



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Ferreira, Tatiana de Jesus Nascimento; Magarinos-Torres, Rachel; Santos-Pinto, Claudia Du Bocage; Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa
Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos
Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira
Saúde em Debate, vol. 43, núm. 122, 2019, Julho-Setembro, pp. 668-684
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912202>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369178003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira

Failures in Pharmaceutical Services management for Judicialized Medicines, in 16 municipalities of the Brazilian Southeast

Tatiana de Jesus Nascimento Ferreira¹, Rachel Magarinos-Torres², Claudia Du Bocage Santos-Pinto³, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro¹

DOI: 10.1590/0103-1104201912202

RESUMO Desde a década de 1990, as solicitações de medicamentos por via judicial vêm se intensificando. Vários estudos têm traçado o panorama destas demandas. Buscou-se descrever a existência de organização própria da gestão da Assistência Farmacêutica (AF) Municipal para o atendimento de medicamentos demandados judicialmente. Um conjunto de 16 municípios incluiu 4 de cada estado da região Sudeste brasileira. Para a descrição do perfil da gestão da AF, foi estruturada uma matriz de indicadores que contemplou suas dimensões de recursos humanos, financeiros e suas atividades. Em nove municípios, a gestão dos medicamentos solicitados por via judicial coube ao gestor local da AF. Os indicadores com os piores desempenhos em todas as respostas foram aqueles que versaram sobre as despesas com Medicamentos Judicializados. Somente seis gestores informaram que realizavam análise técnica das prescrições e contato regular com o judiciário. Em sete municípios, os gestores não souberam especificar a modalidade de aquisição dos medicamentos demandados. A gestão municipal tem papel preponderante sobre a gestão da AF e precisa ser revista, havendo a necessidade de amplo questionamento a respeito do seu papel e de eventuais mudanças pelas quais possa passar.

PALAVRAS-CHAVE Assistência Farmacêutica. Judicialização da saúde. Cidades.

ABSTRACT Since the 1990s, judicial demands for medicines have intensified. Several studies have outlined these demands. We describe the organization of the management of Municipal Pharmaceutical Services (PS) for the provision of medicines demanded through litigation. The sample included 16 municipalities, four for each state in the Brazilian Southeast. To describe the management profile of PS, a matrix of indicators was developed including dimensions of human and financial resources, and PS activities. In nine municipalities, management of medicines acquired through litigation was the responsibility of the local manager of PS. Indicators on expenditures with litigated medicines were the ones with the worst performance. Only six managers informed using technical analysis of prescriptions and regular contact with the judiciary. In seven municipalities, managers were unable to specify the modality of acquisition of medicines. Municipal management plays a major role in the management of PS and must be reviewed, with the need for a thorough questioning regarding its role and possible changes it needs to implement.

KEYWORDS Pharmaceutical Services. Health's judicialization. Cities.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. tati29ric10@gmail.com

²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)/ Universidade Federal Fluminense (UFF)/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)/ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Instituto Integrado de Saúde (Inisa) – Campo Grande (MS), Brasil.



Introdução

A partir da década de 1990, as solicitações de medicamentos, insumos e serviços de saúde por via judicial passaram a se intensificar em áreas específicas, como a da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (Sida) – ou Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome, mais conhecida pela sigla HIV/Aids –, agudizando-se e tornando-se mais abrangentes nos anos 2000¹. Estudos sobre a judicialização têm tido foco variado, mas alguns temas vêm se destacando: perfil dos demandantes; falhas de provimento; altos gastos com demandas; patentes e monopólios dos produtos demandados; priorização de despesas alheias à saúde, pelo Poder Executivo Municipal; especialidades farmacêuticas mais solicitadas e situações clínicas relacionadas; segurança e eficácia dos Medicamentos Judicializados (MedJus) interferência da sociedade civil e da indústria farmacêutica; e, ainda, efeitos da judicialização sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)²⁻¹².

Considerando que a provisão de medicamentos é de responsabilidade solidária entre os entes federativos, e de repercussão geral, a judicialização parece interferir diretamente neste aspecto da gestão da Assistência Farmacêutica (AF), especialmente no nível municipal, que proporcionalmente detém menor poder aquisitivo e maior dependência das instâncias superiores¹³⁻¹⁸.

