ACESSO A MEDICAMENTOS POR VIA JUDICIAL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR BAIANO

Gabriella dos Santos Andrade¹; Bruno Rodrigues Alencar²;

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

gaby_anndrade@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alencarbruno@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica; Medicamento; Judicialização.

INTRODUÇÃO

As demandas judiciais por medicamentos para indivíduos com dificuldades no acesso refletem um problema na gestão do SUS, se configurando assim, em um desafio para a gestão da Assistência Farmacêutica (AF) (PEPE; ACÚRCIO, 2014). Trata-se de um fenômeno crescente considerado uma grande ameaça à sanidade financeira e administrativa do SUS, predominando a demanda por medicamentos novos no mercado, de alto custo e alguns ainda patenteados (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Dessa forma, o Poder Judiciário vem interferindo nas políticas públicas de saúde, pois, mesmo que o medicamento não esteja incorporado ao SUS ou que o tratamento já esteja contemplado com outras alternativas terapêuticas, o entendimento é que a instância pública deva fornecer o mesmo (BRITTO, 2016).

Esta interpretação limitada do artigo 196 da Constituição Federal que destaca a saúde como direito de todos e dever do Estado, tornou frequente objeto de interferência do Poder Judiciário, que o traduz como “tudo para todos”, gerando litigâncias jurídicas que tem provocado despesas extras na programação financeira do Ministério e Secretarias de Saúde de mais de 500 milhões de reais anuais (BRASIL, 2010).

Neste contexto, esse estudo objetivou analisar como a judicialização interfere na resolubilidade para o acesso a medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) em um município do interior da Bahia.

METODOLOGIA

1. Tipo de Estudo: trata-se de um estudo de natureza quantitativa.

2. Campo de Estudo: o estudo foi realizado no setor da AF da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município do Estado da Bahia.

3. Participantes do Estudo: trata-se de uma pesquisa de análise documental, baseada na coleta de dados secundários contidos nos processos judiciais.

4. Técnicas de Coleta de Dados: a técnica aplicada foi análise documental (MINAYO, 2010), referente a processos judiciais para acesso a medicamentos dos pacientes considerados ativos pelos auxiliares administrativos do setor. Também foram analisados dados referentes a gastos com judicialização nos Relatórios de Gestão Municipal 2013-2016. Os dados coletados foram organizados em um formulário previamente elaborado.

5. Método de Análise de Dados: os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

6. Aspectos éticos: O projeto de pesquisa obedeceu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob protocolo nº 1628201/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 181 pastas de pacientes que demandaram judicialmente um total de 393 medicamentos (média de 2,17 por ação). Dentre essas pastas, 85,1% (n=154) constavam a

cópia do processo ou da decisão judicial, 32,6% eram processos dos anos anteriores a 2015, 19,9% de 2015, 30,9% de 2016, 5% até junho de 2017 e, 11,6% não foi possível identificar o ano.

– Perfil dos requerentes

Encontrou-se um total de 51,9% de homens (n=94) e 48,1% (n=87) mulheres. O requerente de menor idade tinha 2 anos e o mais idoso 82, sendo a média de idade 44 anos. A maioria (99,4%) dos requerentes eram residentes do município.

A representação jurídica demonstrou que 80,1% (n=145) dos usuários tiveram acesso à justiça por advocacia pública via Ministério Público ou Defensoria Pública, 7,7% (n=14) por advocacia privada e, 12,2% (n=22) das pastas não constavam essa informação. Este fato também foi constatado por Aires (2016), no município de Rio Largo – AL nos anos de 2007 a 2014, onde a maior parte das ações (95,7%) foi através de representação jurídica pública.

Identificou-se que 41,9% das prescrições encontradas, eram provenientes do SUS, 27,1% era de origem privada, 10,5% de serviços privados conveniados ao SUS. Em 20,4% das pastas/processos não constavam a prescrição. No estudo de Barreto e outros (2013), no mesmo município, nos anos de 2006 a 2010, 57% das prescrições foram provenientes de estabelecimentos públicos.

