



artigo original

Assistência farmacêutica e ações judiciais: propostas para melhorar o acesso e o uso de medicamentos

Pharmaceutical services and judicial decisions: proposals to improve access and rational use of medicines

Fabiola Sulpino Vieira¹, Luciane Cruz Lopes², Silvio Barberato Filho², Dirce Cruz Marques³, Vera Lúcia Edais Pepe⁴

RESUMO

Um dos principais desafios que se apresentam ao Sistema Único de Saúde (SUS) é o crescimento das demandas judiciais por medicamentos. Este trabalho teve o objetivo de apresentar e discutir os resultados da oficina de trabalho, que reuniu participantes com perspectivas diferentes em relação a essas demandas, a fim de contribuir com a adoção de medidas práticas que auxiliem gestores da saúde e operadores do direito no enfrentamento da situação. Foram apresentados 5 temas geradores, que deram origem a 52 propostas. O tema "comunicação" agrupou aquelas relacionadas entre os secretários da saúde e o Sistema Jurídico (Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública). Dessa forma, identificaram-se 13 propostas sobre comunicação, 17 sobre gestão da assistência farmacêutica, 12 relacionadas ao gerenciamento das demandas judiciais no Poder Executivo e 10 ao gerenciamento no Poder Judiciário. As propostas sistematizadas sinalizam para a urgência de diálogo entre os Poderes e para a necessidade de formular políticas para garantir o acesso aos medicamentos.

ABSTRACT

The increasing number of lawsuits concerning medications is one of the main challenges faced by the Brazilian Single Health System (SUS, acronym in Portuguese). This work aimed to present and discuss the results of a workshop which gathered people from different perspectives related to those needs intend to contribute to the adoption of practical measures to contribute with health managers and Law operators to handle such circumstances. Five generating themes were analyzed, which resulted in 52 proposals. The topic "communication" grouped those concerning the Judicial Department, the Department of Justice and the Legal Services Corporation. This way, 13 proposals regarding communication, 17 concerning pharmaceutical assistance management, 12 comprising judicial lawsuit management in the Executive Power and 10 about their management in the Judicial Department were identified. The systematized proposals pointed out to the urgency for dialogue between the Powers as well as the need for policies that guarantee access to medicines.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem importantes tecnologias para a melhoria das condições de saúde de uma população, quando utilizados de maneira adequada. Entretanto, segundo Novaes⁽¹⁾, tem sido comum, em diversos

países, a "medicalização" da sociedade, especialmente pela dificuldade de compreender a saúde como algo mais complexo e multifacetado. As últimas décadas têm se caracterizado pelo crescente aumento na produção e incorporação tecnológica no campo

da saúde – medicamentos, equipamentos, procedimentos diagnósticos etc. – muitas vezes sem resultar em melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população. Os medicamentos podem, por outro lado, causar malefícios quando são utilizadas

Palavras-chave

Sistemas de saúde
Direito à saúde
Decisões judiciais
Política Nacional de Assistência Farmacêutica

Keywords:

Health Systems
Right to health
Judicial decisions
National Policy of Pharmaceutical Assistance

Financiador ou fonte de fomento: nenhuma declarada.

Data de recebimento do artigo: 14/5/2010

Data de aprovação: 24/6/2010

Conflito de interesse: nenhum declarado.

1. Doutoranda; Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Ministério da Saúde; Farmacêutica.

2. Doutores; Professores do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba. Farmacêuticos.

3. Assistente Técnica da Área de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; Farmacêutica; Mestre.

4. Doutora; Pesquisadora em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz; Médica.

Endereço para correspondência: Silvio Barberato Filho – Rodovia Raposo Tavares, Km 92,5 – CEP 18023-000 – Sorocaba/SP

E-mail: silvio.barberato@prof.uniso.br

fora das condições para as quais foram estudadas, quando se utilizam tecnologias sem eficácia comprovada ou mesmo sem informações sobre seu custo-efetividade⁽²⁾.

