



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

ANDREIA RODRIGUES DE MOURA

**ANÁLISE DOS PROCESSOS JUDICIAIS PARA OBTENÇÃO DE
MEDICAMENTOS NA DEFENSORIA PÚBLICA NÚCLEO DA SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

BRASÍLIA, DF

2017

ANDREIA RODRIGUES DE MOURA

**ANÁLISE DOS PROCESSOS JUDICIAIS PARA OBTENÇÃO DE
MEDICAMENTOS NA DEFENSORIA PÚBLICA NÚCLEO DA SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília/UnB como parte do requisito básico para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Alves Arede

BRASÍLIA, DF

2017

ANDREIA RODRIGUES DE MOURA

**ANÁLISE DOS PROCESSOS JUDICIAIS PARA OBTENÇÃO DE
MEDICAMENTOS NA DEFENSORIA PÚBLICA NÚCLEO DA SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Camila Alves Arede
(FCE/ Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Dayani Galato
(FCE/ Universidade de Brasília)

Msc. Letícia Santana da Silva Soares
(UnB/Universidade de Brasília)

BRASÍLIA, DF

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha força e meu amparo, sem fé não me manteria confiante que conseguiria continuar e concluir essa etapa tão importante na minha vida.

A meus pais, Maria Alice e Alonço, que além de serem minha base me incentivaram a estudar e lutar pelos meus sonhos e me proporcionaram todo o suporte para me manterem estudando afim de que eu conseguisse alcançar meus objetivos.

A meu irmão Breno que me apoiou e motivou para a realização deste trabalho, obrigada pela paciência, auxílio e palavras de incentivo.

À minha professora orientadora, Profa. Dra. Camila Alves Arede, que aceitou o meu convite de ser minha orientadora, me auxiliou e orientou, obrigada pela paciência, dedicação, presteza e palavras de conforto que me motivaram a seguir em frente nas horas de desespero e agonia por não conseguir avançar em alguns momentos do trabalho.

A todos, muito obrigada! Sem vocês nada teria sido possível!

RESUMO

Diante do recente fenômeno chamado “judicialização da saúde” e de acordo com os estudos realizados sobre o tema, pode-se verificar um aumento exponencial, no decorrer do tempo, principalmente no que se refere as demandas de medicamentos. Baseado na Constituição Federal de 1988, do direito social da saúde e respaldado pela Lei Orgânica da Saúde, o Poder Judiciário é capaz de interferir legalmente nas ações do Poder Executivo, para garantir o fornecimento dos medicamentos oferecidos pelo Estado, que devem ser dispensados no sistema de saúde pela gestão da assistência farmacêutica, fazendo valer de fato o cumprimento das leis. O trabalho realizou a análise de dados das demandas de medicamentos por via judicial, na Defensoria Pública Núcleo de Saúde do Distrito Federal. O órgão atende a população que comprova baixa renda, munida da prescrição médica, laudo médico e identidade, para pleitear medicamentos tanto prescritos pelo sistema privado quanto pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. Foi realizado um estudo descritivo no período de agosto de 2016 a fevereiro de 2017 que resultou em 433 processos de medicamentados, com maior índice de demanda no mês de fevereiro (23%), Pessoas do sexo masculino (56%), entre a faixa etária de 31-40 anos (18,4%) acionou as vias judiciais com maior frequência, grande parte das receitas são oriundas do Sistema Único de Saúde (84,6%) e o principal motivo da procura da Defensoria Pública Núcleo de Saúde do Distrito Federal é a falta de medicamento (53%), dos medicamentos analisado (84%) compunham a relação de medicamentos padronizados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e (50%) faziam parte do rol do Componentes Especializado.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Direito à saúde; Judicialização da Saúde; Poder Judiciário; SUS.

ABSTRACT

Faced the recent phenomenon, called "health judicialization" and according to the studies about the subject, can be observed an exponential increase over time, especially looking for medicines demands. Based on the Federal Constitution of 1988, were deal with social health law and supported by the Organic Law of Health, the Judiciary Power is able to interfere legally that actions of the Executive Power to ensure supply medicines offered by the state, which should be dispensed into the health system by the management of pharmaceutical care, in fact enforcing compliance with the laws. This study was accomplish the analysis of medicines demands by the courts, in the Public Defender's Office of the Health Center of the Federal District. They are offer services for population that proves low income and went there with the medical prescription, medical report and identity, to get medicines both prescribed by the private system and the public health system of the state. The study was conclude that period from August 2016 to February 2017, which resulted in 433 cases of medication, with a higher rate of demand happened in February (23.0%), the highest demand was male (56.0%), between the age of 31-40 (18.4%), that most frequently prescription came from the SUS (84.6%), and the main reason for looking for DPNS-DF was the fault of medication (53%), the medicines analysis indicated (84%) composed the list official Secretaria de Saúde do Distrito Federal medicines and 50% were part of specialized components .

