

## A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E A JUDICIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO BORJA (2020-2021)

### THE NATIONAL MEDICINE POLICY AND JUDICIALIZATION IN THE MUNICIPALITY OF SÃO BORJA (2020-2021)

*Adriana Hartemink Cantini<sup>1</sup>*  
*Daniela Miranda da Costa<sup>2</sup>*  
*Muriel Pinto<sup>3</sup>*

#### Resumo:

Este artigo tem como objetivo compreender a política nacional de medicamentos no Brasil, considerando a judicialização quando os direitos de acesso aos medicamentos não são devidamente efetivados. A metodologia de abordagem do problema é quali-quantitativa, qualitativa uma vez que elaboramos uma perspectiva histórica da construção da Política Nacional de Medicamentos (PNM) no país, considerando as normativas surgidas desde a CF de 88, e quantitativa, porque realizamos o levantamento de dados sobre ações judiciais com pedidos de medicamentos no período de 2020 até 2021 na Comarca de São Borja/RS, no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Os objetivos específicos delineados foram os seguintes: a) conhecer a evolução histórica da PNM implementada a partir da Portaria GM/MS de nº 3.916/98; b) analisar a judicialização diante do não cumprimento das metas previstas na PNM, considerando os fatores que movem os usuários a buscar a judicialização; c) investigar 28 casos de ações judiciais no período de janeiro de 2020 até dezembro de 2021, em que ocorreu a violação do direito de acesso à medicamentos, levados à juízo na Comarca de São Borja-RS, traçando um perfil dos autores das ações, dos medicamentos solicitados e das decisões em cada caso. O método de procedimento utilizado foi o descritivo que envolveu a seleção de processos findos no período indicado até dezembro de 2021, utilizando o método de análise de conteúdo juntamente com a pesquisa bibliográfica e documental.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Medicamentos; Direito fundamental à Saúde; Judicialização.

#### Abstract:

This article aims to understand the national medicines policy in Brazil, considering judicialization when the rights of access to medicines are not properly enforced. The methodology for approaching the problem is qualitative, qualitative since we elaborate a historical perspective of the construction of the National Medicines Policy (PNM) in the country, considering the regulations that emerged since the CF of 88, and quantitative, because we collected data on lawsuits with requests for medicines in the period from 2020 to 2021 in the District of São Borja/RS, at the Court of Justice of Rio Grande do Sul. The specific objectives outlined were the following: a) to know the historical evolution of the PNM implemented from the GM/MS Ordinance No. 3,916/98; b) analyze judicialization in the face of non-compliance with the goals set out in the PNM, considering the factors that move users to seek judicialization; c) investigate 28 cases of legal actions in the period from January 2020 to December

<sup>1</sup> Professora da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Campus São Borja. Doutora em Direito pela Universidad de Salamanca - USAL, Espanha. Conciliadora e Mediadora Judicial certificada pelo TJRS. Professora dos Programas de Pós-Graduação da Universidad Nacional de Misiones (UNaM). ORCID: 0000-0002-6295-5342. E-mail contato: [adrianacantini@unipampa.edu.br](mailto:adrianacantini@unipampa.edu.br)

<sup>2</sup> Mestranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Pampa - Unipampa. Especialista em Direito Civil e Processo Civil (LEGALE). Participa do Grupo de Pesquisa Labpoliter - Laboratório de Políticas Públicas e Territórios fronteiriços (CNPQ/UNIPAMPA). ORCID: 0009-0007-2500-1447. E-mail: [adv.danielamiranda@outlook.com.br](mailto:adv.danielamiranda@outlook.com.br)

<sup>3</sup> Professor da Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja-RS. Doutor em Geografia pela UFRGS. Mestre em Desenvolvimento Regional/ Bolsista Capes pela Universidade de Santa Cruz do Sul-RS (UNISC). Líder do Grupo de Pesquisa Labpoliter - Laboratório de Políticas Públicas e Territórios fronteiriços (CNPQ/UNIPAMPA). Membro do Comitê de Integração Fronteiriça São Borja-BRA/ San Tomé-ARG (CIF). ORCID: 0000-0001-7004-690X. E-mail: [murielpinto@unipampa.edu.br](mailto:murielpinto@unipampa.edu.br)

2021, in which the right of access to medicines was violated, taken to court in the District of São Borja-RS, outlining a profile of the authors of the actions, of the medications requested and the decisions in each case. The procedural method used was descriptive, which involved the selection of processes completed in the period indicated until December 2021, using the content analysis method together with bibliographic and documentary research.