Nos últimos anos um grande desafio se apresenta ao Estado brasileiro. As conquistas sociais declaradas na Constituição Federal de 1988 trouxeram avanços e, dentre eles, a definição de que a saúde é direito social a ser provido pelo Estado. Como parte dessas conquistas, consta na Carta Magna que a assistência terapêutica integral (inclusive farmacêutica) também precisa ser assegurada⁽³⁾. Entretanto, é preciso ressaltar que o direito à saúde deve ser provido, segundo o art. 196 da Constituição, mediante políticas econômicas e sociais⁽⁴⁾. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, nessa época, para garantir o direito à saúde, mediante políticas públicas, no que tange ao acesso a ações e serviços de saúde⁽³⁾.

Ainda que inúmeras ações tenham sido desenvolvidas para aumentar o acesso aos medicamentos, dois motivos são considerados fundamentais para o fenômeno que, desde a década de 1990, ocorre no SUS: o crescimento acelerado das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos, denominado “judicialização da saúde”. Primeiro, porque a gestão da política de assistência farmacêutica ainda possui fragilidades e muitas vezes os gestores da saúde não conseguem assegurar que a população tenha acesso aos medicamentos constantes nas políticas terapêuticas. Segundo, porque existe, por vezes, uma interpretação equivocada sobre o que venha a ser assistência terapêutica integral e, nesse caso, o esforço dos gestores da saúde acaba sendo pouco considerado, pois as diretrizes das políticas de medicamentos

e de assistência farmacêutica não são consideradas em sua totalidade, sobretudo no que tange a seleção de fármacos, mesmo que baseada no estabelecimento de eficácia e segurança comprovadas⁽⁵⁻⁹⁾.

Essa situação tem motivado a realização de inúmeros eventos destinados à discussão do problema e à busca de entendimento entre os Poderes Executivo e Judiciário. Um desses eventos teve por objetivo compartilhar com pessoas-chave as experiências e as questões que envolvem as demandas judiciais para fornecimento de medicamentos não-registrados no país, importados, de uso *off label* e em pesquisa clínica⁽¹⁰⁾.

Entretanto, ainda que esses momentos sejam importantes para a aproximação dos Poderes, poucos têm logrado sucesso em estabelecer uma agenda de trabalho conjunta que resulte em novas condutas para o enfrentamento do problema. Nesse sentido, percebe-se a carência de iniciativas que estabeleçam alguma cooperação entre gestores da saúde e operadores do direito, e de divulgação das iniciativas existentes, a fim de que as experiências exitosas dessa aproximação sejam compartilhadas e possam ser aplicadas em diferentes localidades.

Este artigo teve o objetivo de apresentar e discutir os resultados da oficina de trabalho, que reuniu participantes com perspectivas diferentes em relação às ações judiciais para o fornecimento de medicamentos, a fim de contribuir com a adoção de medidas práticas capazes de auxiliar gestores da saúde e operadores do direito no enfrentamento da situação.

MÉTODO DA OFICINA

A oficina de trabalho intitulada “Gestão da assistência farmacêutica e ações

desde a década de 1990, ocorre no SUS: o crescimento acelerado das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos, denominado “judicialização da saúde”.

judiciais: estratégias que favorecem o uso racional e o acesso a medicamentos" foi realizada em outubro de 2008, com duração de quatro horas de trabalho, na Universidade de Sorocaba, interior do Estado de São Paulo, como parte da programação do I Simpósio de Pesquisas sobre "Uso racional de medicamentos".

