidas, conforme mostrado em Gráfico 1.

Gráfico 1. Série histórica do total de mandatos judiciais deferidos requerendo a provisão de medicamentos pela Secretaria municipal de Saúde de Curitiba/SC, 2006 a 2014.



Com relação ao sexo do condutor a ação, verificou-se que 37 % são homens e 63 % mulheres, percebe-se que as mulheres são alvo de mais processos judiciais.

Com relação à idade dos impetrantes, o maior número de ações se concentra na faixa etária de 61 a 80 anos, conforme descrito em Tabela 1.

Tabela 1. Faixa etária dos impetrantes

Faixa etária (anos)	N°
0-10	2
11-20	9
21-30	1
31-40	1
41-50	4
51-60	6
61-70	11
71-80	16
81-90	3
Acima de 91	1

Com relação ao número de medicamentos solicitados foram apenas 2 itens em 2006 e 124 itens em 2014, destacando-se com grande concentração de itens os anos de 2008, 2012 e 2014. (Tabela 2)

Tabela 2. Número de medicamentos solicitados/ano

Ano	N° de medicamentos solicitados
2006	2
2007	3
2008	20
2009	9
2010	4
2011	7
2012	41
2013	10
2014	28
Total	124

Uma das principais características identificadas no estudo realizado é de que todos os pedidos são oriundos de processos individuais, e seu deferimento teve única base de prescrição medicamentosa apresentada pelo reivindicante, assim gerando o efeito negativo da judicialização, a inequidade com o seu deferimento, favorecendo aqueles que têm acesso à justiça, afetando o sistema público de saúde, comprometendo também a integralidade, já que a ação é individual, e não será estendida aos demais portadores com mesma condição patológica, assim infringindo os princípios do SUS.

Para Pepe et al (2010), praticamente todos os pedidos judiciais formulados terem concessão de tutela antecipada (liminar). Esta concessão implica a determinação de entrega imediata do medicamento pelo gestor, sem que este seja ouvido anteriormente sobre o pedido do reivindicante, e tem gerado dificuldades na gestão da Assistência Farmacêutica para o cumprimento da ordem judicial, ao mesmo tempo em que é necessário atender à demanda ordinária do sistema de saúde.

Para Chieffi e Barata (2009), as ações judiciais para a obtenção de medicamentos não se relacionam diretamente aos princípios da universalidade e ao princípio da integralidade uma vez que não decorrem nem de restrições e nem de exclusões estabelecidas pelo SUS. O acesso ao tratamento está garantido, seja qual for o tipo e a complexidade do problema apresentado.

Em relação às doenças informadas nas ações judiciais analisadas, observa-se que as mais requisitadas são: 30,5 % o sistema cardiovascular, destacando-se problemas cardíacos, anti-hipertensivos e antilipêmicos; 15,2 % o sistema nervoso destacando-se depressão, quadro psicótico e distúrbio da comunicação, e 15,2 % o sistema respiratório destacando-se Asma, DPOC, Enfisema pulmonar, 13,5 % afecções do aparelho digestivo e metabolismo destacando-se diabetes mellitus. Em 3 processos (5%), dos verificados, não havia qualquer informação quanto à patologia apresentada pelo paciente. (Tabela 3)

Tabela 3- Doenças informadas nas ações judiciais.

Doenças informadas	Quantidade de processos	Frequência
Sistema cardiovascular	18	30,5 %
Sistema nervoso	9	15,2 %
Sistema respiratório	9	15,2%
Aparelho digestivo e metabolismo	8	13,5 %
Órgão dos sentidos	4	6,7%
Sistema geniturinário	3	5 %
Sistema musculoesquelético	2	3,3%
Antineoplásicos	1	1,6 %
Sangue e sangue e órgãos hematopoiéticos	1	1,6 %
Dermatológico	1	1,6 %
Não informado	3	5 %

Percebe-se que a prevalência das patologias encontradas no estudo refere-se a doenças crônicas, típicas de uma sociedade que vivência o envelhecimento da população, sendo confirmado quando comparado com a tabela 1, onde totaliza 41 ações ao somar as faixas etárias acima de 41 anos de idade.

