

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
HOSPITALAR**

**FABIANE REGINA CORREA DA ROSA
KARLA BORGES GHISI**

**ANÁLISE DO IMPACTO FINANCEIRO DAS
DEMANDAS JUDICIAIS PARA O FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE NOS
ANOS DE 2011 E 2012**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**FABIANE REGINA CORREA DA ROSA
KARLA BORGES GHISI**

**ANÁLISE DO IMPACTO FINANCEIRO DAS
DEMANDAS JUDICIAIS PARA O FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE NOS
ANOS DE 2011 E 2012**

JOINVILLE, 2013

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
HOSPITALAR**

**FABIANE REGINA CORREA DA ROSA
KARLA BORGES GHISI**

**ANÁLISE DO IMPACTO FINANCEIRO DAS
DEMANDAS JUDICIAIS PARA O FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE NOS
ANOS DE 2011 E 2012**

**Trabalho de conclusão de curso
submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia como parte dos
requisitos de obtenção do título
de Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.**

**Professor Orientador: Marcio
Tadeu da Costa, Especialista.**

JOINVILLE, 2013

Rosa, Fabiane Regina Correa da; Ghisi, Karla Borges.
Análise do impacto financeiro das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos no município de Joinville nos anos de 2011 e 2012 / Fabiane Regina Correa da Rosa; Karla Borges Ghisi. – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 54f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Marcio Tadeu da Costa, Especialista.

1. Impacto financeiro. 2. Judicialização. 3. Medicamentos. 4. Saúde. I. Título.

**ANÁLISE DO IMPACTO FINANCEIRO DAS
DEMANDAS JUDICIAIS PARA O FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE NOS
ANOS DE 2011 E 2012.**

**FABIANE REGINA CORREA DA ROSA
KARLA BORGES GHISI**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 04 de Dezembro de 2013.

Banca Examinadora:

Marcio Tadeu da Costa, Especialista

Josiane Steil Siewert, Titulação

Marcos Aurelio Schwede, titulação

Dedicamos este trabalho em especial a Deus que nos permitiu
concretizá-lo;

Aos nossos pais pela educação, conhecimentos de integridade,
caráter, perseverança, valores que serviram de alicerce para nos
tornar seres humanos decentes e com princípios éticos e morais;

Aos nossos cônjuges que compreenderam e apoiaram as nossas
ausências no decorrer dessa caminhada, e que muito
contribuíram para a concretização desse projeto com um amor
incondicional que nos serviu de alimento nos momentos mais
difíceis;

Aos nossos filhos que são o motivo, a razão de nossa existência,
nossos maiores tesouros, presentes incomensuráveis nos dado
por Deus;

Aos nossos irmãos pelo carinho e atenção.

Agradecimentos

Agradecemos as nossas famílias, peças fundamentais para nosso sucesso;

Aos nossos mestres que contribuíram diretamente para nossa formação indicando o caminho na estrada longa e tortuosa do conhecimento, em especial ao nosso orientador o professor Marcio Costa sempre disposto a ampliar nossos horizontes,

A professora Andrea Heidemann uma docente fenomenal e um ser humano iluminado e abençoado por Deus;

Á coordenadora da Farmácia Escola Fabiane Rocha e Silva que nos acolheu sempre disponibilizando campo de estágio e aprendizado.

A todos que diretamente ou indiretamente cooperaram para a concretização desse trabalho.

Muito obrigada!

Pedras no Caminho

Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes,
Mas não esqueço de que minha vida
É a maior empresa do mundo...
E que posso evitar que ela vá à falência.
Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver
Apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de
crise.
Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e
Se tornar um autor da própria história...
É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar
Um oásis no recôndito da sua alma...
É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.
Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.
É saber falar de si mesmo.
É ter coragem para ouvir um "Não"!!!
É ter segurança para receber uma crítica,
Mesmo que injusta...
Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...

Fernando Pessoa

Resumo

Os medicamentos adquiridos por via judicial envolvem um dispêndio financeiro considerável para os administradores do município. Este estudo tem por objetivo, analisar o impacto financeiro nas verbas destinadas a saúde pelo poder municipal gerada pelas ações judiciais para aquisição de medicamentos no período do ano de 2011 e 2012 na cidade de Joinville. Foi realizada pesquisa bibliográfica e levantados os dados referentes às ações judiciais para obtenção de medicamentos movidos contra a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Com a análise realizada conseguimos constatar que grande parte do orçamento do município é destinada para uma pequena parcela da população, causando uma disparidade na alocação dos recursos e dificultando as ações em saúde. A judicialização é um tema atual, de grande importância para Gestores em Saúde, visto que o setor saúde é extremamente complexo, oneroso, que envolve a ética e a moral por se tratar de vidas humanas. A legislação brasileira garante a todo cidadão o acesso à saúde integral e gratuitamente, e cabe ao estado provê-la. O desafio dos gestores é viabilizar o sistema único de saúde com os recursos limitados disponibilizados pelo Estado a todos os cidadãos. Cabe ao setor público uma administração com resiliência e parcimônia para atender essa demanda. Quando o estado falha nas suas obrigações de prover a saúde, o poder judiciário faz cumprir a legislação intercedendo a favor do paciente.

Palavras-chave: Impacto financeiro. Judicialização. Medicamentos. Saúde.

Abstract

The drugs purchased by judicial involve a considerable financial outlay for the municipality of the administrators. This study aims to analyze the financial impact on budgets for health by municipal power caused by lawsuits to purchase drugs in the period of 2011 and 2012 in the city of Joinville. Bibliographical research and collected data regarding lawsuits to obtain drugs filed against the Municipal Health Joinville. With the analysis we can see that much of the municipal budget is allocated to a small portion of the population causing a disparity in the allocation of resources and impairing health actions. The legalization is a current topic of great importance for Managers in Health, as the health sector is extremely complex, costly, involving ethics and morals because it is human lives . Brazilian law guarantees every citizen access to full health and free, and it is up to the state to provide it. The challenge for managers is to enable the national health care system with limited resources provided by the government to all citizens. It is up to the public sector administration with resilience and parsimony to meet this demand. When the state fails in its obligations to provide health, judiciary enforces legislation interceding on behalf of the patient.

Keywords: Financial impact. Judicialization. Medicines. Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 01 – Distribuição Populacional de Joinville no ano de 2011 segundo gênero e idade.....	31
Tabela 02 – Leitos hospitalares por prestador, Joinville, 2011.....	32
Tabela 03 – Tabela comparativa entre os gastos com medicamentos judiciais e os gastos com os medicamentos na atenção básica no ano de 2011.....	37
Tabela 04 – Tabela comparativa entre os gastos com medicamentos judiciais e os gastos com os medicamentos na atenção básica no ano de 2012.....	39
Tabela 5 – Dados comparativos em relação ao orçamento anual entre os gastos com medicamentos judiciais e os gastos com os medicamentos na atenção básica no ano de 2012.....	41
Gráfico 1 – Gastos de Assistência Farmacêutica em 2011.....	38
Gráfico 2 – Total de prescrições atendidas em 2011.....	38
Gráfico 3 – Gastos de Assistência Farmacêutica em 2012.....	40
Gráfico 4 – Total de prescrições atendidas em 2012.....	41
Gráfico 5 – Comparativo com gastos judiciais.....	41

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DCB – Denominação Comum Brasileira
DIU – Dispositivo Intrauterino
DST – Doenças sexualmente transmitidas
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
GAPA – Grupo de Apoio à Prevenção à Aids
HIV – Human Immunodeficiency Virus
HJAF – Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria
HMSJ – Hospital Municipal São José
HRHDS – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
MDV – Maternidade Darcy Vargas
MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NPH – Insulinas de Ação Intermediária
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OS – Organização Social
PA – Pronto Atendimento
PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNM – Política Nacional de Medicamentos
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCU – Tribunal de Contas da União
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa	14
1.2 Definição do problema	15
1.3 Objetivo geral	15
1.4 Objetivos específicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 A história e a legislação sobre saúde no BRASIL	16
2.2 A lei de criação do SUS	19
2.3 Princípios do SUS	20
2.4 Leis específicas para idosos e menores de 18 anos.....	21
2.5 Lei 8.142/90 – Regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS	22
2.6 Lei 9313/96 – Determina a distribuição gratuita de todos os medicamentos aos portadores de HIV/AIDS.	22
2.7 Portaria nº 3916 – Política Nacional de Medicamentos	23
2.8 Judicialização da saúde	24
2.9 Eixos ou componentes do SUS	26
2.9.1 Componente básico do SUS.....	27
2.9.2 Componente estratégico do SUS	27
2.9.3 Componente especializado do SUS	28
2.10 Relação Nacional de Medicamentos - RENAME.....	29
2.11 Possíveis causas das ações judiciais para aquisição de medicamentos	30
2.12 Concepções de alguns autores sobre a judicialização da saúde	32

2.13 Orçamentos dos Estados e Municípios X judicialização da saúde.....	33
2.14 Perfil metodológico.....	34
3. METODOLOGIA.....	39
3.1 Métodos aplicados	40
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	41
4.1 Análise e discussão dos resultados.....	41
5. CONCLUSÕES	49
REFERÊNCIAS.....	53
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR.....	60
ANEXO A - Dados de termos técnicos.	62

1. INTRODUÇÃO

A realidade da saúde pública brasileira está muito aquém das diretrizes do SUS e da Constituição de 1988.