**Keywords:** National Medicines Policy; Fundamental Right to Health; Judicialization.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 ficou determinado que a saúde é um direito de todos, sendo o dever do Estado elaborar políticas públicas sociais e econômicas, que visem garantir o acesso gratuito e igualitário as ações e serviços de tratamento, e redução de doenças. Esse direito fundamental encontra previsão no art. 6º, que abre o Capítulo II (Dos Direitos Sociais) do Título II (Dos Direitos Fundamentais), e o art. 196º do Capítulo II, Seção II (Da Saúde) (Brasil, 1988).

Os direitos sociais previstos na Carta Magna como o direito à saúde, tem aplicação imediata, ou seja, estão aptos a produzir efeitos imediatos, não necessitando de qualquer outro ato normativo que os regulamentem. O Estado tem o dever e a obrigação de cumprir com todos os direitos sociais, mediante políticas que visem promover o fortalecimento de ações e programas de saúde, na busca pelo aprimoramento de recursos humanos e tecnológicos (Avelino; Magalhães; Leitão, 2020).

Para a consecução do direito à saúde, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi criada pela Portaria GM/MS de nº 3.916 de 1998, e surgiu com o intuito de promover um conjunto de ações voltadas à promoção, regulação, produção, distribuição e acessibilidade de medicamentos à população, sendo considerada como parte do cuidado à saúde, principalmente para aqueles que não tem condições econômicas de adquirir de forma privada, desenvolvendo uma política pública de aquisição e distribuição de medicamentos (Ricci, 2012).

O fornecimento de medicamentos se dá através do poder público, de acordo com as diretrizes elaboradas em atos administrativos por meio do Ministério Público e das secretarias de saúde estaduais e municipais, tomando como base as normativas que disciplinam a saúde pública e os medicamentos. Desde a sua criação em 1998, a PNM tem passado por atualizações e aprimoramentos, já que, diariamente, novos desafios são encontrados, principalmente quando o Estado não proporciona o acesso aos medicamentos, violando o direito fundamental à saúde, que é um direito inalienável e garantido a todos, através da Constituição Federal de 88, que garante o mínimo necessário para que um indivíduo exista de forma digna na sociedade (Ricci, 2012).

Assim, podemos compreender que o presente estudo trata do direito à vida, à sobrevivência, e esse direito é superior a todos os demais direitos, se considerarmos que é preciso estar vivo e com saúde para gozar e usufruir do “direito a ter direitos”. No entanto, quando ocorre o descumprimento do direito fundamental à saúde, cabe ao Poder Judiciário decidir sobre as discussões de ações e serviços que deveriam estar sendo solucionados pelos entes públicos, quanto às ações de fornecimento de medicamentos (Slaibi, 2010).

Dito isto, o objetivo geral deste estudo é compreender o funcionamento da PNM, sob o cenário da judicialização, diante do não cumprimento das ações e metas previstas na política de medicamentos no município de São Borja/RS. Essa violação de direitos é um dos principais motivos que levam os usuários a buscar o Poder Judiciário. Analisamos 14 processos do ano de 2020 e 14 processos do ano de 2021, em que a violação do direito de acesso à medicamentos foi levado à judicialização, traçando um perfil dos autores da medida, dos medicamentos solicitados e das decisões em cada caso.

O método de procedimento utilizado, envolveu a seleção de processos findos do ano de 2020 e 2021, cuja unidade de análise foi o processo judicial individual de solicitação de medicamentos movido pelo cidadão contra o município de São Borja/RS e o estado do Rio Grande do Sul, sendo excluídos os processos que tramitam em segredo de justiça. Para atender o objetivo da pesquisa, foram determinadas algumas variáveis nas ações judiciais analisadas: a) sexo do/a autor/a; b) tipo de doença/CID; c) valor do medicamento solicitado; d) se o pedido de liminar foi deferido ou indeferido e; e) se na sentença, houve confirmação da liminar em caso de deferimento. A partir disso, foi realizada a consulta pública aos autos processuais disponíveis no sistema de gerenciamento processual do TJ/RS, o E-Proc (sistema processual eletrônico) a fim de coletar as variáveis determinadas e construir o banco de informações.