Keywords: Pharmaceutical Services; Right to health; Judiciary; Judicialization of Health; SUS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma da DIASF - FONTE: Site SES-DF	4
Figura 2 - Farmácia de Componentes Especializado do DF. Fonte: Reportagem do DFTV	17
Figura 3 - Farmácia Ambulatorial Especializada. Fonte: Reportagem do DFTV	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AF	Assistência Farmacêutica
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEASF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CF	Constituição da República Federativa do Brasil
DIASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
DPNS-DF	Defensoria Pública Núcleo da Saúde do Distrito Federal
HO	Atendimento Hospitalar
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MC	Média Complexidade
ME	Medicamento Estratégico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RESME-DF	Relação de Medicamentos Padronizados do Distrito Federal
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação de Medicamentos Essenciais
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
	1.1 RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - RENAME.....	2
2	REFERENCIAL TEÓRICO	5
	2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DE ACESSO A MEDICAMENTOS	5
3	OBJETIVOS	9
	3.1 OBJETIVO GERAL	9
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4	JUSTIFICATIVA	10
5	METODOLOGIA	11
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
7	CONCLUSÕES	20
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
	ANEXO	26

1 INTRODUÇÃO

A intervenção do Estado em relação a assuntos como educação e saúde no Brasil era quase imperceptível no século XIX, porém, a medida que o desenvolvimento econômico e tecnológico ganhava destaque no século XX, exigiu-se do Estado uma atuação mais presente em relação aos direitos sociais dos cidadãos, visando diminuir as desigualdades sociais e econômicas, além de promover o bem estar social. Com isso, a concepção do direito social no Brasil iniciou-se na década de 1930, para garantir os direitos sociais dos cidadãos brasileiros pelo Estado (LIMBERGER; FINGER, 2017).

Em 1946, com o surgimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde foi enquadrada como direito fundamental da sociedade, sem distinção de raça, religião, credo, crença, política, condição social ou econômica, o que possibilitou estabelecer a integração do cidadão na sociedade nos diferentes países (TRAVASSOS et al., 2013, FARIAS, 2016). Ainda estabeleceu a definição de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a simples ausência de doenças e outros agravos” (FIGUEIREDO et al., 2010). Esse movimento fez com que o sistema universal de saúde surgisse como direito aos serviços de saúde, não garantindo o direito à saúde, que foi reconhecido na Inglaterra, Alemanha e no Brasil o direito à saúde a partir de 1988 (SARLET, 2002; GIOVANELLA, 2006; DINIZ et. al.,2013; MORETTI, 2014; BIEHL; PETRYNA, 2016).

Até antes da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988, inexistiam Políticas Nacionais de Saúde de forma organizada e sistemática (LIMBERGER; FINGER, 2017), passando para o Estado a responsabilidade de cuidar da saúde da população, viabilizando ações conformes a CF, eficazes e seguras, que diminuíssem as enfermidades e demais prejuízos à saúde, facilitando o acesso nacional e sem distinção ao nosso sistema de saúde (FARIAS, 2016). Tal direito à saúde é garantido tanto para os brasileiros quanto para os estrangeiros que moram no país (BLOOD, 2014; FARIAS, 2016). A CF fez com que o Estado Social se tornasse um movimento político-social no qual a sociedade tem os seus direitos endossados por atuações públicas e considera as políticas sociais um

investimento, certificando a promoção da igualdade e do bem estar do povo (LIMBERGER; FINGER, 2017).

Nossa constituição define os Direitos Sociais:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL,1988).

E esclarece o direito à saúde no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II, Da Seguridade Social, estabelecida na seção II, Da Saúde disposto nos artigos 196 a 200. No artigo 196 o direito da saúde é descrito:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988).

A CF no seu artigo 198 e seguintes fundamenta as diretrizes para organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) a nível nacional. Essa organização se deu por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS), responsável por estruturar as ações do SUS. O novo sistema criado foi embasado pelos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência, defendendo o direito de acesso à assistência terapêutica integral, incluindo ações e serviços da Assistência Farmacêutica (AF), estabelecida no artigo 6º, inciso I, alínea “d” (DEULDUQUE; MARQUES, 2011; SILVA, 2015).

1.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Em consonância a LOS, foi aprovada e implementada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 3.916/98, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que visa atuar junto com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, criada por meio da Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004, com intuito de assegurar o uso racional de medicamentos entre outros elementos importantes para garantia do acesso à saúde nos preceitos

do nosso sistema público de saúde (BRASIL, 2001; BARROSO, 2009; RODRIGUES, 2016).

Em outubro de 1998 com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), pôs-se em execução Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a regulamentação sanitária de medicamentos, a promoção do seu uso racional, a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos, a promoção da produção de medicamentos e orientação de um novo sentido da AF no Brasil (MORETTI, 2014).

O intuito da lista é nortear a aquisição, distribuição e a produção nacional de medicamentos, auxiliando o processo de planejamento e estruturação da Assistência Farmacêutica do SUS (MACEDO; BARBERATO-FILHO, 2011), sendo atualizada a cada dois anos.

Esta lista classifica os medicamentos em três níveis de atenção Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEASF), além da inclusão dos fitoterápicos e homeopáticos dentro da classificação da CBAF (MACEDO; BARBERATO-FILHO, 2011, FIGUEIREDO et al., 2014).

A partir da RENAME os estados e municípios elaboram suas listas, Relação de Medicamentos Essenciais (RESME) (DELDUQUE; MARQUES, 2011; SILVA, 2015) e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), respectivamente os municípios priorizam os medicamentos destinados à atenção básica à saúde, além de outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde (BARROSO, 2009)

A RENAME, RESME e REMUME, junto com o Formulário Terapêutico e Protocolos Clínicos servem de base para a atuação da AF, orientando suas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (SOUZA, 2016) visando o uso racional de medicamentos (Conselho Federal de Farmácia, 2010).