Apesar das dificuldades enfrentadas no Brasil temos excelentes exemplos de gestão pública eficiente, prova disso é o programa de imunização que é exemplo mundial em controle de epidemias.

Observamos na mídia, exemplos de inoperância dos governos na assistência a saúde, dessa forma por meio das ações judiciais a magistratura faz cumprir a legislação vigente, mesmo sabendo dos recursos limitados do governo e dos impactos dessas ações judiciais nos orçamentos que podem comprometer o planejamento dos municípios.

Segundo o relatório do Joinville cidade em dados 2013, Joinville é a maior cidade do estado de Santa Catarina é uma cidade com alto Índice de Desenvolvimento Humano, com aproximadamente 526.000 habitantes onde quase 95% têm acesso à água tratada, elétrica e coleta de lixo, esse relatório ainda nos informa que Joinville é o maior pólo industrial do estado e em decorrência disto grande parte da população tem à sua disposição um plano de saúde privado (57%). A população restante é atendida pelo SUS.

Supõe-se que inapetência administrativa dos serviços públicos, associada à inserção constante de novas tecnologias no mercado farmacêutico corrobora para o número crescente de ações judiciais na busca da população de suprir uma necessidade individual, mas que muitas vezes podem fazer a diferença na qualidade de vida do cidadão.

A legislação brasileira garante à população toda a assistência à saúde inclusive a farmacêutica, porém hoje podemos constatar a necessidade de uma política pública específica e mais criteriosa para essa distribuição, utilizando de mecanismos que possam atender a demanda de acordo com a realidade de cada região.

Este estudo tem por objetivo analisar o impacto financeiro nas verbas destinadas a saúde pelo poder municipal causada

pelas ações judiciais para aquisição de medicamentos no período do ano de 2011 e 2012 no município de Joinville/SC.

1.1 Justificativa

Este trabalho é muito relevante devido à problemática envolvida ser um fenômeno nacional e o foco é quanto devemos pagar pela manutenção de uma vida.

Os medicamentos adquiridos por via judicial envolvem um dispêndio financeiro considerável para os administradores do município, nós idealizamos esse projeto pela importância do tema aliado as obrigatoriedades do trabalho de conclusão do curso com o campo de estágio, ambas podem contribuir com os conhecimentos adquiridos. Uma pesquisadora como funcionária do setor responsável pela dispensação dos medicamentos judiciais e a outra como acadêmica em campo de estágio curricular, a ideia surgiu da carência de informações sobre o impacto das ações judiciais em Joinville no período determinado e a constatação da carência de trabalhos de pesquisa a respeito. Temos a convicção que esse trabalho pode contribuir muito para todos os atores envolvidos: município, advogados, pacientes e acadêmicos, pois o assunto é amplo e complexo e necessita de novos estudos.

As fontes de pesquisa são limitadas, realizamos a leitura de artigos acadêmicos, reportagens, e um único livro encontrado na cidade, todos constataam o fenômeno, mas não apresentam nenhuma solução em curto prazo.

Os dados foram coletados em loco, na operacionalização das atividades, isto é nas planilhas e relatórios de compras da Central de Abastecimento Farmacêutico e as planilhas da farmácia escola que é responsável pelo gerenciamento dos estoques, solicitações de compras e dispensações dos medicamentos objeto de estudo. As informações referentes ao número de pacientes, medicamentos e datas, foram conseguidos na Farmácia Escola SUS/UNIVILLE, através de consulta às planilhas, no *software* Excell®, ferramentas estas utilizadas no

setor para auxiliar no controle e gerenciamento do fornecimento das medicações aos pacientes judiciais.

1.2 Definição do problema

O resultado dos gastos provenientes das ações judiciais acarreta à diminuição dos recursos financeiros destinados a assistência de um número maior de pacientes, causando desequilíbrio na universalidade ou equidade?

Por meio desse estudo serão analisados os recursos utilizados pelo governo de Joinville para a aquisição de medicamentos obtidos por via judicial e o impacto dessas ações nos orçamentos do município.

1.3 Objetivo geral

Nosso objetivo principal é analisar o impacto financeiro exclusivamente para aquisição de medicamentos obtidos por via judicial no período de 2011 e 2012.

1.4 Objetivos específicos

Para alcançarmos o objetivo principal é necessário:

- a) Realizar leitura de artigos sobre o tema;
- b) Buscar literaturas para o embasamento teórico;
- c) Estudar a legislação vigente;
- d) Comparar os dados do período de 2011 e 2012;
- e) Criar gráficos;
- f) Analisar os dados.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Faz-se neste capítulo, uma abordagem sobre a História da Saúde no Brasil e sobre o perfil da cidade de Joinville.

Apresentando questões teóricas atuais consideradas relevantes para o estudo.

2.1 A história e a legislação sobre a saúde no Brasil

Um marco na história da saúde no Brasil foi à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual por meio da Constituição Federal de 1988 garante a todos os cidadãos brasileiros o direito universal à saúde.

Conforme o artigo 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2011, p.119).

Até a promulgação da referida Constituição, o sistema de saúde do país não passava de assistência médica ligada à Previdência, visto que o entendimento que possuíam era de que a saúde estava ligada à existência de condições para o exercício de atividades laborais, ou seja, ausência de doença.

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Não basta investir apenas em políticas públicas de saúde, é necessário proporcionar ao indivíduo educação para que possa trabalhar e

ter condições financeiras de forma que conquiste sua dignidade.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu em 1948, após o caos decorrente da Segunda Guerra Mundial, onde a sociedade internacional questiona a condição humana, grande quantidade de preceitos tocantes aos direitos sociais e principalmente a saúde. A Declaração Universal dos Direitos Humanos é citada como a "fonte mais importante das modernas constituições" (SÜSSEKIND, 1986, p.21). Da mesma forma assegurou os direitos básicos para a sobrevivência e influenciou diretamente na promulgação das diretrizes da Constituição de 1988 juntamente como o grande movimento popular sanitaria.

De acordo com PAIM (1992, 31), "o projeto da Reforma Sanitária foi gerado na luta contra o autoritarismo e pela ampliação dos direitos sociais". Pode-se perceber que a população passa a lutar por seus direitos de cidadãos e pela melhoria da qualidade de vida. Isso também se torna evidente pela ampliação do conceito de saúde, explicitado na VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual:

"Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde." (Brasil, 1986,118).

Na Constituição de 1988, vale ressaltar o texto da Declaração Universal dos Direitos Humanos que influenciou o tema saúde, destaca-se o:

Artigo 25° 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na velhice, na ausência de meios de subsistência ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias

independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social. (DECLARAÇÃO..., 2013, p.1).

Analisamos que segundo a maioria dos autores, supõem que a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi influenciadora do tema da saúde na promulgação da Constituição Federal de 1988, haja vista que em seu texto contempla múltiplos itens que se referem, sobretudo, a saúde.

Dessa forma observamos na Constituição Federal de 1988 na seção II que aponta o tema saúde nos artigos: 196,197 e 198 onde são regulamentadas as ações e atribuições na área da saúde tendo o foco na ação preventiva e participação da comunidade, bem como define as formas de financiamento e dos recursos (BRASIL, 1988).

O artigo 199 dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e ainda rege os transplantes de órgãos e tecidos, bem como as transfusões de sangue e derivados; e finalmente o artigo 200 que é o responsável por enumerar algumas das competências do SUS dentre as quais destacamos a de controlar e fiscalizar procedimentos, produtos, e substâncias no âmbito da saúde bem como participar da produção de medicamentos e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde; participar da formulação de políticas e da execução das ações de saneamento básico (BRASIL, 1988).

A partir da Constituição, a dignidade humana passou a ser legalmente prioridade para o Governo, e a forma para que o direito à saúde esteja garantido, está descrita na Lei nº 8212/91, a Lei Orgânica da Seguridade Social declara em seu “Título II” que aborda sobre a saúde descrita no artigo a seguir.

A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: a) acesso universal e igualitário; b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único; c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas; e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde; f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais. (BRASIL, 2013, p.1).

Para tanto, passaram a ser criadas políticas públicas de saúde visando ações de prevenção e educação à população para que esta mude hábitos culturais de buscar tratamentos curativos.

2.2 A Lei de criação do SUS

A Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelece as diretrizes de funcionamento do SUS (Sistema Único de Saúde), reafirma a corresponsabilidade entre os três entes da federação, determinando inclusive, no artigo 35, o ressarcimento financeiro entre as esferas de governo àquela que fizer a prestação do serviço ou insumo. Ela também regulamenta e organiza o SUS, definindo como meta para o mesmo promover a equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, oferecendo serviços com qualidade adequada às suas necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão.

