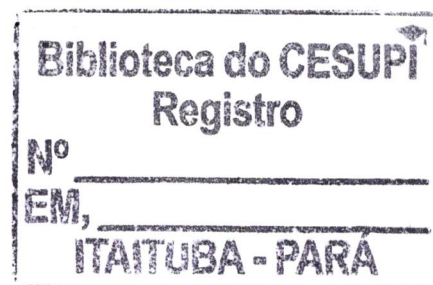




CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
BACHARELADO EM FARMÁCIA

ANDERSON ALVES REIS
BRUNO RAFAEL ALVES BARRETO
JENNY KELLY SOUSA MIRANDA

**DIREITO À SAÚDE: A atuação do farmacêutico na judicialização de
medicamentos**



Itaituba - PA

2022

ANDERSON ALVES REIS
BRUNO RAFAEL ALVES BARRETO
JENNY KELLY SOUSA MIRANDA

**DIREITO À SAÚDE: A atuação do farmacêutico na judicialização de
medicamentos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Ana Karoliny de Almeida Silva.

Itaituba - PA
2022

ANDERSON ALVES REIS
BRUNO RAFAEL ALVES BARRETO
JENNY KELLY SOUSA MIRANDA

DIREITO À SAÚDE: A atuação do farmacêutico na judicialização de medicamentos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba para obtenção do título de bacharel pleno em Farmácia.

Orientadora: Prof. Ana Karoliny de Almeida Silva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora/Presidente: _____ Nota: _____

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Nota: _____

Itaituba-PA, _____ de março de 2022.

*Dedicamos esse trabalho à Deus e
ao nosso esforço, pois sem eles não
chegaríamos até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Nossa gratidão à Deus, pelo discernimento, força e persistência concedidos para que pudéssemos alcançar nossos objetivos e superar todos os obstáculos no decorrer do curso.

Aos nossos familiares e amigos, que com palavras ou atitudes nos deram apoio, além de compreender a ausência enquanto no decorrer da elaboração deste trabalho.

A nossa orientadora **Ana Karoliny**, pela sugestão do tema, ensinamentos, paciência e por não medir esforços em ajudar-nos.

Aos professores, por todos os conselhos, paciência e ensinamentos, com os quais nos orientaram ao longo desse processo de ensino-aprendizado.

Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês', diz o Senhor, "planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro.

"Eclesiastes, Cap. 38, Versículo 4."

RESUMO

A judicialização de medicamentos é o ato em que o indivíduo busca através de reivindicação judicial uma demanda relacionada à saúde, a qual anteriormente foi negada, sendo a última alternativa para garantir a efetivação de um tratamento por meios constitucionais, apesar disso de ocorrer há um certo tempo, é um tema pouco abordado. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral elucidar a atuação do farmacêutico na judicialização de medicamentos, especificamente constatar tal performance, esclarecer as causas, impactos e meios para evitar que isso ocorra. Para a elaboração deste trabalho adotou-se uma abordagem qualitativa, de cunho descritivo e fundamentada através de revisão bibliográfica em autores como Gontijo (2010), Carneiro (2017), D'Espíndula (2013), além de alguns documentos legais como (BRASIL, 2015), (CFF, 2018). De acordo com os autores estudados, nota-se que a judicialização de medicamentos além de gerar impactos negativos no setor orçamentário público, também identificam falhas no ciclo da assistência farmacêutica. Essas demandas judiciais ocorrem por fatores como a não adesão as políticas públicas disponíveis por parte dos prescritores, indução da indústria farmacêutica e o alto valor dos medicamentos, com isso, cabe ao farmacêutico fornecer informações acerca dos medicamentos, além das políticas públicas com objetivo de minimizar essas demandas, racionalizá-las e auxiliar os magistrados no veredito. Sendo assim, a judicialização de medicamentos tornou-se uma ferramenta de acesso a fármacos, que precisam ser utilizadas de forma consciente. Nesse viés, faz-se necessário a comunicação entre o poder judiciário e o sistema de saúde, sendo o melhor meio para minimizar essa ocorrência, tal ação seria mediada pelo profissional farmacêutico, fornecendo as instituições relacionadas informações inerentes ao trâmite e resolução do processo judicial.

Palavras-Chave: Direito à saúde. Judicialização de medicamentos. Atuação do farmacêutico na judicialização.

ABSTRACT

The judicialization of medicines is the act in which the individual seeks, through a judicial claim, a demand related to health, which was previously denied, being the last alternative to guarantee the effectiveness of a treatment by constitutional means, despite this having occurred for a certain period of time, It's a topic that is rarely addressed. In this sense, the present study has as general objective to elucidate the role of the pharmacist in the judicialization of medicines, specifically to verify such performance, to clarify the causes, impacts and means to prevent this from happening. For the elaboration of this work, a qualitative, descriptive approach was adopted, based on a bibliographic review in authors such as Gontijo (2010), Carneiro (2017), D'Espíndula (2013), in addition to some legal documents such as (BRASIL, 2015), (CFF, 2018). According to the authors studied, it is noted that the judicialization of medicines, in addition to generating negative impacts on the public budget sector, also identifies flaws in the pharmaceutical care cycle. These lawsuits occur due to factors such as non-adherence to available public policies by prescribers, induction of the pharmaceutical industry and the high value of medicines, with this, it is up to the pharmacist to provide information about the medicines, in addition to public policies in order to minimize these demands, rationalize them and assist the magistrates in the verdict. Thus, the judicialization of medicines has become a tool for accessing drugs, which need to be used consciously. In this bias, communication between the judiciary and the health system is necessary, being the best way to minimize this occurrence, such action would be mediated by the pharmaceutical professional, providing the related institutions with information inherent to the processing and resolution of the judicial process.

Keywords: Right to health. Drug legalization. Pharmacist's role in court proceedings.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Fatores que desencadeiam a judicialização de medicamentos.	39
Gráfico 2 - Impactos causados pela judicialização de medicamentos.	42
Gráfico 3 - Meios para reduzir a judicialização de medicamentos.	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Atuação do Farmacêutico na judicialização de medicamentos	46
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Constituição Federal de 1988.	19
Quadro 2- Relação de Medicamentos da Assistência Farmacêutica	24
Quadro 3 - Autores utilizados.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
IAPES	Instituto de Apoio e Pensões
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS: BREVE ABORDAGEM HISTÓRICA.....	15
2.2 DIREITO À SAÚDE	17
2.3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E RENAME	22
2.4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	25
2.5 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	28
2.6 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	30
3 MATERIAIS E MÉTODOS	33
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	33
3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	34
3.3 COLETA DE DADOS.....	35
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
3.5 ARTIGOS SELECIONADOS	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
4.1 QUANTO AOS FATORES QUE DESENCADAIAM A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	39
4.2 IMPACTOS CAUSADOS NA GESTÃO DE SAÚDE PELA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	41
4.3 MEIOS PARA REDUZIR A JUDICIALIZAÇÃO	43
4.4 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	45
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A judicialização de medicamentos é caracterizada como uma indagação, junto ao Poder Judiciário, para alcançar a provisão de medicamentos ou tratamento que outrora foram comprometidos, desconfigurando o acesso de forma universal e igualitária das condutas efetivas dos sistemas públicos. Sendo este, um direito fundamental a todo cidadão promulgado em 1988 pela Constituição Federal (CONASS, 2015).

Políticas públicas foram efetivadas, dentre elas a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), com o intuito de propiciar por vias constitucionais a promoção da saúde pública. Todavia, a PNAF não tem obtido êxito para configurar a alta demanda no órgão, além de outros problemas nos sistemas públicos de saúde, dentre eles, a falha na gestão de insumos, obrigando o usuário a recorrer ao magistrado, acarretando a judicialização de medicamentos (CATANHEDE *et al.*, 2016).

A busca por medicações através do Poder Judiciário ocorre frequentemente, tendo em vista essa eventualidade, os magistrados necessitam estar supridos de apoio técnico especializado para que possam tomar decisões mais justas possíveis. Com esse objetivo, em 2018, foi criado o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), sendo formado por multiprofissionais de saúde como médicos, nutricionistas, administradores e farmacêutico, o qual é o especialista em medicamentos (HENRIQUE *et al.*, 2018).

A assistência e atuação do farmacêutico são destaques para auxiliar na identificação dos medicamentos solicitados e na lista do dispensário regular do SUS, através do seu amplo conhecimento, dos princípios ativos e farmacológicos, para assim efetivar o trâmite na autorização do processo de compra e redistribuição, de acordo com as condições das políticas públicas como forma de prover o acesso da população, em virtude da saúde (MEDEIROS *et al.*, 2013).

A judicialização de medicamentos é um tema de grande valia que se manifesta por inúmeros fatores, porém, ainda não possui tanta visibilidade. Dentro desse contexto, buscou-se tornar claro as atribuições farmacêuticas dentro do complexo processo de judicialização da saúde, esclarecendo o perfil das causas desse acontecimento, além de abordar políticas públicas que, em teoria, facilitam a adesão dos prescritores às listas de medicamentos disponíveis (CONASS, 2015).

Diante dessas perspectivas, este estudo adota as seguintes perguntas norteadoras: Quais os principais fatores desencadeiam a judicialização de medicamentos? De que forma o farmacêutico atua na judicialização de medicamentos? Qual o impacto da judicialização de medicamentos na gestão de saúde pública? De que maneira a judicialização de medicamentos pode ser reduzida?

Sendo assim, a pesquisa terá relevância em agregar conhecimento aos leitores, sejam eles farmacêuticos, acadêmicos de Farmácia ou do curso de Direito e interessados em políticas públicas, prestando informação altruísta acerca de assuntos como direito à saúde, judicialização de medicamentos, políticas de sistemas públicos, além de agregar literatura à grade de trabalhos já existentes sobre o tema.

O trabalho tem como objetivo geral elucidar a atuação do farmacêutico nos casos de judicialização de medicamentos, e como objetivos específicos: esclarecer as circunstâncias que desencadeiam a judicialização de medicamentos, expor impactos da judicialização na gestão pública de saúde, identificar meios para reduzir processos judiciais, voltados ao setor de saúde e verificar a atuação do profissional farmacêutico, mediante o ato de recorrer à efetivação e redistribuição de medicamentos.

O método proposto neste estudo foi a pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo e descritivo, com base nos sites oficiais dos respectivos informativos: artigos publicados em revistas de saúde pública e sites eletrônicos. Além de fichamentos de diversas obras científicas discorrendo sobre os pontos principais de cada pesquisa e assim correlacionar com o estudo proposto.

Esta monografia está dividida em cinco capítulos: o primeiro apresenta a introdução com o objetivo geral e as problemáticas do tema, assim como a justificativa e a relevância para a realização da pesquisa. O segundo capítulo aborda a fundamentação teórica, discorrendo sobre direito à saúde no Brasil, assim como a legislação vigente e o papel do farmacêutico na judicialização, junto a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a RENAME.

O terceiro capítulo descreve os métodos aplicados para o desenvolvimento da pesquisa a saber: materiais, seleção dos estudos, coleta de dados e artigos selecionados. No quarto capítulo abordou-se sobre os resultados obtidos, assim como a discussão, comparação de ideias e dados. Enquanto, o capítulo cinco resume de forma breve todo o trabalho, destacando as vantagens da pesquisa, elencando possíveis soluções para os problemas relacionados ao tema.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS: BREVE ABORDAGEM HISTÓRICA

O direito à saúde é parte integrante dos Direitos Fundamentais, nos quais são atribuídos a todos os cidadãos em comum, que têm como desígnio evidenciar os requisitos básicos de sobrevivência a todo ser humano (CORREA, 2012).

O sistema de saúde atual do Brasil é descentralizado, o mesmo surgiu com a Constituição Federal de 1988, visto que em períodos anteriores trilhava-se caminhos de exclusão e centralização da esfera federal para a gestão de saúde pública (BARRETO JUNIOR; PAVANI, 2013).