Foram convidados para a oficina profissionais com atuação em áreas distintas, de forma a ter a participação de atores que vivenciam perspectivas diferentes no lidar com as demandas de medicamentos pela via judicial. Dessa forma, entre coordenadores dos trabalhos e convidados, participaram 15 pessoas: a) um juiz de direito; b) duas gestoras públicas em exercício no Ministério da Saúde; c) um procurador estadual; d) uma procuradora municipal; e) uma coordenadora estadual de assistência farmacêutica; f) uma coordenadora regional de assistência farmacêutica; g) três coordenadoras municipais de assistência farmacêutica; h) quatro pesquisadores; i) uma secretária municipal de saúde.

O método de trabalho adotado para a realização da oficina foi aquele proposto por Afonso *et al.*⁽¹¹⁾ sobre dinâmicas de grupo na área da saúde. Os participantes receberam previamente um documento base com a finalidade de apresentar os objetivos da oficina e a estratégia de trabalho.

Foram apresentados cinco temas geradores de propostas: i) comunicação entre os secretários da saúde e os juízes; ii) comunicação entre secretários da saúde, Ministério Público e Defensoria Pública; iii) gestão da assistência farmacêutica (Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica); iv) gerenciamento de demandas judiciais no

Poder Executivo; v) gerenciamento de demandas judiciais no Poder Judiciário.

As propostas consensuais foram sistematizadas, classificadas segundo o tema gerador e incorporadas a um documento preliminar submetido aos participantes para análise crítica e contribuições, dando origem ao relatório final da oficina⁽¹²⁾.

Neste artigo, as propostas aprovadas na oficina foram discutidas considerando-se quatro eixos: i) comunicação; ii) gestão da assistência farmacêutica e iii) gerenciamento das demandas judiciais no Poder Executivo; iv) gerenciamento das demandas judiciais no Poder Judiciário.

RESULTADOS

Os cinco temas geradores deram origem a 52 propostas. Para melhor sistematizar os resultados, o tema comunicação agrupou aquelas relacionadas entre os secretários da saúde e o Sistema Jurídico (Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública). Dessa forma, identificaram-se 13 propostas sobre comunicação, 17 sobre gestão da assistência farmacêutica, 12 relacionadas com gerenciamento das demandas judiciais no Poder Executivo e 10 com gerenciamento no Poder Judiciário.

Na sequência, apresentam-se as propostas aprovadas e constantes do relatório final da oficina.

Comunicação entre os Secretários da Saúde e o sistema jurídico (judiciário, ministério público e defensoria pública)

- Dispor no sítio eletrônico das Secretarias de Saúde a lista de medicamentos de programas de assistência farmacêutica, bem como informações locais sobre a dispensação de medicamentos.

- Designar equipe ou profissional de referência nas Secretarias de Saúde para esclarecer dúvidas sobre as políticas públicas de saúde relacionadas ao objeto da demanda judicial. Se possível, criar meios para esclarecer dúvidas de promotores e defensores antes do ingresso da ação judicial.

- Explicar as políticas públicas de saúde nos meios de comunicação disponíveis das Secretarias de Saúde.

- Reforçar a atuação de procuradores do Estado na defesa técnica visando à segurança do paciente em casos de prescrição de uso não-autorizado ou mesmo irracional. O Poder Executivo deve sempre apresentar em sua defesa argumentos tecnicamente fundamentados, nunca deixando de analisar cada caso *per se*.

- Promover fóruns de discussão local ou regional, de forma permanente, com encontros regulares, que propiciem o diálogo entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo sobre as ações judiciais. A agenda de debate pode acolher indagações e propostas oriundas da sociedade e inclusive contar com a participação de organizações da sociedade. É especialmente interessante contar com a participação dos Tribunais de Segunda Instância, por ser de onde emana o maior número de decisões a favor dos requerentes de produtos farmacêuticos.

- Intensificar o diálogo entre juízes e secretários de saúde no que diz respeito ao orçamento previsto para a saúde e para que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), os principais programas, o plano operativo anual e o relatório de gestão sejam plenamente conhecidos pela magistratura.

- Articular o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) com a presidência do Tribunal de Justiça no sentido de criar agenda de discussão no âmbito estadual e regional.

