



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

EDENIRA NUNES COSTA

**PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS NO PERÍODO DE 2008-
2018**

SANTARÉM – PARÁ

2019

EDENIRA NUNES COSTA

**PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS NO PERÍODO DE 2008-
2018**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Oeste do Pará- UFOPA, como requisito básico para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

Orientador: Prof^o. Msc. Rui Massato Harayama

SANTARÉM – PARÁ

2019

EDENIRA NUNES COSTA

**PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS NO PERÍODO DE 2008-
2018**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Oeste do Pará- UFOPA, como requisito básico para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

Orientador: Prof^o. Msc. Rui Massato Harayama

Conceito: _____

Data de Aprovação _____ de _____ de 2019.

Orientador Prof^o. Msc. RUI MASSATO HARAYAMA
Universidade Federal do Oeste do Pará

Professor Msc. HERNANE DOS SANTOS GUIMARÃES JUNIOR
Universidade Federal do Oeste do Pará

Professor Dr. TEOGENES LUIZ SILVA DA COSTA
Universidade Federal do Oeste do Pará

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a minha família, meus amigos e namorado pelo incentivo, paciência e confiança. Gratidão aos meus irmãos pelo companheirismo de sempre. Orientador e amigo Professor Rui Massato Harayama, pelo apoio e orientação na construção desse trabalho.

“Construção de sentido nada mais é do que o processo de fazer escolhas e colocar-se diante dos fatos de forma inteligente – atuante e não passiva – informada e não arrastada pelo senso comum e pela fala sem substância.”

Jornalista Cláudia Laitano.

RESUMO

No Brasil, o Estado assume a responsabilidade de garantir a saúde da população, tornando-a um direito fundamental. Através da Constituição de 1988, o acesso do cidadão às instâncias de poder também foi ampliado, com a abertura do Poder Judiciário às demandas individuais e coletivas, possibilitando um cenário favorável ao chamado “fenômeno da judicialização”. Este trabalho analisa o processo de judicialização no Brasil, a partir das demandas judiciais no período de 2008-2018, o qual utilizou a Biblioteca Virtual de Saúde como fonte de dados para selecionar artigos da base de dados LILACS e MEDLINE, tendo como descritor *judicialização da saúde* com assuntos principais: Direito à saúde, Assistência farmacêutica, Sistema Único de Saúde e Acesso aos serviços de Saúde. Juntamente com análise de dados quantitativos referente aos processos de judicialização encaminhados às Secretarias estaduais dos estados brasileiros solicitados via Sistema de Informação ao Cidadão. No Brasil no período de 2008 a 2018 apenas cinco (5) publicações retratam o processo de judicialização através de dados quantitativos, sendo estes relacionados a serviços hospitalares/ ambulatoriais e referentes a doenças raras. Analisando os dados obtidos dos estados foi possível observar a presença de grande número de demandas judiciais de solicitações de medicamentos de baixo custo, regulamentados para dispensação na rede de atenção primária da rede pública, mostrando que as listas de medicamentos essenciais RENAME E REMUNE’s ainda não estão consolidadas na prática dos prescritores no Sistema Único de Saúde; A pesquisa mostra que os Estados ainda não dispõem de um sistema padrão de sistematização dos dados referentes aos números de demandas judiciais, apresentando heterogeneidade no armazenamento de dados inviabilizando a coleta e análise dos dados, resultando na falta de controle e avaliação ao se tratar do quanto às demandas judiciais estão comprometendo o funcionamento da rede de saúde, pois ao se referir ao cumprimento de decisões judiciais os Estados dispõem - se de recursos financeiros não planejados inicialmente. Com este estudo mostra-se a necessidade de estudos referente às demandas judiciais no Sistema Público de Saúde detalhando os aspectos que levaram o usuário a recorrer ao poder judiciário para ter acesso ao serviço de saúde e o que as ações dentro da organização, planejamento da gestão pública vem sendo tomadas para que haja diminuição das demandas judiciais, a fim de garantir saúde de forma equitativa para os usuários do SUS.

Palavras Chaves: Saúde, Judicialização da saúde, Direito à Saúde.

ABSTRACT

In Brazil, the State assumes the responsibility of guaranteeing the health of the population, making it a fundamental right. Through the 1988 Constitution, citizens' access to power was also expanded, with the opening of the Judiciary to individual and collective demands, enabling a scenario favorable to the so-called "judicialization phenomenon". This paper analyzes the process of judicialization in Brazil, based on the judicial demands in the period 2008-2018, which used the Virtual Health Library as a data source to select articles from the LILACS and MEDLINE database. Health with the main subjects: Right to health, Pharmaceutical assistance, Unified Health System and Access to Health services. Together with quantitative data analysis related to the processes of judicialization sent to the State Secretariats of the Brazilian states requested through the Citizen Information System. In Brazil, from 2008 to 2018, only five (5) publications portray the judicial process through quantitative data, which are related to hospital / outpatient services and refer to rare diseases. Analyzing the data obtained from the states, it was possible to observe the presence of a large number of legal demands for low-cost drug applications, regulated for dispensing in the primary network of the public network, showing that the lists of RENAME and REMUNE's essential medicines are not yet available prescribers in the Unified Health System; The research shows that the states do not yet have a standard system for systematizing data on the number of lawsuits, presenting heterogeneity in data storage, making data collection and analysis impossible, resulting in a lack of control and evaluation when dealing with how much judicial demands are jeopardizing the operation of the health network, because when referring to compliance with judicial decisions, States have financial resources not initially planned. This study shows the need for studies regarding the judicial demands in the Public Health System detailing the aspects that led the user to turn to the judiciary to have access to the health service and what actions within the organization, management planning have been taken to reduce judicial demands, in order to guarantee health in an equitable way for SUS users.

Key Words: Health, Health Judicialization, Right to Health.

LISTA DE TABELA

Tabela 1- Síntese dos artigos disponibilizados na BVS (Bases LILACS e MEDLINE)	19
Tabela 2-Seleção de estudos revisados nas bases de dados	20
Tabela 3 - Resumos dos textos completos que foram encontrados na BVS.	23
Tabela 4 - Perfil dos artigos sobre judicialização da saúde.....	28
Tabela 5 - Perfil de estudos sobre judicialização da saúde nos 2008-2018.....	29
Tabela 6 - Mostra os estados que responderam ao pedido de informação via o sistema de informação ao cidadão.....	31
Tabela 7 - Quantidade de solicitação para hipertensão essencial (primária) e Diabetes mellitus no estado do Rio Grande Sul no período 2008 a 2018.....	34
Tabela 8 - Quantidade por medicamento para hipertensão essencial (primária) no estado do Rio Grande Sul.....	34
Tabela 9 - Classificação do Ácido Acetilsalicílico.	37

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 JUSTIFICATIVA.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL.....	13
2.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	15
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA E COLETA DE DADOS.....	18
3.3 ESTABELECIMENTOS DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
3.4 CAMINHO METODOLÓGICO.....	19
3.4.1 Análise Bibliográfica.....	21
3.5 SOLICITAÇÕES DE DADOS SECUNDÁRIOS.....	21
3.6 ANÁLISE DOS DADOS RECEBIDOS VIA E-SIC.....	22
4 RESULTADOS.....	23
4.1 PERFIS DAS PUBLICAÇÕES.....	23
4.2 RESPOSTAS DOS ESTADOS ÀS SOLICITAÇÕES DE ACESSO AOS DADOS REFERENTES ÀS DEMANDAS JUDICIAIS.....	30
4.3 ANÁLISES DOS DADOS FORNECIDOS PELO OS ESTADOS.....	34
4.4 IMPORTÂNCIAS DOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS.....	47
RESPOSTAS POSITIVAS DOS ESTADOS AS SOLICITAÇÕES DOS DADOS REFERENTE AS DEMANDAS JUDICIAIS.....	47
RESPOSTAS NEGATIVAS DOS ESTADOS AS SOLICITAÇÕES DOS DADOS REFERENTE AS DEMANDAS JUDICIAIS.....	50

INTRODUÇÃO

O direito à vida consiste no principal direito do ser humano, pois a partir dele perpassa os demais direitos. Mais do que se manter vivo, o direito à vida significa a possibilidade de que o ser humano tenha condições de pleno desenvolvimento das faculdades físicas, mentais e sociais. O direito à saúde se insere neste contexto entendendo-se como um conjunto de obrigações do Estado para com todo cidadão, em que visa não apenas afastar as enfermidades, mas também garantir o desenvolvimento saudável da população (OMS, 1946), o qual foi definido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 como um direito humano.

A saúde a partir da constituição de 1988 passou a ser um direito constitucionalizado, que no artigo 196 diz que “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).

Através da Constituição Federal de 1988, o Estado assume a responsabilidade de garantir a saúde da população, tornando-a um direito fundamental. Após a Constituição, o acesso do cidadão às instâncias de poder também foi ampliado, com a abertura do Poder Judiciário mais presente nas questões envolvendo a saúde, gerando demandas individuais e coletivas, propiciando um cenário favorável ao chamado “fenômeno da judicialização” (VENTURA et al, 2010, GOMES et al, 2014 e RIBEIRO, 2014)

Tem-se por entendimento da judicialização da saúde como a forma mais acelerada de garantir o cumprimento do acesso do cidadão ao fornecimento pelo Estado de ações e serviços e bens de saúde. Em que BORGES (2007) conceitua judicialização, simplesmente, “como o fenômeno constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais”, enquanto que SOARES et al (2012, p. 317) conceituaram judicialização dizendo que “o termo refere-se ao crescente fenômeno da busca, por meio da Justiça, de medicamentos ou demais tecnologias que os usuários não conseguem obter diretamente no Sistema Único de Saúde”. No entanto, mesmo tendo aspectos positivos para os usuários, a utilização da via judicial vem configurando uma ferramenta que interfere nos princípios e diretrizes que alicerçam o Sistema Único de Saúde, resultando numa imposição de uso ou inclusão de novas tecnologias na

saúde, o que é interpretado pela gestão como um desafio para o sistema, uma vez que o cumprimento dessas ações representa um grande impacto no orçamento e na organização das políticas públicas de saúde (PEREIRA, 2010).

Diante desse contexto, o SUS enfrenta desafios para proporcionar o atendimento universal, devido à crescente demanda pelos serviços públicos de saúde (MOCELIN, 2013). A fim de conhecer o contexto em que se insere o processo de judicialização no sistema único de saúde – SUS, este trabalho teve com objetivo fazer uma análise dos principais fatores que levam o usuário a recorrer ao poder judiciário para ter acesso aos serviços de saúde.