No caso do Distrito Federal, a Secretaria de Saúde detêm a responsabilidade de elaborar a política pública de saúde em todas as suas dimensões, efetuando estudos técnicos e administrativos para então planejar a Relação de Medicamentos Padronizados na SES-DF que leva em

consideração a Relação de Medicamentos Nacional e produzir a lista de dispensação do Distrito Federal (SILVA, 2015). A compras e distribuição de medicamentos segue o organograma da Diretoria da Assistência Farmacêutica – DIASF, de acordo com a figura 1.

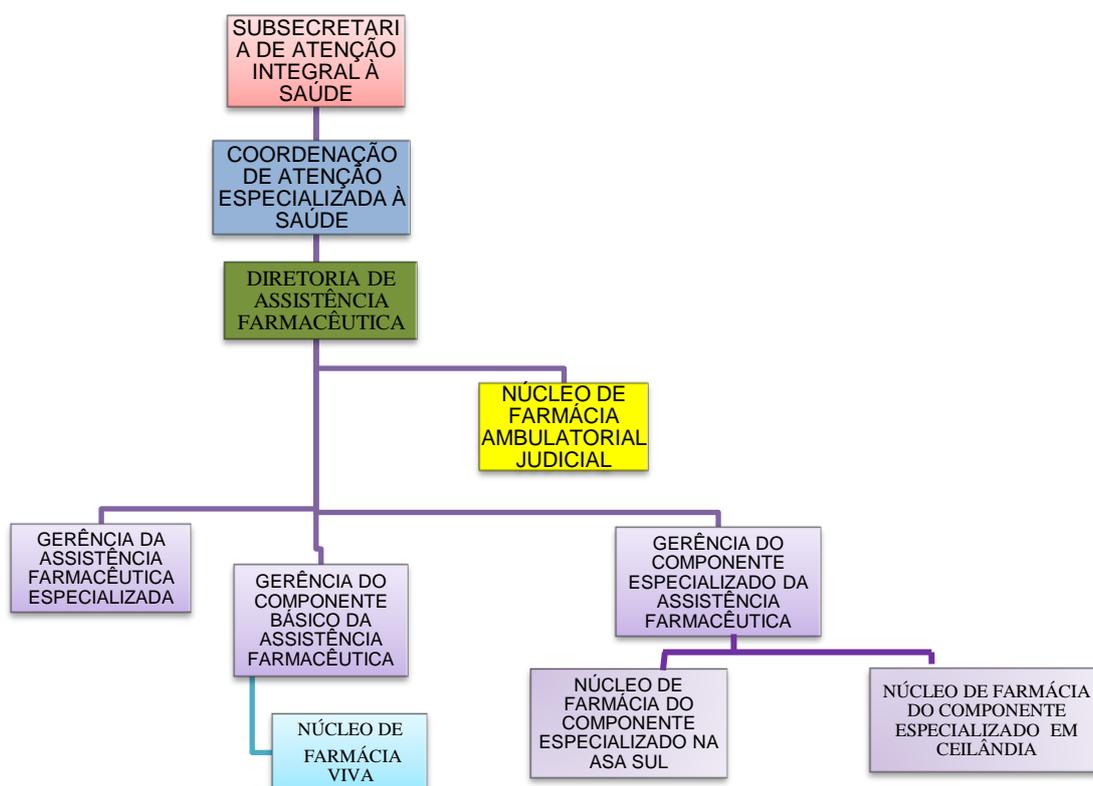


Figura 1 – Organograma da DIASF - FONTE: Site SES-DF

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2 A judicialização de acesso a medicamentos

Conforme apresentado na CF, o Poder Público tem a responsabilidade de garantir acesso universal e igualitário à AF e médico-hospitalar da população, defendendo assim, nosso direito fundamental, o direito à saúde, e protegendo a sociedade com um dos seus maiores direitos constitucionais, o direito à vida (FARIAS, 2016). Competem o Estado fornecer medicamentos que sejam: seguros, eficazes, efetivos e custo-efetivo (MACEDO; BARBERATO-FILHO, 2011).

Os Poderes Executivo e Legislativo são responsáveis por efetivarem tais direitos legais e seus anexos estabelecidos na CF, e quando não há lei ou execução das ações administrativas da CF, o Poder Judiciário pode ser acionado para intervir na política pública (BLOOD, 2014).

Mesmo com todo respaldo da CF relacionado à saúde, Farias (2016) alega que a criação do SUS favoreceu o acolhimento da população no âmbito da saúde, mas ainda não atende amplamente o direito à saúde de maneira integral, universal e gratuito, por diversas questões levantadas como: má gestão administrativa, financeira e implementação de novas tecnologias da saúde. A não garantia de acesso a todos serviços descritos para o SUS favorece que parte da população faça uso da decisão judicial para fazer valer seu acesso individual ou coletivo à saúde (RAMOS et al., 2016).

O caso se estabelece frente as decisões judiciais, processo que impõe uma nova vertente, exercendo seu poder sobre o Executivo em relação à dispensação dos medicamentos, fundamentado no direito à saúde, afim de cumprir os interesses ligados ao direito social que não foram solucionados nessa esfera (BORGES e ÚGA, 2010).

Ainda recente, surgido na década de 1990, o fenômeno da judicialização ocorre tanto na saúde pública quanto na privada (CARLINI, 2012).