No início do século XX, somente pessoas com maior poder aquisitivo possuíam assistência médica, enquanto os pobres eram atendidos através dos hospitais de caridades mantidos pela igreja. De acordo com Paim (2018), os primeiros passos da saúde pública foram dados através da criação de caixas de assistências médicas e cursos de saúde pública em 1922.

Na era Getúlio Vargas, em 1934, houve a criação do Instituto de Apoio e Pensões dos Marítimos (IAPES), dando ao cidadão, pela primeira vez, o direito à assistência médica, e mais adiante, com a criação do Ministério do Trabalho em 1937, os IAPES ficaram modernizados, foram acompanhados de outros programas de saúde para combater e prevenir epidemias. Contudo, com a deposição de Getúlio Vargas em 1945 gerou a decadência nas ações em saúde pública, somente em 1950, com a volta de Vargas ao poder, houve evolução na saúde pública novamente. A partir desta data criou-se o Ministério da Saúde no Brasil, possibilitando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2018).

Durante todos os governos seguintes (Dutra, João Goulart e Juscelino Kubistchek) a saúde no Brasil assumiu grande relevância, mas ao fim do mandato de Juscelino Kubistchek, em 1960, notou-se o aumento da inflação e a atuação do movimento sindicalista e estudantil. Posteriormente, Jânio Quadros assumiu o poder e renunciou nove meses depois, intensificando ainda mais a instabilidade política daquele período que impactava de forma direta a saúde (CARVALHO; SANTOS, 2015).

Com a crise salarial e o descrédito do País em 1964, a falta de investimentos públicos na saúde provocaram o sucateamento do órgão público, verificando-se em

que, os hospitais privados tornaram-se mais capitalizados e deixaram de promover a saúde pública, deixando a população carente sem garantia de cuidados básicos e necessários (PAIM, 2018).

A assistência ao bem-estar público era garantida apenas para um grupo específico, o Estado validava o atendimento médico somente para pessoas que detinham carteira de trabalho assinada e achavam-se com os recolhimentos da Previdência Social em dia. Sendo assim, aqueles que não possuíam trabalho formal (grande parcela da população), eram excluídos dos atendimentos públicos ou atendidos pelas Santas Casas de Misericórdia, provendo saúde somente para os que tinham recursos, finanças e pagavam pelos serviços privados (NOGUEIRA, 2014).

O Estado possuía como papel, no que se refere a prestação de saúde, como um direito do trabalhador assalariado, resumindo-se ao ato de prover assistência médica e restringia-se principalmente a gestão de compra e oferta dos serviços privados de saúde aos beneficiários públicos. Dessa forma, a menos que preenchessem os requisitos necessários, os indivíduos eram desprovidos de assistência médica ou sanitária do Estado, tornando assim a saúde de todos inexistente (MARQUES, 2009).

Em 1986 ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo Presidente da República, nela foram debatidas premissas sobre a criação de um novo sistema de saúde e dos princípios da universalidade, integralidade e da equidade, que compreendem o Sistema Único de Saúde (SUS), e foram lançados os princípios que resultaram de forma positiva ao direito à saúde na Constituição Federal, promulgada em 1988 (CONASEMS, 2007).

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser estabelecida como direito de todos, sendo um direito fundamental social, de responsabilidade do Estado promover o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, os quais devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, estabelecendo-se em um sistema único (SUS) organizado de acordo com a diretriz do atendimento integral (CONASS, 2015).

Há igualdade perante a lei foi estabelecida através da Constituição Federal, que determina que todos são iguais, independentemente de qualquer natureza, permitindo aos brasileiros e estrangeiros que residem no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988). O direito à vida constitui-se um pré-requisito necessário para a existência e execução de todos

os outros direitos, tornando-se o mais fundamental de todos os direitos (MORAES, 2016). Sendo assim, o Estado por via de dupla acepção deve assegurar o direito à vida, em que a primeira se refere ao direito de continuar vivo, e a segunda de possuir sua vida digna durante seu tempo de vida (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

Portanto, o direito à saúde pública, representa um direito social e também fundamental que engloba a todos, sem distinção de raça, crença ou cor, tendo em consideração sua familiarização ao direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana, assim como garante a CF de 1988 (BRASIL, 1988).

2.2 DIREITO À SAÚDE

As leis nacionais e internacionais veem o direito à saúde como um direito fundamental que deve ser assegurado pelo Estado aos cidadãos, por intermédio de políticas e ações públicas que objetivem o alcance de todos os recursos adequados para o bem-estar individual e coletivo. As conceituações de saúde e doença, de como atingir o estado de bem-estar e quais direitos e responsabilidades dos cidadãos e do Estado espelham tensões e percepções, quanto ao reconhecimento do direito à saúde como alusivo a dignidade humana e sua incorporação nas leis e políticas públicas (VENTURA *et al.*, 2010).

Para que a saúde pudesse ser entregue aos populares, promulgou-se a lei orgânica de saúde nº 8.080/1990, que tem por responsabilidade tornar lícito as ações e serviços de saúde em todo território nacional, exercido de forma isolada ou simultânea, de propósito permanente ou circunstancial, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). Com intuito de garantir democraticamente a preservação da pessoa humana, o direito fundamental à saúde deve ser entendido de forma ampla (COSTA *et al.*, 2017).

A saúde é tão essencial quanto a economia, educação ou demais áreas que juntas regem uma sociedade, pois sem ela o cidadão encontrará inúmeras dificuldades para realizar tarefas diárias sociais e pessoais. Dado que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde não é exclusivamente a inexistência de doença, mas sim a simultaneidade entre bem-estar físico, mental e social, e mesmo que seja uma definição obsoleta, serve de fundamentação para as demais definições encontradas no momento atual (SEGRE, 1997).

É válido ratificar para a concessão de direito à saúde determinadas decisões em comprovações de resultados de tratamento eficazes, avaliando custo-benefício e o contexto da garantia da saúde ao paciente (SCHULZE, 2018). Sendo assim, o direito é garantido através de políticas públicas, sociais e econômicas advindas do Estado, que visam assegurar a redução de risco, ao acesso igualitário e universal às ações de promoção, prevenção e proteção (BARRIQUELLO; FORNASIER, 2018).

Devem ser adotados alguns critérios para efetivar a padronização deste recurso, particularmente como organizar o sistema de saúde, manter o propósito entre metas e políticas, avaliando as ações empreendidas e definir responsabilidades pelas metas traçadas. Para assim, obter resultados em virtude da melhoria da eficiência, efetividade e qualidade das ações de serviços prestados aos cidadãos (BRASIL, 2017).

O atendimento às carências da população depende, basicamente, da cooperação constituída de uma equipe multidisciplinar que abrange a população, atendendo aos serviços e cuidados da saúde, no entanto, nem sempre é uma relação mutuamente vantajosa. Com isso faz-se imprescindível providências para viabilizar a efetiva cooperação, diminuir lacunas assistenciais, impossibilitar que espaços com maior capacidade estabelecida, sejam sufocadas por demanda externa que se torna mais difícil, em meios politicamente hostis, cenário que pode sobrevir de forma incerta e frequente em diversos territórios. Para isso deve-se assegurar que os ônus financeiros sejam equitativamente distribuídos (PETER BG, 2013).

Na Constituição Federal (1988), nos artigos 194º, 195º e 196º, ficou incumbido ao poder público, a garantia da seguridade social, assegurando direitos relativos à saúde a todos os cidadãos através de definições de políticas públicas que busquem prognosticar riscos de enfermidades e demais males, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sendo responsabilidade de toda a sociedade, mediante fundos orçamentários da união, por meio de pagamentos de tributos sociais feitos por pessoa física ou jurídica, o financiamento de tudo que relaciona a seguridade social, introduzindo ainda, o poder público como regulamentador, controlador e fiscalizador das ações e serviços da saúde de forma direta ou indireta, por intermédio de mediadores, sendo pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, determina que o acesso universal e igualitário é direcionado às ações e serviços de saúde na qual institui-se pelo

Sistema Único de Saúde (SUS) e completa-se de forma regionalizada. Alguns princípios e diretrizes sofrem relação de cuidados ofertados na atenção básica, como a universalidade, equidade e integralidade, na qual em síntese, abordam as condições de vida segura e efetiva de acordo com as necessidades dos pacientes e pela atenção na manutenção da saúde (BRASIL, 2011).

A dignidade humana é o fundamento que garante o direito à saúde do cidadão, mesmo que em medicamentos de alto custo, resulta em um princípio *prima facie*. Contudo, a reserva do possível vem apresentando muitos caminhos apontando para o interesse coletivo, contrariando a interpretação dos direitos fundamentais como lugar de inserção e proteção absoluta da dignidade da pessoa humana (MARTINS, 2015).

A implementação do direito à saúde vem ganhando contornos peculiares, obrigando os operadores do direito em diversas instâncias de atuação a lidarem com temas vinculados ao Direito Sanitário e a sua correlação com a implantação das políticas públicas de saúde nos três níveis de governo (CARVALHO, 2018).

O artigo 6º da CF estabelece que a saúde é um direito social "de execução obrigatória em um Estado Social de Direito, possuindo como objetivo o aprimoramento das condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social" (MORAES, 2008). Além disso, a saúde é estabelecida como um direito fundamental, sendo descrita e fundamentada do artigo 194º ao 200º da Carta Magna, exposto no quadro 1 abaixo (BRASIL, 1988).

Quadro 1 - Constituição Federal de 1988.

Art. 194º e 195º	Determina que a seguridade social que é definida como um conjunto de ações de iniciativa do poder público e da população com objetivo de prover direitos relativos à saúde, à previdência e assistência social devendo ser financiada pela sociedade de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante os recursos da União, dos Estados, dos municípios e das contribuições sociais
Art. 196º	Estabelece que "A saúde é direito de todos e dever do estado", assegurada por intermédio de políticas sociais e econômicas objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde. O que antes era um modelo centralizado de atenção à saúde, com exclusão social, hoje, desde a implementação da constituição federal de 1988, o sistema público de saúde se baseia em políticas que viabilizam a garantia do acesso à saúde por todo País.

Art. 197º	Institui que a regulamentação, fiscalização e controle das ações que remetem a garantia da saúde nos termos legais são de atribuição do poder público, desempenhando a execução de forma direta ou por terceiros, e também, por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.
Art. 198º	Descreve que as ações e serviços de saúde prestados pelo sistema público se constituem em uma rede regionalizada e hierarquizada que se firmam objetivando a descentralização, atendimento integral com alvo em ações preventivas, e participação da comunidade.
Art. 199º	Através deste, a constituição estabelece a atuação e participação de instituições privadas de forma complementar com prioridade para as filantrópicas e nas sem fins lucrativos mediante contrato ou convênio. Além disso, veda a aplicação de verba pública para auxílio de instituições com fins lucrativos, e também estabelece limites conforme a lei a atuação de empresas ou capitais estrangeiras na assistência à saúde do país.
Art. 200º	Detalha a ordem de funcionamento do SUS definindo como competências desde o controle de fiscalização de procedimentos à colaboração com a proteção do meio ambiente.

Fonte: Brasil (1988).

Dois anos após a Constituição, foi estabelecido a lei N° 8.142/1990 que consolidou a cooperação da população na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde é regulamentado por diversas leis, portarias e normas, porém dentre elas o pilar que rege, fundamenta e descreve como deve ser o SUS é a lei 8.080/1990, conhecida também como lei orgânica de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

De acordo com Brasil (1990), a lei 8.080/1990 estabelece disposições objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo exclusiva ou coletiva, em âmbito público ou privado, definindo também as atribuições das três esferas de gestão (municipal, estadual e federal) e suas competências específicas.

