

**PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DAS AÇÕES JUDICIAIS FRENTE O SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA ATRIBUIÇÃO PARA O PROFISSIONAL
FARMACÊUTICO**

PERSPECTIVE OF REDUCTION OF THE LAWSUITS AGAINST THE SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS): AN ATTRIBUTION FOR THE PHARMACEUTICAL
PROFESSIONAL

Alexandra Galdino de Siqueira¹

Cynthia Gisele de Oliveira Coimbra²

Risonildo Pereira Cordeiro³

1. Discente do curso de farmácia, ASCES – UNITA, Caruaru, PE, Brasil.
2. Dra, docente do curso de farmácia, ASCES – UNITA, Caruaru, PE, Brasil.
3. Mestre, docente do curso de farmácia, ASCES – UNITA, Caruaru, PE, Brasil.

RESUMO Um dos principais desafios que se apresentam ao Sistema Único de Saúde é o crescimento das demandas judiciais por medicamentos. Os desafios para a gestão da Assistência Farmacêutica provocados pela judicialização vêm exigindo um tipo de atuação, administrativa e judicialmente diferenciada, por parte do gestor, no sentido de responder às ordens judiciais, para que se evite o crescimento de novas demandas, bem como para preservar os princípios e as diretrizes do SUS. Este artigo se propõe a avançar na compreensão de alguns aspectos da judicialização da saúde, representado pelo intenso uso da via judicial para fornecimento de medicamentos, em especial, a relação deste mecanismo com a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS e o importante papel do profissional Farmacêutico frente às mesmas. A partir de revisão e análise das literaturas disponíveis,

foram abordados os principais elementos de interferência da judicialização de medicamentos no ciclo da Assistência Farmacêutica, apontando características comuns e divergentes desta demanda. Ao final, foram evidenciados mecanismos possíveis de serem adotados na tomada de decisão neste âmbito, com o auxílio dos profissionais de saúde junto ao judiciário, uma vez que a efetivação do direito à saúde só se realizará se, no momento da tomada de decisão, forem adotadas medidas e cuidados, tanto por parte da gestão da Assistência Farmacêutica como do Poder Judiciário, que certifiquem a segurança e a proteção das partes autoras das ações judiciais.

Palavras-chave: Decisões judiciais, Direito à saúde, Farmacêutico, Política de saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: One of the main challenges presented to the Sistema Único de Saúde is the growth of legal demands for medicines. The challenges for the management of Pharmaceutical Assistance provoked by the judicialization have required a type of administrative and judicially differentiated action on the part of the manager, in order to respond to judicial orders, to avoid the growth of new demands, as well as to preserve principles and guidelines of SUS. This paper proposes to advance in the understanding of some aspects of the judicialization of health, represented by the intense use of the judicial route for drug supply, especially the relation of this mechanism with the management of the Pharmaceutical Assistance in SUS and the important role of the Pharmaceutical Professional in front of them. From the review and analysis of available literature, the main elements of interference of the judicialization of medicines in the Pharmaceutical Assistance cycle were discussed, pointing out common and divergent characteristics of this demand. At the end, possible mechanisms of decision-making in this field were evidenced, with the help of health professionals in the judiciary, since the right to health will only be fulfilled if, at the time of

decision adopted measures and care, both by the management of the Pharmaceutical Assistance and the Judiciary, which certify the safety and protection of the parties to the lawsuits.

Keywords: Judicial decisions, Right to health, Pharmacist, Health policy, Sistema Único de Saúde (Unified Health System).

INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), constata-se que a garantia de acesso a medicamentos é componente fundamental para a integralidade da assistência à saúde. O artigo 6º da Lei 8.080/90 prevê no campo de atuação do SUS, dentre outras, a formulação da política de medicamentos, e a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica^{1,2}.

Por um lado, são contempladas as garantias constitucionais relacionadas à integralidade do cuidado no âmbito do SUS, inclusive a assistência farmacêutica, e por outro lado existem outras, e inúmeras, necessidades assistenciais que precisam ser atendidas, o que evidencia as limitações de recursos para satisfazê-las¹.

O medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, no entanto pode também tornar-se um fator de risco, caso seja utilizado de maneira inadequada³. É função dos gestores de saúde promover o uso racional e seguro desses, adotando caminhos e estratégias que garantam a oferta adequada de insumos em termos de quantidade, qualidade e eficácia, mas para tanto é necessário qualificação técnica ou a devida orientação, a fim de evitar excessos pelo fornecimento de todos os medicamentos solicitados, indiscriminadamente⁴.

A interpretação do direito universal à saúde e de dever do Estado em garanti-lo, bem como dos princípios constitucionais de integralidade e universalidade, têm sido meios utilizados para justificar as ações judiciais com o fornecimento de medicamentos padronizados ou não no Sistema Único de Saúde, sem levar em consideração as listas de medicamentos essenciais e os critérios de fornecimento promovidos pelos Componentes da Assistência Farmacêutica⁵.

O acesso a medicamentos, por via judicial, tem causado constante preocupação entre os gestores de saúde¹, que buscam uma efetiva consolidação dos princípios do SUS, e tal circunstância tende a promover debates entre os Poderes Executivo e Judiciário: defende-se que tal demanda visa o acesso adequado às necessidades individuais de cada paciente apesar das dificuldades organizacionais e operacionais que ainda são inadequadas no SUS, porém, ao se atender indiscriminadamente estas demandas, compromete-se a qualidade do fornecimento e do uso racional dos medicamentos, como também o uso de forma eficiente dos recursos disponíveis⁶.

O crescente acesso à informação por parte dos cidadãos com a conseqüente exigência de acesso a novas tecnologias em saúde garantido pelo direito individual assegurado na Constituição Federal, somados ao envelhecimento da população com o aumento na prevalência de doenças crônicas são fatores que impulsionam o Sistema Único de Saúde e contribuem para o crescimento da demanda judicial⁷.

Há também solicitação pela via judicial de medicamentos que estão presentes nos programas do SUS, o que confirma falhas graves na garantia de acesso a esses ou ainda, desconhecimento por parte dos prescritores e requerentes sobre a disponibilidade desses medicamentos⁸.

A garantia de recursos financeiros para que se possa adquirir e disponibilizar os medicamentos pleiteados deve estar associada à organização e à qualificação dos serviços envolvidos⁹. Para que esta necessidade seja atendida é necessária a avaliação técnica para a qual apenas o profissional Farmacêutico é qualificado, no âmbito da assistência farmacêutica, o que evidencia a atuação destes profissionais na satisfação destas demandas, além da atualização por parte dos gestores do SUS para que seja garantido o fornecimento dos medicamentos previstos nas políticas públicas sem que sejam geradas demandas judiciais

desnecessárias e, conseqüente desperdício de recursos públicos neste sentido. Em audiência pública realizada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009, o Conselho Nacional de Justiça recomendou aos tribunais a formação de apoio técnico (Médico e Farmacêutico) aos Magistrados, visando um auxílio quanto à apreciação das questões clínicas para a tomada de decisão nas ações judiciais frente ao SUS^{10,11}.

Diante dos fatos expostos, evidenciamos o importante e indispensável papel da Assistência Farmacêutica no planejamento de ações para a garantia da qualidade e da segurança no fornecimento de medicamentos, bem como a promoção do uso racional destes, a partir do auxílio do profissional farmacêutico. Este profissional possui conhecimento técnico capaz de promover as melhorias sobre os resultados em saúde, além de contribuir de maneira eficaz na busca da diminuição das demandas judiciais no SUS¹². Considerando estes aspectos, objetivou-se um trabalho de revisão literária a fim de contextualizar a importante atuação do profissional Farmacêutico frente às demandas judiciais no SUS no contexto da legislação normativa brasileira.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa sobre o tema proposto, possibilitando o conhecimento, aprofundamento e a obtenção de conclusões a partir do tema de interesse. Será elaborado com base em dados publicados em artigos científicos e documentos normativos relacionados à função do farmacêutico e a assistência à saúde, sob o aspecto jurídico, publicados desde 1988, ano em que houve a promulgação da Constituição do Brasil e a Garantia ao Direito à Saúde.