Um dos fatos que marcou o país foram as demandas judiciais geradas pelos pacientes contaminados pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV), que coletivamente buscavam novos tratamentos e medicamentos e seu

fornecimento de forma gratuita, dando partida a judicialização de novas demandas (TRAVASSOS et al., 2013).

Com a finalidade de facilitar o acesso da população a reivindicar seus direitos junto ao Poder Judiciário, recurso importante para compelir que o sistema funcione de acordo com a Constituição, a judicialização descumpra o Princípio da Separação de Poderes, ocasionando um desconforto entre os poderes Legislativo e Executivo (SILVA, 2015). Além disso, interfere na política de saúde sistematizada pelo governo (RAMOS et al., 2016), uma vez que ao conceder acesso médico ou à medicamentos compromete os recursos públicos previamente destinados à saúde (LEITÃO et al., 2014).

Tal prática tornou-se cada vez mais recorrente por todas as classes sociais e traz diversas ações referentes a saúde contra o poder público, mas principalmente para pleitear medicamentos fornecidos por programas governamentais ou acesso a tratamentos especializados (BIEHL; PETRYNA, 2016).

Carlini (2011) elenca como principais motivos da judicialização do direito a saúde: a) a urbanidade que tornou a população consumista fazendo que a prática de recorrer ao Poder Judiciário, tratando a saúde como mais um bem de consumo da sociedade; b) a ausência de discussão de políticas públicas na divisão do uso dos repasses financeiros destinados a saúde; e c) a falta de reuniões que promovam a qualidade da saúde pública no país por desinteresse da população nas questões políticas, desacreditando tanto no Poder Legislativo quanto no Executivo e confiando nas ações do Poder Judiciário que forcem o Poder Público implementar valores legais.

Farias (2016) acredita que a incapacidade estatal (União, Estado, Distrito Federal e Municípios), de ordem política, econômica e administrativa pode ser a explicação das razões que levam a sociedade a buscar o Judiciário para implantação do direito fundamental humano.

Galato et al. (2012) afirmam que parte da culpa que movem as ações judiciais são dos profissionais prescritores, já que muitos medicamentos não são padronizados de acordo com a lista fornecida, confirmando que muitos deles não possuem conhecimento da relação de medicamentos padronizados disponíveis no SUS e não a leva em consideração para o uso racional de medicamentos.

Em contrapartida, esse fenômeno que visa a amparar a população, pode acabar beneficiando o indivíduo e causa prejuízo no bem da maioria, quando por exemplo, é fornecido um medicamento de alto custo para um indivíduo, essa verba poderia custear o tratamento de outras pessoas se o medicamento tivesse um menor valor ou a demanda desse medicamento fosse maior (COSTA; BORGES, 2012), já que existem estudos apontando gastos exorbitantes referentes a repasses dos valores para o campo da saúde.

Boing et al. (2013) analisaram quantitativamente os dados referentes aos mandados judiciais deferidos pelo sistema jurídico, impetrados contra o Estado de Santa Catarina para provimento de medicamentos ou correlatos entre os anos de 2000 e 2006, observando nesse período uma demanda crescente; no ano de 2006 chegou a quase 4.000 mil requerimentos de medicamentos pela Secretária de Estado de Saúde de Santa Catarina, calculando o valor de R\$ 21 milhões relativo ao cumprimento judicial.

Ruas et al. (2011), com intuito de analisar o perfil dos autores da judicialização e dos medicamentos pleiteados, realizaram um estudo descritivo, entre julho de 2005 e junho de 2006, avaliando 827 processos judiciais que resultaram em 1.777 pedidos de medicamentos. Os autores ainda descrevem em seu estudo que no ano de 2008 segundo dados fornecidos pela Assessoria Técnica da Secretaria de Saúde do Estado, foi calculado um gasto de R\$ 42,5 milhões, apontando Minas Gerais como maior Estado com ações judiciais na área da saúde. O processo de judicialização está distribuído em todos os estados da federação, sendo frequente também no DF.

Para garantir o acesso aos medicamentos no Distrito Federal, a Defensoria Pública tem uma forte atuação no âmbito da justiça, representando um vínculo importante para a efetivação do direito à saúde, atendendo de maneira satisfatória a população (DELDUQUE; MARQUES, 2011), que ainda é respaldada pela Lei Complementar Nº 80, de 12 de Janeiro de 1994, que Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. A DPNS-DF, atua na garantia do direito à saúde de qualquer cidadão, sem discriminação de condição financeira ou

pagamento de impostos, comprovando com declaração, a condição de atual hipossuficiência de renda, estendendo esse direito também aos estrangeiros que residem ou visitam nosso país. Auxiliam nos processos de acessos aos serviços de consultas médicas, medicamentos, cirurgias médicas e tratamentos em geral muitas vezes não acessíveis a toda a população (Defensoria Pública Núcleo de Saúde do Distrito Federal, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as demandas judiciais iniciados na DPNS-DF para obtenção de medicamentos.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento de dados de processos judiciais de medicamentos iniciados na DPNS-DF.
- Analisar o perfil consulente e o motivo da demanda judicial dos medicamentos.
- Elencar os níveis de atenção dos medicamentos pleiteados.

4 JUSTIFICATIVA

Processos judiciais têm se tornado um assunto frequente em relação às políticas de saúde, ainda mais quando se trata da judicialização da Política de Assistência Farmacêutica, implicando em um grande desafio teórico e prático, em vista da quantidade das ações impetradas contra o Estado por meio do Poder Judiciário para fornecimento de medicamento (DELDUQUE; MARQUES, 2011).