Portanto, os princípios que regem SUS são descritos na Constituição Federal e na lei supracitada, regulamentando e dando outras providencias de funcionamento do SUS, como: organizar, sempre tendo como prioridade a universalização, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, recurso Tripartites, descentralização e exercício popular (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Conforme o artigo 6º, estabelecido pela lei 8.080 de 1990, a execução da assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica é de atribuição e obrigação do SUS (BRASIL, 1990). A assistência terapêutica integral diz respeito desde a oferta de procedimentos terapêuticos, em caráter domiciliar, ambulatorial e hospitalar, quanto a dispensação de fármacos e produtos benefício a saúde, como próteses, órteses e seus semelhantes (BRASIL, 2011).

A promoção, proteção e recuperação da saúde são definidas como dever do Estado, assim como define a lei 8.080/90. Porém estes são fatores que não se restringem somente ao bem-estar físico, abrangendo alimentação, moradia e renda, e ao gozo do pleno exercício de serviços mental e social. Assim o Art. 5º estabelece que o Sistema Único de Saúde tem por objetivo o desempenho integral de ações assistências das atividades profiláticas de cuidados (BRASIL, 1990).

No Art. 7º, inciso II, da Lei 8.080/90, estabelece a assistência integral como um conjunto estruturado de ações e serviços públicos que propiciem aos indivíduos e à coletividade atenção eficiente e adequada em todas condições de complexidade do sistema. É fato que muito ainda precisa ser melhorado e que vários constituintes sofreram avanços. No entanto, ainda há muito a ser feito, considerando que a garantia das conquistas determinadas na Constituição de 1988 tem sido um processo árduo, mesmo que inacabado, especialmente no que se refere ao direito social à saúde (BRASIL, 1990).

A Lei Orgânica de Saúde também garante a provisão da assistência terapêutica integral voltada a Assistência Farmacêutica que preza sobre a utilização de fármacos voltados ao uso racional, reduzindo e prevenindo reações adversas, e estabelece a organização básica quanto à direção e gestão das ações e dos serviços de saúde. Com isso, houve mudanças do modelo assistencial, antes com perfil curativo e restritivo à universal e integral (BRASIL, 1990).

No que concerne a Assistência Farmacêutica (AF), conforme estabelece a resolução nº 338/2004, é definida como um conjunto de ações e serviços que objetivam assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, proteção e recuperação da saúde, possuindo o medicamento como insumo principal e visando sua aquisição de forma racional (BRASIL, 2004).

Este conjunto de ações envolvem desde a programação, seleção, aquisição, distribuição, dispensação, disposição de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, até o desenvolvimento e a produção

de medicamentos e insumos, com intuito de alcançar resultados efetivos e do aprimoramento da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Foi constituída em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que é parte integrante da Política Nacional de Saúde, que além de um conjunto de ações destinadas a proteção, promoção e recuperação da saúde, assegura os princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2004). Portanto, a PNM tem por atribuição assegurar o acesso a medicamentos aos cidadãos, que se configura um grande desafio visto a complexidade das necessidades da população (RIBEIRO, 2009).

Além disso, a Assistência Farmacêutica requer compreensão como política pública norteadora na elaboração de políticas setoriais, no qual se focalizam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia de formação de recursos humanos, dentre outras, assegurar a intersetorialidade relativa ao SUS e cuja inserção abrange tanto o setor público como privado de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Independente do Governo atuante, a saúde se prevalece como prioridade em qualquer circunstância, nas mesmas dimensões da educação, em todos seus níveis. Inicialmente o Sistema Único de Saúde (SUS) teve por disposição geral, a primazia da saúde como direito fundamental do ser humano, direcionando ao Estado a responsabilidade de conceder condições para seu pleno exercício (BOAS, 2011).

2.3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E RENAME

Os medicamentos são fundamentais na atenção à saúde, salvando vidas, promovendo o bem-estar, prevenindo epidemias e doenças. O acesso a medicamentos é um direito humano essencial, constituindo uma ferramenta na promoção da saúde equitativa, visto que são um dos elementos mais custo-efetivos nos cuidados à saúde (WANNMACHER, 2012).

Por meio da portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1988, a Política Nacional de Medicamentos foi instituída, tendo como finalidade a implementação de ações aptas a promoção de condições de assistência à população, acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade ao menor preço possível, administração racional de medicamentos e a reorientação da assistência farmacêutica (BRASIL, 1988).

Atuando junto a Política Nacional de Saúde, a PNM tem intuito de promover a eficácia e integração de fatores que visam garantir a assistência voltada a melhoria

da qualidade de vida da população. Sua função primordial assegurar a qualidade, eficiência e segurança dos medicamentos, promoção do uso racional de medicamentos e o alcance da população há aqueles considerados essenciais (BRASIL, 2001).

A PNM possui como alicerce princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, exigindo para sua efetivação, definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal. Além disso, integra esforços voltados à consolidação do SUS, contribuindo no desenvolvimento social do país e orientação da execução de ações e metas prioritárias do Ministério da Saúde. Além de estabelecer prioridades relacionadas à legislação, regulamentação, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos e científico (BRASIL, 2001).

O uso irracional de medicamentos e o estímulo à automedicação são elementos que elevam a demanda de drogas, fazendo que seja necessária uma reorientação da assistência a respeito do uso racional, seja ela para a equipe de saúde, quanto para o usuário (CONASS, 2003). Com o propósito de abolir este ato assegurando o acesso, eficaz e com qualidade, a PNM estabeleceu uma diretriz de adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo composta por fármacos considerados básicos e primordiais para atender o maior número de problemas da população (BRASIL, 1998).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais relaciona a seleção e a padronização de medicamentos para o auxílio de patologias ou agravos no âmbito do SUS. O Ministério da Saúde é o órgão apto para organizar e estruturar a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, e a cada dois anos publicar atualizações da RENAME e os Protocolos Clínicos (BRASIL, 2011). A portaria 3.047/2019 contém a lista mais atualizada dos medicamentos disponibilizados pelo SUS através da RENAME (BRASIL, 2020).

Com isso, são definidos medicamentos essenciais, aqueles que atendem as carências prioritárias de atenção à saúde da maior parte da população. A RENAME é estruturada de acordo com as afecções e males à saúde mais expressivos e dominantes, respeitando as diferenças regionais do país, constantemente atualizada a cada dois anos (BRASIL, 2010). Ela atende aos componentes básicos, estratégicos

e especializado da assistência farmacêutica, conforme tabela 1, também define os insumos e os medicamentos de uso hospitalar a nível SUS (BRASIL, 2020).

Quadro 2 - Relação de Medicamentos da Assistência Farmacêutica.

COMPONENTES DO RENAME	OBJETIVO
Componente Básico	- É constituído por uma relação de medicamentos e de insumos farmacêuticos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. - O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados.
Componente Especializado	- Componente de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para tratamento de custo mais elevados ou de maior complexidade. - O acesso aos medicamentos é de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs).
Componente Estratégico	- O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se à garantia do acesso a medicamentos e para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico.

Fonte: Brasil (2020).

De acordo com o Decreto nº 7.508 (2011), cabe ao Estado, Distrito Federal e o Município no qual poderão assumir relações específicas e complementares de medicamentos, em harmonia com a RENAME, e de forma a respeitar as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos (BRASIL, 2011).

A elaboração do RENAME atende aos princípios fundamentais do SUS, a universalidade, equidade e a integralidade, sendo definida como a relação dos medicamentos disponibilizados mediante políticas públicas e recomendados para os tratamentos das complicações de saúde da população. Os seus princípios são firmados em ações normativas e compactuadas entre as três esferas da administração do SUS. A lista deve ser elaborada partindo de uma avaliação que pondere o custo-benefício, levando em consideração a segurança, disponibilidade, eficácia e dados fundamentados nas melhores evidências científicas à disposição (BRASIL, 2018).

Atualmente a RENAME é revisada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), que tem por finalidade o auxílio do Ministério da Saúde sobre

os pedidos de inclusão, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde. As normas que regem a CONITEC são baseadas no melhor conhecimento técnico científico disponível, ações de assistência, prevenção e promoção da saúde. Assim, a introdução de tecnologias é por critérios racionais e parâmetros de efetividade ideais às necessidades de saúde (BRASIL, 2011).

Dessa forma, compete ao SUS, a constituição ou alteração das PCDTs e a expedição de relatórios sobre a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde, além de propor a atualização da RENAME, seguindo os termos do decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011). As mudanças na atualização da RENAME têm por finalidade o aperfeiçoamento da lista nacional de medicamentos para atendimento das necessidades de saúde da população (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

2.4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde é definida como o fenômeno em que o indivíduo busca através do poder judiciário o direito de obter os cuidados básicos e complexos necessários para o tratamento pessoal, seja ele através de medicamentos, órteses, insumos e procedimentos (D'ESPINDULA, 2013).

De acordo com a literatura de Ramos *et al.* (2016), a judicialização é vista de maneira positiva e negativa, sendo um exercício de cidadania em que o direito individual, coloca-se acima do coletivo, causando embaraços no processo da equidade e ineficácia das políticas públicas. Porém, Biehl J. *et al.* (2016), afirmam que este processo é uma forma de obter melhorias e avanços da qualidade em saúde, com a incorporação de tecnologias atuais e garantia do acesso aos indivíduos com menores condições financeiras.

A judicialização ocorre, quando por abrangência, implica a transferência para o Judiciário de decisões que caberiam aos Poderes Legislativo e Executivo, ou seja, o de elaborar e administrar as leis. Quando a intervenção do Poder Judiciário, por intermédio de determinações à Administração Pública, almeja, sobretudo, a concretização dos direitos previstos na Constituição. As ações judiciais causam impactos na estruturação, no financiamento e na organização do sistema de saúde (MACHADO, 2010).

No Brasil, as ações judiciais abrangem situações nas quais são utilizadas como meio de providência do acesso aos bens e serviços de saúde que outrora foram negadas, desencadeando a efetivação do direito ao indivíduo seja a um tratamento, um medicamento ou até mesmo leito hospitalar. Um dos parâmetros a serem seguidos é a inclusão de novas medidas de atendimento hospitalar advindo do Sistema Único de Saúde (SUS) que priorizem a redução da ausência de medicamentos essenciais (BARTOLOMEI *et al.*, 2005).

Sendo este um evento que pode transtornar a execução de políticas de saúde na esfera do SUS, posto que o cumprimento de determinações judiciais para provimento de medicações, insumos e serviços de saúde acarreta elevados gastos. Por intervir excessivamente nas políticas de saúde, a judicialização passou a ser vista como forma de pressionar a introdução dos medicamentos pelo setor público (MACHADO *et al.*, 2011).

Este processo está presente na vida de quem apresenta doenças comuns, raras, crônicas ou degenerativas. A partir do momento em que o paciente necessita do acesso a novas tecnologias ou medicações que não estão aprovadas pelo SUS, recorre à justiça. Tornando-se relevante as indústrias farmacêuticas, gestores, governo, usuários, médicos, devido ao sistema de verbas atingirem a população em geral. De acordo com a Constituição federal é dever do Estado promover, subsidiar, e recuperar a saúde, com isso garantir a farmacoterapia e resultados positivos ao indivíduo (DALLARI, 2009).

Na década de 90, a ocorrência de processos judiciais se iniciou, com reivindicações assegurando o direito constitucional da atenção básica, que englobam o dever estatal de prover assistência à serviços do bem-estar comum de forma integral, universal e gratuita, no SUS, sob incumbência do Poder Público. A exigência ocorreu através de pessoas diagnosticadas com *HIV/Aids* para medicamentos e procedimentos médicos (LOYOLA, 2008).

A ascensão dessas ocorrências estimulou outros grupos sociais e à população em geral, visto que, em décadas passadas as reivindicações se tornaram uma ferramenta amplamente utilizada para garantia de direitos, aumentando as políticas públicas e do campo de atuação do Ministério Público, graças ao acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais, garantindo da mesma forma o abastecimento de insumos e procedimentos de saúde para as necessidades individualizadas (LOYOLA, 2008).