2.3 Princípios do SUS

Ressaltam-se na lei 8080/90 as diretrizes e princípios do SUS: Universalidade, por este princípio o indivíduo tem a garantia de atenção à saúde, ou seja, tem direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde; Equidade garante ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade de cada caso; Integralidade, por este princípio as unidades prestadoras de serviço devem ser capazes de prestar assistência integral e o homem deverá ser atendido como um ser integral bio-psico-social; Regionalização e Hierarquização, o acesso da população à rede deve acontecer seguindo a organização conforme os níveis, ou seja, partir do nível primário e respeitando a delimitação geográfica (Unidade Básica de Saúde – UBS, à qual é pertencente); Resolubilidade, baseado neste princípio o serviço correspondente resolve até o nível de sua competência; Descentralização, cada esfera de governo será responsável quanto às ações e serviços correspondentes a sua abrangência; Participação dos cidadãos, a população através de entidades representativas participará do processo de formulação das políticas de saúde e controle, em todos os níveis; e Complementação do setor privado, no caso de ser necessária a contratação de serviços privados, sob celebração de contrato, onde a instituição privada esteja de acordo com os princípios e normas do SUS.

Aliada aos princípios, a lei 8080/90 a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes [...].

Conforme esta mesma lei é dever do Estado prover as condições indispensáveis do direito à saúde do ser humano, e para tanto, é necessário que o Estado formule e execute políticas que garantam estas condições, assim como, assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a

promoção, proteção e recuperação da saúde.

Entretanto, este dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, os determinantes e condicionantes visam garantir às pessoas e a coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, são eles: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, entre outros. (LEI 8080,1990)

2.4 Leis específicas para idosos e menores de 18 anos

É sabido ainda que os idosos e menores de 18 anos, possuem respaldo legal respectivamente no Estatuto do idoso, art. 15, inciso 2º que garante atenção integral na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, onde o estado tem a obrigação de fornecer o tratamento continuado gratuitamente no âmbito SUS e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura toda assistência à saúde, inclusive assistência farmacêutica aos menores de idade ou considerados incapazes conforme o art. 11 do ECA.

Ainda se tratando da lei 8080/90, em seu artigo 6º garante a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica no campo de atuação do SUS, e a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua proteção.

Essa lei é objetiva e clara, os autores envolvidos têm seus papéis bem definidos, e as concretizações das ações e obrigações são tripartites, ou seja, de responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal. De acordo com a complexidade da temática, as esferas governamentais são responsabilizadas solidariamente.

As diretrizes do SUS são, igualmente, três: descentralização, participação da comunidade

através dos Conselhos de Saúde e atendimento integral, cabendo, assim prover as ações curativas e as ações preventivas necessárias. (DIAS, 2012, p.6).

2.5 Lei 8.142/90 – Regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS

A Lei nº 8.142/90 regulamenta uma dessas diretrizes que é a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, criando as instâncias colegiadas das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

A legislação Brasileira inclui um montante de direitos que não são absorvidos pelo Estado, por falta de políticas sociais para atender essa demanda, como consequência da ineficácia do Estado, esses direitos são tutelados judicialmente. A lei 8080 garante o direito às terapias medicamentosas a todos os cidadãos, sendo parte essencial ao acesso à saúde.

2.6 Lei 9313/96 - Que determina a distribuição gratuita de todos os medicamentos aos portadores de HIV/AIDS

A lei 9313/96 que determina a distribuição gratuita de todos os medicamentos aos portadores de HIV/AIDS. Segundo o Ministério da Saúde, os medicamentos antirretrovirais surgiram na década de 80 para impedir a multiplicação do vírus HIV, causador da AIDS, no organismo. Estes antirretrovirais não matam o vírus, mas ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico sendo, portanto, fundamental para aumentar a expectativa e qualidade de vida de quem tem AIDS.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente o coquetel antiaids para todos que necessitam do

tratamento. Segundo dados de dezembro de 2012, 313 mil pessoas recebem regularmente os remédios para tratar a doença. Atualmente, existem 21 medicamentos divididos em cinco tipos. (PORTAL BRASIL, 2013, p.1).

O Ministério da saúde passou a distribuir os medicamentos aos pacientes com HIV/AIDS à medida que o número de pessoas infectadas foi aumentando, ou seja, que os casos começaram a ser notificados e conseqüentemente o número de ações judiciais para garantir o tratamento ao paciente portador do vírus HIV era cada vez maior. Ventura *et al.*, (2010) aponta como pioneiros na assessoria jurídica aos pacientes portadores de HIV/AIDS em 1985 o GAPA em São Paulo e em 1989 o Grupo Pela Vida no Rio de Janeiro. A grande demanda de solicitações judiciais para o tratamento com antirretrovirais proporcionou um grande número de jurisprudência, tornando o Estado obrigado a oferecer tratamento integral, gratuito e universal às pessoas com HIV/AIDS.

2.7 Portaria nº 3916 - Política Nacional de Medicamentos

Por meio da Portaria nº 3916 EM 1998, foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos (PNM) com a proposta de garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos promovendo o seu uso racional e garantindo os medicamentos essenciais à população gratuitamente, determinando a adoção de uma relação nacional de medicamentos essenciais.

São aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, [...] bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos

estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva. (BRASIL, 2001, p.36).

É necessário levar em conta sempre o estudo epidemiológico da região, para que o investimento financeiro seja mais efetivo, haja vista que cada região possui necessidades diferenciadas.

No campo da saúde temos definições importantes que são determinadas pela Lei nº 5.991, que dispõe sobre o comércio sanitário de drogas, de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, além de outras providências, conforme tabela 1.

A prestação de assistência farmacêutica, ou, melhor dizendo, a falta ou a falha na prestação da assistência farmacêutica é um fator que evidencia a ineficiência da estrutura do SUS - Sistema Público de Saúde e caracteriza patente afronta ao direito fundamental à saúde. (GANDINI; BARIONE; SOUZA, 2008, p.1).

Os autores destacam a importância de não apenas entregar o medicamento à população, considerando que o tratamento adequado reduz significativamente as taxas de mortalidade e morbidade, é fundamental que a população tenha acesso não só a medicação como à assistência ou atenção farmacêutica.

2.8 Judicialização da saúde

Atualmente as ações judiciais para solicitação de medicamentos acontecem em número tão significativo que já existem expressões como “Judicialização da saúde”, “Judicialização da Assistência Farmacêutica” ou ainda “Judicialização do Acesso a Medicamentos”. E os cidadãos buscam seus direitos no Poder Judiciário amparados na Lei, o

artigo 5º “Título II” da Constituição Federal diz: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida.” (BRASIL, 2011, p. 18). Baseados neste texto da Lei, os juizes acatam a solicitação médica por não terem o conhecimento técnico.

Mas aí surge o paradoxo enfrentado por milhares de juizes em todo Brasil: todo esse cipoal de normas é o bastante para obrigar o Estado a fornecer tratamentos/medicamentos – muitas vezes caríssimos – a quem deles precisar, efetivando a Constituição? Embora seja a saúde direito fundamental, é possível – e justo – garantir o tratamento de apenas uma única pessoa que, por ser muito oneroso, prejudicará o acesso à saúde de uma gama infinitamente maior de pessoas? GANDINI; BARIONE; SOUZA (2008, p.1).

Para os autores, a judicialização da saúde é analisada por muitos como desigual, quando fere os princípios da integralidade, universalidade e equidade do SUS.

Quando se determina a entrega de um fármaco de altíssimo custo a um único beneficiário, analisando-se sob a perspectiva de centenas de ações com solicitações similares, pode haver um comprometimento ainda maior da estrutura administrativo-financeira do SUS, porém a problemática envolvida pode estar associada a uma deficiência dos serviços assistenciais. (Lins ,2010, p. 108)

Reis Júnior, (2013) “ressalta que as ações ocorriam pela falta dos medicamentos mais modernos nos postos dos SUS ou mesmo nas listas oficiais do governo, ou ainda pela debilidade e fragilidades ao atendimento”.

Da mesma forma observamos no texto constitucional de 1998.

As discussões sobre os limites e possibilidades da intervenção do Judiciário não se restringem à análise do conteúdo da decisão judicial ao regulamento ou à prescrição médica adequada, mas colocam em jogo novos atores na partilha de poderes e renomeação de domínios. A resistência de se admitir como legítima esta intervenção repousa, em razão das deficiências da atuação judicial nesse novo campo, mais nas dificuldades políticas de se implementar a democracia ampliada e participativa, do que em debilidades operacionais superáveis, com relação às quais os gestores dos dois sistemas vêm avançando (VENTURA *et al.*, 2010, p.1).

O estudo e análise da origem das ações judiciais são vitais para o entendimento e melhoria da assistência.