Em vista do aumento de casos de processos judiciais atualmente no Brasil, observando que o Judiciário tem atuado amplamente na realização de políticas públicas do país, com intuito de verificar o impacto dessa demanda no processo da saúde do Distrito Federal e quais as principais razões do não fornecimento dos medicamentos padronizados que constam na relação de medicamentos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, baseada na RENAME, faz-se necessária uma análise do crescimento exponencial das demandas de processos judiciais pleiteando acesso a medicamentos/insumos da saúde para dar continuidade ao tratamento dos demandantes, de maneira individual, que utilizam da Defensoria Pública do DF para iniciar o seu processo de pedido.

5 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo dos processos judiciais que solicitavam medicamentos interpostos contra o Distrito Federal, todos os processos analisados foram obtidos da DPNS-DF, localizado no Edifício Venâncio 2000 Bloco B – 60, 2º andar, sala 240, Brasília/DF cuja atribuição é amparar os consulentes no direito à saúde com foco na garantia de acesso a: UTI (Unidade de Tratamento Intensivo); cirurgias, urgentes ou eletivas; consultas com especialistas (mediante indicação médica); exames e procedimentos; tratamentos odontológicos e fisioterápicos; tratamentos para dependência química e outros transtornos mentais; materiais para cirurgias: órteses, próteses, etc, materiais para uso por portadores de agravos crônicos (diabetes, hemofílicos, paraplégicos, etc); outros atendimentos, serviços e produtos ligados à saúde, desde que indicados por profissional de saúde e medicamentos.

O trabalho de campo cobriu o período de agosto de 2016 a fevereiro de 2017, sendo sete meses de coleta de dados presencial na DPNS-DF com o auxílio da farmacêutica responsável. As variáveis da amostra foram coletadas mediante preenchimento de um pequeno formulário de atendimento, preenchido pelos colaboradores da DPNS-DF. De acordo com as respostas dos consulentes, foram selecionadas respostas relevantes para fornecimento dos dados dos autores que procuraram os serviços da DPNS-DF para tentar garantir fornecimento de medicamento.

Os dados do atendimento registrados dos consulentes foram retirados do formulário em anexo: a) sexo; b) idade; c) Origem da receita: SUS, convênio, particular, não informado; d) motivo: atendente SUS, médico, terceiros, falta do medicamento, outros; e) presença na lista de medicamentos padronizada pela SES-DF; f) nível de atenção dos medicamentos: atenção básica (AB), medicamento estratégico (ME), componente especializado (CE), atendimento hospitalar (HO), média complexidade (MC) e não padronizado; g) (formulário disponível no anexo).

Os medicamentos foram classificados de acordo com a essencialidade e inclusão programática no SUS, avaliada a presença na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2014 e presença na Relação de

Medicamentos Padronizados na SES-DF, atualizada em abril/2017, ordenados pelo nível de atenção: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEASF), Média Complexidade (MC) e Atendimento Hospitalar (HO).

As respostas em branco foram identificadas e expressas como “não informado” para cada variável.

Foi utilizado o *software* BrOffice.org, para sumarização dos dados e análise estatística.

Não houve qualquer tipo de contato com os autores das ações, os dados eram passados pelos colaboradores da DPNS-DF e somente computadorizados pela parte administrativa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 433 processos judiciais impetrados contra o Governo do Distrito Federal, iniciados na Defensoria Pública Núcleo da Saúde, referente somente a demandas judiciais individuais de medicamentos, no período de agosto de 2016 a fevereiro de 2017.

E a apresenta um fluxo do acionamento das vias judiciais na DPNS-DF durante o tempo de sete meses. No mês de fevereiro de 2017 (105) observou-se o maior número de demandas judiciais e dezembro de 2016 (30) teve o menor índice de busca das vias judiciais.

Todas as ações computadas (433), movidas no período dos sete meses estudados, apontam uma variação no fluxo dos meses. As menores demandas ocorreram nos meses de dezembro devido aos feriados do final e começo do ano. Além disso, observa-se uma queda no número de processos do início do semestre (agosto/setembro) para o final (outubro a dezembro). Essa redução se deve ao trabalho ativo da farmacêutica dentro do órgão jurídico, que culminou em racionalização do processo de judicialização. Uma vez que a profissional fazia triagem dos processos e muitas vezes evitava a judicialização por meio da orientação ao paciente como por exemplo: posologia e cálculo de doses, identificação em lista oficial, disponibilidade de produto, auxílio na interpretação de laudos médicos/prescrição/exames diagnósticos, etc. Com a saída da profissional de saúde do local no início do ano de 2017, é nítido perceber o aumento (42,3%) de processos já nos dois primeiros meses do ano, sendo que no mês de fevereiro (105), último mês de análise apresentou o maior número de ações judiciais em comparação com o quantitativo dos outros meses do ano de 2016, evidenciando um crescimento expressivo das demandas.