- Estimular o conhecimento do processo de elaboração das listas de medicamentos do SUS, divulgando-as ao público.

- Divulgar os avanços e preocupações quanto ao fornecimento de medicamentos por meio de demandas judiciais, via COSEMS, como forma de estímulo aos secretários de saúde para intensificar a comunicação com o Poder Judiciário.

- Realizar palestras para discutir o funcionamento da assistência farmacêutica e as competências de cada esfera de governo com envolvimento de profissionais da saúde e do Poder Judiciário.

- Elaborar procedimento operacional para tratamento das ações judiciais em cada Poder a fim de subsidiar Secretários de Saúde e Judiciário em sua atuação. No caso das ações judiciais que reivindiquem medicamentos, alguns critérios mínimos de restrição ao deferimento devem estar estabelecidos, por exemplo, no caso de indicações de uso não-autorizado (*off-label*) e de falta de registro do produto farmacêutico ou mesmo de sua indisponibilidade de comércio no Brasil.

- Realizar fóruns de discussão com intercessão de universidades, para trocar experiências com municípios que tenham procurado estabelecer o diálogo entre secretários de saúde, defensores e promotores públicos.

- Identificar demandas justas ou pertinentes que possam ou mereçam ser amparadas administrativamente.

- As Secretarias de Saúde, além de disponibilizarem informações sobre assistência farmacêutica e acesso

de usuários aos serviços de saúde e produtos farmacêuticos, devem tomar a iniciativa do diálogo com os juízes, os órgãos do Ministério Público e da Defensoria Pública.

- Constituir comissão técnica composta de profissionais da saúde, juízes, procuradores, promotores e defensores públicos a fim de classificar as demandas judiciais por medicamentos e outros produtos e estabelecer por consenso condutas-padrão.

Gestão da assistência farmacêutica

- Contratar técnicos qualificados e instruir os funcionários envolvidos na gerência de processos relativos à assistência farmacêutica.

- Estimular o Ministério Público para que atue como indutor de melhorias na gestão de políticas e de mecanismos administrativos relacionados ao acesso a medicamentos e produtos para a saúde.

- Contribuir para a melhoria da gestão da assistência farmacêutica estadual e municipal, difundindo experiências exitosas por meio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do CONASEMS.

- Manter atualizada não apenas a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e o Formulário Terapêutico Nacional (FTN), mas também as diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, a fim de restringir a incorporação de medicamentos de maior risco, potência para o uso irracional e aqueles de custo demasiadamente elevado, o que pode comprometer a sustentabilidade do sistema.

- Formular políticas para garantir acesso a medicamentos na assistência à saúde de média complexidade, estabelecendo as responsabilidades de seu financiamento.

- Garantir o acesso a medicamentos essenciais ligados à atenção básica por meio de protocolos de tratamento para as doenças mais prevalentes.

- Compartilhar entre os municípios, as SES e os serviços envolvidos pareceres técnicos e protocolos submetidos a processos de validade.

- Garantir o financiamento pactuado e o mecanismo de repasse de recursos financeiros aos entes estaduais e municipais, além de divisão mais clara das respectivas competências quanto ao fornecimento dos medicamentos.

- Recomendar que o Ministério da Saúde adote iniciativas que ajudem a divulgar a Rename para a magistratura, difundindo pareceres sobre novos medicamentos, estudos sobre os medicamentos seguros e eficazes constantes de listas e de protocolos públicos nacionais.

- Dar transparência às políticas farmacêuticas em execução e divulgar os medicamentos que as compõem, assinalando local e modo de obtenção.

- Elaborar novos Protocolos Clínicos e novas Diretrizes Terapêuticas, envolvendo especialistas médicos e não-médicos. Importante é garantir a inexistência de conflito de interesses e que esses protocolos e diretrizes tenham fundamento na Medicina baseada em evidências.