As ações judiciais são em sua essência individuais e específicas, geralmente para tratar moléstias raras e cujo tratamento é caro, ou seja, cada cidadão busca para si o direito a determinada medicação. Para as patologias que acometem grande parcela da população, dentre as quais podemos citar Diabetes, Asma, Glaucoma, entre outras, existe uma alternativa que é a Ação Civil Pública, que é um remédio constitucional disponível no ordenamento jurídico brasileiro e regulado pela Lei 7347 de 1985, cuja finalidade é a de proteger a coletividade, ou seja, o Ministério Público (MP), a Defensoria Pública, ou ainda um grupo de pacientes organizados (como por exemplo, uma associação de portadores de determinada patologia) podem requerer o direito à determinada medicação ou tratamento através de uma ação civil pública na qual o Magistrado defira o direito extensivo a todos os portadores da referida moléstia.

2.9 Eixos ou componentes do SUS

Para contemplar todos, o SUS possui três eixos na assistência farmacêutica, que são chamados de Componentes.

O primeiro é da atenção básica onde são distribuídos pelas unidades básicas de saúde os medicamentos para hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias, entre outras. O segundo eixo são os de programas estratégicos aqueles medicamentos para doenças endêmicas, tuberculose, hanseníase entre outras, ou seja, para doenças específicas, e o terceiro eixo é o programa para medicamentos especializados, ou seja, alto custo ou excepcionais, esses seguem protocolos e padronizações. (BLIACHERIENE, A.C.; SANTOS, J.S, 2008)

2.9.1 Componente básico do SUS

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regulamentado pela Portaria nº 1555/2013 e financiado pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. O governo federal destina R\$ 5,10/habitante/ano, enquanto as contrapartidas estaduais e municipais são de R\$ 2,36/habitante/ano cada, sendo que estes recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), vigente para tratar os agravos da “Atenção Básica”. Além do repasse financeiro aos estados e municípios, o Ministério da Saúde ainda é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas NPH e Regular (frascos de 10 ml), dos contraceptivos orais e injetáveis, DIU e Diafragma. (BLIACHERIENE, A.C.; SANTOS, J.S, 2008)

Estes produtos adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde são entregues nos Almojarifados de Medicamentos dos Estados que posteriormente irão distribuí-los aos municípios.

2.9.2- Componente estratégico do SUS

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

está previsto na Portaria 204/2007, são considerados pelo Ministério da Saúde medicamentos estratégicos utilizados para tratar doenças específicas por ele controladas, visando atingir as metas de controle e eliminação exigidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A responsabilidade pelo financiamento e aquisição destes medicamentos é do Ministério da Saúde que distribui para as Secretarias Estaduais de Saúde, estas por sua vez, distribuem aos municípios. (BLIACHERIENE, A.C.; SANTOS, J.S, 2008).

Os Programas Estratégicos são:

- a) Controle de tuberculose;
- b) Controle de hanseníase;
- c) DST/AIDS;
- d) Endemias Focais;
- e) Sangue e Hemoderivados;
- f) Alimentação e Nutrição;
- g) Controle do tabagismo;
- h) Influenza. (BRASIL, 2007, p.1).

2.9.3- Componente especializado do SUS

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi regulamentado pela Portaria nº 2981/2009 e contempla os medicamentos definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), garantindo a integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças por ele compreendidas, dentre elas as doenças crônicas. Por normalmente serem de alto custo, as medicações necessitam de maior controle para dispensação, sendo necessária a realização de cadastro via requisição e solicitação de documentos, além de laudo médico e prescrição. Estes medicamentos são disponibilizados gratuitamente pelos Estados, geralmente nos

Núcleos ou Gerências Regionais. Atualmente o CEAF é composto por 197 fármacos em 379 apresentações farmacêuticas, indicados para o tratamento das diferentes fases evolutivas das doenças contempladas. (BLIACHERIENE, A.C.; SANTOS, J.S, 2008).

2.10 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

A RENAME é uma lista com os medicamentos essenciais para tratar as doenças mais comuns da população, que serve de base para estados e municípios elaborar suas próprias relações de medicamentos. Os medicamentos pertencentes à RENAME estão conforme o princípio ativo, baseados na Denominação Comum Brasileira (DCB) e todos possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

À população e aos usuários do SUS, a RENAME expressa um compromisso com a disponibilização de medicamentos selecionados nos preceitos técnico-científicos e de acordo com as prioridades de saúde de nossa população. (BRASIL, 2008, p.1)

São necessários critérios para montar uma lista adequada e que abranja o maior número possível de doenças, um deles leva em conta uma diretriz recomendada pela OMS que diz que uma lista de medicamentos essenciais não deve ter alternativas terapêuticas para todas as doenças, mas amparar o anseio da maior parte da população. Outros critérios referem-se a evitar medicamentos que necessitem de condições especiais de estocagem, assim como, reduzir o número de apresentações farmacêuticas visando facilitar os procedimentos logísticos, e ainda aqueles que estejam disponíveis no mercado nacional, que o custo do tratamento seja mais efetivo e os que tenham indicação para mais de uma doença.

Muitos processos seriam evitados se esse rol dos medicamentos da assistência farmacêutica fosse mais dinâmico, com atualizações constantes acompanhando a evolução tecnológica com parcimônia, Barata e Mendes (2010) “afirmam que a morosidade no registro ou na inclusão de medicamentos nas listas do SUS não contribui com a regulamentação dessas atividades e o sistema precisa rever suas ações de inclusão de medicamentos de forma a assegurar o melhor para todos”. A RENAME é atualizada periodicamente, porém não acompanha o avanço das doenças e tampouco a descoberta de novos tratamentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define medicamentos essenciais como àqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade (BRASIL, 2008, p.1).

Nesta lista de medicamentos essenciais que cada município possui o conceito de medicamento essencial não é definitivo, ou seja, pode-se a qualquer momento alterar, incluir e/ou substituir uma nova medicação. A relação é elaborada por um comitê de especialistas a cada atualização pode ter itens incluídos ou excluídos conforme avaliação das necessidades.

2.11 Possíveis causas das ações judiciais para aquisição de medicamentos

Os motivos para que o indivíduo busque judicialmente seu direito podem ser inúmeros, porém podemos destacar alguns, como a falta do medicamento na atenção básica, ou a burocracia para conseguir participar do programa, ou o desconhecimento por parte dos médicos dos programas governamentais existentes, ou ainda o fato de o indivíduo não preencher os critérios de inclusão nos protocolos clínicos. E ainda o fato de

que a população busca no poder judiciário o que não encontra disponível através de políticas públicas.

A grande demanda de ações judiciais para a obtenção de medicamentos que não estão disponíveis no Sistema Único de Saúde não se restringe ou aos portadores de HIV/AIDS. Em todo o país, sobretudo os pacientes crônicos, portadores de hepatite C, câncer e várias outras patologias, acionam frequentemente a Justiça para obtenção de medicamentos recém-lançados ou ainda não disponíveis no Brasil. (BRASIL, 2005).

Esta declaração do governo mostra que se tem conhecimento de que é preciso criar mecanismos para atender a demanda de novas doenças e o lançamento de novas tecnologias de tratamento.

Segundo a jurista Angélica Lucia Carlini, (2010, p.7060) "A parcela da população que não tem informação não promove ações judiciais, porque sequer conhece seu direito de acesso a um defensor público". Convergindo na mesma linha, há autores que afirmam que nos municípios com melhores condições socioeconômicas há maior facilidade de acesso por parte da população à justiça devido ao grau de instrução e organização das pessoas, bem como, a própria estrutura judiciária com maior divulgação.

Os indivíduos com melhores condições socioeconômicas podem arcar com as despesas processuais e apresentar maior conhecimento sobre seus direitos e, por isso, proporcionalmente são os indivíduos que mais impetram ações solicitando medicamentos. (MACHADO, *et al.*, 2011, p. 590).

Os autores, portanto, afirmam que a maior parte das pessoas que buscam no judiciário a garantia dos seus direitos são pessoas de melhor poder aquisitivo.

2.12 Concepções de alguns autores sobre a judicialização da saúde

É fato que toda a população deva ser contemplada com o tratamento adequado, que a falta de recursos financeiros não abrevie a vida e nem prolongue o sofrimento, desse pensamento de proteger a vida e evitar ou minimizar os agravos o juiz pode optar por antecipação de tutela, que segundo Santoro (2000, p.33) é um remédio jurídico utilizado para satisfazer total ou parcialmente a solicitação do autor, desde que comprovada a necessidade imediata, ou risco de que a demora do resultado final possa causar dano de difícil reparação.

Barata e Mendes (2010) afirmam que é importante desfazer o mito gerado pela falta de conhecimento médico científico por parte da maioria da população bem como do judiciário, de que a não concessão dos medicamentos em 24/48 horas aos pacientes não hospitalizados trará prejuízos irreparáveis à vida e à saúde das pessoas. Geralmente os pacientes que tenham risco de vida se não tomarem a medicação em 24 horas encontram-se hospitalizados e, portanto recebem os medicamentos necessários durante a internação.

Muitos autores chamam a atenção para a questão do individualismo das pessoas na atualidade e este fato contribuir para o fenômeno da judicialização na área da saúde, neste caso no acesso a medicamentos. Angélica Lúcia Carlini (2010) aponta que o “fenômeno da judicialização do acesso à saúde pública é também resultado da prática individual na garantia de direitos, tão enraizada na cultura brasileira”. Para Bobbio (2004, p.30), “Concepção individualista significa que primeiro vem o indivíduo, que tem valor em si mesmo e depois vem o Estado, já que o Estado é feito pelo indivíduo e este não é feito pelo Estado”.