Em um estudo realizado no Distrito Federal, por Silva (2015), foi identificado um aumento de 59% das demandas de medicamentos entre os anos de 2013 e 2014. O autor revela que os dados foram fornecidos pela assessoria de judicialização da Secretária de Saúde do GDF e corroboram com crescimento de processos judiciais analisados, Diniz et al. (2014) e Travassos et al. (2013) descrevem a existência desse crescimento permanente na judicialização no país. Os processos analisados foram na sua

maioria individuais, ou seja, demandado somente por um autor da ação, Travassos et al. (2013) afirma que ações coletivas são pouco frequentes, ocorrendo predomínio das demandas individuais, refletindo no aumento das desigualdades, contrapondo o direito à vida e à saúde quando somente um indivíduo é beneficiado em relação ao coletivo. Delduque e Marques (2011) em seu estudo afirmam que as ações coletivas não progridem nas vias jurídicas e que na maioria dos casos o paciente autor busca a via judicial individualmente.

Em relação ao perfil dos consulentes que iniciaram processos judiciais na DPNS-DF, foi prevalente os processos por consulentes do sexo masculino (56%) e entre a faixa etária predominante maioria dos autores possuía entre 31-40 anos de idade (18,4%), seguida pela faixa de 41- 50 e 61-70 anos de idade (17,9%) cada. Esse dado evidencia a solicitação de medicamentos de um perfil mais jovem e uma possível explicação para esse comportamento talvez seja a facilidade de acesso às informações do direito à saúde e medicamentos.

É importante destacar que a maioria dessas demandas (84,6%) é oriundas do SUS, (7%) de origem particular, (5,5%) referente a convênios e (3%) não foi informando. O motivo mais frequente (53%) que leva o autor da ação a procurarem os serviços da DPNS-DF é por falta de medicamento (53%).

Em relação ao sexo do consulente, os dados se assemelham ao analisado por Diniz et al. (2014), que realizaram levantamento de dados na 2ª Vara de Fazenda Pública Privativa do Tribunal de Justiça do Distrito Federal, e onde 51% das ações analisadas são do sexo masculino. Nunes e Ramos (2016) divergem desse resultado, com 52,5% das ações do sexo feminino realizadas na região Nordeste, assim como aponta os estudos de Ruas et al. (2010), com 60,2% de ações impetradas por pessoas do sexo feminino no estado de Minas Gerais.

A faixa etária predominante dentro dos consulentes (31-40 anos) diverge da maioria dos estudos encontrados. Diniz et al. (2014) afirmam que o maior público (17%) está entre 70-79 anos, Ruas et al. (2010) expõem que 35,4% estão entre a idade de 60 anos ou mais.

Um fato importante é a origem do receituário, a maior demanda é oriunda do SUS (84,6%), respeitando a ressalva da DPNS-DF de atender somente a população que declara hipossuficiência de renda. Vale destacar que o local do ambiente foi a Defensoria Pública e que as ações particulares não foram, portanto, analisadas. Messeder et al. (2005) notaram que no estado do Rio de Janeiro, uma pequena parcela (16%) dos pedidos foram fora do sistema do SUS. Borges e Úga (2010) observam que esse é um preceito importante para não inverter a lógica do sistema, beneficiando pacientes que não utilizam o SUS. Delduque e Marques (2011) destacam em seus estudos no Distrito Federal que 65,5% das receitas eram de médicos pertencentes ao SUS, afirmando que a via judicial atende um público de classes média e baixa do DF. De acordo com Diniz et al. (2014), esse resultado demonstra que esse processo não é um movimento elitista.

Outros estudos realizados no estado de Minas Gerais e no município de São Paulo, no entanto, comprovaram que maior parte das solicitações eram provenientes dos serviços particulares de saúde, o que pode infringir um dos princípios do SUS, causando a iniquidade do acesso à saúde, de um sistema que enfrenta grande desigualdade socioeconômica (RUAS et. al, 2010).

A variável “motivo do atendimento”, ganha destaque com o alto percentual da falta do medicamento (53%), e é possível perceber que a população é instruída a maior parte das vezes, pelos próprios médicos a buscarem amparo legal na DPNS-DF e de alguma maneira conseguir solucionar o problema para garantir o medicamento em falta, baseada nas leis constitucionais e anexos da saúde com a atuação jurídica constitucional de direito imprescindíveis à preservação da dignidade humana e da vida. Borges e Úga (2010) levantam duas questões a respeito dessa análise: I) o consulente buscou o acesso ao medicamento no sistema de saúde, não obtendo sucesso recorreu ao Poder Judiciário para pleitear o medicamento; ou II) o autor munido da prescrição procurou rapidamente a via judicial para garantir seu medicamento, desconhecendo as informações referentes a dispensação de medicamentos no estado.

Assim como demonstram outros estudos de Borges e Úga (2010), no estado do Rio de Janeiro, 52% dos medicamentos pleiteados pertencem a

lista de medicamentos padronizados, e o estudo de Delduque e Marques (2011) realizado no Distrito Federal observou que apenas 37,5% dos medicamentos não respeitavam as políticas públicas estabelecidas pelos governo. Figueiredo et al. (2010) relata que tais medicamentos deveriam ser fornecidos pelo Poder Executivo, evidenciando a omissão do estado, através do órgão de saúde responsável.