O trabalho foi realizado entre os meses de agosto e setembro de 2017. O material utilizado foi pesquisado nas bases de dados: Google Acadêmico, Lilacs (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde*), Scielo (*Scientific Electronic Library*

Online), Science Direct, a Legislação Brasileira e seus atos normativos, a partir da combinação dos descritores “Política de saúde”, “Sistema Único de Saúde”, e “Farmacêutico” com os descritores “Direito à saúde”, “Decisões judiciais” e “Legislação”, utilizando sempre o operador booleano “e” (ou “and”). Durante a coleta foram filtradas publicações nas línguas portuguesa e inglesa, no período de 1988 a 2016.

Após coleta do material, foi feita a leitura dos títulos e resumos, leitura dos textos na íntegra e a segregação dos mesmos com a finalidade de ordenar as informações contidas nas fontes de forma que estas possibilitem a construção da revisão sobre o tema ora proposto de forma clara.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como previsto na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, o direito à saúde é apontado como direito social oponível ao Estado brasileiro, por todos que habitam neste território, correspondendo assim, ao direito fundamental, portador de todas as garantias decorrentes dessa condição constitucional¹³.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, determina a execução de ações de assistência terapêutica integral e ainda inclui a assistência farmacêutica no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). O termo integral refere-se à atuação das ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, nos três níveis de complexidade para essas ações e serviços. Implica na análise e na satisfação das necessidades de cuidados de saúde aos indivíduos desde as necessidades mais básicas até as mais complexas^{2,14}.

Podemos ter a dimensão das consequências ao SUS se a interpretação do conceito de integralidade for o oposto deste apresentado, uma vez que o mercado de medicamentos e

produtos para a saúde é bastante expressivo, com quantidade de numerosa de fármacos. Caso a palavra integral, como qualificação de assistência terapêutica, passe a significar “tudo o que existe no mercado”, teremos então a resposta do que tal interpretação poderia causar ao SUS¹³.

Comercialmente, a indústria farmacêutica disponibiliza milhares de especialidades farmacêuticas. Constantemente lança “novos produtos” fazendo com que haja uma projeção comercial de uma imagem de capacidade tecnológica e científica, especialmente junto aos médicos. Assim, essa ação é parte estratégica da indústria, onde empresas buscam manter a imagem de inovadoras, visando à garantia de sua capacidade competitiva. A grande parte desses “novos” fármacos, muitas vezes, não representa melhorias ou ganhos significativos sob a ótica terapêutica, é verdadeiramente, resultado de pequenas mudanças nas suas estruturas moleculares¹⁵.

Como consequência do crescente aumento nos custos do tratamento, observa-se a disponibilização no mercado farmacêutico de inúmeros medicamentos com a promessa de maior eficácia terapêutica e, no entanto, isso não ocorre de fato. A indústria farmacêutica lança propagandas com o objetivo de aumentar a venda e a prescrição dos "novos" fármacos, e assim, promove-se o aumento da demanda judicial. A fim de uma maior eficiência e eficácia terapêutica, é fundamental a etapa da seleção racional de medicamentos no SUS, pois passará a contribuir de forma efetiva para a racionalidade no uso e na prescrição dos fármacos¹⁵.

Destacamos a importância da seleção dos medicamentos que são essenciais, a fim de que, ao serem selecionados, estes sejam seguros, eficazes e efetivos, propondo-se a fazer aquilo que se dispõem em condições confiáveis e de menor custo¹¹.

Com o objetivo de melhores ganhos terapêuticos e econômicos, a seleção de medicamentos torna-se fundamental, pois promove o uso racional de medicamentos e a

eficácia terapêutica, além de um melhor uso dos recursos públicos disponibilizados, possibilitando o real aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros¹⁵. Existe a necessidade de um maior conhecimento e aprimoramento por parte dos profissionais de saúde acerca do que já está disponibilizado no Sistema Único de Saúde e as suas vias de acesso à assistência terapêutica. Também a orientação a estes profissionais de saúde sobre as atuais políticas públicas de saúde e o seu acesso, além da orientação farmacêutica com relação ao uso racional de medicamentos. Assim, evidenciamos de forma eficiente e dinâmica, a necessidade da execução e orientação de cursos de capacitação e formação de profissionais da saúde^{16,17}.