O que acarreta aflição tanto ao usuário do sistema quanto ao gestor público, é a judicialização de fármacos ou procedimentos não incorporados pelas Redes Básicas de Saúde, em que poucos possuem registro ou requisição de aprovação na ANVISA. Contudo, são requeridos e dispensados, por via judicial, em sua grande maioria por via de cognição sumária, mesmo com ausência de informação científica essencial da solicitação em andamento, considerando apenas o quadro clínico apresentado pelo paciente (HOSSEPIAN; ROCHA, 2018).

Os últimos registros e informações são de escassez de recursos orçamentários em todos os poderes, tanto no Poder Judiciário como nos demais da República, e devido as circunstâncias faz-se necessário sondar soluções que possam ter como prioridade os serviços indispensáveis à população, em que se destaca a saúde (HOSSEPIAN; ROCHA, 2018). No entanto, alguns autores como Pepe *et. al.* (2010), indicam que a via judicial menospreza a insuficiência de recursos públicos da saúde, junto ao fato da disponibilidade apropriada de recursos e a procura sempre ser maior que a oferta.

Sendo assim, o fator orçamentário será esclarecido a favor do grupo dos usuários do sistema. Com isso, deve ser gasto de forma cautelosa, haja visto que o orçamento tem suas delimitações. Assim, quando houver uma demanda que busca tecnologia ainda não incorporada no SUS, a chance de o Magistrado buscar, de forma sistematizada, parecer técnico e confiável para basear sua decisão, significará uma evolução em proveito do bem comum (HOSSEPIAN; ROCHA, 2018).

Torna-se necessário investir em um conjunto de táticas de enfrentamento da judicialização com forte atuação, visando a adequação dos serviços selecionados e ações de saúde, com ênfase à atenção primária, na qual trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção básica da saúde pública. Acarretando uma forma necessária de intervenção para o surgimento natural da doença, reduzindo assim sintomas e reações adversas, consequentemente garantindo a prevenção de agravos e manutenção da saúde (MACHADO, 2008).

As demandas judiciais devem ser consideradas como um elemento importante na decisão dos gestores, aperfeiçoamento aos sistemas e de justiça com vista à efetividade do direito à saúde. Porém vai além de uma ampliação de políticas públicas e busca às necessidades do paciente, mas também engloba fatores como a incorporação de novos medicamentos, envolvendo o conhecimento técnico-científico que advém do profissional farmacêutico para a prescrição de princípios ativos que

constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a inclusão de novas tecnologias para programas de saúde (BARATA; CHIEFFI, 2009).

A prática da judicialização vem aumentando nos últimos anos, sendo este um fenômeno multifatorial, podendo apresentar complexidades públicas, em que envolvem aspectos técnico-científicos, sociais e econômicos. Abrangem preocupações de gestores da saúde, por ocasionar mudanças no financiamento, estruturação e tecnologia dos serviços do bem-estar público (BRASIL, 1988).

O fenômeno da judicialização da saúde pública existe e pode gerar grandes prejuízos à população e ao Estado, desconfigurando o orçamento público e ampliando a probabilidade da desestruturação do Sistema Público de Saúde (SUS). Portanto, a necessidade de profissionais habilitados para analisar os pedidos judiciais tornou-se primordial. Os Juízes Federais e Estaduais perceberam que, por se tratar de um assunto técnico, não estavam aptos para resolver a assertiva sobre a concessão de medicamentos, então a atuação do farmacêutico, reconhecido como o profissional do medicamento por seu amplo conhecimento em farmacologia, surge como uma alternativa para uma avaliação mais adequada dos pedidos formulados judicialmente (BRASIL, 2019).

2.5 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O acesso a medicamentos é visto como parte do direito à saúde, a partir disso, o Brasil adota políticas públicas para proporcionar sua garantia. Porém, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica não tem tido êxito no atendimento desta demanda. Sendo assim, um dos motivos para que se haja recursos ao Poder Judiciário para a aquisição desses medicamentos no País (CATANHEIDE *et al.*, 2016).

A assistência farmacêutica tem sido alvo de diversas ações judiciais, pela garantia do acesso aos medicamentos que não dispõem no setor público, por justificativas de preços abusivos, ausência de estoque, falta de padronização e registro na ANVISA (BARATA; CHIEFFI, 2009).

As ações judiciais solicitando medicamentos têm tomado grande proporção, gerando impactos na estruturação, financiamento e organização do sistema de saúde. A princípio essas ações objetivavam o fornecimento de medicamentos para HIV/AIDS,

um método bem-sucedido, ultimamente a judicialização engloba diversas indicações terapêuticas (SANT'ANA *et al.*, 2011).

Gontijo (2010) afirma que, para atender e suprir gratuitamente a população nacional como um todo, com a entrega dos medicamentos presentes nas listas oficiais é necessário a elaboração do planejamento econômico com fundamento na assistência farmacêutica a ser aplicada. Tal planejamento quando executado de forma ineficiente junto com as políticas públicas de saúde e de assistência farmacêutica dentro do amplo sistema público, resulta na judicialização de medicamentos (BRASIL, 2018).

Uma das formas de se garantir altivez ao cidadão, que não possui autossuficiência financeira para arquear seu próprio tratamento médico, é a concessão de medicamentos de alto custo, e assim, obrigando o judiciário decretar que o Estado os alcances em seus direitos, sem distinção (COSTA *et al.*, 2017). Mas, Oliveira *et al.* (2020) ressaltam que isso não significa a garantia plena de saúde para o indivíduo, pois não existe um acompanhamento farmacoterapêutico que monitore o uso, a evolução ou o alcance das metas terapêuticas desejadas pelo prescritor.

Com isso, tratando-se do direito social e fundamental que é a saúde, o Supremo Tribunal Federal busca a definição de critérios jurídicos para estudos dos requerimentos desses medicamentos, estabelecendo pontos gerais que desconsiderem a especificidade de cada caso, e quanto mais material de auxílio o magistrado tiver para a análise dos pedidos, mais próximo da ideia de justiça será a resposta final (HOSSEPIAN; ROCHA, 2018)

Hossepien e Rocha (2018) afirmam que a ciência renova diariamente seu acervo de medicamentos e procedimentos disponíveis no mercado. Conforme Santiago (2016), a judicialização da saúde tem aumentado em virtude da entrada desses novos produtos que ainda não pertencem ao elenco de medicamentos padronizados no SUS e até mesmo de medicamentos que ainda não apresentam registro sanitário. Dessa forma, a distribuição de medicamentos e serviços de saúde pelo Estado cresce paralelamente à evolução do acesso à saúde por vias judiciais (DOMINGUES; BARBOSA, 2018).

Um dos fatores a serem observados e destacados é a representação do prescritor diante da judicialização de medicamentos, tendo em vista que, qualquer requerimento de medicação por meio judicial é fundamentado em doenças diagnosticadas (MADURO; PEREIRA, 2020). A prescrição médica é o principal

documento no qual as decisões judiciais consistem, limitando-se geralmente a determinar o cumprimento pelos entes públicos de saúde do que consta na prescrição médica individual (FOLY *et al.*, 2016).

Tendo em vista esses fatores, outro ponto crucial seria trabalhar o diálogo com os prescritores a fim de orientar e entender o objetivo de certos tratamentos, pois Maduro e Pereira (2020), ao finalizar e ver o resultado de sua pesquisa afirmou que “há alternativas terapêuticas para o tratamento de várias doenças que estão na origem dos processos”, e Foly *et al.* (2016) averiguou que, na maioria das situações o insumo prescrito não está de acordo com os PCDT's, e em alguns caso não possuem nenhum registro para circulação no Brasil.

2.6 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Como parte dos processos judiciais, há um fator chamado liminar, que significa o provimento judicial que antecede a decisão final da demanda, podendo ser ou não a intimação a uma resolução imediata. Para que haja concessão de liminar é necessário seguir parâmetros pré-definidos de acordo com cada área atendida, a exemplo disso, para ceder medicamentos, deve-se exigir a comprovação do baixo poder de compra do requerente, dos resultados terapêuticos eficazes do fármaco e da ausência de tratamento semelhante fornecido SUS (MATIAS; MUNIZ, 2015).

Contudo, as liminares podem desfavorecer a estabilidade e coerência da decisão por tratar-se de uma resposta imediata ao requerimento da medicação (ANDRADE *et al.*, 2020). O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), objetivando melhores decisões dos magistrados na aquisição de um juízo a respeito das questões clínicas expostas pelas partes das ações relacionadas à saúde, sugeriu aos tribunais a adoção de medidas para disponibilizar apoio técnico, às equipes que fornecem essas informações são formadas em sua grande maioria por farmacêuticos e médicos, e são identificados como Núcleos De Apoio Técnico (NatJus) (HENRIQUE *et al.*, 2018).

Os NAT-JUS por meio de parceria com a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), surgem para dar apoio e pareceres técnicos acerca de solicitações na área da saúde, e como um dos integrantes da equipe tem-se o farmacêutico, preparado para atuar tanto na fase processual como na pré-processual do desígnio. E para isso, a REBRATS investe na capacitação de

farmacêuticos e dos demais profissionais de saúde para participarem do NAT-JUS. (ANDRADE *et al.*, 2020 *apud* CFF, 2018).

O NAT é composto por uma equipe multidisciplinar, constituída por quatro médicos que emitem notas técnicas de medicamentos e procedimentos, quatro farmacêuticos que elaboram laudos técnicos de medicamentos e políticas públicas, ambos baseados em evidências científicas. Além disso, um bacharel em direito que capacita a equipe para intermediação de vocabulário técnico e jurídico, e oito colaboradores, sendo eles enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, gestor em saúde e assistentes administrativos com conhecimento em gestão para formulação de nota técnica de procedimentos (HENRIQUE *et al.*, 2018).

Santos e Schulze (2016) afirmam, que quando se trata da judicialização de medicamentos, para fornecer informações técnicas acerca disso, o profissional mais habilitado é o farmacêutico, pelo fato de dominar a dispensação de medicamentos especialmente no tocante à segurança, e em segundo, que há leis no qual o firmam nesse encargo.

Sendo assim, o farmacêutico detém por atribuição privativa a elaboração de laudos técnicos e a execução de perícias técnico-legais que estejam ligadas às atividades, produtos e procedimentos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica. Inclusive, desempenha outros serviços que não são de caráter exclusivo, como a vistoria, perícia, avaliação, arbitragem e serviços técnicos, laudos e atestados no contexto de suas atribuições (BRASIL, 1981).

O profissional farmacêutico auxilia no sistema de saúde através da formação técnico-científica e busca informações por meio de evidências confiáveis nos quais são específicas. Garante a identificação dos medicamentos solicitados, durante o atendimento e internação do paciente; orienta os usuários e prescritores sobre a utilidade de justificativa para o uso da medicação que não estão previstas nas listas do SUS por meio de seu amplo conhecimento, bem como forma de diminuir além de precaver reações adversas, interações medicamentosas e, desse modo, ocasionar a otimização dos resultados de saúde (FERTONANI *et al.*, 2015).

Há fases de intervenção farmacêutica em relação ao acesso judicial, nos quais são fases processual e pré-processual. Na fase processual, o farmacêutico atua no Núcleo de Apoio Técnico (NAT-JUS) aos magistrados, formado por equipe multiprofissional de saúde, devendo adotar os princípios norteadores da Constituição Federal, da Política Nacional de Medicamentos, bem como baseada em evidências,

visando à promoção do uso racional de medicações, assim sendo uma forma opinativa segundo preceitos e normas estabelecidas pelo SUS e pela saúde suplementar (BRASIL, 2015).

Na fase pré-processual foca na resolução administrativa, como o farmacêutico possui visão global do sistema de saúde e tem formação técnico-científica, produzem os pareceres com informações técnicas para aumentar as possibilidades de resolução gerenciada. Contribui na identificação dos medicamentos solicitados, durante o atendimento, instrui o usuário a acessar o medicamento no SUS, conforme as disposições previstas nas políticas públicas de saúde, orienta os usuários sobre a necessidade de justificativa para o uso de medicação e dessa forma prestar informações técnicas para elaboração do cuidado ao paciente e de seu tratamento (BRASIL, 2015).