Não obstante, importa também a qualidade da gestão da AF presente, seja no estado seja no município, campo ‘fértil’ para o estabelecimento e crescimento da judicialização. Investigando alguns municípios, Santos-Pinto¹⁰ postulou que uma gestão incipiente da AF retroalimentaria a ocorrência de demandas judiciais por medicamentos. Frente à escassez de recursos e à necessidade de mobilização da gestão para atender às demandas, importa saber como um município gere os MedJus. Alguns estudos já discutem a judicialização no âmbito do município (e do estado), mas é importante agregar conhecimento sob o aspecto

da regionalização, ainda pouco abordado na literatura¹⁹⁻²¹. Dentro de tal premissa, foi inicialmente proposta uma abordagem por regiões geográficas, observando contextos comuns.

A região Sudeste brasileira é um local importante dentro do contexto nacional, seja pelo seu desenvolvimento socioeconômico ou pela maior concentração de dispositivos médico-assistenciais^{22,23}. Devido ao aumento de volume e impacto financeiro despendido para o cumprimento das demandas judiciais no País, mormente nesta região, ao longo da última década, ela foi considerada como locus privilegiado de estudo de demandas judiciais, verificando diferentes gestões municipais.

Nesse sentido, o presente trabalho buscou descrever o perfil da gestão da AF em municípios de médio e grande porte da região Sudeste brasileira, quanto à sua organização no atendimento às solicitações de medicamentos por via judicial ou processos administrativos, oferecendo um diagnóstico sobre os problemas que afetam esses municípios, favorecendo a permanência e a magnitude da judicialização.

Métodos

Quatro municípios de cada estado da região Sudeste brasileira foram selecionados para análise, perfazendo um total de 16 municípios, escalonados, por estado, pelos seguintes aspectos: aqueles que, nos últimos cinco anos, foram os mais afetados por ações judiciais (em número absoluto); e os que sofreram com desastres e emergências sanitárias. Ambos os aspectos exerceram, de modo simultâneo, pressão sobre as contas municipais. Os municípios de pequeno porte foram excluídos, uma vez que a intenção era eximir casos de municípios com menor capacidade de gestão e baixa disponibilidade de recursos da AF, o que foi relatado por diversos autores em relação a municípios muito pequenos^{12,23,25-27}.

Tratou-se de um estudo descritivo de casos múltiplos. Buscou-se descrever a existência ou

não de uma organização própria da gestão da AF Municipal para o atendimento das solicitações de medicamentos por via judicial ou por processos administrativos. Para a descrição do perfil da gestão da AF, foi estruturada uma matriz de indicadores (*quadro 1*) com base no trabalho de Santos-Pinto e

Osorio-de-Castro^{10,27}. Foram contempladas, em tal construção, as dimensões de recursos humanos, recursos financeiros e atividades da AF julgadas essenciais no estudo das demandas (procedimentos específicos para gestão das demandas, processos de aquisição de MedJus e dispensação de MedJus).

Quadro 1. Matriz de indicadores para gestão da AF frente a Medicamentos Judicializados em municípios da região Sudeste brasileira