A maior parte das ações judiciais no SUS apresenta como objeto da ação o pedido de fármacos que já constam nas listas de medicamentos padronizados. Justifica-se a ação judicial quando ocorre a falta do acesso a determinado fármaco, devido à ingerência da assistência farmacêutica na Secretaria de Saúde; uma vez que existe política pública que viabiliza o tratamento com o medicamento ora pleiteado. Também é viabilizado o pedido judicial quando ocorre a falta de política pública que garanta a cobertura de determinada doença, porém exista a condição de terapia alternativa segura, além da condição de financiamento por parte do sistema público de saúde¹⁴.

Contudo, algumas ações judiciais são pretendidas quando já se tem uma política de tratamento aprovada e disponibilizada de medicamentos e produtos para a saúde. Têm-se caracterizado a falta de razoabilidade por parte daqueles que pleiteiam tal ação. Também existem pleitos por medicamentos que ainda não apresentam a eficácia comprovada, vindo a inviabilizar o acesso destes por falta de recurso financeiro do SUS, acarretando a indisponibilidade de outros fármacos a população devido ao orçamento restrito. As solicitações de medicamentos sem o devido registro na ANVISA, medicamentos não incorporados, mas que o SUS dispõe de alternativa terapêutica, sem contra indicação para o

paciente, e melhor ou tão eficaz quanto aquele ora demandado; como também as solicitações dos medicamentos com literatura científica não recomendada para a indicação prescrita, geralmente são confundidas com demandas judiciais sem justificativas^{14,11}.

A maioria das ações judiciais que solicitam o fornecimento de medicamentos geram inúmeras discussões sobre a garantia de acesso a medicamentos, a igualdade de direitos a esse acesso, a falta de gerenciamento nas políticas públicas de saúde, por parte do Judiciário, pois o número de proposituras de ações judiciais cresce, em contra partida, os recursos financeiros nas três esferas de gestão do SUS estão cada vez mais restritos. Estas ações judiciais não dispõem de recursos públicos financeiros suficientes para atendê-las, uma vez que tais recursos são limitados e o seu uso com base na Lei de Responsabilidade Fiscal, embora sejam embasadas em direitos presumidos absolutos^{18,19}.

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E AS PRINCIPAIS CAUSAS DAS AÇÕES JUDICIAIS

Foi realizado pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) um levantamento sobre as causas mais comuns de impetração de ação judicial frente ao SUS, que de modo geral, são a falta de medicamento, recusa para efetuar o fornecimento pelo fato de a indicação não estar de acordo com o que estabelece os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, e medicamento não padronizado, além de solicitação de fármacos não disponíveis no mercado brasileiro, normalmente, com custo elevado de tratamento²⁰.

A ausência de medicamentos no serviço público de saúde, decorrente de problemas na seleção, na programação, na aquisição, no controle de estoque, no armazenamento e na distribuição de medicamentos, e a dispensação por funcionários sem qualificação, torna legítima a via judicial como mecanismo de acesso aos direitos garantidos na Constituição

Federal, principalmente quando são assegurados por políticas públicas específicas, como a política da Assistência Farmacêutica¹¹.

Faz-se necessário considerar o interesse das indústrias farmacêuticas, uma vez que muitos dos lançamentos no mercado são de medicamentos com pequenas alterações ou adições nas moléculas que já estão disponíveis. Para assegurar a exclusividade na fabricação e na comercialização, as indústrias farmacêuticas se utilizam dessa estratégia para obter uma nova patente para determinado produto. Através dessa estratégia de marketing, novos produtos farmacêuticos são apresentados à classe médica e, até mesmo, a alguns usuários específicos, como fármacos modernos e inovadores, salientando de forma desproporcional seus benefícios em relação à terapêutica instituída ou ao produto que já é disponibilizado pelo SUS. Na maioria das vezes apresentam preços elevados, com custos superiores ao fármaco antecessor e ainda desproporcionais em relação à resposta esperada com o tratamento. Logo que é lançado no mercado o novo fármaco, começam as pressões para que a aquisição, o gerenciamento ou o ressarcimento sejam feitos pelo Sistema Único de Saúde¹⁹.