Sendo assim, atua através de sua formação técnico-científica para auxiliar no processo judicial, buscando informações baseadas em evidências científicas. Inclusive, fornece informações técnicas para elaboração das ações, relativas à identificação dos medicamentos, posologia, modo de administração e quantidade total do tratamento, bem como sobre as reações adversas e interações medicamentosas (CFF, 2018).

A judicialização de medicamentos é um ato consequente da ineficácia das políticas públicas de saúde e da assistência farmacêutica. Desse modo, é necessário entender a organização da assistência farmacêutica, seus conceitos e diretrizes desenvolvidas pelas políticas públicas, fundamentados pela perícia e pelas técnicas do saber farmacêutico (CFF, 2018).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho possui um estudo de abordagem qualitativa, de cunho descritivo. A pesquisa qualitativa lida com fenômenos, através do ato de prever a análise técnica dos dados coletados (APOLINARIO, 2004). Enquanto Gonsalves (2003), afirma que este tipo de pesquisa proporciona a interpretação e compreensão do fenômeno estudado, levando em consideração a significância que os outros dão às suas práticas, na qual fornece ao pesquisador uma conduta hermenêutica.

A pesquisa de caráter descritivo tem por objetivo descrever as características de determinada população ou ocorrência (GIL, 2002). Nesse tipo de estudo objetiva-se levantar determinadas características de um grupo, observar as crenças e opiniões de partes específicas da população ou associar determinadas variáveis (MENEZES *et al.*, 2019).

De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica possui uma vantagem sobre as demais, em que permite ao pesquisador obter acesso a um conjunto de fenômenos de forma mais abundante do que se conseguiria pesquisando diretamente. Entretanto, é necessário que se tenha cuidado com a autenticidade e validade científica das informações, para que não haja incoerência e contradição por material de baixa qualidade (DALBERIO; DALBERIO, 2009).

Uma pesquisa de cunho bibliográfico é aquela que utiliza fontes bibliográficas ou material elaborado, como livros, publicações, artigos científicos, impressos e textos extraídos da internet (VERGARA, 2006).

Esta pesquisa fundamentou-se através da revisão bibliográfica de artigos pesquisados no Google Acadêmico, *Lilacs* e *SCIELO*, além disso, utilizou-se como referencial teórico documentos como a Constituição Federal de 1988, leis, decretos e resoluções, dentre outros.

O estudo buscou esclarecer os principais fatores que desencadeiam a judicialização de medicamentos, seus impactos na gestão de saúde pública e contextualizar a atuação do farmacêutico no processo judicial.

3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

No sentido da seleção dos estudos foram seguidas as determinadas etapas: escolha do tema, planejamento do trabalho, identificação, seleção e reunião de estudos referentes ao tema (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Na primeira etapa ocorreu a escolha do tema, que foi selecionado pela sua relevância e desconhecimento da população a respeito do assunto abordado, a partir daí observou-se a necessidade em descrevê-lo. Após a escolha do tema executou-se um planejamento para que fosse desenvolvido a estrutura da pesquisa.

Na segunda etapa, no processo de identificação através de uma investigação, listou-se artigos e trabalhos acadêmicos relativos ao tema. Mediante isso, elaborou-se palavras chaves para seleção e localização dos trabalhos, que ocorreram em dois processos.

Inicialmente foram feitas pesquisas relativas à metodologia utilizada, através do Google Acadêmico, onde utilizou-se as seguintes palavras chaves: "metodologia científica"; "método qualitativo"; "método descritivo"; "pesquisa bibliográfica". Em seguida fez-se pesquisas referentes ao tema escolhido, com as seguintes palavras chaves: "direito à saúde"; "judicialização da saúde"; "judicialização de medicamentos"; "farmacêutico na judicialização de medicamentos"; "judicialização da medicina"; "judicialização da assistência farmacêutica"; "atuação do farmacêutico na judicialização".

A próxima etapa de execução deu-se na seleção e leitura criteriosa de artigos utilizados como referencial teórico nesta pesquisa. No decorrer das leituras, fichou-se o material teórico pesquisado, coletando dados que implementassem a produção deste estudo.

Vale ressaltar, que por tratar-se de um tema atual e ainda não muito discutido, no cenário brasileiro, encontrou-se certa dificuldade e resistência para se encontrar referencial teórico que abordassem diretamente a atuação do farmacêutico no processo de judicialização de medicamentos ou mesmo que relatassem seus impactos e a justificativa da sua ocorrência.

3.3 COLETA DE DADOS

Utilizou-se como fonte de coleta de dados os seguintes sites eletrônicos: *SciELO* (Scientific Electronic Library Online); *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Google Acadêmico*. A pesquisa e coleta ocorreram entre os dias 04 de julho a 25 de outubro.

Para a seleção dos dados adotou-se alguns critérios de inclusão e exclusão, com o objetivo de garantir a riqueza, relevância, atualização e concretude dos dados. Dentre os diversos artigos utilizados na fundamentação teórica deste estudo, selecionou-se 28 para o debate da discussão e resultados do tema proposto, após esta seleção, adotou-se alguns critérios para a utilização dos dados.

Os critérios utilizados para inclusão foram: estudos publicados entre os anos de 2010 a 2021; trabalhos privilegiando o tema da pesquisa em língua portuguesa, formatados em condição de artigos científicos e livros com os seguintes assuntos: atuação do farmacêutico na judicialização de medicamentos, trabalhos que justificassem a ocorrência da judicialização e seus impactos, e estudos relacionados ao direito à obtenção de medicamentos.

Para exclusão utilizou-se os seguintes critérios: trabalhos incompletos, incoerentes, resumos, trabalhos com dados duplicados e trabalhos com dados que fugiram ao tema.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Referente aos aspectos éticos desta monografia, todas as ideias dos autores citados como base desta pesquisa foram devidamente referenciadas de acordo com as normas da ABNT. Respeitando os direitos autorais, acatando assim a lei nº 9.610/1998, que consolida sobre os direitos autorais e de outras providências (BRASIL, 1998).

3.5 ARTIGOS SELECIONADOS

Dentre diversos artigos utilizados na fundamentação teórica, apenas 13 foram selecionados para elaboração dos resultados e discussões, publicados entre os anos 2010 a 2021, além de uma cartilha e um decreto do Conselho Federal de Farmácia.

Descritos abaixo no Quadro 3, caracterizados pelo ID (número identificador), nome dos autores e ano da publicação, título da pesquisa, origem da publicação e objetivo.

Quadro 3 - Autores utilizados.

ID	Autor e ano	Título da pesquisa	Origem da publicação	Objetivo
1º	Gontijo, 2010.	A judicialização do direito à saúde.	Revista Médica de Minas Gerais.	O presente trabalho busca refletir sobre os paradoxos da interferência do Poder Judiciário como o novo meio de efetivação do direito à saúde, analisando o conflito entre a necessidade de efetivação da tutela de interesses individuais ou coletivos
2º	Carneiro, 2017.	Direito à saúde e judicialização da assistência farmacêutica.	Revista de Doutrina Jurídica.	O objetivo deste trabalho é analisar, por meio da doutrina e da jurisprudência, os aspectos relacionados à efetivação do direito à saúde em face à judicialização da assistência farmacêutica.
3º	D'Espíndul, 2013.	Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas.	Revista bioética.	Objetiva apresentar os pontos básicos desta prática realizando reflexão bioética, mediante revisão bibliográfica e sistematização do material levantado.
4º	Dias <i>et al.</i> , 2019.	Judicialização do acesso a medicamentos no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul.	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.	Conhecer o perfil das requisições de medicamentos na esfera administrativa, recebidas pela Secretaria do Município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul, no ano de 2017.
5º	Souza <i>et al.</i> , 2016.	Importância da assistência farmacêutica na promoção do uso racional de medicamentos por meio da intervenção no processo de judicialização do SUS.	Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS.	Esta atividade visa promover uso racional de medicamentos por meio do fornecimento dos mesmos, com orientação, segurança e eficácia terapêutica, além de reduzir os gastos com judicialização, pois na FCEAF os medicamentos são adquiridos por um preço reduzido devido aos quantitativos e às modalidades de compra aplicadas.

6º	Oliveira <i>et al.</i> , 2020.	Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas?	Revista de Saúde Pública.	Analisar se as demandas judiciais por medicamentos movidas contra o estado do Rio Grande do Norte estão de acordo com critérios médico-sanitários e de gestão da assistência farmacêutica estabelecidos pelas políticas públicas de acesso a medicamentos vigentes no Brasil.
7º	Silva, 2020.	Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto.	Revista Bioética.	Caracterizar ações judiciais pleiteando medicamentos em Ribeirão Preto/SP.
8º	Machado <i>et al.</i> , 2011.	Judicialización del acceso a medicamentos en el Estado de Minas Gerais, Sureste de Brasil.	Revista de Saúde Pública.	Analisar o perfil dos requerentes e dos medicamentos pleiteados em ações judiciais.
9º	Pepe <i>et al.</i> , 2010.	A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica.	Coletânea Direito à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva.	Se propõe a avançar na compreensão de um dos aspectos da judicialização da saúde, representado pelo intenso uso da via judicial para fornecimento de medicamentos, em especial, a relação deste mecanismo com a gestão da AF no SUS.
10º	Macedo <i>et al.</i> , 2010.	Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial.	Revista de Saúde Pública.	Analisar a solicitação judicial de medicamentos previstos nos componentes da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.
11º	Henrique <i>et al.</i> , 2018.	NatJus e desjudicialização da saúde.	Boas Práticas e Diálogos Institucionais.	Apresentar a experiência do Núcleo de Apoio Técnico (NatJus) do Estado de Tocantins.
12º	CFF- Conselho Federal de Farmácia, 2018.	Judicialização de medicamentos: apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação das demandas.	Cartilha.	Possui por objetivo de apoiar o sistema de justiça nas ações que visam reduzir ou qualificar as demandas judiciais, na área de medicamentos e de outros produtos para a saúde.

13°	Brasil, 1981.	Decreto nº 85.878 de 07/04/1981.	Decreto.	Estabelece normas para execução de Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências.
-----	------------------	-------------------------------------	----------	---

Fonte: Elaborado pelos autores do trabalho (2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 QUANTO AOS FATORES QUE DESENCADEIAM A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O gráfico abaixo descreve as principais causas que desencadeiam a judicialização de medicamentos, de acordo com os autores (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º).