1 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pelos problemas decorrentes do atual cenário político que se encontra o Sistema de saúde brasileiro, em que um estudo como este se torna relevante, pois discute a efetividade do sistema de saúde, devido ao aumento da busca para o acesso à saúde e tratamentos especializados através do âmbito judicial passando a ser considerado o meio principal para garantir o direito aos serviços de saúde. Direito este que foi garantido a partir da constituição de 1988 que diz no seu artigo 196 que “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). E posteriormente criado o Sistema Único de Saúde Brasileiro – SUS, regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, tornando obrigatório o atendimento público de saúde a qualquer cidadão, instrumentos estes que tornam o Estado responsável por garantir condições de saúde de maneira universal, integral e equitativa. Nos dias atuais o Sistema Único de Saúde vem sofrendo grandes perdas em relação ao financiamento dos serviços sendo este condicionado ao um orçamento vinculado a padrões mínimos de financiamento pelo o Estado, o que acarreta na qualidade da prestação de serviços de saúde.

Diante da atual configuração, este trabalho tem por motivação compreender o processo de formulação da alternativa que se intitula “judicialização da saúde” e o impacto das demandas judiciais no orçamento público destinado a saúde a partir do levantamento bibliográfico disponível na Biblioteca Virtual da Saúde, assim como realizar uma análise das principais doenças judicializadas nos estados do Brasil, a partir dos dados fornecidos via solicitação sistema de informação ao cidadão – SIC.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Com o movimento da Reforma Sanitária, o conceito de saúde passou a ser considerado como um bem público, inerente à cidadania, que deve ser garantido por direito a todo e qualquer cidadão brasileiro em todos os seus níveis de atenção (BRASIL, 1988). Onde passou a ser considerada um direito social a partir da Constituição de 1988, onde todos passam a ter direito a saúde e torna dever do Estado garantir acesso aos serviços de saúde, caracterizada no art. 196 com o conceito mais ampliado onde não só considera a saúde como a ausência de doença, mas também considerando os determinantes sociais diretamente relacionados com o estado de bem estar: tornando-se um direito de todo e dever do Estado garantir através de políticas sociais e econômicas objetivando a diminuição dos riscos e agravos de doenças e com acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde como forma de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1998).

A partir da adoção da saúde como um direito constitucional, a constituição no seu art. 198 institui um sistema único em que as ações e serviços públicos de saúde passarão a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada organizada seguindo as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pelas leis Orgânicas da Saúde (LOS) LEI 8.080, 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento das ações e serviços do SUS em todo o território brasileiro, tendo como princípios a universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação da comunidade e Lei 8.142, 28 de dezembro de 1990, que regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, por meio das conferências em saúde nas esferas municipais, estaduais e federal e nos conselhos de saúde e sobre as transferências de recursos financeiros entre os entes federativos, bem como a destinação dos recursos do fundo nacional de saúde (BRASIL, 1990).

Desde que um SUS foi implantado com sistema de saúde universal, vem sendo orientado por normas operacionais, resoluções e portarias, as quais definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que Estados e municípios possam assumir as novas posições no processo de implantação do SUS. Os principais instrumentos publicados foram as Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS 01/91, NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96). Em 2001, foi publicada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS 01/01), que foi revisada em 2002 (NOAS/SUS 01/02) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde em 2004. Assim como o decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080 o qual se trata da organização do SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação interfederativa. (HOFFMANN, 2011).

Embora reconheça o avanço ao tratar-se da elaboração de leis e normas que assegurem o acesso do usuário aos serviços de saúde, a operacionalização das leis esbarra na falta de mecanismos que sensibilizem os gestores e profissionais de saúde em relação às suas responsabilidades em garantir o acesso em saúde. (LIMA et al, 2015).

A Constituição federal 1988 representa uma conquista da sociedade brasileira no processo político social do país. A Constituição e as Leis orgânicas do SUS colocaram em prática o ousado projeto de reforma sanitária, reconhecendo a saúde como direito fundamental de cidadania. No entanto, apesar dos princípios do SUS como universalidade e integralidade estarem constitucionalmente amparados, historicamente, a assistência à saúde no Brasil seguiu uma lógica hegemônica de atendimento, com acesso limitado, estas particularidades refletem a fragilidade do sistema de financiamento ineficiente da saúde, uma vez que as implicações do tema saúde ocorrem no domínio social, legal e econômico tornando um desafio para a gestão do SUS, em que precisa gerenciar seus gastos tendo que analisar quais os serviços essenciais para sua rede de atenção. (BIEHL, 2016).

Segundo afirmação de Silva, 2017,

Os serviços públicos de saúde não dão conta de atender a todos que deles necessitem, havendo a privatização dos serviços, e como consequência, cria-se o “preconceito”, que os melhores serviços de saúde estão na esfera privada fruto de uma sociedade capitalista e de um Estado neoliberal ausente e regulador para favorecer o capitalismo. (SILVA 2017).

Antes da Constituição Brasileira eram poucos que poderiam ter atendimento á saúde de forma integral, condicionados a vínculos empregatícios, em que serviços básicos eram oferecidos a população em geral. Com a Constituição Federal de 1988 onde os direitos sociais

e políticos, começam a ser revistos, incluindo a saúde que passa a ser assegurada garantindo a população através de políticas sociais e econômicas que objetivam a redução do risco de doença e de outros agravos e buscando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde – SUS foi idealizado a partir da constituição de 1988, e criado pela Lei nº 8.080/1990 conhecida como a “Lei Orgânica da saúde”, consolidando a aplicação do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado. O SUS constitui-se de um conjunto de ações e de serviços de saúde sob a gestão. Organizandose em níveis de atenção de maneira regionalizados e hierarquizados atuante em todo território nacional. Inserindo-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, a qual abrange a Saúde, a Previdência e a Assistência Social. (BRASIL, 2011).

2.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Ao analisar a política de saúde no Brasil o que se nota que seu reconhecimento enquanto um direito social de todo cidadão e dever do Estado foi gradualmente construído ao longo dos anos. “A seguridade social no Brasil, ainda que tardia, não se constituiu de modo diverso das tendências mais gerais de formação do sistema de proteção social” (FLEURY, 2010, p.213).

Apesar de existir um direito garantido constitucionalmente, que assegura o acesso à saúde, ainda encontramos um sistema fragilizado onde é notória sua dificuldade de suprir todas as necessidades em saúde de sua população. Segundo MOCELIN (2013), a política pública de saúde do Brasil apresenta inúmeras contradições, o SUS é uma política pública, universal, com princípios e diretrizes que são os mesmos em todo o território nacional, mas que não conseguem se efetivar de maneira uniforme. Devido essa singularidade, é fator determinante para que usuários busquem alternativas para garantir seu direito à saúde que apresentem mais celeridade no processo de acesso, sendo uma delas a judicialização.

A atenção à saúde, voltada ao cuidado às pessoas – individualmente e coletivamente –, veem sofrendo influências de arranjos de organização, gestão e financiamento, além da disponibilidade da infraestrutura de recursos. Recursos estes que segundo Paim, 2004.

”Apresentam uma distribuição desigual entre estratos sociais e entre regiões, estados e municípios, áreas urbanas e rurais e, nas cidades, entre periferia e centro. Daí a

equidade constituir-se, numa sociedade extremamente desigual como a brasileira, em outro grande desafio da atenção à saúde e do SUS” (PAIM, 2004 p.25)

Nesse contexto de desigualdades dos direitos sociais, tal como o direito à saúde vem sofrendo importantes transformações, e de alguma forma, forte influência do capital pelo desenvolvimento e avanços do complexo médico industrial, seja pela privatização, seja pela focalização e precarização dessas políticas, que modificam a relação do cidadão com o Estado. SANTOS (2003). Neste cenário conflituoso tornou-se comum os “usuários do sistema único de saúde recorrer à via judicial para garantir acesso aos serviços e ações de saúde, uma vez que entendem que seu direito constitucional está sendo negado”. (PEPE et al 2010, PANDOLFO et al 2012).

Esse processo de busca ao poder judiciário para acesso aos serviços, medicamentos e tratamentos de saúde, passou a ser chamado de judicialização da saúde, onde a esfera jurídica se envolve na esfera executiva, respondendo as solicitações de insumos, medicamentos, serviços de assistência, entre outras demandas referentes à saúde (DINIZ et al, 2014).

Para MOCELIN (2013), a medicalização da vida está diretamente relacionada com o aumento da judicialização da saúde. Uma vez que as pessoas não conseguem ter acesso às prescrições médicas, através de sua renda familiar, adquirir medicamentos de última geração, muitos deles importados, prescritos por médicos especialistas, acabam recorrendo ao poder judiciário como única forma de garantir essa acessibilidade as suas necessidades individuais.

Conforme SILVA (2016) observa:

Que há um processo de judicialização excessiva, que se demonstra pelo aumento de decisões que condenam o Poder Público ao pagamento de tratamentos ainda sem comprovação científica e transfere ao gestor local a responsabilidade da decisão de aplicação de recursos que, muitas das vezes, contradiz o princípio da equidade em saúde e o acesso à assistência à saúde de qualidade. (SILVA, 2016 p. 46)

A atuação do sistema de justiça no acesso à assistência à saúde tem repercussões sobre a gestão, influenciando na tomada de decisão dos profissionais envolvidos, e que, ao menos em parte, decorre das deficiências da própria administração pública (MOCELIN, 2013).

Sendo assim, com o crescimento dos números de ações judiciais nos últimos anos, vem impondo gastos inesperados aos orçamentos municipais, estaduais e ao federal, causando um grande impacto à gestão do SUS, o que pode estar ocasionando no agravamento das

iniquidades em frente aos serviços de saúde, uma vez que os mais favorecidos são aqueles que têm mais acesso aos serviços judiciários (CHIEFFI et al, 2010). As políticas públicas de saúde precisam seguir o propósito de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. No entanto quando o poder judiciário assume o papel em que passa a ser principal ator na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial. Não deixando de considerar a importância da judicialização como sinalizador das necessidades individuais e coletivas de saúde (GOMES et al, 2010).

Segundo VENTURA et al (2010), a judicialização da saúde traz alterações significativas nas relações sociais e institucionais, apresentando um dos desafios para a gestão e diversos aspectos, representando o exercício da cidadania plena e a adequação da expressão jurídica às novas e crescentes exigências sociais. Possibilitando a reflexão sobre a questão que ao reconhecer que priorizar o direito individual em detrimento do direito coletivo tem consequências sobre a saúde pública.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho consiste em uma pesquisa exploratória através de uma Revisão de Literatura, juntamente com um levantamento de dados públicos sobre o quantitativo das demandas judiciais nos Estados brasileiros.