Dimensão de análise	Item de verificação	Medida	Racionalidade da medida	Critérios de julgamento	Pontuação
Recursos Humanos	Gestão das demandas judiciais e processos administrativos.	Existência de equipe responsável pela gestão das demandas judiciais e dos processos administrativos, com participação de profissional farmacêutico.	Verificar se há participação de farmacêutico na gestão das demandas judiciais e dos processos administrativos, quando da solicitação de medicamentos.	A gestão da AF Municipal é responsável ou corresponsável pelo cumprimento das solicitações de medicamentos por via judicial ou processo administrativo.	10
				A gestão pelo cumprimento das solicitações de medicamentos por via judicial ou processo administrativo cabe a outro setor da Secretaria Municipal de Saúde.	0
				Não sabe informar a quem compete a gestão de solicitação de medicamentos por via judicial ou processo administrativo.	-1
Recursos Financeiros	Recursos financeiros próprios 1.	Volume de despesas com compras emergenciais de medicamentos em relação às despesas com compras programadas de medicamentos.	Verificar o valor gasto em compras emergenciais de medicamentos.	Município não faz compras emergenciais de medicamentos.	10
				Município gasta menos do que o valor gasto na compra de medicamentos pactuados para aquisição emergencial.	5
				Município gasta mais em compras emergenciais de medicamentos do que o valor dispensado com a compra de medicamentos programados.	-1
				Gestor não sabe informar o valor gasto em compras emergenciais.	-2
	Recursos financeiros próprios 2.	Volume de despesas com compras de MedJus.	Verificar o valor gasto com compras de MedJus.	Município gasta mais com a compra de medicamentos pactuados do que com a aquisição de MedJus.	10
				Município gasta mais com a compra de MedJus do que com a aquisição de medicamentos pactuados.	-1
Atividades	Procedimentos específicos para manejo das demandas judiciais e processos administrativos.	Existência de procedimentos específicos para execução das demandas judiciais e processos administrativos.	Verificar se a gestão da AF dispõe de procedimentos específicos estabelecidos para o manejo das demandas judiciais e dos processos administrativos.	Município realiza análise técnica das prescrições dos demandantes, contato regular com o judiciário e avaliação e monitoramento das demandas.	10
				Município não adota procedimentos específicos ou gestor não sabe informar.	-1

Quadro 1. (cont.)

Atividades	Processos de aquisição de MedJus e de processos administrativos.	Adoção de modalidade de compra de medicamentos destinados ao cumprimento das demandas judiciais e processos administrativos, segundo a legislação vigente e com emissão de parecer técnico.	Verificar os critérios estabelecidos para a compra de medicamentos, conforme as normativas legais.	AF Municipal adota modalidades de aquisição conforme Lei nº 8.666/93, com emissão de parecer técnico.	10
				AF Municipal adota modalidades de aquisição conforme Lei nº 8.666/93, sem emissão de parecer técnico, ou gestor não sabe informar as modalidades de aquisição.	-1
	Dispensação de MedJus.	Dispensação de MedJus segundo boas práticas.	Verificar se existe semelhança ou diferença durante a dispensação de MedJus. E se há cumprimento das BPD.	Dispensação de MedJus segue os padrões definidos pela BPD.	10
				Dispensação de MedJus ocorre apenas com o controle dos itens dispensados.	5
				AF Municipal não segue BPD ou não sabe informar.	-1

Fonte: Elaboração própria.

MedJus=Medicamentos Judicializados; CoordAFM=Coordenação da AF Municipal; BPD=Boas Práticas de Dispensação.

Durante a de coleta de dados, em 2013, cada município foi visitado uma única vez para a realização de entrevistas semiestruturadas com o gestor local da AF e com o profissional responsável pelas demandas judiciais. Informações adicionais sobre as contas municipais do período referente à coleta foram resgatadas do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), do Ministério da Saúde (MS). Todas as informações obtidas nas entrevistas foram registradas em planilha Excel®, para a formação de um banco de dados. Cada município recebeu uma codificação composta pela letra M acrescida de numeração (1 a 16).

A análise dos indicadores foi realizada de

acordo com a matriz de julgamento, atribuindo pontuação escalonada de acordo com os níveis de complexidade das atividades e com um padrão de respostas esperadas, baseadas na legislação e na literatura publicada, constituindo *corpus* de informações e conceitos que subsidiaram o estudo^{6,12,27,29-35}. Foi estruturado um sistema de pontuação positiva e negativa (*quadro 2*). Ao somatório de cada indicador, foram aplicados pontos de corte, que limitaram o status do perfil da gestão em quatro diferentes níveis que refletissem a efetividade (consecução daquilo que a AF se propõe a realizar na prática): Satisfatória, Regular, Deficiente e Inadequada (*quadro 3*).