O aumento das solicitações por via judicial de medicamentos não padronizados pode ter relação direta com a inexistência de alternativas terapêuticas orientadas pelo SUS, pois as listas são restritivas e, muitas vezes, não oferecem outra opção. A indústria farmacêutica começa a pressionar os prescritores na tentativa de justificar a necessidade do uso de determinados fármacos, o que pode gerar outro problema²¹. O limite da essencialidade, que orienta a inclusão de medicamentos no SUS, também contribui para o uso da via judicial como mecanismo de acesso a fármacos não padronizados. A definição de medicamentos essenciais foi criada em resposta à necessidade de melhoria de acesso, qualidade, equidade e eficiência dos sistemas de saúde; não é uma definição estática e os novos conhecimentos sobre medicamentos e tratamentos devem ser levados sempre em consideração¹¹.

As listas de medicamentos do Sistema Único de Saúde são limitadas à primeira linha de cuidado, onde, na maioria das vezes, não oferecem opção de escolha no caso de contra indicação do medicamento ora prescrito, como por exemplo, quando ocorre a intolerância a um determinado medicamento em idosos expostos à polimedicação. Esse tipo de demanda pode ser reduzido de forma significativa com a melhor qualificação dos serviços da assistência farmacêutica, buscando a capacitação dos profissionais de saúde para a avaliação das necessidades individuais de cada paciente e, assim, ofertar mecanismos formais, fundamentados no uso racional, para acolher os pleitos de fármacos não previstos nas listas do SUS no âmbito da gestão¹¹.

Estudos recentes têm identificado sentenças judiciais baseadas em prescrições de medicamentos sem evidências científicas que justifiquem seu uso para a condição patológica. Este tipo de utilização pode favorecer o uso não racional, principalmente quando da prescrição *offlabel* ou de medicamentos sem o devido registro no país, gerando possíveis efeitos negativos para o demandante. Para a Organização Mundial da Saúde a prescrição adequada é essencial para o uso racional de medicamentos, definido como um conjunto de práticas que inclui a escolha do medicamento adequado na indicação apropriada; inexistência de contra indicação e mínima probabilidade de efeitos adversos; dispensação correta, com informação sobre os medicamentos prescritos; adesão ao tratamento pelo paciente; acompanhamentos dos efeitos desejados e de eventos adversos¹⁵.

OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FRENTE À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Com a instituição da Política Nacional de Medicamentos em 1998, os serviços da Assistência Farmacêutica foram reorientados e ganharam maior importância dentro do Sistema Único de Saúde. Podendo então ser entendida como um conjunto de atividades

correlacionadas que se sucedem e se completam a partir do momento em que a atividade anterior for realizada de maneira adequada. Como em ciclo, atividades como a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização, que abrange a prescrição, a dispensação e o uso do medicamento, fazem parte deste processo. Além da importância de pesquisas e desenvolvimento de novos fármacos, produção e registro sanitário de medicamentos, a fim de se garantir a oferta de medicamentos de qualidade²².

O crescente aumento de demandas judiciais pode interferir no cumprimento dessas atividades, desde aquelas que apresentam caráter mais científico e técnico, como pesquisas, desenvolvimento e registro sanitário, até aquelas de caráter mais operacional dentro do ciclo da Assistência Farmacêutica, como a etapa da programação. Os medicamentos que já superaram a etapa da pesquisa e desenvolvimento, devem obter o registro sanitário no país a fim de que possam ser disponibilizados no mercado, e assim, incorporados no sistema público de saúde, se necessário. Estudos comprovam inúmeros pedidos judiciais de medicamentos sem o devido registro no país, sendo imprescindível esta etapa de cunho técnico científico, a fim de evidenciar a eficácia e a segurança do medicamento de acordo com a indicação ora proposta. Não se trata de uma etapa sem importância, meramente burocrática, trata-se de garantir a segurança ao paciente^{23,24,25,26}.