Dentre todas de solicitação de medicamentos percebe-se que a especialidade do prescritor com maior número de processos foi de cardiologia com 19 solicitações em consultório particular e apenas 2 pelo SUS. Em geral de todas as especialidades, foram 40 solicitações de prescritores em consultório particular e 14 em consultas derivadas do SUS. (Tabela 4)

Tabela 4: Especialidade do prescritor de medicamentos/ vínculo SUS ou particular

Especialidade do prescritor	SUS	Particular
Cardiologia	2	19
Endocrinologia		5
Oftalmologia	2	2
Ortopedia		1
Clinico geral	5	2
Dermatologia	2	
Pneumologia	2	1
Neurologia		5
Psiquiatria		3
Urologia		1
Cancerologia	1	
Não informado		1
Total: 54	14	40

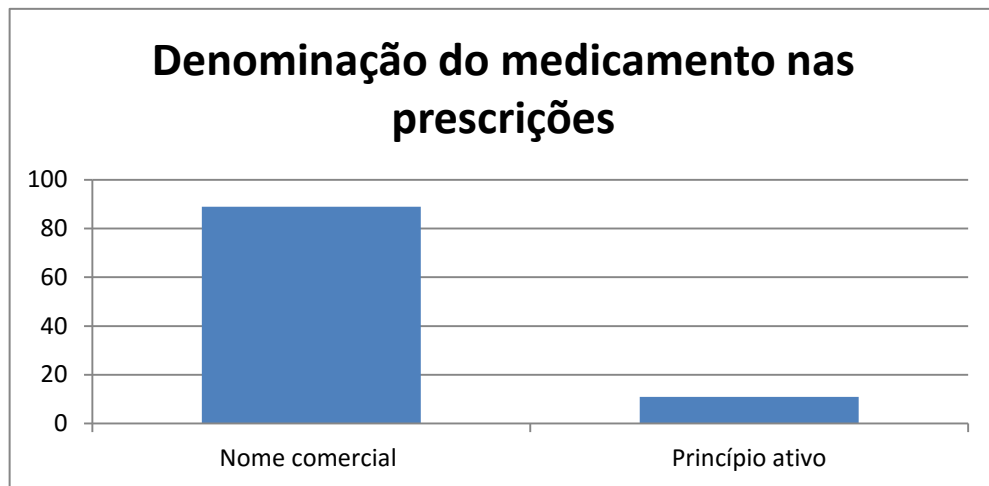
Nota-se que ao comparar a Tabela 3 com a Tabela 4, a especialidade médica que em destaque é cardiologia e conseqüentemente as doenças informadas com maior prevalência refere-se ao sistema cardiovascular.

Outro fator observado é a indisponibilidade de seu tratamento dos requentes via SUS percebe-se que na maioria das demandas judiciais são referentes a tratamentos e especialidades, que não estão sendo disponibilizada regionalmente, incentivando assim a busca por tratamento no sistema particular, como reflexo deste fator a prescrição de medicamentos, que não são disponibilizados via SUS, fortalecendo assim um estudo das maiores necessidades existente, para o conhecimento do perfil da população. Percebe-se também que existem prescrições de especialidade médicas do SUS, prescrevendo medicamentos não constantes nas listas disponíveis pelo SUS.

Os profissionais de saúde necessitam ter conhecimento sobre a assistência terapêutica disponibilizada e seu acesso pelo SUS, bem como das políticas vigentes para o acesso e o uso racional dos medicamentos e insumos. Para tanto, políticas de capacitação e formação de recursos humanos na saúde precisam ser executadas de forma dinâmica e eficiente (ANDRADE et al., 2008; SOUSA et al., 2011).

Quanto à denominação comercial, 67 medicamentos das solicitações foram prescritos com nome comercial sendo que apenas dos 17 medicamentos foram prescritos com o nome de seu princípio ativo. (Gráfico 2).

Gráfico 2- Denominação dos medicamentos nas prescrições médicas dos processos



Percebe-se o fator persistente quanto ao marketing comercial relativo ao uso de novidades tecnológicas e científicas na prática médica, além de induzir a incorporação desses novos medicamentos através das prescrições, ainda estimula a demanda judicial, pois os mesmos não se encontram disponibilizados pelo SUS.