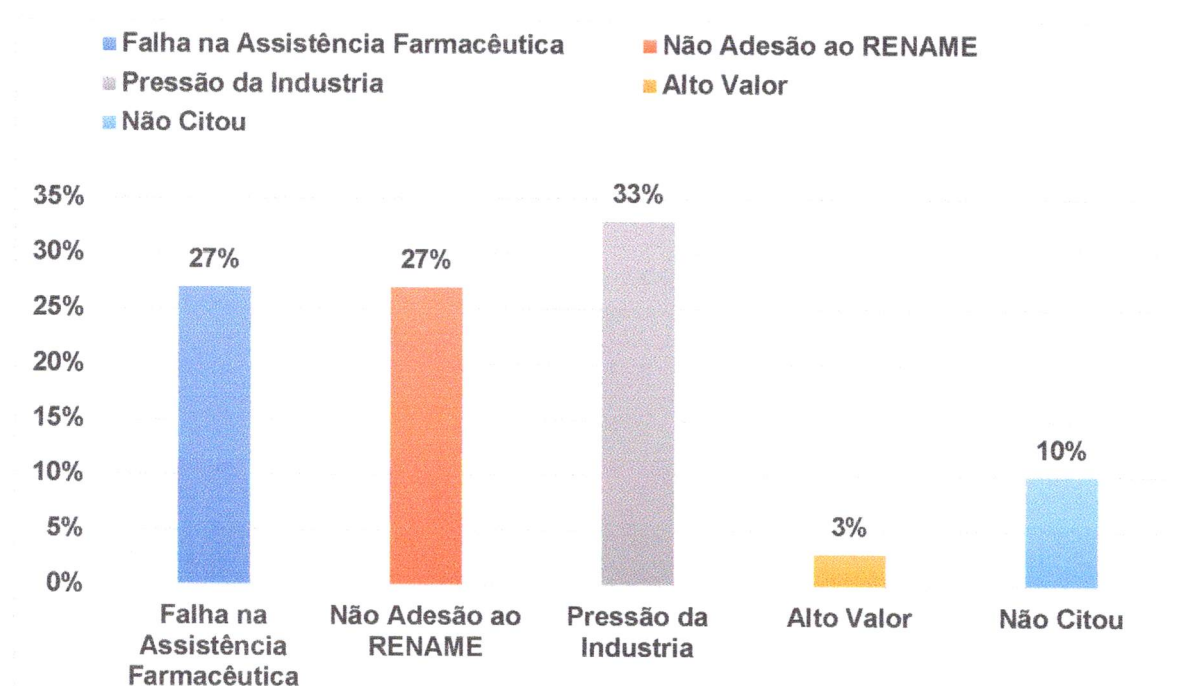


Gráfico 1 - Fatores que desencadeiam a judicialização de medicamentos. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

De acordo com o gráfico 1, os artigos estudados afirmam que a pressão da indústria é o maior causador da judicialização de medicamentos, correspondendo a 33% (n=10), seguido pela não adesão ao RENAME e falha na Assistência Farmacêutica, ambas correspondendo a 27% (n=8), o alto valor dos medicamentos que corresponde a 3% (n=1) e 10% (n=3) não citaram nenhum fator desencadeante.

De acordo com Machado *et al.* (2011), o alto valor dos medicamentos prescritos é um dos principais fatores que desencadeiam a judicialização. Inclusive, o público que mais utiliza o poder judiciário para obter medicamentos tem melhores condições econômicas, visto que podem arcar com as despesas processuais e possuem conhecimentos a respeito dos seus direitos. Porém, o SUS é um sistema de saúde

que não restringe classe social ou qualquer outro aspecto, todos têm direito independente de suas características (SILVA, 2020).

Carneiro (2017) afirma que na decisão e deferimento individual, a justiça estadual e federal considera protocolos clínicos e a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), apenas como obstáculos ou burocracias que impedem e dificultam a plena execução do exercício do direito à saúde. Inclusive, a maioria dos processos judiciais são deferidos a favor de sua concessão, utilizando-se como argumento a sobreposição da vida e a saúde, sem levar em consideração quaisquer outros argumentos que apresentassem outras soluções (D'ESPÍNDULA, 2013).

Por ter o poder em interferir de forma expressiva nas políticas de saúde, a judicialização de medicamentos tornou-se em alguns casos, a pressão da indústria farmacêutica para a incorporação de medicamentos nas listas públicas (MACHADO *et al.*, 2011). Principalmente de medicamentos sem registro da Anvisa, em que a solicitação frequente de determinado medicamento pode chamar atenção do órgão regulador e responsável pela admissão (ANVISA), e fazer com o que seja liberado esse medicamento com rapidez e sem as devidas averiguações (D'ESPÍNDULA, 2013).

Quanto aos medicamentos já aprovados, essa pressão ocorre para que o mesmo seja incorporado nas listas de medicamentos públicos, já que o poder público é um grande cliente e tem grande poder de aquisição (MACHADO *et al.*, 2011).

A indústria farmacêutica desenvolve diversas estratégias, como eventos científicos, congressos, investe em marketing e publicações especializadas com propósito de divulgar suas inovações terapêuticas com intuito de influenciar sobre os padrões de prescrição do médico. Inclusive, em muitas ocasiões o ato da judicialização não constituem o fiel exercício do direito à saúde, comumente, representam apenas o desejo do consumo de novidades da indústria farmacêutica, que apenas geram despesas desnecessárias para o estado, já que não trazem nenhum ganho terapêutico para o paciente (CARNEIRO, 2017).

De acordo com Sousa *et al.* (2016), esse desejo de consumir o novo ou medicamentos recém lançados no mercado, dá-se pelo fato da população ter maior acesso à informação através dos meios de comunicação, e a partir dessa pauta, maior desejo pelo consumo de novidades terapêuticas e maior exercício do direito individual.

Além disso, D'Espíndula (2013) afirma que, o desconhecimento da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e das listas de medicamentos disponibilizados

pelas políticas públicas pelos prescritores é outro motivo comum da judicialização de medicamentos, em que esse desconhecimento leva a uma ação precipitada, na qual o médico prescreve um medicamento de última geração, mas sem evidência suficiente para prescrição ou utilização.

Em alguns casos, como descreve Macedo *et al.* (2011), os medicamentos solicitados não possuem recomendação para patologia que consta no relatório médico. Tornando esse, outro argumento que fundamenta a relevância da análise técnica e criteriosa para a determinar a decisão do fornecimento de medicamentos por via judicial, em que se torna imprescindível a análise de cada pleito de forma individual.

Também são alvo de judicialização, medicamentos que estão presentes nas listas do SUS, esse fato justifica-se por algumas hipóteses, sendo elas, o solicitante não obteve o fornecimento do medicamento ao recorrer ao órgão de saúde, o paciente e o prescritor desconhecem a disponibilidade deste medicamento nas listas do SUS ou no ato de entrar com a ação judicial, o requerente solicitou o receituário de forma integral, não levando em consideração que alguns medicamentos prescritos poderiam estar disponíveis no SUS (DIAS *et al.*, 2019).

A falta de medicamentos nas farmácias públicas é um fator desencadeador da judicialização e afirma falha na assistência farmacêutica, mais especificamente no ciclo da assistência farmacêutica, no ato da aquisição, seleção e distribuição (MACHADO *et al.*, 2011). Outra hipótese da judicialização de medicamentos indisponíveis no SUS, é a lentidão na inclusão de novas tecnologias no sistema público de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em contrapartida Macedo *et al.* (2011) de forma desfavorável as listas de medicamentos disponibilizadas pelo SUS fornecem apenas a primeira linha de cuidado, e em alguns casos não oferecem opções de escolha em situações de contraindicação devido a intolerância ou alergia ao medicamento.

4.2 IMPACTOS CAUSADOS NA GESTÃO DE SAÚDE PELA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O gráfico abaixo expõe os principais impactos causados pela judicialização de medicamentos na gestão de saúde, de acordo com os autores (1°,2°,3°,4°,5°,6°,7°,8°,9°,10°,11°,12°,13°).

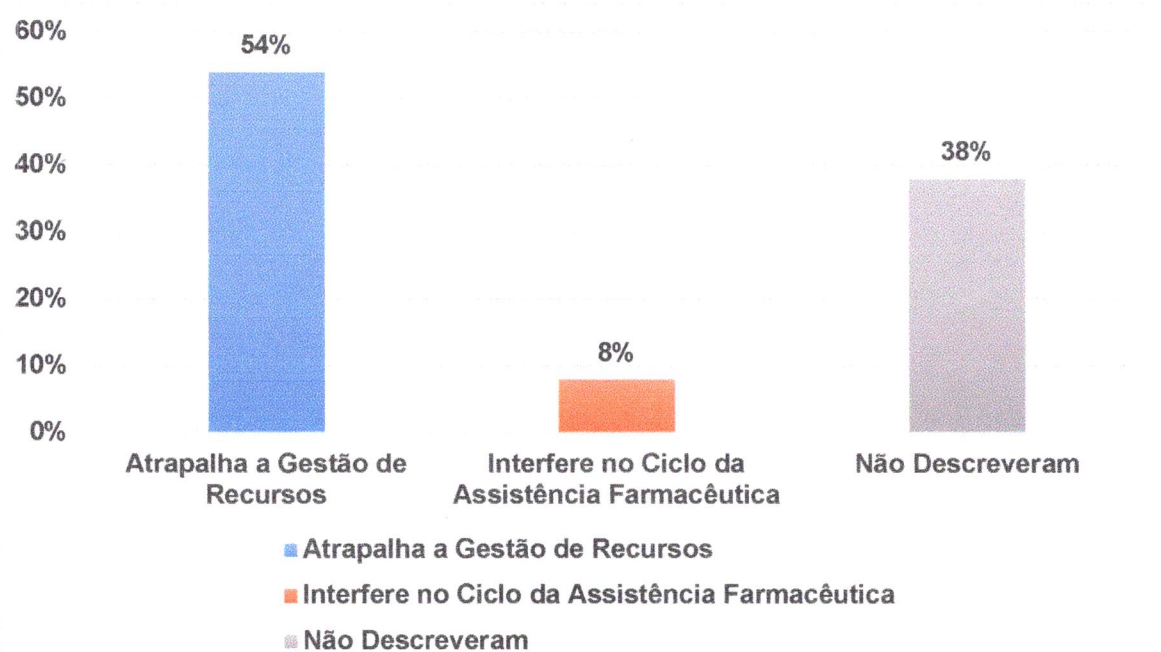


Gráfico 2 - Impactos causados pela judicialização de medicamentos. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

De acordo com o gráfico 2, 54% (n=7) dos autores afirmam que a judicialização de medicamentos atrapalha a gestão de recursos, 8% (n=1) afirmou-se que interfere no ciclo da assistência farmacêutica e 38% (n=5) não descreveram nenhum impacto.

D'Espíndula (2013) esclarece que para que ocorra a aquisição de medicamentos é necessário que se desenvolva um planejamento para o financiamento e uso racional de recursos, esse planejamento objetiva conquistar melhores resultados na utilização de recursos públicos. Porém, quando se realiza a judicialização de determinado fármaco e o mesmo não pertence às políticas públicas do SUS, impossibilita a alocação racional dos recursos e o planejamento de ações de saúde, que tem por objetivo a universalidade, integralidade e equidade.

Portanto, por não considerar os processos de aquisição e seleção que são uma etapa importante para o uso racional de recursos, a judicialização contraria a Política Nacional de Medicamentos e contraria o ciclo da Assistência Farmacêutica, que são políticas e ferramentas essenciais para garantir a promoção, segurança, uso racional e acesso da população (SOUSA *et al.*, 2016).

Inclusive, quando a ação judicial é de caráter emergencial, facilita a aplicação de fraudes, uma vez que a judicialização de medicamentos que não estão presentes na lista da Assistência Farmacêutica (AF) e sem registro na ANVISA pode significar pressão da indústria, camuflando assim, interesse de terceiros para a inserção desse

medicamento as listas públicas ou para a aprovação na agência reguladora (D'ESPÍNDULA, 2013). Ademais, no deferimento da ação judicial, há o comprometimento de recursos, que é destinado apenas a um grupo restrito de pessoas para adquirir medicamentos que nem sempre são os mais propícios para o tratamento da sua enfermidade (SILVA, 2020).

Sendo assim, a judicialização de medicamentos gera dificuldades na gestão em saúde, uma vez que para aquisição de medicamentos, assim como qualquer outro gasto, faz-se necessário a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde (GONTIJO, 2010). Portanto, de forma indiscriminada, a judicialização gera resultados negativos, aumentando a iniquidade do país, em virtude que há o favorecimento daqueles que buscam o poder judiciário, e inclusive desrespeitam os princípios da universalidade e integralidade. Visto que os portadores da mesma patologia não serão assistidos com as mesmas opções terapêuticas (CARNEIRO, 2017).

4.3 MEIOS PARA REDUZIR A JUDICIALIZAÇÃO

O gráfico abaixo descreve os meios necessários para evitar a judicialização de medicamentos, citados pelos autores dos artigos (1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13°).