O ingresso de ações judiciais para o fornecimento de um medicamento ainda sem o devido registro sanitário pode também ser estratégia de pressão da indústria farmacêutica para a aprovação de seu produto por parte da autoridade que a regulamenta. Neste sentido, as determinações judiciais podem favorecer satisfatoriamente as estratégias das indústrias farmacêuticas, prejudicando o paciente, quando são concedidos tais medicamentos, sem a criteriosa análise de sua eficácia e segurança²⁷.

A partir da aprovação e registro sanitário de alguns medicamentos, apenas após a seleção feita por parte dos gestores dos SUS é que estes medicamentos são incorporados ou não em suas listas oficiais, sendo então adquiridos e utilizados nas unidades do Sistema Único de Saúde. O produto da seleção de medicamentos é uma lista constituída por fármacos necessários para melhor atender às demandas sanitárias locais, devendo ser fundamentada nas melhores evidências possíveis, considerando as morbidades prevalentes, a eficácia, efetividade, segurança e qualidade do medicamento, apresentações farmacêuticas que atendam as necessidades, comodidade psicológica, custo e disponibilidade do mercado. No Componente Especializado da Assistência Farmacêutica a lista de medicamentos é aprovada a partir das três esferas de governo, que estabelece os grupos de medicamentos que deverão ser fornecidos pelo Sistema único de Saúde para as linhas de cuidado a que se refere^{15,28}.

Ainda que tenham sido desenvolvidas inúmeras ações com a finalidade de crescimento do acesso aos medicamentos, o acelerado aumento do número de ações judiciais para o fornecimento de medicamentos tem relação direta com as dificuldades enfrentadas pela gestão da política de assistência farmacêutica, onde muitas vezes os gestores de saúde não conseguem assegurar que a população tenha acesso aos medicamentos presentes nas políticas terapêuticas. Por vezes, existe uma interpretação equivocada sobre o que seja uma assistência terapêutica integral e, assim, o esforço por parte dos gestores de saúde se torna pouco considerado, pois as diretrizes das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica não são consideradas em sua totalidade, principalmente no que tange a seleção de medicamentos, mesmo que embasada no estabelecimento de eficácia e segurança comprovadas²².

ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS QUE POSSIBILITAM O AUXÍLIO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO JUNTO AOS ÓRGÃOS DE JUSTIÇA

Ainda que muitos avanços tenham ocorrido na gestão da assistência farmacêutica nos últimos 10 anos, o acesso da população a medicamentos pode estar comprometido por insuficiência de gestão, o que explicaria parte das ações judiciais no SUS. Assim, a partir daí, constatamos a necessidade de se adotar medidas para o melhor desempenho e melhor entendimento em relação à interpretação do direito à saúde e às demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos. Essa situação tem motivado a realização de inúmeros eventos destinados à discussão do problema e à busca de entendimento entre os Poderes Executivo e Judiciário, onde uma importante aproximação dos Poderes possa estabelecer iniciativas de cooperação entre gestores da saúde e operadores do direito, onde as experiências, a partir dessa aproximação, sejam compartilhadas e possam ser aplicadas em diferentes localidades. Assim, adotaríamos medidas práticas capazes de auxiliar os gestores de saúde e operadores do direito no enfrentamento da situação^{29,30}.