Em consonância com o tipo de pesquisa, a abordagem exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo explícito ou de construir hipóteses. Estas envolvem: levantamento bibliográfico e análise de exemplos que estimulem a compreensão, e podem ser classificadas como: pesquisa bibliográfica, método a ser utilizado no estudo e estudo de caso. Na revisão de literatura utilizamos a Biblioteca Virtual de Saúde como instrumento de busca dos artigos disponíveis nas bases de artigos científicos LILACS E MEDLINE e utilizamos o canal do E-SIC – Sistema de Informação ao cidadão para o levantamento de dados referente aos Estados, fundamentando as solicitações de informações referentes às demandas judiciais na Lei de Acesso à Informação (Lei nº. 12.527/2.011) seguida pelas instituições públicas de todo o país, o que permite que se tornem públicas as informações que são de domínio público. Foram encaminhadas as solicitações para 20 dos 27 estados brasileiros, uma vez que os canais de informação ao cidadão apresentaram inconsistência em sua funcionalidade como o não carregamento da página do site do serviço de informação. Foram enviadas solicitações para Estados das regiões Norte, Centro Oeste, Sudeste, Nordeste e Sul, a fim obter informações referentes às demandas judiciais encaminhadas às secretarias de saúde no período de 2008 a 2018 dos estados correspondentes. As solicitações continham a relação dos principais indicadores que iríamos utilizar para análise dos resultados. Sendo eles Faixa etária, sexo, tipo de solicitação (insumo, medicamentos, serviços em saúde), unidade de atendimento e diagnóstico.

3.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA E COLETA DE DADOS

Para a delimitação do tema foram inseridos no Portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), por descritor em saúde: judicialização da saúde, sendo redirecionados a vários bancos de dados, do qual se utilizou apenas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Assim com foi feita solicitação aos Estados do Brasil referente às

principais demandas judiciais a partir dos dados fornecidos via solicitação sistema de informação ao cidadão – SIC com a finalidade de comparar os dados recebidos com os dados encontrados nas publicações encontradas.

3.3 ESTABELECIMENTOS DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Nessa pesquisa serão utilizados somente artigos, pela facilidade de acesso mundial dos servidores. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos são: Trabalhos publicados em português e texto completo, e que tenham o Brasil como região ou país de assunto, tendo como principais assuntos direito à saúde, assistência farmacêutica, Sistema Único de Saúde e Acesso aos serviços de saúde e publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos (2008 a 2018). Foram excluídos documentos técnicos, resumos de congressos, anais, assim como aqueles que se referiam a experiências a outros países e também aqueles que não traziam a judicialização da saúde com enfoque. Quanto à coleta de dados das demandas judiciais dos estados, incluímos os estados os quais os canais de sistema de informação ao cidadão estava em plena funcionalidade e excluído os que apresentaram inconsistência nos endereços eletrônicos.

3.4 CAMINHO METODOLÓGICO

O levantamento dos dados iniciou no dia 16 de dezembro de 2018, às 22:00h. No Portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS foi inserido o descritor em ciências da saúde: judicialização da saúde foram encontrados com 220 publicações. Na tabela 1, observa-se o número de artigos disponíveis a partir de todos os critérios de inclusão e exclusão:

Tabela 1- Síntese dos artigos disponibilizados na BVS (Bases LILACS e MEDLINE)

	Inclusão	Exclusão
Ano de Publicação (2008 – 2018)	201 publicações	
Texto Completo	182 publicações	
Base de dados LILACS E MEDLINE	158	
Assuntos Principais: direito à saúde, assistência farmacêutica, Sistema Único de Saúde e Acesso aos serviços de saúde.	45	
Idioma português	43	

Publicações que tenham o Brasil como região de assunto	25 artigos
Publicações Fora do contexto da Judicialização	1
Total de artigos de acordo com os critérios estabelecidos	24

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

Descrevendo os artigos encontrados de acordo com as bases de dados e utilizando o descritor e os critérios de inclusão e exclusão foram obtidos os seguintes quantitativos de artigos que podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2-Seleção de estudos revisados nas bases de dados

LILACS				
Assunto Principal	Direito à saúde	Assistência farmacêutica	Sistema Único de Saúde	Acesso aos serviços de saúde
Total	50	24	26	23
Após aplicar critérios de inclusão	6	7	6	8
Seleção após leitura de resumo	6	7	5	8
Seleção após leitura do artigo completo	4	3	0	1
MEDLINE				
Assunto Principal	Direito à saúde	Assistência farmacêutica	Sistema Único de Saúde	Acesso aos serviços de saúde
TOTAL	0	2	0	4
Após aplicar critérios de inclusão	0	1	1	2
Seleção após leitura de resumo	0	1	1	1
Seleção após leitura do artigo completo	0	0	1	0

Fonte: Elaboração própria

3.4.1 Análise Bibliográfica

Para a análise dos artigos, foram extraídos os dados principais para a elaboração de um perfil das publicações, buscando informações que expressasse de forma quantitativa as principais demandas ajuizadas. Sendo eles padronizados e agrupados conforme: referência do artigo (autor e ano da publicação); fonte de dados; país e região; unidade de análise; corte temporal do estudo; tamanho da amostra; condutor das ações judiciais analisadas; origem das prescrições; percentual dos itens solicitados que pertenciam à relação oficial de medicamentos; percentual de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); principais doenças referidas; percentual de demandas judiciais atendidas; principais medicamentos solicitados.

3.5 SOLICITAÇÕES DE DADOS SECUNDÁRIOS.

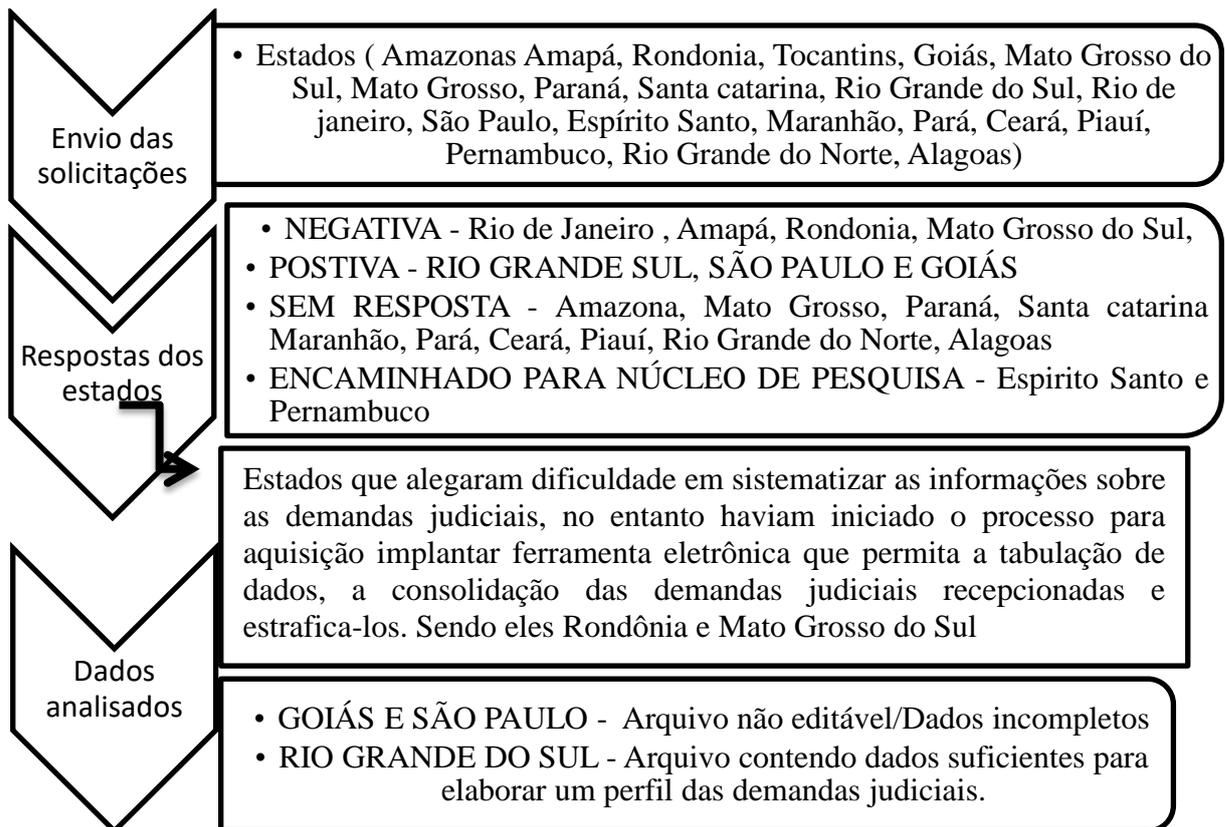
Usamos o canal do sistema de informação ao cidadão, amparados pela Lei nº. 12.527/2.011 que regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas, para enviar as solicitações para 20 dos 27 estados brasileiros. Sendo Amazonas, Amapá, Rondônia, Tocantins, Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Gross, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Ceará, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Alagoas, a fim obter informações referentes às demandas judiciais encaminhadas às secretarias de saúde no período de 2008 a 2018.

Alguns dos canais do sistema eletrônico de serviço de informação ao cidadão apresentaram inconsistência em sua funcionalidade, representando a impossibilidade de envio das solicitações em período acessível para que recebêssemos as respostas a tempo de fazer as análises dos dados, uma vez que a Lei de acesso à informação garante à unidade administrativa um prazo de 20 dias, sendo prorrogável por 10 dias.

As solicitações continham a relação dos principais indicadores que iríamos utilizar para análise dos resultados. Sendo eles: Quantidade de processo, Ano de solicitação, Faixa etária, sexo, tipo de solicitação (insumo, medicamentos, serviços em saúde), unidade de atendimento e diagnóstico.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS RECEBIDOS VIA E-SIC.

A partir dos envios das solicitações nos dias 06 e 07 de Dezembro, era previsto aguardar 20 dias para então receber as respostas dos órgãos responsáveis, uma vez que é o prazo que a Lei 12.527/11 garante para a elaboração de dados de acesso público. O fluxograma abaixo mostra a quais estados foram enviado as solicitações



Análise dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, onde foi feito o levantamento dos números de ação judicial em relação às doenças atendidas no Programa HIPERDIA – Hipertensão Primária e Diabetes *mellitus*, uma vez que na revisão de literatura observou-se que os medicamentos para essas doenças apresentavam número significativos de demandas judiciais. A partir desse levantamento foram feitas relações entre o CID 10 I10 – referente à hipertensão essencial (primária) e os principais medicamentos solicitados via judicialização naquele estado para fins de análise.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIS DAS PUBLICAÇÕES

Após a leitura dos resumos e dos artigos completos, dos 24 artigos encontrados nas bases de dados Lilacs e Medline usando os critérios estabelecidos, 18 artigos foram excluídos por não apresentarem dados quantitativos referentes às demandas judiciais, restando 05 artigos completos, para revisão. Diante dos artigos selecionados traçados o perfil das publicações com as seguintes informações: Título do trabalho, revista, ano de publicação e site, autores e resumo do trabalho, assim como o perfil das demandas judiciais encontrado nos artigos sobre judicialização da saúde. Conforme mostrado na tabela 3 e 4 respectivamente abaixo.

Tabela 3 - Resumos dos textos completos que foram encontrados na BVS.