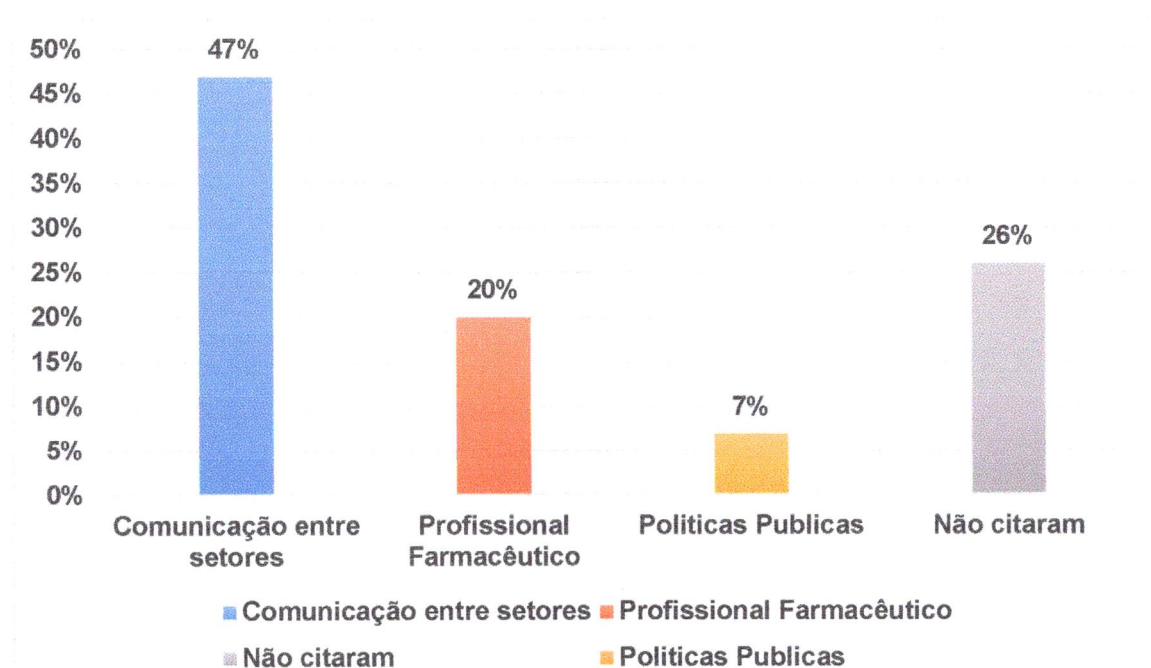


Gráfico 3 - Meios para reduzir a judicialização de medicamentos. Fontes: Dados da pesquisa (2021).

De acordo com o gráfico 3, dentre os meios para se evitar a judicialização de medicamentos os autores afirmam o seguinte, 47% (n=7) asseguram que a comunicação entre os setores de saúde e judiciário, 20% (n=3) descrevem a atuação do farmacêutico, 26% (n=4) não citaram nenhum meio e 7% (n=1) asseguram que políticas públicas evitariam.

De acordo com D' Espíndula (2013), para que haja a diminuição das demandas judiciais, é preciso que os detentores do poder de decidir sobre o direito à saúde possuam conhecimento e conscientização a respeito das políticas públicas de distribuição de medicamentos. A prática do diálogo entre as secretarias de saúde e os tribunais, forneceriam uma rica troca de informações que beneficiaria a dispensação de medicamentos e as ações judiciais.

Além disso, é necessário a reorganização da assistência farmacêutica, objetivando garantir o fornecimento dos medicamentos que se fazem presentes nas listas do SUS. Quanto às ações judiciais, é imprescindível que se haja uma equipe de profissionais capacitados para analisar a indicação terapêutica do medicamento solicitado, levando em consideração a melhor evidência possível, a especificidade de cada paciente e a identificação das possíveis alternativas terapêuticas, seguras e eficazes disponíveis no SUS (MACEDO *et al.*, 2011).

Segundo Pepe *et al.* (2010), O deferimento da solicitação deve ocorrer quando o paciente já tenha utilizado as opções disponíveis no SUS e não tenha obtido resposta terapêutica. Deve-se analisar as evidências científicas que justifiquem a indicação prescrita e se estiverem de acordo com a condição patológica forneça o medicamento ao paciente.

Desta forma, o poder judiciário deve analisar as políticas públicas de saúde responsáveis pela distribuição de medicamentos, e se por acaso, o medicamento não esteja disponibilizado é necessário adotar outros parâmetros como a indispensabilidade do medicamento para a sobrevivência do indivíduo e as opções terapêuticas com a eficiência e menor custo, e caso o medicamento prescrito não possuir alternativa, deferir (D' ESPÍNDULA, 2013).

Portanto, é imprescindível que seja adotado meios de comunicação entre as áreas jurídicas e de saúde, para que se desenvolvam diálogos formais, a fim de elaborar políticas públicas para diminuir ações judiciais e garantir uma melhor prestação da Assistência Farmacêutica (D' ESPÍNDULA, 2013). Inclusive a divulgação das listas oficiais de medicamentos disponíveis no SUS, para que os prescritores

tenham ciência dos medicamentos disponíveis e os adotem em suas prescrições (SOUZA *et al.*, 2016).

4.4 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

De acordo com Carneiro (2017), para decidir a respeito do direito à saúde os magistrados não têm por obrigação de ter conhecimentos técnicos, mas podem solicitar relatórios técnicos das agências sanitárias e pareceres técnicos do profissional farmacêutico, que podem justificar a necessidade ou não de determinado medicamento. Além disso, podem consultar conselhos técnicos e o Núcleo de Apoio Técnico (NatJus).

O NatJus é uma ferramenta que tem por objetivo fornecer apoio técnico a respeito dos medicamentos pleiteados, com propósito de contribuir para com o magistrado no desenvolvimento de juízo de valor quanto à solicitação do paciente. Ela é formada por quatro médicos, quatro farmacêuticos, um bacharel em direito e oito servidores de formação multidisciplinar (enfermeiros, nutricionistas, assistente social e gestor em saúde) (HENRIQUE *et al.*, 2018).

Gontijo (2010) esclarece que para o paciente entre com uma ação judicial solicitando um medicamento, é necessário um relatório médico que esclareça o estado clínico do paciente e o tratamento farmacoterapêutico, fornecendo ao magistrado fundamento para decisão judicial. No entanto, esse processo não pode estar pautado em apenas uma prescrição médica, fato que pode gerar incertezas quanto à qualidade e eficácia do tratamento que está baseado em apenas uma prescrição médica e não considera outras opções terapêuticas disponíveis.

Henrique *et al.* (2018) relata que no NatJus o farmacêutico atua na emissão de notas técnicas de medicamentos, no tocante a eficácia, aprovação nos órgãos responsáveis, finalidade terapêutica do medicamento pleiteado e opções terapêuticas disponíveis nas políticas públicas.

De forma mais específica, este profissional opera nas fases processuais e pré-processual. Na fase processual através do NatJus, fornece pareceres a respeito do fármaco, sempre baseado em evidências científicas (CFF, 2018).

Já na fase pré-processual o farmacêutico pode atuar junto ao Ministério Público, defensorias públicas, secretarias de saúde, núcleos de conciliação e centros de informações sobre medicamentos, nesta fase o farmacêutico fica responsável por

emitir pareceres com informações técnicas com a finalidade de possibilitar a resolução de forma administrativa, sem que necessite entrar com ação jurídica (CFF, 2018).

A imagem abaixo (Figura 1) descreve a atuação do farmacêutico na judicialização de medicamentos, nas fases processual e pre-processual de acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2018).

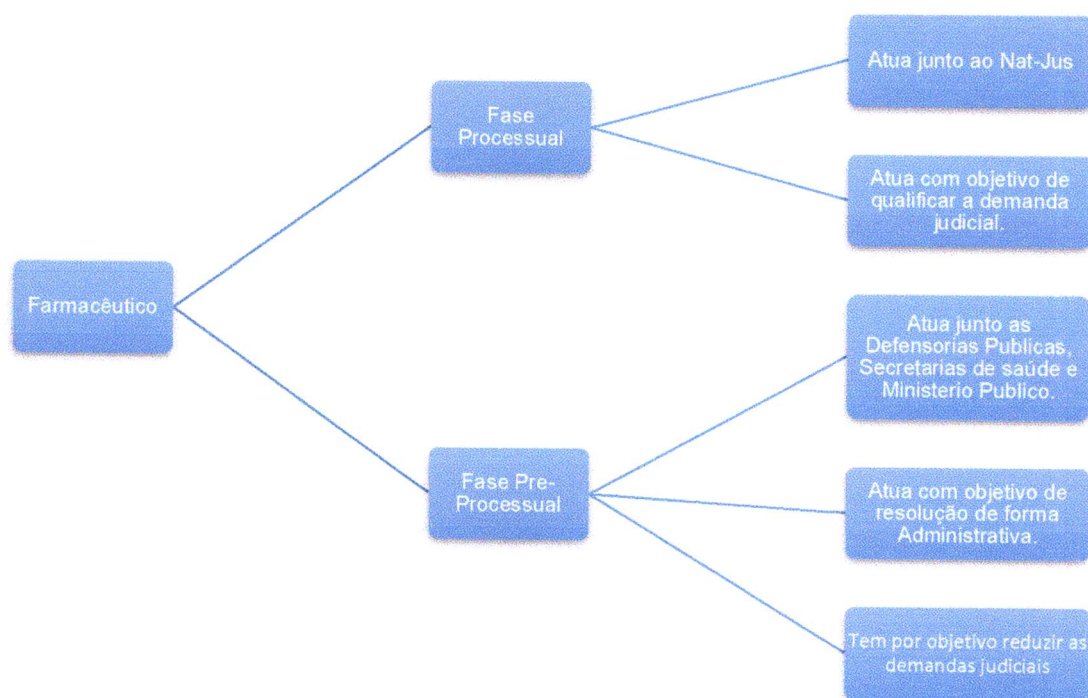


Figura 1 - Atuação do farmacêutico na judicialização de medicamentos. Fonte: CFF, (2018).

Diante disso, fica por responsabilidade do profissional farmacêutico através de laudos técnicos estabelecer se há medicamentos disponíveis nas listas do SUS, com custo inferior e a mesma eficácia, a fim de serem utilizados no tratamento (GONTIJO, 2010). O decreto 85.878 de 1981, respalda sua atuação nesse âmbito e descreve suas atribuições, de caráter privativo do profissional farmacêutico, o inciso IV, atribui a elaboração e a realização de perícias técnico legais que estejam relacionadas com atividades, produtos, fórmulas, processos, métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica (BRASIL, 1981).

Portanto, o farmacêutico tem formação técnico científica e conhecimento geral do sistema de saúde, busca informações baseado em evidências científicas em fontes confiáveis, além de auxiliar na identificação dos medicamentos solicitados, orienta ao usuário a acessar os medicamentos no SUS caso disponível e orienta o paciente e o prescritor sobre a necessidade da justificativa para o uso do medicamento (CFF, 2018).

5 CONCLUSÃO

Por intermédio da elaboração deste trabalho foi possível compreender e descrever as causas e impactos da judicialização e a atuação do farmacêutico, alcançando todos os objetivos propostos, tanto o geral quanto os específicos. Apesar da judicialização ocorrer há um certo tempo, é um tema pouco abordado na literatura, gerando assim dificuldades na busca de informações precisas e relevantes para a construção deste trabalho. Todavia, a veracidade e a confiabilidade do conteúdo examinado, permitiu detectar alguns fatores voltados à prática da judicialização de medicamentos no Brasil, e principalmente, reconhecer a necessidade da atuação farmacêutica nesse processo.

Essa temática no Brasil está associada a fatores variados como à pressão da indústria farmacêutica para inclusão de novas tecnologias dentro das listas públicas de medicamentos e até a sua aprovação na agência reguladora; à falha na assistência farmacêutica, que pode causar o desabastecimento de medicamentos essenciais, além da não adesão da RENAME por parte dos prescritores, que geralmente são influenciados pela indústria farmacêutica.