O mesmo autor complementa:

O mesmo ocorre com relação ao tema da justiça: numa concepção orgânica, a definição mais apropriada do justo é a platônica, para a

qual cada uma das partes de que é composto o corpo social deve desempenhar a função que lhe é própria; na concepção individualista, ao contrário, justo é que cada um seja tratado de modo que possa satisfazer as próprias necessidades e atingir os próprios fins, antes de mais nada a felicidade, que é um fim individual por excelência. Bobbio (2004, p.30).

Queiroz (2011) enfatiza que “o individualismo das pessoas é um dos motivos dos governos serem tão ruins, pois quando todos pensam apenas em sua própria necessidade (e ele inclui os governantes), a sociedade e o bem universal são deixados de lado”.

Carrilho (2012) chama de individualismo jurídico e define-o “como discurso e ações que valorizam a supremacia do indivíduo frente ao grupo”. Para ele o individualismo ao separar homem e natureza, consequentemente separou o bem, a verdade e a justiça, produzindo um abismo entre o ser e o dever ser.

Junges (2009, p.286), sugere “a adoção de uma bioética capaz de pensar a saúde no seu aspecto coletivo”, já que “não se compreende nenhum direito humano isoladamente sem interpretá-lo em relação aos demais”.

Dessa forma Vieira (2008, p.216), ressalta:

Admitindo que o SUS trate um quarto das pessoas portadoras de hepatite C com interferon peguilato (a versão mais moderna e mais cara), o gasto com o tratamento delas (apenas 0,25% da população brasileira) representaria 64% do orçamento do Ministério da Saúde de 2006! O direito de 0,25 % da população estaria garantido, mas e o direito dos restante 99,75%?

2.13 Orçamentos dos Estados e Municípios X judicialização da saúde

Atentamos, com isso, para o comprometimento dos orçamentos dos estados e municípios, estes orçamentos são feitos com uma estimativa da arrecadação de impostos e também com os incentivos governamentais e direcionados para os medicamentos padronizados. Para as demandas judiciais não há orçamento previsto e em contrapartida há o prazo estipulado pelo juiz com multa pré-estabelecida, para que, caso não seja cumprida a ordem, o autor possa executá-la.

Os municípios dificilmente terão disponíveis os recursos para as demandas judiciais e conseqüentemente realocarão a verba destinada aos medicamentos padronizados, porque as determinações judiciais são prioridades e caso extrapolem os gastos cumprindo as demandas judiciais, o Tribunal de Contas da União (TCU) não questionará.

Podemos constatar que o investimento em saúde pelo setor público fica muito aquém das necessidades da população, sendo que estudos comprovam que a judicialização para aquisição de medicamentos é realizada por uma fatia da população que não é a mais carente, nem a menos favorecida economicamente, porém a nossa constituição garante a saúde como direito de todos os cidadãos dentro dos princípios de universalidade, igualdade e equidade, assim como todos os instrumentos necessários para garanti-la e da mesma forma o art. 196 garante que é dever do estado provê-la independente das condições socioeconômicas.

2.14 Perfil metodológico

Segundo o relatório do Joinville em Dados 2013, Joinville é a maior cidade do estado de Santa Catarina em número de habitantes e também o maior pólo industrial, econômico e tecnológico do estado. Tem sua localização privilegiada, com fácil acesso aos principais portos e rodovias de SC, constitui o maior parque fabril do estado com aproximadamente 1,6 mil indústrias

e 3,4 mil comércios, estando em 13 ° no ranking brasileiro de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) segundo o IBGE e no ano de estudo contava com aproximadamente 209 mil trabalhadores com carteira assinada.

No ano de 2010 a população joinvilense segundo o censo do IBGE era de 515.288 mil, distribuídos entre 259.532 mulheres equivalente a 50,4% e 255.756 homens correspondente a 49,6% do total, essa distribuição populacional segundo o gênero e a idade pode ser identificada no gráfico 1, em comparação no ano de 2012 à população ultrapassava os 520.905 mil, um aumento de 5.617 habitantes. Hoje o IBGE estima que sejamos 546.981 habitantes, ou seja, a cidade tem um acelerado crescimento populacional. Conforme apresenta a tabela a seguir.

Tabela 1: Dados da Distribuição Populacional de Joinville no ano de 2011 segundo gênero e idade.

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total	%
Menor de 1 ano	3.562	3.403	6.965	14
1 a 4 anos	14.101	13.222	27.323	5.30
5 a 9 anos	17.986	17.265	35.251	6.84
10 a 14 anos	21.432	20.775	42.207	8.19
15 a 19 anos	22.746	21.939	44.685	8.67
20 a 29 anos	49.754	47.514	97.268	18.87
30 a 39 anos	43.064	43.302	86.367	16.76
40 a 49 anos	37.371	38.915	76.286	14.8
50 a 59 anos	26.086	27.446	53.532	10.38
60 a 69 anos	12.406	14.362	26.768	5.19

70 a 79 anos	5.440	7.710	13.150	2.55
80 e mais	1.807	3.679	5.486	1.06
Total	255.756	259.532	515.288	100

Fonte: IBGE 2011.

A rede de assistência à saúde em Joinville no ano de 2011 era composta por 56 UBS na atenção básica, 03 PAS, 19 serviços ambulatoriais e hospitalares especializados para tratamento de psiquiatria, portadores de necessidades especiais, patologias labiopalatais, além de SAMU e uma rede hospitalar formada por oito hospitais. Sendo 03 hospitais públicos, o Hospital Municipal São José, o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e a Maternidade Darcy Vargas que são de responsabilidade do governo estadual, 01 hospital beneficente o Hospital Bethesda, 01 Hospital Infantil que também é de responsabilidade do governo estadual, ou seja, o atendimento é 100% SUS, mas é administrado por uma organização social (OS) e, portanto é considerado uma entidade beneficente sem fins lucrativos, assim como o Hospital Bethesda e o Hospital Dona Helena, o Centro Hospitalar Unimed que está cadastrado como cooperativa e o Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanen que está cadastrado como empresa privada (CNES-Datasus em novembro/2013).

Totalizando 1.249 leitos para Joinville e toda região, sendo 865 leitos para o SUS e 384 leitos privados. Conforme tabela 2 abaixo.

Tabela-2 – Dados dos Leitos hospitalares por prestador, Joinville, 2011.

Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos não SUS	Total
HRHDS	271	0	271
HMSJ	245	0	245
MDV	138	0	138
HJAF	150	0	150
Hospital Bethesda	61	35	96
CH Unimed		159	159
Hospital Dia de Olhos Sadalla	--	4	4
Dona Helena	-	186	186
Total	865	384	1249

FONTE: CNES/DATASUS, 2013.

Outra importante característica é a estrutura familiar que em média é de 3 a 4 pessoas, a estimativa de vida é de 74,97 anos de vida e o índice de mortalidade é um dos menores do país segundo o DATASUS. Aproximadamente 300 mil pessoas tem plano de saúde privado.

A taxa de alfabetização é de 95,1% - terceira mais alta do país. O analfabetismo atinge apenas 4,9% dos habitantes.

De origem europeia, Joinville conta com uma grande

diversidade cultural e étnica, pessoas provenientes das diversas regiões do Brasil e do mundo em busca de melhor qualidade de vida.

Segundo a ONU Joinville é a 21° entre as 50 melhores cidades brasileiras para se viver.

Joinville é uma cidade que possui destaque nacional em muitos critérios, como os socioeconômicos, educação, etc. Esse desenvolvimento econômico reflete diretamente na qualidade de vida e na longevidade de seus habitantes. Porém, mesmo tendo tantos pontos favoráveis e apesar de mais da metade da população joinvilense possuir algum tipo de plano de saúde privado, a cidade tem muitos desafios na saúde pública.

Mensalmente muitos questionamentos sobre medicações chegam ao setor jurídico da Secretaria Municipal de Saúde para que o juiz possa tomar sua decisão, ou em outras vezes antes da decisão ser tomada, ele ordena o fornecimento através da antecipação de tutela, onerando os cofres públicos.

Segundo palestra ministrada pelo procurador do município de Joinville na 10ª Conferência Municipal de Saúde na cidade de Joinville (2013), o fato de Joinville ser uma cidade com um número expressivo de solicitações de medicamentos judicialmente pode estar diretamente relacionado ao nível cultural da população, bem como ao alto índice de IDH, a medida que quanto maior for o conhecimento da pessoa sobre seus direitos, maior será a chance dessa pessoa buscá-los judicialmente.

3. METODOLOGIA

Neste capítulo apresentaremos os procedimentos metodológicos. Eles permitirão que os objetivos inicialmente propostos sejam alcançados. Assim, para melhor entendimento, é necessário iniciar com o conceito de pesquisa.

Para Gil (2002), pesquisa é um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. É um procedimento reflexivo e sistemático que permite descobrir novos fatos ou dados em qualquer campo do conhecimento.