- Estabelecer assessorias locais e regionais para a execução da Política de Assistência Farmacêutica.

- Instruir profissionais sobre os fundamentos da assistência farmacêutica no SUS, além de criar e garantir o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica em hospitais e Secretarias de Saúde.

- Difundir a Rename e o FTN por meio de associações e Conselhos de

Medicina, de Odontologia, de Enfermagem, de Farmácia, entre outros.

- Intensificar a produção brasileira de Avaliação Tecnológica em Saúde (Ministério da Saúde e outros órgãos públicos que forem capazes de realizá-la) e divulgar as avaliações feitas particularmente no Reino Unido, Austrália e Canadá que se apliquem ao SUS.

- Criar, nas Secretarias Municipais de Saúde, grupo técnico de apoio a profissionais envolvidos nas questões judiciais do município para que orientem a elaboração de parecer técnico sobre as demandas a serem consideradas pelos juízes.

- Criar mecanismos administrativos para atendimento de demandas específicas de pacientes cujos tratamentos não possam ser realizados com os produtos farmacêuticos disponíveis no SUS.

Gerenciamento de demandas judiciais no Poder Executivo

- Estabelecer equipe técnica (médico, farmacêutico, advogado, profissionais com conhecimento sobre eficácia, segurança e custo-efetividade) capaz de responder às demandas judiciais e prestar esclarecimento sobre as políticas.

- Informatizar todo o processo de gerenciamento das demandas judiciais com dois propósitos principais: a) atender às demandas de forma sistemática e em prazos determinados; b) extrair informações do sistema, tanto administrativas quanto epidemiológicas, entre outras.

- Sistematizar informações sobre ações individuais no plano municipal, regional, estadual e nacional, utilizando instituições de pesquisa, para essa sistematização e divulgação.

- O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS devem estimular a

estruturação da assistência farmacêutica de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e das políticas.

- Criar mecanismos de avaliação para as demandas não-atendidas pelos programas.

- Difundir entre Ministério Público, Defensoria Pública e sistema judiciário os caminhos existentes para solicitações não amparadas por programas estabelecidos.

- Reivindicar que Estados e União ampliem a avaliação de novas tecnologias e difundam informações que permitam a defesa do SUS nas solicitações judiciais.

- Criar núcleos administrativos para gerenciamento de demandas judiciais, com estrutura física, equipamentos adequados, sistema que gere relatórios e que tenham principalmente técnicos qualificados. Seria importante que todo município tivesse um farmacêutico responsável por essas demandas (não-exclusivamente) o qual junto de um procurador municipal e profissional da área de atenção à saúde constituiria um núcleo de gerência dessas demandas. Quanto a municípios pequenos (menos de 50 mil habitantes) poderiam ser criados núcleos regionais ligados ao colegiado de gestão regional.

- Estabelecer canais de entendimento permanente da SES (Assistência Farmacêutica e a Procuradoria) com órgãos similares do Poder Executivo municipal, particularmente nas capitais e nos grandes municípios.

- Garantir maior participação e comprometimento dos agentes de saúde quanto ao esclarecimento de questões técnicas sobre a inclusão de medicamentos nas listas de medicamentos essenciais (seleção/padronização).

- Instruir os profissionais da saúde e dos serviços jurídicos para análise das demandas judiciais.

- Levantar dados de demandas locais, quando houver apresentação de defesa técnica, como subsídio para argumentos junto do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública. Realizar monitoria de casos de solicitações de produtos farmacêuticos, considerando a origem da prescrição médica em relação a determinado produto, de modo que se possa identificar eventual abuso ou fraude em pedidos futuros.

Gerenciamento de demandas judiciais no Poder Judiciário

- Estabelecer fluxo de trabalho que inclua, antes da decisão judicial, busca de informações sobre a demanda em pauta junto aos gestores de saúde.

- Prover a instrução do processo por meio de perícia médica para os casos que não constem de lista de seleção de medicamentos.