Assim, abordamos a trajetória histórica e a criação da PNM, para compreender o funcionamento desta política, e posteriormente, analisar as ações judiciais que versam sobre pedidos de medicamentos.

## **A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS**

A história da assistência farmacêutica no Brasil começou nos anos de 1970, e está intrinsecamente ligada ao contexto político, social e econômico do país naquela época. Na década de 70, houve uma crescente busca por estabelecer políticas relacionadas ao setor da saúde, e, foi neste contexto, que o Brasil adotou a Central de Medicamentos (CEME) que tinha como finalidade promover e organizar o fornecimento de medicamentos a preços

acessíveis, para aquelas pessoas que não tinham condições econômicas de adquiri-los. Os recursos financeiros, eram firmados entre a CEME e o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), e sua gestão, centralizada pela União. Isso significava que os estados e municípios eram excluídos do processo decisório (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

A CEME foi marcada por uma crise de problemas entre a instituição e os laboratórios farmacêuticos, com escândalos de corrupção, o que acabou ocasionando o encerrando das suas atividades no ano de 1997. Com sua extinção, ocorreram várias mobilizações populares em prol da assistência farmacêutica, com o intuito de desenvolver uma nova política de acesso aos medicamentos (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

Assim, na década de 1980 com a redemocratização do país, houve um aumento de debates sobre a saúde pública e a necessidade de regulamentar o fornecimento de medicamentos. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 ficou estabelecido que a saúde é um direito social e fundamental, e, no ano de 1998 foi criada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS nº 3.916/98, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalização do direito à saúde para todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurar este direito; a equidade com o objetivo de diminuir as desigualdades, tratando desigualmente os desiguais, ou seja, investindo mais onde a carência é maior; a integralidade ao considerar as pessoas como um todo, com o objetivo de promover a saúde, tratamentos, com a prevenção de doenças (Ministério da Saúde, 2024).

A PNM é uma das áreas fundamentais do SUS, englobando uma série de atividades e serviços, cujo objetivo é garantir o acesso à assistência farmacêutica, com a premissa básica de descentralização da aquisição e distribuição dos medicamentos essenciais, respeitando as necessidades de cada população local, através de seus próprios critérios de gestão e organização (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

A Política Pública mencionada, tem o dever desafiador de assegurar o acesso aos medicamentos, definindo as prioridades e as responsabilidades da assistência farmacêutica. As diretrizes para alcançar este propósito, concentram-se na adoção da relação de medicamentos essenciais; na regulamentação sanitária; na reorientação da assistência farmacêutica; na promoção do uso racional dos medicamentos e no desenvolvimento científico e tecnológico. Visa a garantia da segurança e qualidade dos medicamentos, capacitando também, os recursos humanos através da formação dos profissionais de saúde (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

A adoção da Relação de Medicamentos Essenciais, chamada de “RENAME”, é o instrumento orientador do uso de medicamentos no SUS, que realiza um processo de revisão,

organização das patologias e dos agravos à saúde, verificando quais medicamentos são mais relevantes para serem implementados na lista, respeitando as diferenças regionais de cada estado e município (Vieira, 2010).

A RENAME é uma lista de referência de medicamentos essenciais, em que os estados e municípios, respeitadas a autonomia política e administrativa destes entes, definem sua própria lista de acordo observando suas demandas. Nos municípios, a lista é denominada de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que são os medicamentos adquiridos pelo município, norteados pela RENAME, tornando-se importante instrumento de racionalização da política pública (Vieira, 2010).

No ano de 1999 foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). É uma agência reguladora, que desempenha a função de realizar o registro dos medicamentos, exercendo o papel fiscalizador das condições de fabricação dos fármacos, com a exigência de inspecionar o cumprimento e a utilização das normas durante sua produção (Oliveira; Labra; Bermudez, 2006).

Ao longo dos anos, houve um aumento significativo e crescente no uso de medicamentos pela população, o que representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro nas secretarias de saúde, tanto dos estados como dos municípios. Devido a este crescimento, após a criação da PNM, o Conselho Nacional da Saúde criou a Resolução nº 338 de 2004 que trata da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforçou a ideia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado da saúde individual e coletiva, visando o fornecimento de medicamentos para as pessoas sem condições econômicas de adquirir de forma privada (Resolução CNS/MS nº 338/2004).