O custo dos medicamentos requeridos variou de R\$ 14,02 a R\$ 19.460,00, sendo em média R\$ 1.413,77 por paciente, considerando para esse cálculo, apenas 70,7% das pastas (n=128) que constavam o custo de todos ou de alguns dos medicamentos fornecidos naquele processo.

Dos pacientes considerados ativos, apenas 47% (n=85) retiravam regularmente os medicamentos, 40,3% (n=73) foram considerados casos de evasão, ou seja, não retiravam o medicamento há muito tempo, ou não constava nenhuma retirada na pasta; 9,9% (n=18) retiravam de forma irregular (com falhas nos períodos); 2,2% (n=4) dos pacientes foram transferidos para o Estado (2º Núcleo Regional de Saúde) ou para a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e, um paciente (0,6%) foi a óbito.

– Perfil dos medicamentos e custos das demandas judiciais para o município

A regularidade sanitária dos medicamentos foi predominante, pois 99,7% possuíam o registro da Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA), com exceção do medicamento tiopronina (Thiola®). Já no estudo de Silva e outros (2017), realizado no Distrito Federal, 17% dos medicamentos judicializados não possuíam o registro na ANVISA.

Os medicamentos mais solicitados judicialmente, de acordo a classificação do primeiro nível de grupo *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) (Tabela 1), pertenciam ao grupo do trato alimentar e metabolismo (26%), prevalecendo a insulina glargina (n=31), seguido da insulina glulisina (n=18); sistema nervoso (18,6%), com destaque para oxacarbamazepina (n=11) e gabapentina (n=8); e sistema cardiovascular (16,8%), destacando o ácido acetilsalicílico (n=8), o succinato de metoprolol (n=7) e a atorvastatina (n=6).

Tabela 1 – Distribuição dos medicamentos demandados judicialmente quanto ao grupo ATC

Código	Grupo Anatômico	nº	%
A	Trato alimentar e metabolismo	102	26,0
B	Sangue e órgãos formadores de sangue	34	8,7
C	Sistema cardiovascular	66	16,8
D	Dermatológico	9	2,3
G	Sistema geniturinário e hormônios sexuais	19	4,8
H	Hormônios sistêmico, exceto hormônios sexuais e insulinas	15	3,8
J	Antifecciosos de uso sistêmico	7	1,8
L	Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	27	6,9

M	Sistema músculo esquelético	21	5,3
N	Sistema nervoso	73	18,6
P	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	1	0,3
R	Sistema respiratório	6	1,5
S	Órgãos sensoriais	12	3,1
V	Vários (não enquadrados em classe terapêutica específica)	1	0,3
Total		393	100

Fonte: Autora.

Dos medicamentos solicitados judicialmente, 66,2%, não pertenciam às listas de medicamentos do SUS. Entre os que faziam parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 20,4% pertenciam ao CBAF (Figura 1).

Figura 1- Distribuição de medicamentos padronizados no SUS

No estudo de Barreto e outros (2013) realizado nesse mesmo município, entre 2006 e 2010, a maioria dos medicamentos solicitados judicialmente não pertenciam ao elenco dos programas de AF do SUS, mas dentre os incluídos na lista municipal, prevaleceu do CBAF, com 20,3% dos medicamentos. Este fato revela que há desabastecimento no município, já que são demandados medicamentos que deveriam estar disponíveis nas unidades de saúde. Borges e outros (2015) apontaram que a cada quinzena, havia em média um desabastecimento de 34,28% dos itens da lista municipal nas Unidades de Saúde da Família.

Os medicamentos da lista municipal demandados judicialmente foram: ácido acetilsalicílico, lidocaína, diazepam, sinvastatina, insulinas (nph e regular), prednisona, ciprofloxacino, ácido fólico, clonazepam, fluoxetina, anlodipino, omeprazol, hidroclorotiazida, losartana, ibuprofeno, dipirona, amitriptilina, carbamazepina, entre outros.