N	Título	Revista /Ano	Autor/ autores	Resumo
1	Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização	Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.30, n.1, pp.31-43. ISSN0102311X. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176812 .	Fernanda de Freitas Castro Gomes, Mariângela Leal Cherchiglia, Carlos Dalton Machado, Viviane Cristina dos Santos, Francisco de Assis Acurcio e Eli Iola Gurgel Andrade.	Os processos judiciais na área da saúde têm crescido de forma exponencial. A judicialização de procedimentos, no entanto, ainda não foi discutida e pode ampliar o escopo de avaliação da atenção à saúde. O objetivo deste estudo é investigar as ações judiciais para acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 1999 a 2009. É um estudo descritivo retrospectivo. Os procedimentos foram classificados pela Tabela Unificada do SUS e pela Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. Observou-se cobertura pelo SUS de 93,6%. A residência dos beneficiários localiza-se, principalmente, nas macrorregiões Centro (26,4%) e Oeste (24%). Os procedimentos mais solicitados foram internações em leitos comuns, Centro de Terapia Intensiva e cirurgias do aparelho circulatório. Este estudo aponta para as necessidades emergentes de acesso aos procedimentos de média e alta complexidade, mediante uma extensa cobertura normativa.

**Análise do gasto
com
judicialização
de
medicamentos
no Distrito
Federal, Brasil.**

CADERNOS IBERO-
AMERICANOS DE
DIREITO SANITÁRIO,
v. 6, n. 1 (2017)
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358>

Everton Macêdo
Silva1 Keyla
Caroline de
Almeida2 Glaucia
Silveira Carvalho
Pessôa

A judicialização como fenômeno de garantia do direito social à saúde é uma questão com discussão crescente no Brasil, devido à definição constitucional de saúde no país, que contempla a integralidade. Objetivo: Analisar o perfil do gasto da saúde pública no Distrito Federal com medicamentos não-padronizados, a fim de compreender quais as circunstâncias em que a judicialização de medicamentos ocorre nesse local. Métodos: Análise jurisprudencial nos processos judiciais sobre medicamentos. Foram utilizados registros administrativos de distribuição dos medicamentos no período de setembro/2014 a agosto/2016. O gasto apurado foi classificado por item e por grupo de doença conforme CID10. Resultados: O gasto total apurado foi de R\$ 43,7 milhões. Dentre os medicamentos com maior gasto, observou-se o fator IX recombinante, utilizado para tratamento de hemofilia, como maior responsável (22,53%), seguido da alfa-glicosidase (9,74%), do fingolimode (8,44%) e da abiraterona (6,63%). As doenças com maior demanda de atendimento via judicial foram as doenças do sangue que incluem as hemofilias (26,6%), as neoplasias (24,9%) e as doenças metabólicas (17,5%). Conclusão: Os resultados obtidos permitiram verificar um padrão de demandas particular do DF, com uma participação importante no orçamento destinado à compra de medicamentos.

**Judicialização
do acesso a
3 medicamentos
no Estado de
Minas Gerais,
Brasil**

Rev. Saúde
Pública vol.45 no.3 São
Paulo June 2011 Epub A
pr 01, 2011
[http://dx.doi.org/10.1590/
S0034-
89102011005000015](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015)

Marina Amaral de
Ávila Machado;
Francisco de Assis
Acurcio; Cristina
Mariano Ruas
Brandão; Daniel
Resende Faleiros;
Augusto Afonso
Guerra Jr; Mariângela
Leal Cherchiglia; Eli
Iola Gurgel Andrade

OBJETIVO: Analisar o perfil dos requerentes e dos medicamentos pleiteados em ações judiciais. **MÉTODOS:** Estudo descritivo sobre 827 processos judiciais com 1.777 pedidos de medicamentos de 2005 a 2006 no Estado de Minas Gerais. Avaliaram-se os tipos de atendimento no sistema de saúde e a representação dos autores junto ao Poder Judiciário. Os medicamentos foram descritos segundo registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, essencialidade, inclusão programática no Sistema Único de Saúde e evidências de eficácia. **RESULTADOS:** Mais de 70% dos autores foram atendidos no sistema privado de saúde e 60,3% foram representados por advogados particulares. O diagnóstico mais freqüente foi o de artrite reumatóide (23,1%) e os imunossupressores foram os medicamentos mais solicitados (principalmente adalimumabe e etanercepte). Aproximadamente 5% dos medicamentos pleiteados não eram registrados na Agência, 19,6% estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, 24,3% compunham o Programa de Medicamentos de Alto Custo e 53,9% apresentavam evidência consistente de eficácia. Dentre os medicamentos não disponíveis no sistema público, 79,0% apresentavam alternativa terapêutica nos programas de assistência farmacêutica. **CONCLUSÕES:** O fenômeno da judicialização na saúde pode indicar falhas do sistema público de saúde, uma vez que há solicitações de medicamentos constantes de suas listas. Todavia, constitui um obstáculo para a prática do uso racional de medicamentos e para a consolidação das premissas da Política Nacional de Medicamentos, principalmente quando são solicitados medicamentos sem comprovação de eficácia e não padronizados pelo Sistema Único de Saúde.

**Judicialização
do acesso ao
tratamento de
doenças
genéticas raras:
a doença de
Fabry no Rio
Grande do Sul**

Ciênc. saúde
coletiva [online]. 2012,
vol.17, n.10, pp.2717-
2728. ISSN 1413-
8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000020>.

Sartori Junior,
Dailor;Leivas, Paulo
Gilberto Cogo;Souza,
Mônica Vinhas
de;Krug, Bárbara
Corrêa;BalbinottoGiac
omo;Schwartz, Ida
Vanessa Doederlein.

A judicialização do acesso a medicamentos de alto custo para doenças genéticas raras, como a doença de Fabry (deficiência de alfa-galactosidaseA), é um fenômeno crescente e pouco estudado de forma sistemática. Realizou-se um estudo observacional, transversal e retrospectivo para caracterizar as ações judiciais relativas ao acesso ao tratamento da doença de Fabry por terapia de reposição enzimática no estado do Rio Grande do Sul até 2007. Foram identificadas 13 ações e 17 demandantes. Onze solicitaram alfa e 6 betagalactosidase. Figuraram como réus o estado do RS, a União e 5 municípios, em litisconsórcio ou não. Houve 13 pedidos de antecipação da tutela, 12 concedidos, e 2 sentenças, ambas procedentes. "Risco de morte" foi alegado, por médicos, em 4 prescrições e, por advogados, nas 13 ações. Os dados sugerem a ausência de discussões que envolvam conjuntamente aspectos de eficácia e segurança médicas, custo-efetividade, impacto econômico e argumentos jurídico-constitucionais, sendo necessária uma política específica para doenças genéticas raras que padronize o acesso aos tratamentos.

**5 A tese da
judicialização
da saúde pelas
elites: os
medicamentos
para
mucopolissacari
dose**

Ciênc. saúde
coletiva vol.18 no.4 Rio
de Janeiro Apr. 2013
[http://dx.doi.org/10.1590/
S1413-
81232013000400022](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400022)

Medeiros,
Marcelo;Diniz,
Debora;Schwartz, Ida
Vanessa Doederlein.

O artigo avalia a hipótese de se a judicialização de medicamentos para o tratamento das mucopolissacaridoses no Brasil seria uma ação das elites econômicas. Debatem-se estudos prévios que defendem a tese da judicialização pelas elites em outros medicamentos. Discute-se, a metodologia desses estudos e as inferências dela derivadas e o respaldo empírico dessa tese no caso de um dos medicamentos judicializados de mais alto custo para o SUS. Foram analisados os 196 processos julgados entre fevereiro de 2006 e dezembro de 2010 que determinam a provisão gratuita dos medicamentos para mucopolissacaridoses pelo Ministério da Saúde. Há evidências de que os custos advocatícios sejam financiados por entidades interessadas nos resultados da judicialização, como as empresas distribuidoras ou indústrias farmacêuticas, de que pode haver migração dos pacientes para diagnóstico e tratamentos em centros universitários de referência para a inovação médica no país, e de que a opção por serviços públicos se dá por sua capacidade técnica e científica superior à de outras instituições. Logo, a advocacia privada, indicadores de exclusão social do local de residência dos pacientes e uso de serviços públicos não são informações de classe que corroborem ou refutem a tese da judicialização pelas elites.

Tabela 4 - Perfil dos artigos sobre judicialização da saúde

Autor	Fonte de dados	Região	Unidade de análise	Corte temporal	Amostra	Condutor do processo (%)	Demanda deferida %
Gomes FFC <i>et al.</i> 2014	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais	Sudeste	Ações judiciais contra a Secretaria de Estado de Saúde	1999 a 2009.	6.112 processos registrados	50 privada 50 pública	76
Medeiros M <i>et al.</i> 2013	Ministério da Saúde	Sudeste	Ações judiciais contra o Estado	2006 a 2010	196 processos	80 privada 11 pública 9 sem registro	91
Machado MAA <i>et al.</i> 2011	Procuradoria Geral do Estado de Minas Gerais	Sudeste	Ações judiciais contra o Estado	2005 a 2006	827 processos	60 privada 40 pública	Sem informação
Silva, M.E <i>et al.</i> 2017	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Centro Oeste	Ações judiciais contra o Estado	2014 a 2016	Sem informação	Sem informação	Sem informação
Sartori Junior D <i>et al.</i> 2012	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul	Sul	Ações judiciais contra o Estado	2004 a 2007	13 processos	100 privada	84%

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

Após a leitura dos artigos foi observado que havia semelhanças dos assuntos utilizados, havendo a junção entre os assuntos envolvendo direito à saúde, assistência farmacêutica, Sistema Único de Saúde e acesso aos serviços de saúde todos relacionados com enfoque no processo de judicialização no âmbito da saúde. Dos artigos selecionados a maioria é referente à região sudeste, com predominância do estado de Minas Gerais. Todas as ações judiciais foram contra o Estado, direcionado a Secretaria de Estado de Saúde, sendo ela a principal fonte de dados, podemos observar que os principais condutores dos processos são de origem privada. O corte temporal abrange de 1999 a 2016, sendo que o motivo dos processos varia entre medicamentos, materiais, equipamentos, procedimentos e outros.

O tamanho da amostra ficou entre 13 a 6.112 processos, que na sua maioria é atendida, tendo uma variação de 76 % a 91% deferida garantindo ao autor o direito ao fornecimento do objeto requerido.

Tabela 5 - Perfil de estudos sobre judicialização da saúde nos 2008-2018

Autor	Itens solicitados de cobertura do SUS (%)	Itens solicitados de não cobertura do SUS (%)	Principais doenças referidas/ indicação terapêutica (%)	Objeto mais solicitados
Gomes FFC et al. 2014	64,9%	1,1%	aparelho circulatório (26,5%); sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (15%); endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,9%); olhos e anexos (7,4%); e neoplasias (7,2%)	Procedimentos cirúrgicos
Medeiros M et al. 2013	0 %	100%	Mucopolissacaridoses	Laronidase, Idursulfase, galsulfase.
Machado MAA et al 2011	19,6%	56,7%	artrite reumatóide (23,1%), diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 (6,5%) e hipertensão arterial sistêmica (5,5%).	adalimumabe e etanercepte
Silva, M.E et al. 2017	0 %	100%	hemofilia B, doença metabólica e esclerose múltipla remitente recorrente	Concentrado de fator IX recombinante, alfa-glicosidase e fingolimode
Sartori Junior D et al. 2012	0%	100%	doença de Fabry	<i>Alfa-galsidas betagalsidase.</i>

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

Analisando o perfil das demandas judiciais quanto os aspectos da saúde pública podem afirmar que quando as ações são referentes à realização de procedimentos a maioria tem cobertura do SUS, mas quando se trata de medicamentos na sua grande maioria esses medicamentos não estão incluídos nas relações de medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – RENAME, tratando-se de medicamentos de alto custo para casos específicos de doenças incluídas no grupo de doenças raras.