De acordo com Rutter e Abreu (1994), a pesquisa está relacionada em dados em que as informações são recolhidas diretamente nas fontes que as geram por vivência própria ou por testemunhos diretos, ou, a partir de informações conseguidas pela composição de levantamentos de dados existentes.

Está pesquisa classifica-se como sendo do tipo, bibliográfica e de levantamento e/ou *Survey*.

A pesquisa bibliográfica segundo Gil (2002, p.48) a “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Silva e Menezes (2001, p.21) reafirmam e completam “A pesquisa bibliográfica é [...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet”. Segundo Lakatos e Marconi (1997, p. 66), pesquisa bibliográfica “abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao termo de estudo”.

Já a pesquisa de levantamento ou *Survey*, Babbie(1999, p. 250) relata que a “pesquisa de *survey* apresenta semelhanças suficientes com outros métodos de pesquisa para ter uma história bem longa”. Elas são muito parecidas com as dos censos, sendo a diferença principal entre eles que um *survey*, tipicamente, examina uma amostra de população, enquanto o censo geralmente implica uma enumeração da população toda.

3.1 Métodos aplicados

Realizamos pesquisa bibliográfica e compilamos os dados existentes referentes às ações judiciais movidas contra a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville para obtenção de medicamentos.

As informações referentes aos valores gastos pelo município com a compra dos medicamentos nos foram cedidas pela coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), tendo em vista que é um órgão público e está disponível a qualquer cidadão que tenha interesse a fiscalizar o gasto público, isto se aconteceu por meio de relatórios e planilhas feitos pelo setor de compras.

Os dados referentes ao número de pacientes, medicamentos e datas, foram coletados com autorização da coordenação vigente da Farmácia Escola SUS/UNIVILLE, local onde realizamos o estágio curricular, através de consulta às planilhas, no *software* Excell®, ferramentas estas utilizadas no setor para auxiliar no controle e gerenciamento do fornecimento das medicações aos pacientes judiciais. A Farmácia Escola não possui um sistema de informação para gerenciar o setor de medicamentos judiciais e tampouco partilhar os dados com o setor jurídico da SMS de Joinville.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Apresentaremos nesse capítulo as análises dos resultados obtidos neste trabalho.

4.1 Análise e discussão dos resultados

O Orçamento da Prefeitura Municipal de Joinville para a saúde, segundo a LEI Nº 6.610, de 15 de dezembro de 2009 que Estima a Receita e Fixa a Despesa do Município de Joinville para o exercício de 2011 seriam destinados para o fundo municipal de saúde R\$ 269.719.880,00 e para o Hospital Municipal São José – HMSJ R\$ 87.730.000,00 respectivamente, totalizando R\$ 357.449.880,00 isto para todas as ações em saúde, para todo o município de Joinville, que nessa data já contava com mais de 500.000 habitantes, da mesma forma toda a macro região que é atendida pelo hospital São José, referência em importantes especialidades no estado de Santa Catarina.

Silva, *et al. apud* Tonini; Deretti e Pereira (2010) refere que os registros de processos judiciais começaram no ano de 2004 e que até maio de 2007 a SMS atendia 1047 pacientes por via judicial, destes, 58 provenientes de ações individuais.

Ainda segundo esses autores em 2010 aproximadamente 3420 pessoas recebiam do SUS medicamentos não padronizados, isto é, os medicamentos resultantes de ações individuais e de ações extensivas. As ações extensivas são aquelas em que o juiz determina que o réu (neste caso a SMS) deva fornecer o(s) medicamento(s) ao paciente solicitante e estende o direito ao recebimento a todos os pacientes que necessitarem. Na ação extensiva o juiz estabelece de que forma deverá ocorrer o trâmite para o cumprimento da ação, ou seja, para que patologia será entregue tal medicação, se haverá exigência de exames, periodicidade da renovação da prescrição,

se deverá ser aceito receituário particular, etc.

No ano de 2010 foram atendidos 3420 pacientes, 161 tinham ações individuais e 103 haviam sido movidos de maio 2007 a outubro de 2010.

Em dezembro de 2011, as ações individuais estavam em 190 e o número de pacientes atendidos por ações extensivas era de aproximadamente 4680. Neste ano foram gastos somente com medicamentos judiciais R\$ 5.980.224,91 para 32.524 prescrições, enquanto no mesmo período na atenção básica, foram atendidas 1.092.871 prescrições e o valor gasto foi de R\$ 5.284.146,51.

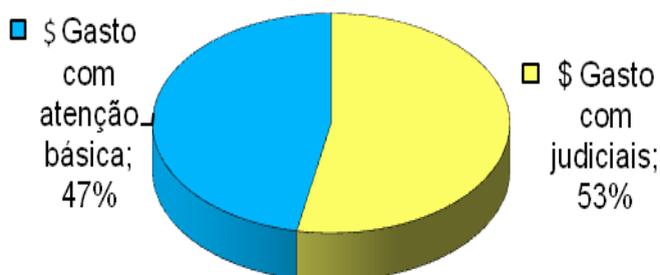
Tabela 3 – Dados comparativos entre os gastos com medicamentos judiciais e os gastos com os medicamentos na atenção básica no ano de 2011.

2011	Farmácia Escola/SUS UNIVILLE		Unidades de Saúde	
	Medicamentos Fornecidos	Receitas aviadas	Medicamentos Fornecidos	Receitas aviadas
Janeiro	458.781,62	2.044	395.226,97	80.290
Fevereiro	212.550,55	3.120	377.838,82	90.399
Março	705.956,31	3.193	439.944,13	90.152
Abril	551.011,59	2.845	495.315,55	92.392
Maior	415.553,01	2.923	386.530,87	74.024
Junho	497.298,09	2.768	427.029,07	61.975
Julho	510.261,19	2.800	562.277,95	89.435
Agosto	574.174,73	3.238	466.080,36	93.778
Setembro	533.287,39	2.921	441.784,43	154.820
Outubro	666.333,52	2.389	505.174,83	93.504
Novembro	624.740,82	2.695	362.601,68	85.591
Dezembro	230.276,10	1.588	424.341,84	86.511
TOTAL	5.980.224,91	32.524	5.284.146,51	1.092.871

Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (dados obtidos em setembro de 2013).

O gráfico a seguir mostra o total gasto pela SMS de Joinville com a assistência farmacêutica, R\$ 11.264.371,42 divididos em medicamentos judiciais e os da atenção básica. Deste total, 53,09% foram os gastos com medicamentos judiciais, ou seja, cerca de 5000 pacientes, quando 46,91% foram os gastos com a atenção básica, isto é, toda a população que necessitar das medicações constantes do elenco básico de medicamentos.

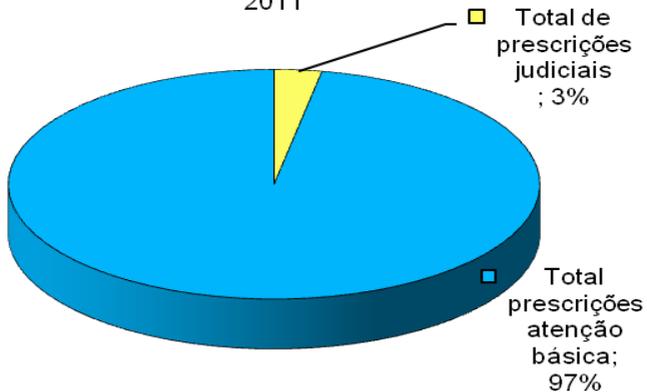
Gráfico 1 - Gastos da Assistência Farmacêutica em 2011



Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (2013).

Enquanto o gráfico a seguir mostra o comparativo das prescrições da atenção básica e dos medicamentos judiciais no ano de 2011, de um total de 1.125.395 receitas recebidas 97,11% são da atenção básica enquanto 2,89% de pacientes judiciais.

Gráfico 2 - Total de prescrições atendidas em 2011



Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (2013).

No ano de 2012, a SMS de Joinville gastou R\$ 6.769.702,39 com medicamentos judiciais, um aumento de 13,2% em relação ao ano anterior.

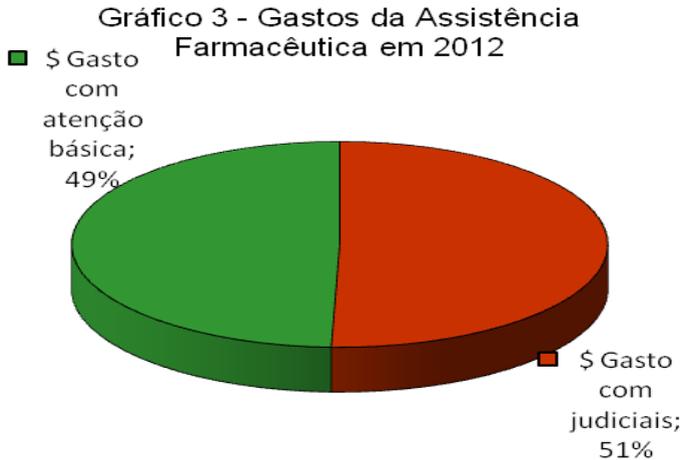
Na análise comparativa do referido ano, o município de Joinville atendia em dezembro de 2012, 180 pacientes de ações individuais, e atendia cerca de 5500 pacientes com ações extensivas gastando o valor acima citado com estes pacientes num total de 38.305 prescrições. No mesmo período foram atendidas 1.032.657 prescrições na atenção básica do município totalizando um gasto de R\$ 6.576.714,31, sendo, portanto o gasto da assistência farmacêutica em 2012 R\$ 13.286.476,70.