Alguns dos principais elementos da assistência farmacêutica através da PNM são as ações previstas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF); na Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); o uso racional dos medicamentos; os Programas da Farmácia Básica e Farmácia Popular; o uso de medicamentos genéricos, entre outras políticas públicas que são escolhidas e implementadas nos estados e municípios do Brasil (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

As diretrizes da PNM devem ser analisadas e discutidas com os mais diversos atores responsáveis pela assistência farmacêutica em prol do aumento nos investimentos em medicamentos e em recursos humanos. As ações desenvolvidas em prol da assistência farmacêutica são essenciais à população, mas, ainda precisam consolidar melhor suas ações, sendo necessária uma ampla discussão sobre as atribuições da União, dos Estados e Municípios, uma vez que diante da ausência de ações efetivas que possam garantir o direito

de acesso aos medicamentos, acaba ocasionando a procura pelo Poder Judiciário (VIEIRA, 2010).

## **A PROBLEMÁTICA DA JUDICIALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS**

Após compreender a trajetória da criação e funcionamento da PNM, analisamos 28 casos em que a violação do direito de acesso aos medicamentos foi levada à judicialização, ou seja, 14 casos no ano de 2020 e 14 casos no ano de 2021. Traçamos um perfil dos autores das ações, dos medicamentos solicitados e da decisão em cada caso, para compreender e identificar como estão sendo direcionadas as ações judiciais de acesso aos medicamentos no município de São Borja/RS.

Antes de analisarmos as ações judiciais, precisamos compreender que a judicialização dos medicamentos é um fenômeno que ocorre quando os pacientes, ou seus representantes legais recorrem ao Poder Judiciário para obter acesso aos medicamentos não disponíveis na rede pública de saúde. Geralmente, acontece quando o medicamento é considerado de alto custo e não está incluído nos protocolos clínicos da lista de medicamentos essenciais (Borges; Ugá, 2009).

As pessoas que necessitam do SUS são em sua maioria, pessoas que já vivem em condições de desigualdade social e econômicas, o que acaba sendo necessário o enfrentamento da vulnerabilidade na busca do direito ao tratamento farmacêutico. Nesse contexto, é de grande relevância analisar a problemática envolvida e a forma com que o Poder Judiciário está se manifestando acerca das decisões judiciais de medicamentos (Martins, 2019).

De fato, uma das grandes problemáticas está na dificuldade do acesso aos tratamentos farmacêuticos adequados por parte da população, especialmente em casos de doenças graves e raras que não estão previstas na lista dos medicamentos essenciais do SUS. Essa falta de previsão, geralmente ocorre devido à falta de comprovação de eficácia e segurança para o paciente, porque o medicamento solicitado não tem registro na ANVISA, como é o caso do medicamento Glucosamina + Condroitina que era fabricado sem registro por empresa não autorizada para tratamento da artrite e artrose. Assim, os pacientes acabam buscando amparo no Poder Judiciário como forma de garantir o direito ao acesso ao medicamento<sup>4</sup> (Borchio; Rezende; Zocratto, 2021).

---

<sup>4</sup>Informações obtidas no endereço:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/medicamento-clandestino-e-proibido>

Na via judicial, o custo dos medicamentos direcionados para tratar doenças graves e raras, são mais elevados por serem inovadores e, muitas vezes, serem fabricados por um único laboratório, que detém o monopólio sobre os preços de compras, elevando o valor final do fármaco, uma vez que, a quantidade de fabricação é pequena e não está padronizada (Mello; Soares; Galato, 2016).

Um dos pontos de discussão, é a falta de prescrição dos medicamentos genéricos, que são aqueles que contém os mesmos princípios ativos administrados pela mesma via, e com a mesma posologia terapêutica do medicamento de referência, conforme disposto na Lei nº 9.787/99 que dispõe sobre as ações de vigilância sanitária, o qual estabelece a utilização de medicamentos genéricos e dá outras providências. A prescrição genérica no SUS é obrigatória, logo, deve ser observada pelos profissionais de saúde, já que a prescrição médica pelo nome genérico, possibilita a redução dos custos na aquisição de medicamentos (Mello; Soares; Galato, 2016).