4.2 RESPOSTAS DOS ESTADOS ÀS SOLICITAÇÕES DE ACESSO AOS DADOS REFERENTES ÀS DEMANDAS JUDICIAIS

Tivemos dificuldades em obter respostas positivas, quanto a solicitação dos dados abertos apesar de termos uma legislação Lei nº 12.527, de novembro de 2011 que possibilita que possamos ter acesso aos dados sem precisar passar por uma análise do sistema CEP/CONEP regulamentado que resolução 510/2016, na qual se trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, , os estados ainda não conseguem oferecer dados sistematizados em relação às demandas judiciais, uma vez que não há uma padronização nos registros junto às secretarias.

Dos estados brasileiros aos quais enviamos solicitação de acesso aos dados referentes ao quantitativo de demandas judiciais apenas três estados nos responderam positivamente nos encaminhando os dados referente às demandas judiciais, no entanto o banco de dados enviados apresentam uma grande variação em sua organização. Dos quatro estados que nos responderam de forma negativa, Rondônia e Mato Grosso do Sul alegaram que diante do aumento das demandas judiciais buscam meios que permitem a tabulação de dados, de maneira que consiga estratifica-las para fins de análise, A secretaria de Saúde do Estado do Amapá alegou que tal demanda exigiria o remanejamento de servidores para cumprir o prazo limite para atender a solicitação e o Estado do Rio de Janeiro entendeu que a solicitação era referente a dados do estado do Pará, negou com o argumento de que não tinha acesso aos dados.

Os Estados do Espírito Santo e Pernambuco nos redirecionaram para o Núcleo de Pesquisa os quais nos cobraram que entrássemos com o pedido de autorização de pesquisa junto instituição para que os dados fossem fornecidos respeitando os princípios éticos que regem a resolução nº 466/2012, e os demais receberam a solicitação e não

obtivemos nenhuma resposta. Na tabela 6 organizamos a respostas dos estados a nossa solicitação de acesso a informação em relação às demandas judiciais.

Tabela 6 - Mostra os estados que responderam ao pedido de informação via o sistema de informação ao cidadão.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO VIA E-SIC				
ESTADO	SITE	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA RESPOSTA	RESPOSTA RECEBIDA
Amapá	http://esic.ap.gov.br/sistema/Pedido/RegistroPedido.aspx	6/12/18	19/12/18	Com os cordiais cumprimentos, Informamos que seu pedido de acesso à informação não poderá ser atendido, pois segundo a Lei nº 12.527/11 Art. 13: Não serão atendidos pedidos de acesso à informação: II - desproporcionais ou desarrazoados; ou Aplicando-se a conceituação abaixo transcrita do Professor Bandeira de Mello (2013, p.113-114) ao contexto do artigo 13 do Decreto n 7.724/12, verifica-se que a 'desvantagem' em um pedido desproporcional pode ser entendida como a possibilidade de que uma única demanda, em decorrência da sua dimensão, inviabilize o trabalho de toda uma unidade do órgão ou da entidade pública por um período considerável. Dessa forma, o lapso temporal solicitado no pedido em questão, que são 10 anos, poderia prejudicar as atividades rotineiras do Órgão, tendo em vista que seria necessário empregar todo o recurso humano disponível no setor que detém a informação requerida. Colocamos-nos a disposição para maiores informações.
Espírito Santo	https://sistema.ouvidoria.es.gov.br/publico/Manifestacao/RegistrarManifestacaoBs.aspx	07/12/2018	10/12/2018	Responsável nos redirecionou para SESA/NUEDRH

Rondônia	http://esic.ap.gov.br/sistema/Pedido/RegistroPedido.aspx	06/12/2018	18/12/2018	<p>Em resposta ao contato desta Coordenadoria, na qual solicita "Relação das demandas judiciais por po de solicitação (insumo, medicamento, formulação, sexo, faixa etária entre outros) por município e por po de doença entre os anos de 2008 a 2018", temos a informar que atualmente esta secretaria ainda busca implantar ferramenta eletrônica que permita a tabulação de dados, a consolidação das demandas judiciais recepcionadas e estrafricanos. Termo de cooperação assinada entre os Estados de Rondônia e São Paulo busca pela implantação do sistema paulista denominado S-Codes, que dentre outros permitirá quantificar e delinear o perfil das ações judiciais, dos autores, prescritores e dos objetos da ação. Tal implantação ainda encontrase em curso. Pelo exposto, informamos da atual impossibilidade no atendimento da presente solicitação.</p>
Mato Grosso do Sul	http://www.esic.ms.gov.br/painel.php?protocolo=20182422 07/12/2018	07/12/2018	10/12/2018	<p>Prezada Senhora, Em virtude da solicitação requerida através do e-SIC – Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão da Ouvidoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul – OGE/CGE/MS, cujo número de protocolo é 20182422, vimos enviar-lhe a resposta da Secretaria de Estado de Saúde – SES, competente pelo tratamento da matéria demandada por Vossa Senhoria. “Informamos que não temos tais informações, considerando tamanha especificidade e abrangência de dados solicitados, visto que as Demandas Judiciais não são serviços/medicamentos/produtos de responsabilidade regular do Estado em fornecer. No entanto tendo, em vista o aumento considerável nos gastos com tais demandas, a SES adquiriu um sistema para tabular tais dados, sendo que iniciaremos o cadastro em 2019”. No intuito de termos auxiliado, desde já lhe agradecemos o contato.</p>

Rio Grande do Sul	https://www.centraldeinformacao.rs.gov.br/informacoes			<u>Relativo ao seu pedido de informação ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul, informamos que não é possível atender a solicitação na sua integralidade, com base no art. 8º-B, inciso III, do Decreto nº 49.111/2012, com alterações introduzidas pelo Decreto nº 52.505/2015, uma vez que não se tratam de dados sistematizados e que, para tal, exigiriam trabalhos adicionais de análise, interpretação e de consolidação. Todavia, encaminhamos em documento anexo os dados disponíveis na SES para o período de 2008 a 2018.</u>
Rio de Janeiro	http://www.esicrj.rj.gov.br/solicitacao	07/12/2018	12/12/2018	A solicitação trata de informações referentes ao Estado do Pará, onde não temos competência para responder. Não houve pedido de recurso
São Paulo	http://www.sic.sp.gov.br/Solicitacao.aspx	07/12/2018	12/12/2018	Prezada, Acusamos o recebimento de sua correspondência eletrônica, que versa sobre solicitação de informações em virtude da Lei de Acesso (Lei Federal 12.527/2011), regulamentada pelo Decreto Estadual 58.052, de 16/05/2012. A solicitação em pauta foi submetida à apreciação dos órgãos técnicos competentes desta Secretaria, que se manifestaram informando conforme anexo.
Goiás	http://www.cge.go.gov.br/ouvidoria/verificacao.php?protocolo=2018.1206.170819-83	06/12/2018	18/01/2019	Seguem em anexo Termo de Resposta, Memorandos nº 72/2019 e 91/2018, e documentação em anexo, referentes a manifestação de nº 2018.1206.170819-83.

Fonte: Elaboração Própria

4.3 ANÁLISES DOS DADOS FORNECIDOS PELO OS ESTADOS

Dos arquivos que recebemos dos 3 estados – São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás - apenas um continha dados suficiente para fazer uma análise significativa para descrever as demandas judiciais, dois dos arquivos eram não editáveis o que nos impossibilitou de analisar os dados.

Assim extraímos as variáveis que nos possibilitou uma análise acerca do perfil dos usuários que recorrem às vias judiciais para obter o objeto em saúde nos seus tratamentos. Foi realizado o levantamento do quantitativo de solicitações para Hipertensão primária e Diabetes *Mellitus* não insulino – dependente – sem complicações no estado do Rio Grande do Sul como mostra a tabela 7 e 8 respectivamente abaixo:

Tabela 7 - Quantidade de solicitação para hipertensão essencial (primária) e Diabetes mellitus no estado do Rio Grande Sul no período 2008 a 2018.

Quantidade de solicitações por diagnostico do HIPERDIA	
NOME CID-10	total de solicitação
Diabetes <i>mellitus</i> não-insulino-dependente - sem complicações	853
Hipertensão essencial (primária)	2224
TOTAL	3.077

Fonte: Banco de dados da Secretaria de Saúde do estado Rio Grande do Sul

Analisando os dados fornecidos pelo estado do Rio Grande Sul, encontramos uma lista de 532 medicamentos para hipertensão primária, sendo objetos de ações judiciais das quais a secretaria de saúde dispõe dos registros. Fizemos a análise dos dados considerando a classe dos medicamentos com maior número de judicialização para hipertensão: o ácido acetilsalicílico, losartana potássica e clopidogrel, como mostra a tabela 9 abaixo.

Tabela 8 - Quantidade por medicamento para hipertensão essencial (primária) no estado do Rio Grande Sul.