Para Marin et al., (2003), a indústria farmacêutica disponibiliza comercialmente milhares de especialidades farmacêuticas. O lançamento constante de “produtos novos” permite à empresa projetar no mercado uma imagem de capacidade tecnológica e científica, especialmente junto ao principal ator desse processo – o médico. Essa atuação faz parte da estratégia da indústria, na qual as empresas buscam manter sua imagem de inovadoras e garantir sua capacidade competitiva. A maioria desses “novos” medicamentos é, na verdade, fruto de pequenas mudanças nas suas estruturas moleculares que não proporcionam nem representam melhorias ou ganhos substanciais sob o ponto de vista terapêutico.

Conforme dados coletados das demandas judiciais nas prescrições médicas foram solicitados 85 itens diferentes de medicamentos, dos quais 71% não pertencem aos programas de Assistência Farmacêutica do SUS e 29 % estão dentro do rol de medicamentos disponíveis pelo SUS constantes na lista do RENAME 2014, conforme descrito na tabela 5, sendo que 12 das prescrições são de medicamentos incorporados na Componente Especializado de Assistência Farmacêutica, e 13 prescrições pertencem ao Componente Básico de Assistência farmacêutica.

Tabela 5: Disponibilidades dos medicamentos Pelo SUS

Medicamentos solicitados	Quantidade
Itens de medicamentos que pertencem aos programas de Assistência Farmacêutica do SUS	25
Itens de medicamentos que não pertencem aos programas de Assistência Farmacêutica do SUS	56
Total	85

Outra característica encontrada é que as prescrições contêm tanto incorporados como não incorporados pela Assistência Farmacêutica do SUS, mostrando falhas na garantia de acesso ou o desconhecimento de prescritores e requerentes sobre a disponibilidade desses medicamentos, ocorrendo desta forma, divergências quanto ao acesso a informações de quais medicamentos podem ser encontrados e em quais condições podem ser prescritos e dispensados nos serviços de saúde dos SUS.

Quanto às alternativas de medicamentos disponibilizados pelo SUS, apenas 7 medicamentos das ações judiciais não possuem alternativas, sendo que 43 medicamentos possui alternativas disponibilizadas nas listas do SUS (Tabela 6).

Tabela 6- Alternativas de medicamentos disponibilizados pelo SUS, de acordo com as prescrições dos processos judiciais.

Alternativas disponibilizadas pelo SUS	Quantidade
Medicamentos que não possuem alternativas	7
Medicamentos que possuem alternativas	43
Medicamentos associados com apenas um princípio ativo	3

disponibilizado	
Em associações os princípios ativos são disponibilizados separadamente pelo SUS	3

Para Pepe et al (2011), a prescrição que contenha medicamentos que não faça parte da lista oficial pública, deve ser verificado a existência de alguma alternativa terapêutica que tenha financiamento público. Havendo a alternativa não utilizada, acredita-se que seja de extrema importância oferecê-la. Porém, não havendo alternativa terapêutica para a condição patológica do paciente ou caso o mesmo já tenha utilizado e não tenha havido resposta terapêutica, deve-se verificar se existem evidências científicas que justifiquem o uso de medicamentos para a indicação prescrita. Não havendo indicação terapêutica pelo SUS para a condição patológica apresentada e havendo evidencias científicas da mesma, deve ser fornecido o medicamento.

Para o SUS, todo cidadão é igual perante a lei e deve ser atendido de acordo com suas necessidades. Assim, os serviços de saúde precisam conhecer as necessidades dos diferentes grupos da população e trabalhar para satisfazê-las, oferecendo mais a quem mais precisa, contribuindo para a diminuição das desigualdades existentes. (CHIEFFI; BARATA, 2009).

Cabe aos gestores do SUS, a reorganização da Assistência Farmacêutica para garantir a disponibilidade fornecimento de medicamentos previstos nas políticas públicas vigentes, atendendo as necessidades dos diferentes grupos de sua população e trabalhar para satisfazê-la, evitando que estas demandas se transformem em ações judiciais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início do SUS houve avanços nas políticas e ações públicas de Assistência Farmacêutica, no entanto ainda o modelo ainda apresenta uma série de dificuldades de garantir o acesso à população os medicamentos necessários para a assistência integral à saúde como descrito na CF.

A interpretação do direito universal a saúde e o dever do Estado em garanti-lo, assim como os princípios de integralidade e universalidade, tem sido utilizados para justificar as ações judiciais para fornecimento de medicamentos padronizados ou não no SUS, desconsiderando as listas de medicamentos essenciais e os critérios para fornecimento preconizados pelos componentes especializados.