Quadro 2. Critérios para pontuação das respostas ao inquérito de perfil de gestão da AF frente a Medicamentos Judicializados, em municípios da região Sudeste brasileira

Pontuação para a resposta	Critério atribuído
10	Resposta declarada abrange a melhor situação possível para o indicador.
5	Resposta declarada oferece 50% do melhor cenário esperado.
0	Resposta obtida que não atende ao indicador, mas não depende de ação direta do gestor da AF.
-1	Situações em que a resposta ao quesito indica prejuízos diretos à gestão da AF ou quando o gestor não possui informações sobre a situação.
-2	À semelhança do -1 (menos um), corresponde a respostas que indicam prejuízos à gestão da AF ou aos casos em que o gestor não possui informações sobre a situação, mas tem o diferencial de envolver atividade considerada central ou essencial para a AF Municipal.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3. Escore para classificação do perfil da gestão da AF frente a Medicamentos Judicializados, em municípios da região Sudeste brasileira.

Pontuação máxima	Pontos de corte para categorização	Percentuais	Status
60	60-42	100%-70%	Satisfatória
	41-30	69%-50%	Regular
	29-18	49%-30%	Deficiente
	≤17	≤29%	Inadequada

Fonte: Elaboração própria, adaptada de Santos-Pinto, 2013¹⁰.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, sob o número de parecer 237/11, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0301.0.031.000-11. Todos os gestores convidados aceitaram participar, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A pontuação recebida por cada município,

em relação aos indicadores propostos, está apresentada no *quadro 4*. O somatório dessa pontuação permitiu o desenho do perfil de cada município quanto à efetividade da gestão dos medicamentos demandados, judicial ou administrativamente, bem como aos principais aspectos, positivos e negativos (*quadro 5*). O percentual de atendimento por dimensão indica desafios para a gestão da AF em temas considerados já consolidados pela literatura ou por normatizações legais.

Quadro 4. Pontuação para a efetividade da gestão de Medicamentos Judicializados em municípios selecionados da região Sudeste brasileira, 2013

		Municípios															
Dimensão de análise	Item de verificação	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16
Recursos Humanos	Gestão das demandas judiciais e processos administrativos.	10	10	10	10	(-1)	0	0	10	10	10	10	(-1)	0	(-1)	10	0
	Recursos financeiros próprios 1.	(-2)	(-2)	(-2)	5	(-2)	(-1)	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)	10	(-2)	10	(-1)	10
Recursos Financeiros	Recursos financeiros próprios 2.	(-2)	(-2)	(-1)	(-2)	(-2)	(-1)	(-2)	(-1)	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)	(-1)
	Procedimentos específicos para manejo dos MedJus.	10	(-1)	10	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	10	10	(-1)	(-1)	10	(-1)	(-1)	10	(-1)
Atividades	Processos de aquisição de MedJus.	(-1)	(-1)	10	10	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)
	Dispensação de MedJus.	10	10	10	10	10	5	(-1)	10	10	10	10	10	(-1)	(-1)	10	10
Pontuação geral para a efetividade		25	14	37	32	3	1	(-7)	26	25	14	14	26	(-7)	4	26	17
Percentual do município		42%	23%	62%	53%	5%	2%	(-12%)	43%	42%	23%	23%	43%	(-12%)	7%	43%	28%

Fonte: Elaboração própria.

MedJus=Medicamentos Judicializados.

Quadro 5. Principais resultados da gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira, 2013

Município	Principais aspectos positivos	Principais aspectos negativos	Perfil da gestão
M1	<ul style="list-style-type: none"> A CoordAFM era a responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos e fazia contato regular com o judiciário. MedJus comprados via pregão presencial, regido por edital. 	<ul style="list-style-type: none"> Não havia emissão de parecer técnico na compra dos MedJus. A gestão da AF não soube informar o montante financeiro necessário para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos de MedJus. 	Deficiente
M2	<ul style="list-style-type: none"> A CoordAFM era responsável pelo cumprimento das demandas de MedJus ou processos administrativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Não havia análise técnica das prescrições dos demandantes. A gestão da AF não soube informar o montante financeiro necessário para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos de MedJus. A modalidade de aquisição de MedJus seguia via cotação de preços. 	Inadequada
M3	<ul style="list-style-type: none"> A CoordAFM era a responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos e fazia contato regular com o judiciário. Havia análise técnica de todas as prescrições dos demandantes. MedJus foram comprados por licitação ou compra direta, com emissão de parecer técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> O montante financeiro necessário para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos em 2013 foi maior do que o valor gasto em medicamentos pactuados. 	Regular

Quadro 5. (cont.)