MEDICAMENTO	SOLICITAÇÃO VIA JUDICIAL
AC.ACETILSALICILICO 100MG	51
AC.ACETILSALICILICO 100MG (CP.REVEST./LIB.ENT./TAMP.)	37
AC.ACETILSALICILICO 100MG (TAMPONADO) (SOMALGIN CARDIO)	8
AC.ACETILSALICILICO 81MG COMP VER	7
AC.ACETILSALICILICO 200MG (TAMPONADO) (SOMALGIN CARDIO)	4

AC.ACETILSALICILICO 325MG (TAMPONADO)	4
(ASPIRINA PREVENT-JUD) AC.ACETILSALICILICO 100MG	2
AC ACETILSALICILICO 100MG TAMPONADO (SOMALGIN CARDIO)	2
AC.ACETILSALICILICO 85MG (MELHORAL)	1
AC.ACETILSALICILICO 100MG + ISOSSORBIDA 40MG	1
AC.ACETILSALICILICO 81MG (TAMPONADO) (SOMALGIN CARDIO)	1
LOSARTANA POTASSICA 50MG	49
LOSARTANA POTASSICA 50MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG	22
LOSARTANA POTASSICA 100MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	12
LOSARTANA POTASSICA 100MG	10
LOSARTANA POTASSICA 25MG	6
ANLODIPINO,BESILATO 5MG + LOSARTANA POTASSICA 100MG	4
ANLODIPINO,BESILATO 2,5MG + LOSARTANA POTASSICA 50MG	2
(ARADOIS H-JUD) HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG+ LOSARTANA POTASSICA 50MG	1
ANLODIPINO,BESILATO 5MG + LOSARTANA POTASSICA 50MG	1
(NAO CADASTRAR NOVOS PACIENTES)CLOPIDOGREL 75MG	45
CLOPIDOGREL 75MG (ELENCO ESPECIALIZADO)	14
TOTAL	284

Fonte: Banco de dados da Secretaria de Saúde do estado Rio Grande do Sul

Segundo as portarias 371/2012 e 739/2018, que institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e a que altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os valores de referência dos medicamentos do Programa Aqui Tem Farmácia Popular para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma, respectivamente, ambas dispõem da listados principais medicamentos para dispensação aos usuários de hipertensão dentro do Programa HIPERDIA – na portaria 371 de 2002 temos descritos 3 medicamentos sendo eles: hidroclorotiazida 25mg; propranolol 40mg e captopril 25mg, enquanto na 739 de 2018 o número de medicamento é ampliado para 6 medicamentos, dos quais são atenolol 25mg; captopril 25mg, cloridato de propranolol 40mg; hidroclorotiazida 25 mg, losartana potássica 50mg e maleato Enalapril 10mg. Comparando aos principais medicamentos solicitados via ação judicial ao estado do Rio Grande do Sul podemos notar que apenas o medicamento

losartana potássica é citada nas portarias como medicamento essencial no programa HIPERDIA. Assim temos o medicamento com maior número de solicitação o ácido acetilsalicílico tendo 118 pedidos entre os 532 medicamentos, esse medicamento consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais- RENAME, instrumento que define o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo este dispensado na composição de 100mg e 500mg, na forma farmacêutica: comprimido.

Observando os dados dos 118 pedidos de ácido acetilsalicílico, 51 apresentavam a composição definida na Relação Nacional de Medicamentos, os 67 demais pedidos apresentavam composições e denominação diferente, e com associações a outros medicamentos e de marcas específicas.

A losartana foi o segundo medicamento a ser objeto das ações judiciais apresentando um número de 107 solicitações, dentre estas 49 corresponde a mesma composição do medicamento descrito na portarias, LOSARTANA potassica 50mg, e as 58 solicitações eram losartana potassica de 50mg e 100mg associada aos componentes hidroclorotiazida 12,5mg e 25mg, e anlodipino, besilato 2,5mg e 5mg.. Sendo que os componentes Hidroclorotiazida consta nas duas portarias que são associadas ao Programa HIPERDIA, e o componente anlodipino consta na Relação Nacional de Medicamentos. O terceiro medicamento que tem solicitações no Estado é o clopidogrel com 59 solicitações, esse medicamento não está listado nas portarias 371/2002 e 739/2018, apenas constando na lista do RENAME, ou seja, é um medicamento que não deveria faltar na rede de atenção à saúde, uma vez que a RENAME, na teoria, é a base para orientação e abastecimento dos fármacos na rede pública de saúde dos fármacos, contendo uma lista de fármacos com a finalidade de atender as necessidades básicas da população, seguindo a política da assistência farmacêutica.

Fazendo uma análise simples sobre os preços desse medicamento, levando em consideração a quantidade de comprimidos por caixa e o índice inflacionário sobre o preço final ao consumidor, nesse caso usamos a alíquota de 18% de imposto, sendo esta adotada para o estado do Rio Grande do Sul, mostrado na tabela 10, onde detalhamos por princípio ativo, nome de mercado, apresentação de medicamento, quantidade por caixa, valor monetário por comprimido, classe terapêutica, tipo de produto (status do produto), preço final ao consumidor, e classificação conforme a tarja indicada em sua embalagem.

Tabela 9 - Classificação do Ácido Acetilsalicílico.

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	Valor / comprimi do	CLASSE TERAPÊUTICA	TIPO DE PRODUTO	PMC 18% ALC	TARJA
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	SOMALGIN CARDIO	325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	R\$1,37	B01C1 - INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA, CICLO-OXIGENASE INIBIDORES	Similar	43,98	Tarja Vermelha
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	SOMALGIN CARDIO	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	R\$0,34	B01C1 - INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA, CICLO-OXIGENASE INIBIDORES	Similar	10,96	Tarja Vermelha
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	SOMALGIN CARDIO	200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	R\$0,63	B01C1 - INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA, CICLO-OXIGENASE INIBIDORES	Similar	20,18	Tarja Vermelha
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ÁCIDO ACETILSALICÍL ICO	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	R\$0,24	N02B2 - Analgésicos não narcóticos e antipiréticos isentos de prescrição	Genérico	48,48	Venda Livre

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ÁCIDO ACETILSALICÍL ICO	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	R\$0,00	N02B2 - Analgésicos não narcóticos e antipiréticos isentos de prescrição	Genérico		Venda Livre
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ASPIRINA PREVENT	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	R\$0,52	B01C1 - INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA, CICLO-OXIGENASE INIBIDORES	Novo (Referência)	15,58	Tarja Vermelha
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ÁCIDO ACETILSALICÍL ICO	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200	R\$0,00	N02B2 - Analgésicos não narcóticos e antipiréticos isentos de prescrição	Genérico		Venda Livre
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ÁCIDO ACETILSALICÍL ICO	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	R\$0,00	N02B2 - Analgésicos não narcóticos e antipiréticos isentos de prescrição	Genérico		Venda Livre
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ÁCIDO ACETILSALICÍL ICO	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	R\$0,00	N02B2 - Analgésicos não narcóticos e antipiréticos isentos de prescrição	Genérico		Venda Livre

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ASPIRINA PREVENT	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	R\$0,52	B01C1 - INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA, CICLO-OXIGENASE INIBIDORES	Novo (Referência)	46,74	Tarja Vermelha
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	MELHORAL	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)	R\$0,00	N02B2 - Analgésicos não narcóticos e antipiréticos isentos de prescrição	Similar		Venda Livre
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 30	R\$0,24	N02B2 - Analgésicos não narcóticos e antipiréticos isentos de prescrição	Genérico (Referência)	7,29	Venda Livre
LOSARTANA POTÁSSICA	TORLÓS	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	R\$3,27	C09C0 - ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II PUROS	Similar	98,14	Tarja Vermelha
LOSARTANA POTÁSSICA	LOSARTANA POTÁSSICA	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	R\$1,44	C09C0 - ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II PUROS	Genérico	43,05	Tarja Vermelha

Fonte: Listas de preços de medicamentos - ANVISA

Nota-se que medicamentos de baixos custos como o ácido acetilsalicílico e losartana potássica estão sendo objetos de solicitação via judicial no estado do Rio Grande do Sul, levando em consideração ao elevado custos dos medicamentos solicitados para doenças raras que em muitos casos não contemplados nas relações de medicamentos na rede públicas, o que nos permite concluir que há dificuldades do estado quando se trata na questão da assistência farmacêutica de sua rede de saúde. Em que dados estão sendo produzidos mais não há uma avaliação do processo como todo, havendo necessidade de estudos mais detalhados quantos os motivos que levaram esse usuário a recorrer a via judicial para garantir seu acesso à saúde

Diante da pesquisa é possível constatar que há pouca bibliografia referente a dados quantitativos em relação às demandas judiciais, dos 220 artigos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde na sua grande maioria são trabalhos discutindo o tema de forma teórica, em que se faz necessária análise de quanto às demandas judiciais comprometem as contas públicas e o planejamento na assistência à saúde, possibilitando que a gestão utilize-se dos indicadores das demandas judiciais para avaliar as suas escolhas na hora de planejar as compras de seus insumos. A fim de evitar que haja gastos desnecessários com demandas referentes a medicamentos que constam na relação de medicamentos básicos da assistência farmacêutica, uma vez que através das prerrogativas judiciais o Estado se vê obrigado a cumprir as determinações do poder judiciário a comprar um medicamento de mesmo princípio ativo de determinada marca, sendo que se os municípios atendessem as normativas das relações dos medicamentos essenciais poderia comprar o mesmo medicamentos sem vínculo a uma marca (os genéricos) que apresentam valores bem menores, assim evitaria ações ajuizadas para esses componente, fazendo com que o Estado disponha de seu orçamento para compras de componentes com o mesmo princípio ativo (sem vinculação a uma marcar, visto como genéricos), mas de marcas e apresentação específica a serem fornecidas aos usuários.

Diante dos resultados obtidos podemos considerar que o contexto da judicialização é um processo que vem sendo motivado por um conjunto de fatores como: a condição financeira insuficiente para aquisição de medicamentos por parte do usuário, o aumento do envelhecimento da população ocasionando no aumento das doenças crônicas não transmissíveis, orçamento do SUS defasado em relação a sua demanda de atendimento e o aumento de incorporações de novas tecnologias (medicamento, equipamentos, tratamentos) para fins terapêuticos INTERFARMA (2016), representando nos dias atuais um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde Brasileiro, havendo a necessidade que possamos sair do campo teórico que envolve a judicialização, uma vez que em se tratando de medicamentos

podemos notar que há falhas na execução da política de assistência farmacêutica. Uma vez que o Estado analisado recebe um número representativo de ações judicializando um componente visto como essencial da assistência farmacêutica, o qual deveria estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios, sendo estes de responsabilidades dos mesmos. Assim vemos a necessidade que a gestão de cada Estado faça uma avaliação das demandas judiciais, sendo o caso de reformulação de suas listas de aquisição insumos, formulando suas próprias listas de medicamentos voltadas para as necessidades de cada município do Estado, o que já está determinado pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica através das REMUNE's – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

4.4 IMPORTÂNCIAS DOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

A análise dos dados mostrou o a utilização da judicialização para garantir o acesso a medicamentos que já estão padronizados nas listas de medicamentos essenciais no Brasil, através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais que tem por intuito promover saúde de forma equitativa, “tendo como objetivo servir de ferramenta na orientação do uso racional de medicamentos prioritários à saúde pública, envolvendo aspectos referentes à atenção à saúde, como prescrição, dispensação, administração e emprego pelo usuário, assim como aqueles relacionados à gestão, abrangendo seleção, suprimento e acesso dos mesmos para a população” WANNMACHER (2012).

Os medicamentos essenciais representam a possibilidade de todo e qualquer usuário, estando onde ele estiver tenha a garantia de acesso a medicamentos prioritários a saúde pública, no momento que ele necessitar, os quais sejam eficazes, seguros e de qualidade assegurada, sendo prescritos e usados racionalmente. Os fármacos para entrar nas listas de medicamentos essenciais passam por análises e testes específicos onde são analisados fatores de segurança para disponibiliza-los à população

Há pouca adesão dos medicamentos essenciais por parte dos prescritores que preferem o mesmo medicamento, mas com nomes comerciais diferentes. Muitas vezes por não acreditar eficácia dos medicamentos chamados genéricos, serem influenciados por propaganda ou devido estes atenderem tanto no sistema público como no setor privado, motivo esse que produz diferentes comportamentos por parte dos profissionais em saúde.