Percebe-se que a judicialização da Assistência Farmacêutica aprofunda a inequidade do acesso à saúde, privilegiando um determinado grupo de indivíduos, prejudicando os demais indiretamente, através de insuficiência do sistema de saúde num contexto geral, levando a limitações e restrições de todos os setores de fazê-los de maneira satisfatória.

Apesar de algumas limitações do estudo, é possível apontar medidas que podem ser adotadas pelos gestores municipais dos serviços de saúde, como a orientação dos profissionais no âmbito do SUS, quanto aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas disponíveis para prescrição dentro da realidade local, além de enfatizar o fortalecimento das ações básicas de saúde, através de orientação da atenção primária, visando à promoção de saúde antes de seu adoecimento.

A fim de suprir as deficiências e os superar os obstáculos gerados na gestão da Assistência Farmacêutica, é necessário o diálogo entre o poder judiciário, secretaria de saúde, defensoria pública e a própria sociedade, sendo o ponto crucial para determinar mecanismos para diminuir a judicialização, visando à melhoria do acesso aos medicamentos e a redução da intensidade das demandas judiciais, sem comprometer a eficácia e a efetividade do direito de fundamental a saúde.

Faz-se necessário para enfrentamento de problema à formação de uma equipe multidisciplinar, baseada no modelo dos NAT's, a fim de avaliar a indicação clínica do medicamento pleiteado, se é a melhor evidência disponível, de acordo com a particularidade de cada paciente, identificando possíveis alternativas seguras e eficazes disponíveis no SUS, evitando assim que as demandas se transformem em ações judiciais.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. G. et al. **A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça**. Revista Medica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. S46-S50, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 27 abr. 2015.

_____. **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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 19 de setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Dispõem sobre a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União, 30 de janeiro de 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.401 de 28 de Abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre a Assistência Farmacêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.554 de 30 de Julho de 2013**. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555 de 30 de Julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1 de 2 de Janeiro de 2015**, Estabelece a relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>>, acesso em 07 maio.2015.

COSTA, Isabela Alves Pereira Gaião. **Judicialização da saúde: das medidas estatais colaboradoras á redução dos impactos nas políticas publicas da saúde**. RSDDA n° 82, 2012. pg 43-55. Disponível em:<<http://bdjur.tjdft.jus.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/15411/Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20das%20medidas%20estatais%20colaboradoras%20%C3%A0%20redu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20impactos%20nas%20pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20de%20Sa%C3%BAde.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 jun.2015.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando à melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Diário da Justiça, Brasília, DF,, 7 abr. 2010 [citado 2010 abr, 07]: 4-6.

FERREIRA, SiddhartaLegale, COSTA, Aline Matias. **Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde: Constitucionais ou inconstitucionais**. Revista da SJRJ, Vol. 20, No 36 (2013). Disponível em: <http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/article/view/371>. Acesso em: 25 jun.2015.

MACHADO, Marina Amaral de; ACURCIO, Francisco de Assis; BRANDÃO, Cristina Mariano Ruas; FALEIROS, Daniel Resende; GUERRA JR, Augusto Afonso; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal; ANDRADE, Eli Tola Gurgel. **Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.45, n.3, pp. 590-598. Epub Apr 01, 2011. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>>. Acesso em 07 maio.2015.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora and SCHWARTZ, Ida Vanessa Doederlein. **A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose**. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2013, vol.18, n.4, pp.1079-1088. ISSN 1413-8123. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400022>>. Acesso em 07 maio.2015 .

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. **Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007,

vol.41, n.2, pp. 214-222. ISSN 1518-8787. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>>. Acesso em: 07.mai/2015.

PEPE, Vera Lúcia; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; CASTRO, Claudía Garcia Serpa Osorio de; VENTURA, Miriam. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2405-2414. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>>. Acesso em: 05 maio.2015

SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9>. Acesso em:06 Jun.2015.

SOUSA, I. F. et al. **Acesso à assistência terapêutica no SUS: implicações da bioética na judicialização da saúde**. In: BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira et al. (Org.). *Reflexões interdisciplinares: a ética em evidência*. Curitiba: Editora CRV, 2011. (v. 1, p. 43-61)