Os gastos judiciais têm prejudicado o financiamento do SUS, sendo esse problema comprovado em vários estados e cidades do Brasil (FREITAS, 2014). No município estudado não é diferente, conforme apontam os dados dos Relatórios de Gestão Municipal (Quadro 1):

Quadro 1: Gastos com o CBAF e com os medicamentos judiciais do município

Ano	Medicamentos Judiciais (em reais R\$)	CBAF (em reais R\$)
2013	531.920,46	4.190.985,42
2014	397.552,01	2.873.560,00
2015	1.054.313,80	5.892.205,88
2016	969.734,96	7.383.453,45
Total	2.953.521,23	20.340.204,75

Fonte: BAHIA. Prefeitura Municipal. Relatórios de Gestão. Secretaria Municipal de Saúde.

Os custos com a aquisição de medicamentos para as demandas judiciais nos anos de 2013 a 2016 atingiram aproximadamente 3 milhões de reais. Verifica-se assim, que o acesso a medicamentos por essa via é impactante para o sistema de saúde, por esse não dispor de recursos planejados e destinados para esse gasto, comprometendo muitas vezes outros programas e políticas de saúde.

Além disso, 40,3% dos pacientes foram considerados casos de evasão e, 9,9% faziam a retirada de forma irregular, revelando assim, a falta de controle nos processos e de acompanhamento dos usuários, sendo, portanto perceptível o uso irracional de medicamentos e a má utilização dos recursos públicos para fins individuais e não coletivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os custos das demandas judiciais por medicamentos no período compreendido entre os anos de 2013 a 2016 somaram aproximadamente 3 milhões de reais, trazendo impacto no orçamento municipal. Estes gastos interferem na aquisição de medicamentos do CBAF, uma vez que o município poderia ampliar ainda mais a sua contrapartida.

A maioria (66,2%) dos medicamentos demandados judicialmente não são padronizados pelo SUS, entretanto, 20,4% dos mesmos pertenciam ao CBAF, revelando possíveis falhas na gestão da AF. Além disso, alguns fatores organizacionais podem contribuir para o aumento destes custos, como a falta de informações cadastrais dos pacientes, e ausência de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes que recebem os medicamentos sem orientação quanto ao uso correto, efeitos farmacológicos previstos, sejam esses favoráveis ou adversos.

A intervenção judicial pode ser indiretamente resolutive para quem tem acesso à informação e à justiça e utiliza esta via alternativa, de forma individual, para garantir o acesso ao medicamento. Contudo, considerando os princípios do SUS, esta via infringe os princípios da integralidade e da equidade, desorganiza as normas e responsabilidades previstas nas portarias ministeriais que definem os componentes da AF, além de impor aos municípios custos elevados com a aquisição de medicamentos de forma emergencial.

REFERÊNCIAS

- ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. (Coords.). **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.
- AIRES. C. C. N. F. **Perfil das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos no município de Rio Lago-AL**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2016.
- BARRETO, J. L. et. al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do Estado da Bahia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.37, n.3, p.536-552, 2013.
- BORGES, D. S. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em uma unidade de saúde da família de Feira de Santana – BA. **J. Bras. Econ. Saúde**, v.7, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2010. 262p
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRITTO, A. L. S. **A judicialização do acesso a medicamentos no SUS da Bahia**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Direito-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
- FREITAS, C. L. T. Judicialização da saúde, solidariedade e ressarcimento: destaques da posição dos estados frente à polarização de entendimentos. In: SANTOS, L.; TERRAZAS, F. (Org.). **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas – SP: Saberes Editora, 2014. p. 60-93.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2010.
- PEPE, V. L. E.; ACÚRCIO, F. A. A.; **Assistência Farmacêutica e Demandas Judiciais de Medicamentos no Sistema Único de Saúde**. In: CASTRO, C. G. S. O.; et al. **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.
- SILVA, E. M.; ALMEIDA, K. C.; PESSÔA, G. S. C. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 6, 2017.