Também se leva em consideração que o paciente não confia nos medicamentos descredenciados do sistema público.

Torna-se necessário uma maior divulgação das listas dos medicamentos essenciais, assim como informações referentes a todos os processos de análise que são feitas antes que esses medicamentos passem a compor as relações. Mostrando que “a gestão da saúde pública fundamenta escolhas clínicas e políticas em evidência científica, proveniente da análise isenta do que consegue melhorar a qualidade do atendimento à saúde da população dentro dos recursos disponíveis” WANNMACHER (2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização no Brasil vem ganhando notória discussão quanto à sua prática, principalmente quanto a influência do poder judiciário nas decisões do Sistema Único de Saúde, observando que há poucas publicações sobre dados quantitativos quanto aos números, quais os componentes estão sendo solicitados e o que a gestão pública vem fazendo para minimizar os efeitos da judicialização no comprometimento de recursos orçamentários do SUS

Diante dos dados obtidos na pesquisa, observamos que há número expressivo de solicitações via judicial de medicamentos que estão dentro das relações de medicamentos essenciais vigente no Brasil. Por exemplo, no Rio Grande do Sul há desarticulação da assistência farmacêutica. Devido à insuficiência de dados não foi possível maior detalhamento nas análises, o que nos permitiu apenas constatar que medicamentos de baixo custo estão sendo judicializados, sendo estes vinculados ao nome comercial do produto, em detrimento aos que constam nas Listas de medicamentos essenciais o quais não são vinculados a marcas específicas, assim sendo considerados genéricos.

É necessário que haja uso racional quanto às prescrições médicas com o intuito de minimizar os danos da judicialização nas políticas públicas, garantindo acesso qualificado e igualitário ao tratamento terapêutico, promovendo assim a efetivação do direito à saúde e a otimização dos gastos públicos. Limitando a via judicial às situações em que os gestores públicos não possuem alternativas para efetivação do direito a saúde.

Assim é relevantes fazer estudos que abordem o tema judicialização no âmbito da gestão pública local, a fim de conhecer como esse processo vem se desencadeando na região e quais as alternativas que a gestão de saúde vem lidando com essa problemática que envolve a colaboração dos diversos atores sociais e uma nova forma de pensar a atuação do poder público e das instituições, inclusive mediante iniciativas que promovam um cotidiano corresponsável de efetivação do direito à saúde entre as instituições políticas e jurídicas.

REFERÊNCIAS

- BIEHL, J. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.173-192. Disponível em: www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0173.pdf. Acesso em 29 de maio de 2018.
- BORGES, D. C. L. Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2007. Online. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icit/4609>. Acesso em 02 dez. 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei 8080 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.html Acesso em: 26 mai. 2018
- BRASIL. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 26 mai. 2018.
- CHIEFFI, A. L. BARATA, R.C.B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev Saúde Pública* 2010; 44:421-9.
- DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Brasília, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf> . Acesso em 30 jun. 2018.
- FLEURY, S. A proteção social como perspectiva de transformação do Estado e da sociedade. In: Ladislau Dowbor, Ignacy Sachs, Carlos Lopes. (Org.). *Riscos e Oportunidades: em tempos de mudanças*. São Paulo / Ceará: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire / Banco do Nordeste do Brasil, 2010, p. 209-216.
- GOMES, F. F. C. CHERCHIGLIA, M. L. MACHADO, C. D. DOS SANTOS, V. C. ACURCIO, F. A. ANDRADE, E. I. G. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública* (ENSP. Impresso), v. 30, p. 31-43, 2014.
- LIMA, J. A. KOLLING, A. F. NASSER, A. P. P. MARQUES, A. F. DIQUIQUI, R. Insulinas análogas: responsabilidade do SUS e a judicialização. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v.4, n.4, out./dez. 2015 ISSN 2358-1824
- MOCELIN, C. E. . Demandas judiciais na saúde pública: instrumentos para efetivação do direito à saúde e/ou novos arranjos na gestão e organização do SUS. *Revista gedecon*, v. 1, p.

100-117, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/18597/pdf> . Acesso em 30 jun. 2018.

PAIM, J. S. Atenção à saúde no Brasil. Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. P. 15 -44. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Saude.pdf>. Acesso em 29 de jul 2018.

PANDOLFO, M, DELDUQUE, M. C. AMARAL R. G. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. Rev. salud pública. 14 (2): 340-349, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2012.v14n2/340-349/>. Acesso em 25 de jun 2018

PEPE, Vera Lúcia Edais; VENTURA, Miriam; SANT'ANA, João Maurício Brambati; FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; CASTRO, Vanessa dos Reis de; SOUZA, Luciana; SIMAS, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, BrasilCad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, mar, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300004. Acesso em 30 de jun. 2018.

PEREIRA, D. S. O orçamento público e o processo de judicialização da saúde. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, 2010. 32 f. Artigo (Especialização em Orçamento Público) - Instituto Serzedello Corrêa – ISC/TCU, Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/doc/2055752.PDF>. Acesso em 26 de junho 2018

VENTURA, M. SIMAS, L. PEPE, V. L. E. SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20[1]:77-100,2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006. Acesso em 09 de jun 2018.

RIBEIRO, D. S. O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?. 2014. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2014/01/danielle_ribeiro.pdf. Acesso em 10 de janeiro de 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Porto: Edições Afrontamento, 2003.

SILVA, K. C. **Acesso às fórmulas nutricionais para usuários do SUS: percepções dos atores do sistema de justiça frente à judicialização.** Brasília2016. Dissertação de mestrado. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

SILVA, A. K. M. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM SÃO LUIZ DO QUITUNDE: ações de planejamento e gestão sistêmica com foco na saúde visando a redução da judicialização. In: 7º SEMINÁRIO FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO

DA SAÚDE. Alagoas 2017. Disponível em: www.seer.ufal.br/index.php/anaisseminariofncps/article/view/4013. Acesso em 26 de jun 2018.

SOARES, J. C. R. de S.; DEPRÁ, A. S. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis* vol.22 nº.1 Rio de Janeiro 2012. Online. Disponível em: Acesso em 22 nov. 2018

ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA BRASILEIRA DE PESQUISA - INTARFARMA. Judicialização da saúde na prática Fatos e dados da realidade brasileira. São Paulo, 2016. Disponível em <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-cadernojudicializacaojul2016-site.pdf>. Acesso em 30 de junho de 2018

WANNMACHER. L - Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos

ANEXOS

RESPOSTAS POSITIVAS DOS ESTADOS AS SOLICITAÇÕES DOS DADOS REFERENTE ÀS DEMANDAS JUDICIAIS.

Resposta do Estado Rio Grande do Sul

26/12/2018

ExpressoLivre - ExpressoMail

Enviado por: "Lei de Acesso a Informacao" <resposta-cidadao@saude.rs.gov.br>
De: resposta-cidadao@saude.rs.gov.br
Para: edeniranunes@gmail.com
CCo: sic@casacivil.rs.gov.br
Data: 26/12/2018 17:58 (agora)
Assunto: Lei de Acesso à Informação - demanda 21471
Anexos: 21471 - resposta CPAF.xls (5.5 MB)

Prezada Sra Edenira,

Relativo ao seu pedido de informação ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul, informamos que não é possível atender a solicitação na sua integralidade, com base no art. 8º-B, inciso III, do Decreto nº 49.111/2012, com alterações introduzidas pelo Decreto nº 52.505/2015, uma vez que não se tratam de dados sistematizados e que, para tal, exigiriam trabalhos adicionais de análise, interpretação e de consolidação. Todavia, encaminhamos em documento anexo os dados disponíveis na SES para o período de 2008 a 2018.

Atenciosamente,
Serviço de Informação ao Cidadão - SIC
Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS

Resposta do Estado de São Paulo

Pesquisa de Solicitação por protocolo

Protocolo: 638281821053 **Situação da solicitação:** Encerrada **Data da Consulta:** 09/02/2019 15:20:59

Órgão/Entidade: Secretaria Estadual de Saúde

SIC: Secretaria Estadual da Saúde

A sua solicitação de acesso a documentos, dados e informações, teve seu prazo PRORROGADO.

Justificativa da prorrogação: Aguardando um parecer.

Forma de recebimento da resposta: Consulta pelo sistema **Data da Solicitação:** 07/12/2018

Solicitação:

Venho por meio da presente solicitação, a fim de que tal irá contribuir para elaboração do trabalho de conclusão de curso que tem por título Perfil das Demandas Judiciais ao 9º Centro regional de Saúde do Estado do Pará - SESPA, desenvolvido no curso de bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará pela acadêmica Edenira Nunes Costa, onde solicitamos a Relação das demandas judiciais por tipo de solicitação (insumo, medicamento, formulação, sexo, faixa etária entre outros) por município e por tipo de doença entre os anos de 2008 a 2018 encaminhados a esta instituição. Esta solicitação se fundamenta na Lei de Acesso à Informação (Lei nº. 12.527/2.011) seguida pelas instituições públicas de todo o país, o que permite se tornem públicas as informações solicitadas. Atenciosamente, Edenira Nunes Costa

RESPOSTA DA SOLICITAÇÃO:

A sua solicitação de acesso a documentos, dados e informações, FOI ATENDIDA.

Resposta:

Prezada,

Acusamos o recebimento de sua correspondência eletrônica, que versa sobre solicitação de informações em virtude da Lei de Acesso (Lei Federal 12.527/2011), regulamentada pelo Decreto Estadual 58.052, de 16/05/2012.

A solicitação em pauta foi submetida à apreciação dos órgãos técnicos competentes desta Secretaria, que se manifestaram informando conforme anexo.

Atenciosamente,

Marcelo Nascimento de Araujo

Assessor Técnico de Gabinete

Responsável pelo Serviço de Informação ao Cidadão

Secretaria de Estado de Saúde

Tel.: 3066-8124

O arquivo anexo complementa a sua resposta:

ANEXO Edenira Nunes Costa Protocolo Nº 638281821053.xlsx

Caso não fique satisfeito com a resposta ou com o serviço, recomendamos os procedimentos abaixo indicados:

1) NOVA SOLICITAÇÃO - Formule uma nova solicitação de informação ao SIC,

esclarecendo melhor o solicitado. www.sic.sp.gov.br

2) CONTATE UMA OUVIDORIA - Formalize uma reclamação e/ou sugestão junto à Ouvidoria do órgão que prestou o atendimento. <https://www.ouvidoria.sp.gov.br/Portal/PossoAJudar.aspx>

3) Entre com um recurso: [Link]

O PRAZO para entrar com recurso é de 40 (quarenta) dias, a contar da data do protocolo da solicitação.

Resposta do Estado de Goiás.



Consulta de andamento do processo

Ao final, não deixe de responder a nossa pesquisa de satisfação!

2018.1206.170819-83

Tipo de Manifestação: L.A.I.