Tabela 4 – Dados comparativos entre os gastos com medicamentos judiciais e os gastos com os medicamentos na atenção básica no ano de 2012.

2012	Farmácia Escola/SUS UNIVILLE		Unidades de Saúde	
	*Medicamentos Fornecidos	Receitas aviadas	Medicamentos Fornecidos	Receitas aviadas
Janeiro	458.781,62	2.263	395.226,97	65.589
Fevereiro	212.550,55	3.120	377.838,82	78.467
Março	705.956,31	3.193	439.944,13	90.152
Abril	551.011,59	1.315	556.511,24	90.325
Maiο	1.068.546,77	2.903	638.900,99	82.605
Junho	480.450,12	3.142	776.437,54	90.690
Julho	183.032,00	3.444	519.908,00	81.487
Agosto	493.090,90	3.586	543.421,92	97.971
Setembro	594.020,43	3.186	480.041,67	102.264
Outubro	634.021,14	4.274	602.858,52	88.012
Novembro	938.634,53	4.211	594.022,96	72.096
Dezembro	389.666,43	3.668	651.601,55	92.999
TOTAL	6.709.762,39	38.305	6.576.714,31	1.032.657

Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (2013).

A seguir apresentamos o gráfico no qual é possível visualizar a diferença percentual entre os gastos com medicamentos judiciais e os medicamentos da atenção básica em 2012. O valor de R\$ 6.709.762,39 gasto com os medicamentos judiciais representa 50,50% do total, enquanto os R\$ 6.576.714,31 dos medicamentos da atenção básica equivalem a 49,50% dos R\$ 13.286.476,70.



Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (2013)

Em relação às prescrições, temos 38.305 prescrições recebidas para medicamentos judiciais representando 3,58% e 1.032.657 receitas recebidas na atenção básica o equivalente a 96,42% da totalidade de prescrições recebidas no ano de 2012.



Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (2013)

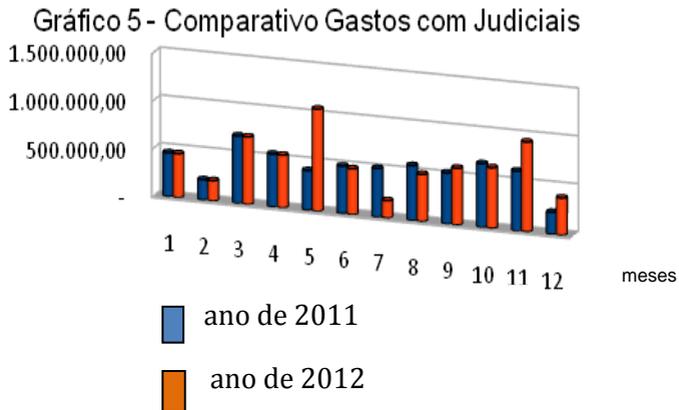
Dessa forma é visível que uma grande parte do orçamento do município é destinada para uma pequena parcela da população causando uma disparidade na alocação dos recursos e dificultando as ações em saúde, pois dependendo do porte do município essas ações judiciais podem tornar inviável a administração dos recursos tão limitados à medida que o orçamento para a assistência farmacêutica é fixo e os gastos com medicamentos para cumprir as ações judiciais são variáveis, portanto, quanto maior for o valor gasto para o cumprimento de ações judiciais, menor será o valor disponível para atender a demanda da atenção básica.

Nos valores citados para medicamentos judiciais, estão inclusos os medicamentos comprados para cumprir as ações individuais e também as ações extensivas.

Tabela 5 – Dados comparativos em relação ao orçamento anual entre os gastos com medicamentos judiciais e os gastos com os medicamentos na atenção básica no ano de 2012.

Período	Farmácia Escola/SUS UNIVILLE		Unidades de Saúde		TOTAL R\$
	Medicamentos Judiciais	Receitas aviadas	Medicamentos Fornecidos	Receitas aviadas	
2011	5.980.224,91	32.524	5.284.146,51	1.092.871	11.264.371,42
2012	6.709.762,39	38.305	6.576.714,31	1.032.657	13.286.476,70

Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (2013).



Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – SMS Joinville (2013).

O gráfico 5 nos mostra a distribuição comparativa dos valores gastos mensalmente com medicamentos judiciais ao longo dos anos de 2011 e 2012.

5. CONCLUSÕES

O aumento do fenômeno nacional da Judicialização da Saúde se dá nas regiões onde a população tem um nível de conhecimento elevado, tem acesso facilitado à informação, e a cidade de Joinville segundo dados do IBGE esta entre as melhores em educação e índice de desenvolvimento humano, dessa forma observamos que o nível de desenvolvimento econômico tem influência direta com o início desse processo (informação verbal), segundo palestra ministrada pelo procurador do município de Joinville na 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE na cidade de Joinville (2013).

O poder judiciário tornou-se um atalho para obrigar o poder executivo a cumprir os direitos garantidos pela Carta Maior, lei máxima do nosso país. A inapetência administrativa dos serviços públicos associado à inserção constante de novas tecnologias no mercado farmacêutico corrobora para o número crescente de ações judiciais na busca da população de suprir uma necessidade individual.

E é assim que surgem muitos dos programas e/ou padronizações de medicamentos no âmbito do SUS, devido ao custo elevado de manter as decisões judiciais.

Os dados disponibilizados nos mostram a necessidade de políticas públicas urgentes voltadas para suprir essa demanda que causa uma grande disparidade na alocação dos recursos financeiros para saúde, conseqüentemente podem prejudicar a eficácia dos serviços públicos de saúde.

A saúde é um direito social, a constituição federal brasileira garante saúde gratuita e integral para todos e obriga o estado a prove-la, dessa forma o poder judiciário ao deferir a favor do paciente só esta cumprindo a legislação brasileira que garante esse direito a todos independente de fatores socioeconômicos.

As demandas judiciais têm aspectos dicotômicos, exemplo positivo foi à criação do programa nacional DST/AIDS que é exemplo mundial de assistência aos pacientes soropositivos e que teve sua origem nas demandas judiciais, por outro lado estudos podem revelar que as ações judiciais firmam os princípios

do SUS, principalmente a Universalidade e a Equidade, privilegiando uma minoria e comprometendo a gestão dos recursos escassos principalmente dos pequenos municípios.

A legislação brasileira garante a toda a população a assistência farmacêutica, porém hoje podemos constatar a necessidade de uma forma mais complexa da designação dos recursos de toda a assistência farmacêutica, utilizando de mecanismos alocativos, exemplo disso é utilizar-se dos genéricos ao invés de comprar a marca, ou terapias alternativas desde que se garanta a eficácia da terapia.

O poder judiciário pode ter a sua disposição uma equipe que lhe de informações necessárias para o embasamento técnico científico, ou seja, uma câmara técnica, que possa trazer questionamentos e levantar outras possibilidades.

Esta câmara técnica deve ser composta por uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, farmacêuticos, e outros profissionais que possam contribuir para a análise da solicitação, antes de determinar o fornecimento da medicação. Desta forma, algumas controvérsias podem ser flagradas e conseqüentemente indeferidas.

Uma alternativa à câmara técnica é a perícia com um profissional pré-determinado pelo Juiz para confrontar as informações da avaliação do médico solicitante com a avaliação do médico perito e ter um parecer técnico-científico a respeito.

Outra possibilidade é a concessão de medicamentos por via administrativa que já vem sendo utilizada com sucesso na Grande São Paulo, aonde foi criado o serviço de Triagem Farmacêutica em Unidade de Saúde, trata-se de um serviço de orientação para a assistência farmacêutica e nutricional, cuja função é conhecer as prescrições médicas, disciplinar estas prescrições no Estado e orientar e atualizar os prescritores.

São avaliadas as justificativas médicas para a compra de um medicamento não padronizado, se ele possui registro na ANVISA/MS, se possui alertas de efeitos colaterais reconhecidos e ainda se são casos sem indicação em bula (offlabel), visto ser inaceitável que o setor público participe ou promova experiências

terapêuticas.

Através deste mecanismo o governo busca aumentar a rapidez no fornecimento dos medicamentos e evitar a necessidade de os pacientes apelarem ao Judiciário. Contudo, é importante salientar que a integralidade na área da assistência farmacêutica não pode ser entendida como obrigação, por parte do SUS, de fornecer todo e qualquer medicamento solicitado, para qualquer patologia, sem respeitar nenhuma norma de utilização ou regulamentação.