A princípio, se faz necessário evidenciar a importância de uma melhor comunicação entre os gestores de saúde e os operadores do direito que compõem o sistema jurídico como os Magistrados, o Ministério Público e a Defensoria Pública, pois se constitui em uma grande barreira a falta de aproximação e de maior divulgação das políticas terapêuticas do SUS, na busca de um melhor entendimento entre estas partes. Ações simples como a disponibilização das listas de medicamentos dos programas nos sítios eletrônicos das Secretarias de Saúde, bem como a publicação dos critérios de seleção de medicamentos, trariam à compreensão, por parte dos operadores do Direito, dos mecanismos administrativos do SUS para a garantia do acesso aos medicamentos. A deficiência de comunicação entre os Poderes Executivo e Judiciário têm contribuído para que o Judiciário passe a desconsiderar as políticas terapêuticas

existentes quando da análise e julgamentos das demandas judiciais, fato esse que vem sendo apontado em trabalhos recentes^{24,30}.

Visando uma melhor interlocução, especialmente junto a Defensoria Pública e o Ministério Público com os gestores de saúde, seria possível antecipar ocorrências de demandas judiciais que pudessem ser consideradas desnecessárias, tais como aquelas em que existe previsão de tratamento do paciente em política pública, mas este não buscou as unidades do SUS antes da impetração da ação judicial. Também seria muito importante a providência de melhores pareceres técnicos e defesas das Secretarias de Saúde quanto aos pleitos, e ainda o monitoramento de demandas judiciais, a fim de identificar abusos em determinadas solicitações⁷.

Faz-se necessário informar que, para uma melhor abordagem sobre o crescimento das demandas judiciais no SUS, constata-se a insuficiência de profissionais qualificados nas Secretarias de Saúde para a elaboração de pareceres técnicos gerais. Assim como a falta de gerenciamento no Judiciário e no Executivo para a organização do fluxo de trabalho, a fim de que as demandas judiciais sejam analisadas e julgadas de forma satisfatória, sob a luz da interpretação do direito à assistência terapêutica integral como direito ao acesso a medicamentos previstos em políticas públicas, que contemplem os três níveis de complexidade da atenção à saúde, dentro do que preconiza a Assistência Farmacêutica como a promoção, prevenção, cuidado e recuperação da saúde⁷.

No âmbito do Poder Judiciário, existe uma necessidade de informação junto aos Magistrados sobre as políticas terapêuticas do SUS e instrumentos que possibilitem a instrução dos processos com as informações necessárias para o julgamento, como, por exemplo, dados sobre tratamentos já realizados anteriormente, alternativas terapêuticas e se houve a procura do SUS para atendimento da parte autora do pedido judicial. Além disso, a

possibilidade de solicitação de parecer técnico do profissional Farmacêutico a fim de avaliar os casos de demandas de medicamentos que não constem na lista do SUS³¹.

CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde é regido sobre princípios e diretrizes que buscam garantir a universalidade, a integralidade e a equidade, favorecidas por meio da descentralização e da hierarquização das ações, cabendo aos cidadãos à defesa ativa desse direito e ao Estado, não apenas garantir o provimento de bens e serviços necessários à população, mas de forma igualitária, zelar pela segurança daquilo por ele ofertado.

Na tratativa das demandas judiciais, a qualificação técnica dos profissionais de saúde requer capacitação destes no manejo da literatura científica, na seleção adequada dos fármacos, na escolha da melhor conduta terapêutica frente a uma determinada condição clínica do paciente e na argumentação da perícia técnica, quando se fizer necessária, o que justifica planejamento e investimento em capacitação e em recursos estruturais.

A interlocução entre várias instâncias envolvidas é deficiente e requer uma atenção especial por parte dos Poderes Executivo e Judiciário. Algumas medidas relativamente simples podem contribuir para a diminuição das dificuldades e a elaboração de um fluxo de trabalho organizado, consensual e amadurecido, pois propostas sistematizadas apontam para a urgência de diálogo entre os Poderes, sendo imprescindível formular políticas necessárias para garantir o acesso aos medicamentos.