- Estabelecer diálogo entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário por meio de áreas específicas de assessoria com relação às demandas judiciais de produtos farmacêuticos e assemelhados.

- Exigir que o requerente instrua o pedido em juízo com maior número de informações sobre o tratamento já realizado e a eventual utilização de outros produtos farmacêuticos que também poderiam ser usados nessa intervenção.

- Permitir apresentação de provas, em perícia ou reavaliação do caso, na divergência entre pareceres técnicos quanto à solicitação.

- Solicitar que o proponente da ação apresente todas as informações necessárias para o julgamento do mérito.

- Estabelecer canais de entendimento entre a magistratura, o Ministério Público e a Defensoria Pública,

comunicando as deliberações feitas conjuntamente aos gestores de saúde (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde).

- Auxiliar o Ministério Público na identificação e coibição de abusos de poder econômico das indústrias de medicamentos e produtos para a saúde, além de sua pressão sobre os pacientes.

- Estabelecer educação permanente para a magistratura quanto ao valor de informações técnicas produzidas sem conflitos de interesse e com as melhores técnicas de práticas de saúde com base em provas científicas.

- Resgatar a credibilidade das informações técnicas.

DISCUSSÃO

A participação de atores com diferentes vivências em relação às demandas judiciais de medicamentos garantiu a pluralidade das discussões. A presença de procuradores municipal e estadual, além de um juiz, possibilitou a reflexão sobre essas demandas para além do círculo dos profissionais da saúde. No entanto, atribui-se como limitação dessa oficina a ausência de um promotor ou defensor público e de usuários dos serviços.

Ainda que o grupo fosse heterogêneo em suas vivências, houve convergência importante nas propostas voltadas à melhoria do acesso aos medicamentos fornecidos pelo SUS e à redução do volume de ações judiciais, o que indica a disposição desses participantes ao diálogo e também à busca de entendimento em relação à interpretação do direito à saúde e às demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos.

De acordo com os temas geradores, é possível discutir as propostas

em três eixos: i) comunicação; ii) gestão da assistência farmacêutica e iii) gerenciamento das demandas judiciais. No tocante à comunicação, observa-se que esta se constitui em uma das grandes barreiras ao entendimento entre gestores da saúde e operadores do direito, na medida em que as propostas enfatizam a necessidade de aproximação entre estes e de maior divulgação das políticas terapêuticas do SUS. Ações simples como a disponibilização das listas de medicamentos dos programas nos sítios eletrônicos das Secretarias de Saúde, bem como a publicização dos critérios de seleção de medicamentos são apontadas como relevantes à compreensão, por parte dos operadores do direito, dos mecanismos administrativos adotados pelo SUS para a garantia do acesso aos medicamentos.

Nesse aspecto, vale ressaltar a proposta de intensificação do diálogo entre juízes e secretários de saúde por meio de fóruns de discussão local ou regional. A propositura dessa ação evidencia a percepção pelo grupo de deficiência na comunicação entre os Poderes, Executivo e Judiciário. Tal deficiência na comunicação pode contribuir para que o Judiciário tenda a desconsiderar as políticas terapêuticas existentes quando da análise e julgamento das demandas judiciais, fato esse que vem sendo apontado em trabalhos recentes^(7,9).

O grupo também identificou como necessária a melhoria da interlocução entre gestores da saúde, Ministério Público e Defensoria Pública. Nesse caso, o propósito seria antecipar a ocorrência de demandas judiciais que pudessem ser consideradas desnecessárias, tais como aquelas em que há previsão de tratamento do doente

em política pública, mas este não se dirigiu às unidades do SUS antes do pleito.