Sugerimos também a informatização de todo o setor judicial desde o processamento das informações, a gestão e controle dos fluxos de forma que auxiliem na mensuração e gere indicadores que contribuam para a tomada de decisão, mas sabemos que a aquisição de um sistema de informação específico para o setor de medicamentos judiciais e que integre os setores envolvidos demandaria investimento financeiro e consequentemente planejamento para que possa ser adquirido.

Existem exageros, a falta de conscientização e o corporativismo da classe médica na escolha pela terapêutica mais adequada e com a mesma eficácia a custos menores, a lendária supremacia médica que não pode ser questionada pode contribuir com os abusos e uso inadequado do poder judiciário, sobrecarregando ainda mais os tribunais de justiça e onerando todo o sistema de saúde pública.

Por tratar-se de uma temática ainda pouco difundida, havia pouca literatura específica sobre judicialização da saúde, a maior fonte de pesquisa bibliográfica foram os artigos científicos e monografias. Estudos futuros contribuirão também para que seja traçado um panorama da judicialização da saúde no município de Joinville ao longo dos anos.

Podemos constatar que o investimento em saúde pelo setor público fica muito aquém das necessidades da população, sendo que estudos comprovam que a judicialização para aquisição de medicamentos é realizada por uma fatia da população que não é a mais carente, nem a menos favorecida economicamente, porém a nossa constituição garante a saúde

como direito de todos os cidadãos dentro dos princípios de universalidade, igualdade e equidade, assim como todos os instrumentos necessários para garanti-la e da mesma forma o art. 196 garante que é dever do estado provê-la independente das condições socioeconômicas do individuo.

Contudo, as ações civis públicas acabam beneficiando a todos inclusive os cidadãos que nunca buscariam judicialmente os seus direitos, seja por não conhecerem os meios, sejam por medo de sofrer alguma consequência, as pessoas mais humildes temem perder algum benefício (como por exemplo, a aposentadoria) se recorrer ao judiciário. Mesmo assim a proporção ainda é muito desigual.

A coleta de dados é complexa devida ao gerenciamento manual de todo os processos, a falta de tecnologia de informação do município dificulta e causa lentidão para a organização dos dados.

REFERÊNCIAS

BABBIE, E. **Métodos de Pesquisa Survey**. Tradução de Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: UFMG, 1999. p.250.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D.V. **Uma proposta de política de assistência farmacêutica para o SUS**. Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. CASA CIVIL. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm> Acesso em: 15 set. 2013.

BRASIL. CASA CIVIL. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985**. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7347orig.htm> Acesso em: 15 set. 2013.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 41. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. **Código civil, constituição federal e legislação complementar**: Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2011, 247 p.

BRASIL. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Congresso, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 4-5.

BRASIL. **Lei n.8.212, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em:
< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm>. Acesso em: 12 out. 2013.

BRASIL. **Lei n.9.313 de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamento aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL, Leis, etc. **Código de proteção e defesa do consumidor; Estatuto do idoso; Lei Maria da Penha; Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília: Senado Federal, [2011?]. 419 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – COMARE. **RENAME:** papel racionalizador na saúde pública no Brasil. 2008. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rename2008_texto.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro.
Portaria n. 204/GM de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. 2007. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria%20204.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro.
Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_cbaf_nova.pdf>. Acesso em: 15 set. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro.
Portaria n. 2981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 2009. Disponível em:<
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_gm_2981_3439_ceaf.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro.
Portaria MS n. 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Disponível em:
<<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de->

[apoio/legislacao/saude/portarias/portaria_MS_3.916.1998](#)>.
Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, 2001, . Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamento_s.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013. 40 p.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 212p

CARRILHO, V. **Individualismo Jurídico: liberdade sem direito**. 2012. Disponível em:
<<http://www.gentedeopinioao.com.br/lerConteudo.php?news=97942>>. Acesso em: 20 set. 2013.

CARLINI, A. L. **Ajudicialização da saúde no Brasil e a participação política na construção de orçamentos**. Disponível em:<<http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3201.pdf>>. Acesso em 20 out. 2013.

DIAS, E. F. **O sistema único de saúde e as políticas de saúde pública**. Disponível em:
<<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/direitoedireitos/article/viewFile/1066/794>>. Acesso em: 8 out. 2013.

DECLARAÇÃO universal dos direitos humanos. Disponível em:
<http://www.bahai.org.br/direitos/Decla_Univer_Dir_Hum.htm>
. Acesso em: 10 out. 2013.

GANDINI, J.; BARIONE, S.; SOUZA, A. E. **A Judicialização do Direito à Saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências.** Academia Brasileira de Direito, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=4182&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 23 out. 2013.

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

JUNGES, J. R. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Interface: comunicação, saúde, educação.** 2009, vol.13, n.29, p. 285-295.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Sociologia da administração.** São Paulo: Atlas, 1997.

LINS, L. C. B. Direitos Socioambientais - **Titularidade e Exigibilidade Judicial a partir da Análise do Direito Fundamental à Saúde.** Paraná: Juruá, 2010, 168 p.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

PORTAL Brasil. **Testes da vacina brasileira contra Aids entram em novo estágio.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/testes-da-vacina-brasileira-contr-aids-entram-em-novo-estagio>>. Acesso em: 09 out. 2013.

QUEIROZ, L. R. **O individualismo e a sociedade**.2011.

Disponível em:

<<http://leorossatto.wordpress.com/2011/11/29/o-individualismo-e-a-sociedade/>>. Acesso em: 10 set. 2013.

REIS JUNIOR, P. B. **A judicialização do acesso a medicamentos**: a perspectiva da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível

em:<<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9058/1423905.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 set. 2013.

RUTTER, M; ABREU, S. A. **Pesquisa de mercado**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1994.

SANTA CATARINA (ESTADO). **Farmácia Escola – SUS – Joinville**.Univille. Disponível em:

<<http://farmaciaescola.wix.com/faeuniville>>. Acesso em: 10 set. 2013.

SANTORO, G. C. **Tutela antecipada**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

SILVA, E. L; MENESES, E. M.**Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: LED/UFSC, 2001.

SÜSSEKIND, A. **Direitos sociais na constituinte**. Rio de Janeiro: Freitas Barros,1986, p.21.

TONINI, K. C.; DERETTI, R. E.; PEREIRA, J.R. **Perfil dos processos jurídicos movidos contra a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville/SC envolvendo o fornecimento de**

medicamentos de 2007 a 2010. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Joinville (SC): Universidade da Região de Joinville, 2010.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde.** *Physis*, 2010, vol.20, n.1, p. 77-100.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BLIACHERIENE, A.C.; SANTOS, J.S. **Direito à vida e à saúde:** impactos orçamentário e judicial. São Paulo : Atlas, 2010.

CAVALCANTI, H. TJMS ASSINA CONVÊNIO PARA CRIAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA EM SAÚDE.

DISPONÍVEL

EM: <[HTTP://WWW.CNJ.JUS.BR/COMPONENT/CONTENT/ARTICLE/96-NOTICIAS/10898-TJMS-ASSINA-CONVENIO-PARA-CRIACAO-DE-CAMARA-TECNICA-EM-SAUDE](http://www.cnj.jus.br/component/content/article/96-noticias/10898-tjms-assina-convenio-para-criacao-de-camara-tecnica-em-saude)>. **ACESSO EM: 29 AGO. 2013.**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO N.º 338, DE 06 DE MAIO DE 2004.** APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. DIÁRIO OFICIAL [DA] REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, PODER EXECUTIVO, BRASÍLIA, DF, 20 MAI. 2004. SEÇÃO 1, P. 52-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência

Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica.

Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

CONTI, M. A. **Avaliação das demandas judiciais por acesso a medicamentos no Distrito Federal.** Disponível em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13532/1/2013_MarceladeAndradeConti.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2013.

PAIM, J. M. A - Reforma **Sanitária e a Municipalização. Saúde e Sociedade**, v. 01 nº02, São Paulo, 1992.

PEREIRA, JR. **Análise das demandas judiciais solicitando medicamentos encaminhados à diretoria de assistência farmacêutica da secretaria de Estado da saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004.** [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

ANEXO A - Dados de termos técnicos.

Droga: substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa sanitária.
Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
Medicamento de Referência/Inovador: produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no país, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro.
Produto Farmacêutico Intercambiável: equivalente terapêutico de um medicamento de referência, comprovados, essencialmente, os mesmos efeitos de eficácia e segurança.
Insumo Farmacêutico: é a droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes.
Correlato: é a substância, produto, aparelho ou acessórios, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins de diagnóstico e analíticos.
Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou do princípio farmacologicamente ativo aprovado pelo órgão federal responsável e pela vigilância sanitária.
Denominação Comum Internacional (DCI): denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Registro do Produto: Ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde destinado a comprovar o direito de fabricação de produto submetido ao regime da Lei no. 6.360, de 23 de setembro de 1976.

Nome: designação do produto, para distingui-lo de outros, ainda que do mesmo fabricante ou da mesma espécie, qualidade ou natureza.

Marca: elemento que identifica uma série de produtos de um mesmo fabricante ou que distingue dos produtos de outros fabricantes, segundo legislação de propriedade industrial.