Quando ocorre o deferimento do pedido urgente na ação judicial condenando ao Estado a garantir o fornecimento do medicamento, gera uma dificuldade regulatória nestes fármacos que não estão registrados e liberados pela ANVISA, podendo comprometer a segurança e a eficácia do tratamento, diante de decisões judiciais que acabam disponibilizando medicamentos de eficácia duvidosa (Borchio; Rezende; Zocratto, 2021).

Os medicamentos sem registro na ANVISA, acabam comprometendo a assistência farmacêutica, e o uso racional dos medicamentos, como em casos já citados de doenças raras, devido ao alto custo e não estão previstos nas listas de medicamentos do SUS. Por outro lado, devemos analisar o direito constitucional de acesso à saúde pública, considerando o debate que tem ganhado relevância, em que o Estado utiliza como pretexto para não fornecer o medicamento solicitado, a expressão “reserva do possível” (Borchio; Rezende; Zocratto, 2021).

Diante do aumento da judicialização, o debate em torno desse tema tem ganhado relevância. O Estado utiliza como justificativa para não fornecer os medicamentos solicitados pela via judicial, a expressão “reserva do possível”, argumentando que deve haver uma limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades a serem resolvidas com o objetivo de escusar-se da obrigação de garantir o direito fundamental de acesso aos medicamentos (Avelino; Magalhães; Leitão, 2020).

Logo, a ausência da resolução efetiva da implementação da saúde pública acarretou o aumento da procura pelo Poder Judiciário. Esse fato, pode ser entendido pela maior conscientização de parte da população sobre os direitos garantidos, mas também, por

identificar uma certa desorganização do sistema de saúde pública na distribuição e atualização dos medicamentos. Assim, a via judicial acabou se tornando a porta de entrada do SUS (Avelino; Magalhães; Leitão, 2020).

A judicialização dos medicamentos é uma questão complexa a ser resolvida, que envolve vários aspectos do direito à saúde, à segurança dos medicamentos, à garantia da equidade e a melhor distribuição dos recursos destinados à saúde pública. A atuação dos três Poderes do Estado – Legislativo, Executivo e Judiciário, na garantia deste direito fundamental, deveria ser mais efetiva e célere, o que reduziria a sobrecarga de decisões levadas ao Poder Judiciário, prezando pelo compromisso com a CF/88. Enquanto a obrigação não se concretiza, cabe ao Poder Judiciário tomar as decisões que garantam o acesso do direito à saúde (Avelino; Magalhães; Leitão, 2020).

Neste estudo, analisamos 28 processos judiciais impetrados contra o município de São Borja/RS e o estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 e 2021. O município fica localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 600 km da capital, e possui uma população média de 59.676 pessoas (IBGE, 2022).

Para análise da coleta de dados das ações judiciais, pesquisamos os processos judiciais individuais de solicitação de medicamentos movidos pelo cidadão contra o município e o estado, incluídos os processos que tramitam na primeira instância na justiça estadual, com data de distribuição de janeiro de 2020 a dezembro de 2020, e janeiro de 2021 a dezembro de 2021. Excluimos os processos que tramitavam em segredo de justiça, as ações civis públicas e os que não solicitavam medicamentos. As variáveis do estudo foram a) sexo do/a autor/a; b) tipo de doença/CID; c) valor do medicamento solicitado; d) se o pedido de liminar foi deferido ou indeferido e; e) se na sentença, houve confirmação da liminar em caso de deferimento. A consulta aos processos judiciais foi realizada através do sistema eletrônico processual E-Proc do TJRS, a fim de coletar informações detalhadas dos processos e construir o banco de dados com as variáveis de interesse acima descritas.

Assim, neste primeiro momento tratamos das 14 ações judiciais impetradas no ano de 2020, que, após a análise dos dados coletados e das variáveis, concluímos que, das 14 ações judiciais, em 9 delas os/as autores/as eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Ao avaliarmos as doenças mais frequentes nestes 14 processos, percebemos que, as ações que mais se destacaram foram as que solicitavam medicamentos para depressão e ansiedade resultando em 4 processos, entre eles, 2 autores eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino.