Outro eixo fundamental para abordagem da situação de crescimento das demandas judiciais por medicamentos consiste na gestão da assistência farmacêutica. As propostas apresentadas revelaram que há problemas que contribuem para ampliação dessas demandas, entre eles, a inexistência ou desatualização das listas de medicamentos essenciais e dos programas de assistência farmacêutica, a falta de clareza sobre as responsabilidades de financiamento e sobre as políticas farmacêuticas do SUS, a divulgação precária da Rename, do FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Além disso, as demandas judiciais têm evidenciado a insuficiência de profissionais qualificados nas Secretarias de Saúde para a elaboração de pareceres técnicos no geral e sobre a necessidade de atendimento a demandas específicas de pacientes que não possam ser tratados com os recursos disponíveis no SUS e, por outro lado, têm tido como efeito a criação de estruturas paralelas nas secretarias de saúde, dicotomizando as respostas às necessidades de saúde da população. O grupo propôs ações que visam à supressão ou melhoria da situação-problema.

Essa percepção dos participantes da oficina vai ao encontro de alguns achados sobre o desempenho da assistência farmacêutica no SUS. Estudo realizado com uma amostra de 597 (10,7%) municípios brasileiros auditados pela Controladoria Geral da União revelou que 90% destes apresentaram pelo menos 1 dos 15 tipos de problemas analisados quanto à gestão da assistência farmacêutica, havendo

ausência de mecanismos de controle de estoque ou sua deficiência em 71% dos municípios e falta de medicamentos em 24% deles⁽¹³⁾.

Outro trabalho identificou a indisponibilidade em estoque de alguns medicamentos principais tanto em Centrais de Abastecimento Farmacêutico, estaduais e municipais, quanto em unidades de saúde, além do tempo médio de desabastecimento nessas unidades de 84 dias⁽¹⁴⁾.

Ainda que muitos avanços tenham ocorrido na gestão da assistência farmacêutica nos últimos dez anos, a percepção do grupo da oficina e os trabalhos citados revelaram, também, que o acesso da população a medicamentos pode estar comprometido por insuficiências de gestão, o que explicaria parte das demandas judiciais por medicamentos. Advém, daí, a necessidade de se adotar medidas para o melhor desempenho e, portanto, a sinalização do grupo para os aspectos que precisam ser aprimorados como meio para mudança do quadro atual.

O terceiro eixo das propostas elaboradas enfocou o gerenciamento das demandas judiciais tanto no Poder Executivo quanto no Judiciário. Em ambos os casos, constata-se o propósito de organizar o fluxo de trabalho a fim de que as demandas sejam analisadas e julgadas de forma satisfatória, sob a luz da interpretação do direito à assistência terapêutica integral como direito a ter acesso a medicamentos previstos em políticas, que contemplem os três níveis de complexidade da atenção à saúde, dentro de um contexto de promoção, prevenção e recuperação.

No que se referem ao Poder Executivo, as propostas revelaram a necessidade de melhorar pareceres

técnicos e defesas das Secretarias de Saúde quanto aos pleitos, além de monitorar as demandas, a fim de identificar abusos nas solicitações. Em relação ao Poder Judiciário, apontaram para a necessidade de que os juízes se informem sobre as políticas terapêuticas do SUS e solicitem a instrução dos processos com as informações necessárias para o julgamento, como, por exemplo, informações sobre tratamentos já realizados, alternativas terapêuticas e sobre a procura do SUS para atendimento por parte do demandante. Além disso, possibilitem a realização de perícia médica para os casos de demandas de medicamentos que não constem nas listas do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios e as diretrizes sobre os quais se assenta o SUS buscam garantir a universalidade, a integralidade e a equidade, favorecidas por meio da descentralização e da hierarquização das ações. Cabe aos atores sociais a participação ativa na defesa desse direito e ao Estado, não apenas no provimento de bens e serviços necessários à população, mas igualmente zelar pela segurança daquilo por ele ofertado.

A qualificação técnica para tratar as demandas judiciais exige capacitação dos profissionais da saúde no manejo da literatura científica, na seleção adequada dos fármacos, na escolha da melhor conduta terapêutica frente a uma determinada condição clínica e na argumentação da perícia técnica, o que justifica investimento planejado em capacitação e em recursos estruturais.