Manifestação

Venho por meio da presente solicitação, a fim de que tal irá contribuir para elaboração do trabalho de conclusão de curso que tem por título Perfil das Demandas Judiciais ao 9º Centro regional de Saúde do Estado do Pará - SESPA, desenvolvido no curso de bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará pela acadêmica Edenira Nunes Costa, onde solicitamos a Relação das demandas judiciais por tipo de solicitação (insumo, medicamento, formulação, sexo, faixa etária entre outros) por município e por tipo de doença entre os anos de 2008 a 2018 encaminhados a esta instituição. Esta solicitação se fundamenta na Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2.011) seguida pelas instituições públicas de todo o país, o que permite se tornem públicas as informações solicitadas. Atenciosamente, Edenira Nunes Costa

Orgão/entidade: Secretaria da Saúde

Andamento

Data	Fase	Documento
06/12/2018 - 17:08	Entrada da manifestação.	
06/12/2018 - 17:08	Encaminhado para a Unidade/Órgão responsável.	
14/12/2018 - 11:08	Enviado para Setor Responsável.	
21/12/2018 - 15:45	Prazo prorrogado por solicitação do órgão.	
18/01/2019 - 15:12	Finalizado pela ouvidoria do Órgão.	

Parecer da Manifestação

Seguem em anexo Termo de Resposta, Memorandos n.º 72/2019 e 91/2018, e documentação em anexo, referentes a manifestação de n.º 2018.1206.170819-83.

Anexos:



RESPOSTAS NEGATIVAS DOS ESTADOS AS SOLICITAÇÕES DOS DADOS REFERENTE AS DEMANDAS JUDICIAIS

Resposta do Estado de Rondônia

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RELATÓRIO

A Coordenadoria de Controle Interno - CCI
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU
Palácio Rio Madeira
Av. Farquar, nº 2986, Ed. Rio Machado, 3º andar
Bairro Pedrinhas, Porto Velho, Rondônia

Ref. Portal Transparência Protocolo 01105000588201823

Assunto: Relação das demandas judiciais por tipo de solicitação (insumo, medicamento, formulação, sexo, faixa etária entre outros) por município e por tipo de doença entre os anos de 2008 a 2018

Solicitante: Edenira Nunes Costa

Em resposta ao contato desta Coordenadoria, na qual solicita "Relação das demandas judiciais por tipo de solicitação (insumo, medicamento, formulação, sexo, faixa etária entre outros) por município e por tipo de doença entre os anos de 2008 a 2018", temos a informar que atualmente esta secretaria ainda busca implantar ferramenta eletrônica que permita a tabulação de dados, a consolidação das demandas judiciais recepcionadas e estratificá-las.

Termo de cooperação assinada entre os Estados de Rondônia e São Paulo busca pela implantação do sistema paulista denominado S-Codes, que dentre outros permitirá quantificar e delinear o perfil das ações judiciais, dos autores, prescritores e dos objetos da ação. Tal implantação ainda encontra-se em curso.

Pelo exposto, informamos da atual impossibilidade no atendimento da presente solicitação.

Porto Velho, 18 de dezembro de 2018.

Fábio Júlio Perondi Silva
Farmacêutico NMJ

Cristina Mabel do Nascimento
Gerente do Núcleo de mandados Judiciais NMJ



Documento assinado eletronicamente por Fabio Julio Perondi Silva, Técnico(a), em 18/12/2018, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no caput III, art. 12 do [Decreto nº 21.799 de 5 Abril de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.sistemas.ro.gov.br/sei/controlador_externo.php2

https://sei.sistemas.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=4701444&inf... 1/2

Resposta do Estado do Amapá

Dados da Resposta		
Data de Resposta	19/12/2018 14:01	
Tipo de Resposta	Acesso Concedido	
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC	
Resposta	<p>Com os cordiais cumprimentos,</p> <p>Informamos que seu pedido de acesso à informação não poderá ser atendido, pois segundo a Lei nº 12.527/11 Art. 13: Não serão atendidos pedidos de acesso à informação: II - desproporcionais ou desarrazoados; ou Aplicando-se a conceituação abaixo transcrita do Professor Bandeira de Mello (2013, p.113-114) ao contexto do artigo 13 do Decreto n 7.724/12, verifica-se que a 'desvantagem' em um pedido desproporcional pode ser entendida como a possibilidade de que uma única demanda, em decorrência da sua dimensão, inviabilize o trabalho de toda uma unidade do órgão ou da entidade pública por um período considerável. Dessa forma, o lapso temporal solicitado no pedido em questão, que são 10 anos, poderia prejudicar as atividades rotineiras do Órgão, tendo em vista que seria necessário empregar todo o recurso humano disponível no setor que detém a informação requerida.</p> <p>Informamos a possibilidade de recurso em até 10 dias, contados a partir do momento em que a resposta do órgão ou entidade foi inserida no e-SIC, para entrar com recurso. Dez dias também é o prazo para apresentar reclamação, caso o órgão ou entidade não responda a seu pedido de acesso dentro do prazo legal.</p> <p>Nos colocamos a disposição para maiores informações.</p>	
Responsável pela Resposta	Lídia Noronha de Castro/ Assistente Administrativa da ouvidoria do SUS/SESA-AP	
Destinatário do Recurso de Primeira Instância:	Gastão Valente Calandrini de Azevedo	
Prazo Limite para Recurso	31/12/2018	
Classificação do Pedido		
Categoria do Pedido	Justiça e Legislação	
Subcategoria do Pedido	Justiça	
Número de Perguntas	2	
Histórico do Pedido		
Data do evento	Descrição do evento	Responsável
06/12/2018 16:48	Pedido Registrado para o Órgão SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	SOLICITANTE
19/12/2018 14:01	Pedido Respondido	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Resposta do Estado do Rio de Janeiro



RIO POUPA TEMPO NA WEB | GOVERNO ABERTO RJ

e-SIC.RJ

SERVIÇO ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES AO CIDADÃO

SOLICITAÇÕES | MANUAL | ESTATÍSTICAS

OLÁ, EDENIRA

[Acompanhar solicitação](#)
[FAZER NOVA SOLICITAÇÃO](#)

Pesquisa de solicitação por protocolo

Situação:

1 pedido encontrado

Protocolo	Data da solicitação	Data do recurso ?	Previsão de resposta	Data de resposta	Situação
3410	07/12/2018 17:15:08	-	27/12/2018 17:15:08	12/12/2018 14:47:58	Negativa enviada
▲ Detalhamento					
Entrada da solicitação					
	Data da solicitação	Previsão de resposta	Prorrogado	Data da resposta	Situação
	07/12/2018 17:15:08	27/12/2018 17:15:08	não	12/12/2018 14:47:58	Negativa enviada
Sua solicitação					
Venho por meio da presente solicitação, a fim de que tal irá contribuir para elaboração do trabalho de conclusão de curso que tem por título Perfil das Demandas Judiciais ao 9º Centro regional de Saúde do Estado do Pará - SESPA, desenvolvido no curso de bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará pela acadêmica Edenira Nunes Costa, onde solicitamos a Relação das demandas judiciais por tipo de solicitação (insumo, medicamento, formulação, sexo, faixa etária entre outros) por município e por tipo de doença entre os anos de 2008 a 2018 encaminhados a esta instituição. Esta solicitação se fundamenta na Lei de Acesso à Informação (Lei nº. 12.527/2.011) seguida pelas instituições públicas de todo o país, o que permite se tomem públicas as informações solicitadas. Atenciosamente, Edenira Nunes Costa					
Resposta					
A solicitação trata de informações referentes ao Estado do Pará, onde não temos competência para responder.					
Aviso: Prezado Solicitante, o prazo para fazer a sua solicitação de recurso expirou.					

Resposta do Estado Mato Grosso do Sul

Serviço de Informação ao Cidadão
 Governo do Estado de Mato Grosso do Sul Transparente
 Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul
 Ouvidoria-Geral do Estado



Acessos à
Informação



GOVERNO
DO ESTADO

[Início](#) [Painel](#) [Estatísticas](#) [Perguntas e Respostas](#) [Consulta Presencial](#) [Consulta Online](#) [Recursos](#) [Contato](#) [Logout](#)

SIC » Atendimento ao Cidadão » Pedido

SIC - Bem vindo, **Edenira Nunes Costa**.

E-SIC

Usuário logado
Edenira Nunes Costa
edeniranunes@gmail.com

[Sair](#)

[Atualizar meus dados](#)

[Criar novo pedido](#)

[Consultar pedidos](#)

[Perguntas e Respostas](#)

Minhas solicitações

Busca por número do protocolo:

Protocolo 20182422

Data	Tipo	Secretaria	Assunto	Prazo	Status
10/12/2018	Pedido de Informação	Secretaria de Estado de Saúde - SES	Relatórios	Atendida em 4 dia(s)	FINALIZADO

Solicitação:

Vimos por meio da presente solicitação, a fim de

...

[Detalhar](#)

Resposta:

Prezada Senhora, Em virtude da solicitação requerida através do e-SIC - Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão da Ouvidoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul - OGE/CGE/MS, cujo número de protocolo é 20182422, vimos enviar-lhe a resposta da Secretaria de Estado de Saúde - SES, competente pelo tratamento da matéria demandada por Vossa Senhoria. "Informamos que não temos tais informações, considerando tamanho especificidade e abrangência de dados solicitados, visto que as Demandas Judiciais não são serviços/medicamentos/produtos de responsabilidade

regular do Estado em fornecer. No entanto tendo, em vista o aumento considerável nos gastos com tais demandas, a SES adquiriu um sistema para tabular tais dados, sendo que iniciaremos o cadastro em 2019". No intuito de termos auxiliado, desde já lhe agradecemos o contato.

[Resumir](#)

Andamento:

07/12/2018 14:39:12 - Criada solicitação pelo interessado
 10/12/2018 08:07:05 - Status alterado para Em Andamento
 14/12/2018 12:38:50 - Status alterado para Finalizado

[Página inicial](#)



Resposta do Estado do Mato Grosso



A+ A A- 0

Dados da demanda			
Protocolo		2890358	
Data	Obs. Cidadão		
07/12/2018	ACADÊMICA EDENIRA NUNES COSTA, ONDE SOLICITAMOS A RELAÇÃO DAS DEMANDAS JUDICIAIS POR TIPO DE SOLICITAÇÃO (INSUMO, MEDICAMENTO, FORMULAÇÃO, SEXO, FAIXA ETÁRIA ENTRE OUTROS) POR MUNICÍPIO E POR TIPO DE DOENÇA ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2018 ENCAMINHADOS A ESTA INSTITUIÇÃO. ESTA SOLICITAÇÃO SE FUNDAMENTA NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO (LEI Nº. 12.527/2.011) SEGUIDA PELAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE TODO O PAÍS, O QUE PERMITE SE TORNEM PÚBLICAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS. ATENCIOSAMENTE, EDENIRA NUNES COSTA		
Status	Em	Destino	Parecer
NOVO	07/12/2018	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO / MT	
ENCAMINHADO	10/12/2018	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA-CAF / MT	
EM ANÁLISE	20/12/2018	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA-CAF / MT	

<< Voltar