Referente a presença de medicamentos na lista da SES-DF, 82% fazem parte do rol de medicamentos padronizados; seguindo a classificação dos níveis de atenção da listagem, 50% fazem parte do CEASF

Em relação a análise do perfil dos medicamentos solicitados, 82% dos medicamentos são padronizados, o que significa que fazem parte da Relação de Medicamentos Padronizados do Distrito Federal (RESME), que tem por obrigação realizar a programação da lista oficial, baseada nas normas do Ministério da Saúde, responsável por desenvolver a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Ruas et al. (2010) explica que esse exponencial das demandas dos medicamentos presentes nas listas padronizadas é causado pela má gestão da assistência farmacêutica. Os autores Borges e Úga (2010) indicam também que essa situação deve-se a falta dos serviços prestados pela assistência farmacêutica, que deveriam ser garantidos pelo Poder Executivo, principalmente os referentes a dispensação de medicamentos. Os demais medicamentos pleiteados (20%) não estão presentes na relação de medicamentos padronizados do DF, o que é considerado um número aceitável visto que há um crescimento nas inovações terapêuticas frequentemente.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEASF), antiga farmácia de alto custo, possui a maior ocorrência de pedidos (50%), assim como descrito no estudo de Messeder et al, (2005), no estado do Rio de Janeiro e no estado de Minas Gerais, no período de um ano, de 2005 a 2006, Ruas et al. (2010) demonstraram que o Componente Especializado teve o maior número de ações judiciais (24,3%). Os autores ainda afirmam que os medicamentos chamados de essenciais são incluídos na RENAME somente depois de comprovarem sua eficácia baseadas em estudos científicos, e passarem por uma rigorosa avaliação garantindo sua eficácia,

segurança e relevância pública de maneira que beneficie a população, satisfazendo as necessidades sanitárias.

Um dos conflitos enfrentado pela população para galgar o seu medicamento é o fornecimento adequado pela Secretária de Saúde do Distrito Federal, que alega falta de recurso para reabastecer as unidades de saúde responsáveis por fornecerem os medicamentos padronizados. Com isso a totalidade das demandas de medicamentos tende a crescer cada vez mais e a população que fica a mercê dessa situação é a mais prejudicada durante esse processo, que necessita do medicamento e não conseguem custear o alto valor do medicamento estabelecido no mercado formal, como boa parte são de medicamentos especializados sendo obrigados muitas vezes a interromperem o tratamento médico, por má gestão financeira das políticas públicas referente à saúde do estado.

Em 17 de fevereiro de 2017 foi publicado pelo DFTV uma matéria a respeito a espera dos medicamentos das farmácias de alto custo do DF, a reportagem alega que 25% dos medicamentos do CEASF estão em falta e a espera desses medicamentos podem durar até quatro meses para serem repostos. A Secretária de Saúde admite que 58 medicamentos estão em falta nas farmácias de todo o DF e que esses medicamentos estão em processo de compra devendo ser entregues nos próximos dias.



Figura 2 Farmácia de Componentes Especializado do DF. Fonte: Reportagem do DFTV

O desabastecimento das farmácias de alto custo reflete na má gestão financeira do governo em repassar as verbas destinadas a aquisição dos medicamentos especializados e até mesmo na desorganização da distribuição dos medicamentos por parte da atuação da assistência farmacêutica, questionando se ela está mesmo sendo realizada.

Outra reportagem do dia 02 de Junho de 2017 mostra o desabastecimento não somente da Farmácia de Componentes Especializados do DF, como nas farmácias dos hospitais públicos do DF que fornecem medicamentos. Pacientes que fazem tratamento não conseguem seguir com o tratamento como a farmácia do Hospital de Base que fornecia o medicamento permanece desabastecida desde janeiro de 2017 e segundo a SES-DF os medicamentos estão em processo de compras.



Figura 3 Farmácia Ambulatorial Especializada. Fonte: Reportagem do DFTV

No outro dia, 03 de Junho o DFTV 1º Edição apresenta uma reportagem destacando os medicamentos que estão em falta nas farmácias de alto custo do DF. Dentre os 200 medicamentos fornecidos pela farmácia de alto custo mais de 50 estão em falta, 16 foram comprados e tem um período de 30 dias para serem entregues, o restante dos medicamentos estão em processo emergencial de licitação, a SES-DF declarou que para cada medicamento vai ter um período de reabastecimento diferente pois tiveram

que se adequar aos questionamentos de compras anteriores do Tribunal de Contas da União.

7 CONCLUSÕES

Dos dados analisados pode-se observar uma grande quantidade de processos judiciais de caráter individual, esse alto número impressiona pois foram todos os pedidos para garantirem medicamentos, durante os sete meses analisados, que em sua maioria estão na Relação de Medicamentos Padronizados do DF.

Em relação ao perfil do autor, a surpresa foi a respeito do total dos consulentes serem do sexo masculino e de faixa etária jovem adulto, pressupondo que os homens estão procurando os serviços de saúde ainda jovem e se cuidando atualmente, o que não acontecia como publicado em outros artigos de anos passados, o que podemos pressupor o conhecimento do direito à saúde.

E no quantitativo geral da demanda o maior motivo de procurar auxílio da DPNS-DF foi a falta de medicamentos dos estabelecimentos que deveriam fornecer o tratamento de forma gratuita para o indivíduo, mas encontravam-se em falta, descontinuando o tratamento da maioria, é importante resalvar que quase todos os casos tiveram origem de receita do SUS, demonstrando que o principal público das demandas não possuem condições para arcar com alto custo dos medicamentos e nem com serviços de saúde. Medicamentos esses que fazem parte do componente especializado da lista de medicamentos padronizados da SES-DF, comprovando o valor elevado dos medicamentos.