Em segundo lugar, analisamos as ações de solicitação de medicamentos para câncer renal, resultando em 2 processos judiciais com autores do sexo feminino. Já as demais ações, foram solicitadas em outros casos de medicamentos para doenças, em que 5 delas as autoras eram do sexo feminino como: 1 solicitação de medicamentos para artrite reumatoide; 1 solicitação de medicamentos para glaucoma; 1 solicitação de medicamentos para a doença de Crohn; 1 solicitação de hipertensão e doença isquêmica crônica do coração; e 1 solicitação de medicamentos para distonia e espasmos. E do sexo masculino foram solicitados medicamentos para doenças, como: 1 solicitação de medicamentos para diabetes mellitus homem; 1 solicitação de medicamentos para a doença pulmonar obstrutiva crônica; e 1 solicitação de medicamentos para colite ulcerativa homem

De todos os 14 processos analisados, os pedidos de liminar foram deferidos, ou seja, é uma decisão proferida pelo juiz em caráter de urgência, para antecipar e garantir o direito de receber o medicamento, sendo que a sentença confirmada pelo juízo, condenando o município e o estado ao pagamento dos medicamentos solicitados. Os medicamentos de maior custo foram os prescritos para as doenças de câncer renal: uma ação judicial de medicamentos no valor de R\$ 10.890,00 (dez mil, oitocentos e noventa reais) para ser fornecido em um prazo de 30 dias; uma ação judicial no valor de R\$ 19.249,00 (dezenove mil, duzentos e quarenta e nove reais) para ser fornecido em um prazo de 28 dias, e uma ação judicial de medicamentos para tratar a doença de Crohn no valor de R\$ 19.751,82 (dezenove mil, setecentos e cinquenta e um reais e oitenta e dois centavos) para ser fornecido em 84 dias. As demais ações judiciais pesquisadas, não ultrapassaram o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) mensais em relação ao custo dos medicamentos fornecidos. Todos os medicamentos solicitados estavam registrados na ANVISA.

Em outro momento, tratamos das 14 ações judiciais impetradas em 2021. Após a análise dos dados coletados, identificamos que, das 14 ações, 9 delas tinham autores/as do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Ao avaliarmos as doenças mais frequentes, que tiveram solicitação judicial de medicamentos, concluímos que, em primeiro lugar, foram os medicamentos para diabetes, hipertensão e epilepsia, resultando nas seguintes ações: 1 ação de medicamentos para câncer no colo do útero com complicações da COVID-19 utilizando oxigênio permanente; 1 ação de medicamentos de hipertensão, diabetes, doença de Alzheimer; 1 ação de medicamentos para retinopatia diabética (transtornos de retina); 1 ação de medicamentos para diabetes mellitus; 1 ação de medicamentos para hipertensão e doença isquêmica crônica do coração; 1 ação de medicamentos para diabetes mellitus tipo II com retinopatia e insuficiência renal crônica; 1 ação de medicamentos para epilepsia e autismo; 1

ação de medicamentos para diabetes melittus tipo II com complicações neuropáticas; 1 ação de medicamentos para esclerose múltipla; 1 ação de medicamentos para aterosclerótica do coração, cardiomiopatia e insuficiência cardíaca; 1 solicitação de medicamento para portador de epilepsia; 1 ação de medicamentos para transtorno afetivo bipolar; 1 ação de medicamentos para melanoma de pele; e 1 ação de medicamentos para leucemia.

Dos 14 processos analisados, o pedido de liminar para fornecimento dos medicamentos de forma urgente foi identificado em 13 processos, sendo em todos eles confirmados em sentença do juízo, condenando o município e o estado ao pagamento dos medicamentos solicitados. O único processo julgado improcedente, foi uma ação de medicamento para a doença de epilepsia e autismo que solicitava o uso de canabidiol. Na época, ainda havia divergências quanto à falta de registro na ANVISA, não constando essa substância na lista do SUS. Contudo, no momento atual, já existem decisões favoráveis do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre o fornecimento do canabidiol para casos de pessoas que tenham epilepsia e transtorno de espectro autista, em que as drogas disponíveis no mercado se mostram ineficazes, atendendo a cada caso específico.<sup>5</sup>

Os medicamentos solicitados judicialmente e de maior custo financeiro, foram os prescritos para as doenças de leucemia, no valor mensal de R\$ 57.850,00 (cinquenta e sete mil e oitocentos e cinquenta reais) ; a doença de melanoma maligno de pele no valor mensal de R\$ 45.866,82 (quarenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e seis reais e oitenta e dois centavos) ; a doença de esclerose múltipla no valor de R\$ 19.470,00 (dezenove mil, quatrocentos e setenta reais) com fornecimento para 3 meses, e, uma ação judicial no valor de R\$ 4.600,00 (quatro mil e seiscentos reais) de medicamentos para tratar a retinopatia diabética. As demais ações judiciais analisadas, não ultrapassaram o valor de R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais) mensais. Todos os medicamentos solicitados estavam registrados pela ANVISA.