A comunicação entre as diversas instâncias envolvidas é deficitária e requer atenção especial por parte dos Poderes Executivo e Judiciário. Algumas medidas para diminuir tais

as propostas revelaram a necessidade de melhorar pareceres técnicos e defesas das Secretarias de Saúde quanto aos pleitos, além de monitorar as demandas, a fim de identificar abusos nas solicitações.

dificuldades são relativamente simples e demandam o estabelecimento de um fluxo de trabalho pactuado, consensual e amadurecido.

Nesse sentido, as propostas sistematizadas sinalizam para a urgência de diálogo entre os Poderes. Parece ser imprescindível formular as políticas necessárias para garantir o acesso aos medicamentos. Da mesma forma, urge a contribuição dos gestores da saúde e operadores do direito para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

A todos os participantes da oficina, pois sem eles não seria possível chegar aos resultados ora apresentados: Ana Maria Seixas Paterlini – Procuradoria da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto; Andréa Cristina Rosa Mendes – Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento/SE/Ministério da Saúde; Darlene Caprari Pires Mestriner – Divisão de Farmácia/Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto; Iara Alves de Camargo – Secretária de Estado da Saúde de São Paulo; José Ruben de Alcântara Bonfim – Instituto de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Júlio César Spoladore Domingues – 1ª Vara da Fazenda Pública de Ribeirão Preto; Luiz Duarte de Oliveira – Procuradoria Geral do Estado de São Paulo; Maria do

Carmo Cabral Carpintéro – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems/SP); Solange Maluf Dutra – Assistência Farmacêutica da Prefeitura de Sorocaba; Teresinha Pesci – Assistência Farmacêutica do Departamento Regional de Saúde de Sorocaba.

REFERÊNCIAS

1. Novaes HMD. Da produção à avaliação de tecnologias dos sistemas de saúde: desafios do século XXI. *Rev. de Saúde Púb.* 2006;40(esp):133-40. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30632.pdf>.
2. Krauss-Silva L. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. *Rev. Ciên Saúde Col.* 2003;8(2):501-520. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a14v08n2.pdf>.
3. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [citado 26 jul. 2008]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-859.htm>.
4. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal/Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.
5. Messeder AM, Osório-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Púb.* 2005;21(2):525-34. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/19.pdf>.
6. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saúde Púb.* 2007;41(2):214-22. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>.
7. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Púb.* 2007;41(1):101-7. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/15.pdf>.
8. Pereira JR, Santos RI, Nascimento-Junior JM, Schenkel EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciê Saúde Col.* 2009 [on-line] [citado 31 maio 2009]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1320.
9. Romero LC. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. Consultoria Legislativa do Senado Federal. Textos para discussão 41. Brasília: maio, 2008. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: <http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/96829>.
10. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Relatório da oficina sobre ações judiciais para o acesso a medicamentos: as demandas por medicamentos importados e de pesquisas clínicas. 2008. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: <http://chagas2.redefiocruz.fiocruz.br/drupalsesdec/?q=node/179>.
11. Afonso MLM. Como construir uma proposta de oficina. In: Afonso MLM. (Org.). Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p. 133-230.
12. Vieira FS, Lopes LC, Barberato-Filho S. Gestão da assistência farmacêutica e ações judiciais: estratégias que favorecem o uso racional e o acesso a medicamentos. Relatório final. 2008. [citado 13 maio 2010]. Disponível em: http://www.cebes.org.br/media/File/direito%20sanitario/relatorio_final_oficina_uniso_dez_2008.PDF.
13. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev. Panam. Salud Pub.* 2008;24(2):91-100. [citado 31 maio 2008]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a03v24n2.pdf>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. [citado 31 maio 2009]. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_ASF_REM_1205.pdf.