A contribuição do profissional Farmacêutico para o aprimoramento do SUS é essencial, onde os gastos com medicamentos fornecidos mediante ações judiciais cresceram vertiginosamente, segundo estudos realizados pelo Instituto de Estudos Econômicos (INESC). Assim, a cooperação técnica por parte dos profissionais Farmacêuticos possibilita a diminuição desse crescimento e até a redução do número de ações judiciais, pois segundo o

presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter da Silva Jorge João, cerca de 70% das demandas judiciais no SUS são por medicamentos e o Farmacêutico é o único profissional habilitado a orientar decisões que envolvam esse insumo, reduzindo os impactos ao orçamento público. Surge então a necessidade da contribuição mediadora desse profissional nas esferas Executiva e Judiciária para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção progestores – Para entender a gestão do SUS. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2011; (7): 186.
2. 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. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
3. Beltrame A. Ampliação do acesso a medicamentos de alto custo: uma análise da política brasileira. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2002.
4. Dantas NS, Silva RR. Medicamentos excepcionais. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2006; 90.
5. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Caderno de Saúde Pública* 2009; 25(8): 1839-1849.
6. Borges DCL, Ugá MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Caderno de Saúde Pública* 2010; 26(1): 59-69.
7. Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2): 365-9.
8. Vieira FS, Zucchi P. As distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(2): 214-22.
9. Blatt CR, Farias MR. Diagnóstico do Programa de Medicamentos Excepcionais do Estado de Santa Catarina. *Latin American Journal of Pharmacy*. 2007; 26(5): 776-783.
10. CNJ - Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. *Diário da Justiça*. 2010 Abr 07: 4-6.
11. Macedo EI, Lopes LC, Barberato-Filho S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. *Revista Saúde Pública*, 2011; 45(4): 706-13.
12. João WSJ. Farmacêuticos atuantes na judicialização se reúnem em Brasília. Comunicação do Conselho Federal de Farmácia, [on-line], 2017 Mai 31; [acessado 2017 Jul 12]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php>.
13. Mattos KDG, Souza GA. Ativismo Judicial e Direito à Saúde: uma Análise da Tutela Jurisdicional nas Ações de Medicamentos. DPU, [on-line], 2011 Jan-Fev; [acessado 2017 Jun 05]; (37). Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index>.
14. Vieira FS, Zucchi P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 2009; 55(6): 672-83.

15. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Santos SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003.
16. Andrade EIG, Machado CD, Faleiros DR, Szuster DAC, Guerra Júnior AA, Silva GD, 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, 2008; 18(4): S46-S50.
17. Sousa IF, et al. Acesso à assistência terapêutica no SUS: implicações da bioética na judicialização da saúde. In: Bastos, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira et al. Organizadores. Reflexões interdisciplinares: a ética em evidência. Curitiba: CRV; 2011: 43-61.
18. Souza MLS. Equidade, financiamento e acesso. O SUS, o Judiciário e o acesso aos Medicamentos Excepcionais. Porto Alegre: CONASS; Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, 2004. In: Santos, C. C.; Gonçalves, S. A. Análise descritiva de mandados judiciais impetrados contra a Secretaria de Saúde do Distrito Federal para fornecimento de medicamentos. Brasília, DF: 2006. Monografia (Especialização em Gestão de Saúde) da Universidade de Brasília; 2006.
19. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília; 2007.
20. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF; 2013.
21. Chieffi AL, Barata RCB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(3): 421-9.
22. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osório-de-Castro CGS. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro, Fiocruz 2007; 112 p.
23. Machado MAA. Acesso a medicamentos, via poder judiciário no estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. 2010
24. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev. Saude Publica* 2007; 41(1): 101-107.
25. Brasil, Diário Oficial da União. Brasília. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004 20 maio.
26. Sant'ana, J.M.B. Essencialidade e Assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro, 2009 [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, *Fiocruz* 2009: 94p
27. Angell M. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos. Como somos enganados e o que podemos fazer a respeito, Rio de Janeiro, *Record*, 2007: 319p.

28. Brasil, Portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2009 30 nov.
29. Messeder AM, Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:525-534.
30. Romero LC. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. *Consultoria Legislativa do Senado Federal*. Textos para discussão 41. Brasília maio 2008; [acessado 2017 Mai 05]. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/96829>
31. Novaes HMD. Da produção à avaliação de tecnologias dos sistemas de saúde: desafios do século XXI. *Rev. de Saúde Pública*, 2006; 40: 133-40.