O alto custo destes medicamentos, pode ser verificado em virtude de ter um único laboratório produtor, que monopoliza o fornecimento e o preço se eleva. A judicialização do acesso aos medicamentos pode ter um alto custo para o orçamento do município, por não estarem previstos no planejamento farmacêutico municipal, o que acaba ocasionando um descontrole orçamentário (MELLO; SOARES, GALATO, 2016).

<sup>5</sup> Informações obtidas no endereço: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/saude-publica/uso-excepcional-do-canabidiol-2013-importacao-autorizada-pela-anvisa-2013-custeio-pelo-estado>

O aumento de demandas judiciais é o reflexo da insuficiência de recursos, da irracionalidade do seu uso, e do desempenho insatisfatório dos gestores da saúde pública. A prescrição por nome genérico, possibilita a redução dos gastos na aquisição dos medicamentos. Outra atitude desejável, seria a criação de comissões multidisciplinares para a reavaliação dos pacientes durante o fornecimento dos medicamentos, analisando se é preciso continuar ou descontinuar o fornecimento e uso (Mello; Soares, Galato, 2016).

Os pedidos de medicamentos pela via judicial são mais caros do que aqueles fornecidos pela lista de componentes básicos da assistência farmacêutica. Parte destes custos, são de medicamentos novos que possuem um único laboratório de fabricação. Corroborando com este cenário, a falta de informações nos processos, como uma história farmacoterapêutica e uma análise mais aprofundada de cada caso, impede a racionalidade das solicitações (Mello; Soares, Galato, 2016).

No entanto, os achados deste estudo trazem contribuições importantes para a reflexão sobre os medicamentos solicitados para tratar as doenças mais frequentes apresentadas neste estudo, como depressão, ansiedade, diabetes, hipertensão, epilepsia e autismo. Das 28 ações judiciais analisadas, 27 tiveram os pedidos de liminares deferidas com a confirmação da decisão na sentença de procedência para o recebimento dos medicamentos. À vista disso, os atores da política pública devem assumir a responsabilidade e promover um maior diálogo entre os envolvidos neste processo, como a sociedade, médicos, Poder Judiciário, Ministério Público, e especialmente, os gestores do SUS, para que juntos, possam executar uma política mais eficaz, que resguarde o direito do acesso aos medicamentos de forma mais segura, célere e menos custosa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito de acesso aos medicamentos é uma extensão do direito à saúde, sendo um direito fundamental da pessoa humana que consiste em garantir o mínimo existencial para que ela seja capaz de viver em uma sociedade que visa o bem-estar, conforme estabelecido na CF/88. Cabe ao Estado implementar políticas públicas que visem garantir de forma digna e eficaz o acesso aos medicamentos. Entretanto, quando ocorre o descumprimento das ações previstas na PNM, o cidadão busca garantir seu direito de acesso aos medicamentos através da judicialização, obrigando estados e municípios a cumprirem o direito previsto na norma.

Desde a sua criação, a PNM passou por aprimoramentos e atualizações em sua política, buscando se adaptar às novas demandas e desafios do setor da saúde. Isso incluiu, uma expansão nos programas de assistência farmacêutica, o estímulo à produção de

medicamentos e a promoção de ações educativas para o uso racional dos medicamentos. Contudo, apesar dos esforços do Estado, nem sempre o acesso aos medicamentos é garantido de uma forma adequada e da maneira que a população necessita.

Neste estudo, o objetivo geral foi compreender como está sendo estabelecida a PNM, analisando processos judiciais movidos pelo cidadão contra o município de São Borja/RS e o estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2021 junto à Justiça estadual na Comarca de São Borja. A intenção dos/as pesquisadores/as foi contribuir com informações sobre os tipos mais frequentes de medicamentos demandados e as respostas dadas pelo Poder Judiciário às demandas.