As consequências da judicialização de medicamentos são pouco conhecidas, mas fato é que podem implicar em prejuízo financeiro ao Estado em ter que redirecionar recursos de outros setores para atender demandas judiciais de saúde, além de tornar questionáveis as políticas públicas já existentes acerca da garantia de acesso aos medicamentos. É necessário avaliar impasses relativos aos impactos que os processos judiciais podem causar tanto no âmbito público, quanto na saúde individual.

Independente das medidas que sejam adotadas em busca da melhoria do sistema público de saúde, a judicialização tornou-se uma ferramenta, e precisa que seja utilizada corretamente para fins benéficos e necessários. Assim, para que haja harmonia entre o poder judiciário e o poder público de saúde, o diálogo é essencial, na busca da melhoria contínua, elaborando novas políticas públicas.

A concessão de medicamentos pelo poder judiciário precisa ser feita de maneira consciente, e o profissional farmacêutico com suas atribuições e conhecimento a respeito dos fármacos e das políticas públicas é o responsável por esse processo. Seu papel vai além dos conhecimentos farmacológicos, sendo ele capacitado para emitir laudos técnicos com informações científicas do fármaco

requerido, atuando também de forma administrativa e por vezes até evitando que a judicialização ocorra, e caso não impeça de acontecer, o juiz terá em mãos dados qualificados para analisar o processo e que o auxiliarão a decretar o veredito.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C.; SOUZA, I. R.; ABRAHIM, R. S. B.; SILVA, K. G.; PEREIRA, M. M. Judicialização na Saúde: **Processo Coletivo e Litigância Estratégica**. in: SAMPAIO, E. C. COSTA, E. F. Psicologia: Um olhar do mundo real. Editora Científica Digital, p. 99-104. 2020.

APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a Produção do Conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2004.

BARATA, R.; CHIEFFI, A.L. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1839-1849, 2009.

BARRETO JUNIOR, I. F. B.; PAVANI, M. **O direito à saúde na ordem constitucional brasileira**. R. Dir. Gar. Fund., Vitória, v. 14, n. 2, p. 71-100, 2013.

BARTOLOMEI, C. E. F.; CARVALHO, M. S. D.; DELDUQUE, M. C. **Saúde, direito de todos e dever do Estado**. São Paulo: Senatus. 2005.

BARRIQUELLO, C. A.; FORNASIER, M. de O. **Políticas públicas: garantia do direito à saúde e à cidadania no Brasil**. Salão do conhecimento, 2018.

BIEHL, J.; SOCAL, M. P.; AMON, J. J. the judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. **Health and human rights**, 18(1), 209. 2016.

BOAS, M. A. V. **Estatuto do Idoso Comentado**. (3 ed.) Rio de Janeiro: Forense, 2011. ISBN 9788530936174

BRASIL, Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2011.

BRASIL, Casa Civil. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. **Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2011.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 12.041 de 28 de abril de 2011, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a

incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (DF), 2011.

BRASIL, Casa civil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. **Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.** Brasília (DF), 1998.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.142 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.** Brasília (DF), dezembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. Brasil (DF), 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 338. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos.** Brasília (DF), 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: **Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde.** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. **Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências.** Brasília, 1981.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Cartilha: judicialização de Medicamentos: Apoio Técnico-Farmacêutico Para A Diminuição e/ou Qualificação das Demanda.** Conselho Federal de Farmácia. Brasília-DF, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** Brasília, DF: Insper, 2019.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, **dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento**

dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF), setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (DF) 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. 7. ed. Brasília, 2010. 250 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARNEIRO, D. F. Direito à saúde e judicialização da assistência farmacêutica. **Revista de Doutrina Jurídica**, v. 108, n. 2, p. 242-256, 2017.

CARVALHO, A. L. B de.; OOVERNEY, A. M. de C.; N. G. O. Judicialização na Saúde: Aspectos Conceituais, Reflexões e Caminhos para uma Proposta de Avaliação. **Coletânea Direito à Saúde**, p. 92. 2018.

CARVALHO, R. B. D.; SANTOS, T. D. O direito à saúde no Brasil: **uma análise dos impactos do golpe militar no debate sobre universalização da saúde**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA, 2015.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, P.; LUIZ, E. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2016.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **Cartilha: Judicialização de medicamentos: apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação das demandas**. Brasília, 2018.

CONASEMS, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Movimento Sanitário Brasileiro na Década de 70: a participação das universidades e dos municípios.** Brasília: CONASEMS, 2007. ISBN 978-85-89545-08-2.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à Saúde. Desafio: Concretização do direito à saúde pública no Brasil.** 1. ed. Brasília (DF), 2015.

CORREA, K. A. **Direito à saúde: A responsabilidade do estado e a judicialização da saúde.** Orientadora: Bartelli, Danielle Regina. Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharel em Direito. Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. 2012. Disponível em: arquivo-2017-06-14-14974729091845.pdf (facnopar.com.br). Acesso em: 13/09/2021.

COSTA, F. V.; MOTTA, I. D.; ARAÚJO, D. A. Judicialização da saúde: a dignidade da pessoa humana e a atuação do Supremo Tribunal Federal no caso dos medicamentos de alto custo. **Rev. Bras. Polít. Públicas.** Brasília, v. 7, nº 3, p. 844-874, 2017.

D'ESPÍNDULA, T. C. de A. S. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. **Rev. Bioét.** (impr), v. 21, n. 3, p. 438-47, 2013.

DALBERIO, O.; DALBERIO, M. C. B. **Metodologia científica: desafios e caminhos.** São Paulo: Paulus, 2009.

DALLARI, S. G. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista do Direito Sanitário**, São Paulo, v.9, n.3, p. 9-35, nov. 2008-fev. 2009.

DIAS, T. B.; FERRAZ, F. N.; BRISCHILIAR, S. C. R.; COSTA, M. A. Judicialização do acesso a medicamentos no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.** Brasília, 8(4): out./dez., 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i4.540>. acesso em 12 de maio de 2021.

DOMINGUES, D. C.; BARBOSA, M. M. Utilização das Notas Técnicas nos Processos Judiciais do Estado de Minas Gerais. **Coletânea Direito à Saúde**, p. 56, 2018.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P. D.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, 1869-1878, 2015.

FOLY, S. L. F.; MATTA, L. G.; SHIMODA, E. Judicialização do acesso a medicamentos no Município de Itaperuna-RJ: perfil das demandas. **Saúde & Transformação Social.** v.7, n.2, p.51.-68. Florianópolis, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica.** 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

GONTIJO, G. D. A judicialização do direito à saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**. 20(4): 606-611 Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/345/v20n4a18.pdf>>. Acesso em 03 de maio de 2021.

HENRIQUE, M. D. C.; MENDONÇA, M. R. L.; BRAGA, E. A. NatJus e desjudicialização da saúde. Boas Práticas e Diálogos Institucionais. **Coletânea Direito à Saúde**, 3(1). Brasília (DF), 2018.

HOSSEPIAN, A. J.; ROCHA, R. S. Judicialização Qualificada e de Soluções Negociadas - Um projeto do Fórum da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. in: CONASS, CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Coletânea Direito à Saúde: Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Brasília-DF, 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LOYOLA, M.A. Medicamentos e saúde pública em tempos de Aids: metamorfoses de uma política dependente. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. v. 13, suppl., p. 763-778, 2008.

MACEDO, E. I. de; LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 706-713, 2011.

MACHADO, F. R. S. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 73-91, 2008. MACHADO, F. R. S. A judicialização da saúde no Brasil: cidadanias e assimetrias. 2010.

MACHADO, F. R. S. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Rev Direito Sanit.** 2008.

MACHADO, M. A. D. Á.; ACURCIO, F. D. A.; BRANDÃO, C. M. R.; FALEIROS, D. R.; GUERRA JR, A. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G. Judicialización del acceso a medicamentos en el Estado de Minas Gerais, Sureste de Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 45(3), 590-598, 2011.

MADURO, L. C. S.; PEREIRA, L. R. L. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. **Rev. Bioét.** vol.28 n. 1. Brasília, jan./Mar. 2020. Disponível em: Doi: <10.1590/1983-80422020281379>. Acesso em: 23/08/ 2021.

MARQUES, S B. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o projeto de lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 64-86, 2009.

MARTINS, U. L. A judicialização das políticas públicas e o direito subjetivo individual à saúde, à luz da teoria da justiça distributiva de John Rawls. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 5, Número Especial, 2015.

MATIAS, J. L. N.; MUNIZ, Á. O poder judiciário e a efetivação do direito à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**. Brasília, v. 5, nº 1, p. 194-206, 2015. Disponível em: <doi:10.5102/rbpp.v5i1.3377>. Acesso em 20/09/2021.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, 1089-1098, 2013.

MENEZES, A. H. N.; DUARTE, F. R.; CARVALHO, L. O. R.; SOUZA, T. E. S. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, 2019.

MORAES, A. de. **Direito constitucional**. 23. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

MORAES, A. de. **Direito constitucional**. 33. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

NASCIMENTO JUNIOR, J. M.; ALEXANDRE, R. F.; COSTA, L. H.; SANTANA, R. S.; DE OLIVEIRA, E.; HENRIQUE, P.; D'AGOSTINO, C. Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, (4), 3354-3371, 2015.

NOGUEIRA, T. S. **Análise jurídica do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. Dir. Sanit., Brasília, v.3, n.3, 2014.

OLIVEIRA, Y. M. C.; BRAGA, B. S. F.; FARIAS, A. D.; PEREIRA, S. P. D.; FERREIRA, M. A. F. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? **Revista de Saúde Pública**. 54, 130. 12 de dezembro de 2020.

OLIVEIRA, Y. M. C.; BRAGA, B. S. F.; FARIAS, A. D.; VASCONCELOS, C. M.; FERREIRA, M. A. F. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 37(1):e00174619, 2021.

PAIM, P. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS. Os Passos do SUS: do Apogeu à Falência. A Judicialização da Saúde. **Coletânea de Direito da Saúde**. p.86, Vol. 2, Brasília (DF), 2018.

PEPE, V. L. E.; FIGUEIREDO, T. D. A.; SIMAS, L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010.

PETERS, B.G. **O que é governança?** Tribunal de Contas da União. 127:28-32, 2013.

RAMOS R.S.; GOMES, A. M. T.; DE OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; SPINDOLA, T.; NOGUEIRA, V. P. F. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**, 2016.

RIBEIRO, M. A. S. **A importância da Política Nacional de Medicamentos (PNM)**. 2009. Disponível em: A importância da Política Nacional de Medicamentos (PNM) - Secretaria da Saúde (saude.ce.gov.br) Acesso em: 18/11/2021.

SANT'ANA, J. M. B.; PEPE, V. L. E.; FIGUEIREDO, T. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n.4, p. 714- 721, 2011.

SANTIAGO, N. L. **Um panorama da acessibilidade de medicamentos no âmbito do SUS**. Universidade Candido Mendes. Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: 10/08/2021

SANTOS, A. O.; SCHULZE, C. J. A situação atual e o futuro da judicialização da política de assistência farmacêutica no Brasil – o papel da Farmacoeconomia. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**. v. 1, n.3, p. 7-9, dez. 2016.

SCHULZE, C. J. **Judicialização da saúde no século XXI**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2018.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O CONCEITO DE SAÚDE. **Revista de Saúde Pública**. 31(5) : 538-42, 1997.

SILVA, L. C. M.; PEREIRA, L. R. L. **Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto**. Revista Bioética, 2020.

SOUZA, R. S. D. P.; DERRUCI, M. F. D. A.; MACHADO, J. D. A., & KREMER, G. F. Importância da assistência farmacêutica na promoção do uso racional de medicamentos por meio da intervenção no processo de judicialização do SUS. **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**, 4(4), 67-72, 2016.

VENTURA, S. L. M.; PEPE, S. F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde: Physis. **Revista de Saúde Coletiva**. 2010;20(1):77-100.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

WANNMACHER, L. **Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais**. Ministério da Saúde, **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**, Brasília (DF), 2012.