O estudo tem caráter relevante para as políticas de saúde do Estado do Distrito Federal principalmente referente a questão organizacional da dispensação de medicamentos, limiar o perfil dos consulentes, motivo do amparo legal baseado no direito a saúde e investigar a falta de abastecimento dos níveis de atenção dos medicamentos que possuem mais pedidos de fornecimento dispensados pelo sistema de saúde do Estado.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Interesse Público**, 2009. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br/portal/conhecimento-juridico/artigos-juridicos/detalhe-122.htm>>,. Acesso em: <10 de maio, 2017>.

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História ciência da saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 173-192, 2016.

BOING, Alexandra et al. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 82-97, 2013.

BLOOD, Renata Luciane Polsaque Young. **Judicialização da política pública de distribuição de medicamentos**. Revista Aporia Jurídica-ISSN 2358-5056, v. 1, n. 2, 2014.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. **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**. Cad. Saúde Pública, v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010.

CARLINI, Angélica Luciá et al. Judicialização da saúde pública no Brasil: causas e possibilidades de solução. 2012.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 1988.

BRASIL. LEI Federal 8.080, de 19 de dezembro de 1990. **Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde**, Brasília. 1990

Conselho Federal de Farmácia. A Assistência do SUS/ Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf >. Acesso em: <1 de março, 2017>.

COSTA, Anabelle Carrilho da; BORGES, Maíra Selva. A judicialização como acesso ao direito à saúde: considerações ao debate brasileiro. **Sociedade em Debate**, v. 16, n. 1, p. 77-89, 2012.

DEFENSORIA PÚBLICA NÚCLEO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, DPNS-DF. – BRASÍLIA: Defensoria Pública Núcleo de Saúde do Distrito Federal, 2012. Disponível em:< http://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=2376 >. Acesso em : < 24 de março, de 2017>.

DFTV – 1º Edição. 17 de fevereiro de 2017. Disponível em: < <http://g1.globo.com/distrito-federal/dftv-1edicao/videos/t/edicoes/v/espera-por-medicamentos-das-farmacias-de-alto-custo-pode-durar-ate-quatro-meses/5660904/> >. Acesso em: <30 de março de 2017>.

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Sílvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014.

FARIAS, Dorane Rodrigues. **Judicialização da saúde: aspectos processuais e institucionais na efetivação do direito à saúde pública no estado do Tocantins. 2016.**

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão et al. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; PEPE, Vera Lúcia Edais. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. **Caderno de saúde pública**, v. 30, n. 11, p. 2344-2356, 2014.

GALATO, Dayani et al. Judicialização de medicamentos no Brasil: um processo que deve ser racionalizado. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 390-391, 2012.

GIOVANELLA, Ligia. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 5, p. 951-963, 2006.

LEITÃO, Luana Couto Assis et al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Revista de Salud Pública**, v. 16, n. 3, p. 360-370, 2014.

MACEDO, Eloisa Israel de; LOPES, Luciane Cruz; BARBERATO-FILHO, Silvio. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 706-713, 2011.

MELLO, Alexandra Ferro de et al. Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. **Jornal Brasil Econômico Saúde**, v. 8, n. 1, p. 39-46, 2016.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; LUIZA, Vera Lucia. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005.

MORETTI, Patrícia Garmus de Souza. **Judicialização do acesso a medicamentos: direito individual e justiça social**. Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão Pública EaD, da UFSM/POLO CAMARGO, 2014.

NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Caderno Saúde Coletiva.,(Rio J.)**, v. 24, n. 2, p. 192-199, 2016.

RAMOS, Raquel de Souza et al. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016.

RODRIGUES, Adriane Bandeira. A judicialização do fornecimento de medicamentos frente à universalidade do Sistema Único de Saúde. 2016.

RUAS, Cristina Mariano et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590-8, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, n. 10, 2002.

SILVA, Ricardo Alves. **Ativismo judicial, judicialização e políticas públicas de saúde e a entrega de medicamentos no Distrito Federal**. 2015.

SOUZA RAMOS, Raquel de et al. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2016.

TRAVASSOS, Denise Vieira et al. **Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros** *The judicialization of health care: a case study of three state courts in Brazil*. 2013.

LIMBERGER, Têmis; FINGER, Brunize Altamiranda. Direito Social À Saúde no Estado Brasileiro: Aspectos Históricos e Desafios Contemporâneos. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 38-58, jan./jun. 2017.

ANEXO

Anexo 1 . Formulário de atendimento da DPNS-DF

Número do Cadastro: _____	Data de abertura: _____
Nome completo: _____	
Escolaridade: _____	Ocupação: _____
Limitação: <input type="checkbox"/> Cognitiva <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras: _____	
Alergia: _____	
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Endereço: _____	
Telefone(s): _____	E-mail: _____
Nome, telefone ou outro meio de contato do responsável/cuidador (se aplicável): _____	
Médico(s) do paciente (se aplicável): _____	
Origem da Receita Médica: <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> CONVÊNIO <input type="checkbox"/> PARTICULAR	
CID da doença: _____	
Quais medicamentos necessita: _____ _____	
Quem orientou a procurar a Defensoria Pública?	
<input type="checkbox"/> atendente do SUS <input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> terceiros (vizinhos, parente, amigo)	
<input type="checkbox"/> falta de medicamento <input type="checkbox"/> outra situação <input type="checkbox"/> farmácia/farmacêutico	
Obs: _____	
Assinatura do Assistido/Responsável/Cuidador: _____	
NOTA: Anexar sempre uma cópia do Laudo Médico	