Verificamos que muitas são as dificuldades encontradas na assistência farmacêutica, incluindo o desabastecimento de medicamentos essenciais; a insuficiência de recursos financeiros; a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para receitar medicamentos mais acessíveis; as condições sociais da população e até mesmo a ausência de conhecimento e orientação do usuário em relação aos programas do seu próprio município, para minimizar o fenômeno da judicialização.

Dito isto, percebemos que os problemas de eficácia, se devem muito mais às questões ligadas à implementação e à manutenção das políticas públicas já existentes, do que a ausência de legislação específica para nortear tais políticas. Assim, o problema está na execução das políticas públicas, que gera uma relação tensional entre o político - que é a administração pública, e o jurídico - através dos tribunais, que são provocados no intuito de obrigar a Administração Pública a efetivar o direito à saúde, através do fornecimento forçado de medicamentos, ocasionando a denominada “judicialização”.

A judicialização da saúde, passa por muitos questionamentos. Um deles se concentra na legitimidade do Poder Judiciário de decidir sobre as ações judiciais que visam o fornecimento de medicamentos. Entretanto, por outro lado, reconhecem as omissões e as carências enfrentadas pela população no âmbito da saúde pública. Nesse sentido, o Estado, juntamente com os órgãos reguladores e as instituições de saúde que desempenham suas funções na área, devem continuar aprimorando suas políticas de assistência farmacêutica com diálogo e aproximação dos agentes envolvidos, na busca por alternativas capazes de melhorar os serviços prestados à população fora do âmbito judicial.

## REFERÊNCIAS

- AVELINO, Jaíza dos Santos; MAGALHÃES, Rosana Celia; LEITÃO, Macell Cunha. A judicialização da saúde no Brasil: análise do entendimento do supremo tribunal federal sobre a obrigatoriedade no fornecimento de medicamentos. **Revista Ciências Sociais Aplicadas**, v. 20, n. 39, p. 213-231, 2020. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/25297>. Acesso em: 11 ago. 2023.
- BORGES, Daniele; UGÁ Maria. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. **Rev. Direito Sanitário**, v. 10, n. 1, p. 13-38, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13144/14950>. Acesso em: 08 jul.2023.
- BORCHIO, Fabiana D. D; REZENDE, Manuela C. B; ZOCRATTO, Keli B. F. Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. **Cadernos Iberos Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 4, p. 176-196, 2021. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/669>. Acesso em 15 jul.2023.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 abr. 2024.
- BRASIL. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Institui a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 30 out. 1998. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 14 jul. 2023.
- BRASIL. **Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 06 mai. 2004. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html). Acesso em: 14 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações sobre o Sistema Único de Saúde**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/sao-borja.html>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- MARTINS, Urá Lobato. Judicialização do direito à saúde: reflexão acerca do fornecimento de medicamentos não incluídos em atos normativos do SUS. **Revista de Direito Brasileira**. v. 24, n. 9, p. 68-83, 2019. Disponível em <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5308/4777>. Acesso em: 28 jul. 2023.
- MELLO, Alexandre F; SOARES, Letícia S.S; GALATO, Dayani, et al. Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. **J. Bras. Econ. Saúde**, v. 8, n. 1, p. 39-46, 2016. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2016/v8n1/a5479.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

OLIVEIRA, Luciane C.F; ASSIS Marluce M.A; BARBONI, André R. Assistência farmacêutica no sistema único de saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência saúde coletiva**, v. 15, p. 3561 -3567, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/qjZTpTXRDfzqcVwv6yJy6PR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2023.

OLIVEIRA, Eugléubia Andrade de; LABRA, Maria Eliana; BERMUDEZ, Jorge. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Caderno Saúde Pública** 22, Feira de Santana, v.22, n.1, p. 2379-2388, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/LFTtvLvBqzr3VRVJTckLyGr/#> Acesso em: 11 ago. 2023.

RICCI, Milena Mara da Silva. Direito à saúde: considerações a respeito do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 2, n.1, p. 115-123, 2011. Disponível em [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/49356/direito\\_saude\\_consideracoes\\_ricci.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/49356/direito_saude_consideracoes_ricci.pdf). Acesso em 18 abril.2024.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. **BIS. Boletim Do Instituto De Saúde**, v. 12, n. 3, p. 227-233, 2010. Disponível em <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33756>. Acesso em: 08 nov. 2023.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, p. 149-156, 2010. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>. Acesso em:08 jul.2023.