M4	<ul style="list-style-type: none"> • A CoordAFM era responsável pelo cumprimento das demandas de MedJus ou processos administrativos. • MedJus foram comprados por licitação ou compra direta, com emissão de parecer técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não havia análise técnica das prescrições dos demandantes. • A gestão da AF não soube informar o montante financeiro necessário para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos. 	Regular
M5	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram identificados aspectos relevantes a ressaltar. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube apontar o responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos; o montante financeiro necessário para atender a essas demandas; quantos processos foram recebidos; qual a fonte dos recursos financeiros despendidos para a execução; a modalidade de compra adotada; e, tampouco, se havia procedimentos específicos para essa atividade. • Gestor não sabia informar como acontecia a dispensação de MedJus. 	Inadequada
M6	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram identificados aspectos relevantes a ressaltar. 	<ul style="list-style-type: none"> • A responsabilidade pela gestão de MedJus ou por processos administrativos cabia ao Secretário de Saúde. • Não havia emissão de parecer técnico. • O montante financeiro empenhado para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos foi maior do que os valores dispensados para compras de medicamentos selecionados e programados. • Não soube especificar as modalidades de licitação para a aquisição de MedJus. • Gestor não sabia informar como acontecia a dispensação de MedJus. 	Inadequada
M7	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram identificados aspectos relevantes a ressaltar. 	<ul style="list-style-type: none"> • A responsabilidade pela gestão de MedJus ou por processos administrativos cabia ao Secretário de Saúde. • Não havia emissão de parecer técnico. • O montante financeiro empenhado para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos foi maior do que os valores dispensados para compras de medicamentos selecionados e programados. • Gestor não sabia informar como acontecia a dispensação de MedJus. 	Inadequada
M8	<ul style="list-style-type: none"> • A CoordAFM era a responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos e fazia contato regular com o judiciário. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube informar quando começaram as demandas de medicamentos e nem quantas ocorreram no último ano. • O montante financeiro empenhado para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos foi maior do que os valores dispensados para compras de medicamentos selecionados e programados. • Os recursos financeiros foram mobilizados do Teto Municipal de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. • O gestor não soube informar a modalidade de aquisição de MedJus. 	Deficiente
M9	<ul style="list-style-type: none"> • A CoordAFM era a responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos. • Havia emissão de parecer técnico na aquisição. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube apontar quantos processos foram recebidos; e qual a fonte dos recursos financeiros despendidos para a execução. 	Deficiente
M10	<ul style="list-style-type: none"> • A CoordAFM era a responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube apontar o montante financeiro necessário para atender a essas demandas e quantos processos foram cumpridos. • Não havia emissão de parecer técnico para a aquisição de MedJus. 	Inadequada
M11	<ul style="list-style-type: none"> • A CoordAFM era a responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos. • Os medicamentos eram comprados por prego, com emissão de parecer técnico. • A dispensação era realizada somente pelo gestor da AF. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube apontar o montante financeiro necessário para atender a essas demandas; quantos processos foram recebidos; e qual a fonte dos recursos financeiros despendidos para a execução. 	Inadequada
M12	<ul style="list-style-type: none"> • Havia emissão de parecer técnico nos processos de aquisição por prego. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube apontar o responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos; o montante financeiro necessário para atender a essas demandas; e quantos processos foram recebidos. 	Deficiente

Quadro 5. (cont.)

M13	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram identificados aspectos relevantes a ressaltar. 	<ul style="list-style-type: none"> • O Secretário Municipal de Saúde era o responsável pelo cumprimento das solicitações de medicamentos por via judicial ou processos administrativos. • O gestor não soube apontar o montante financeiro necessário para atender a essas demandas; quantos processos foram recebidos; qual a fonte dos recursos financeiros despendidos para a execução; a modalidade de compra adotada; e se havia procedimentos específicos para essa atividade. • Gestor não sabia informar como acontecia a dispensação de MedJus. 	Inadequada
M14	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram identificados aspectos relevantes a ressaltar. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube informar a quem compete o cumprimento das solicitações de medicamentos por via judicial ou processos administrativos no município. • Não soube informar quando começaram as demandas de medicamentos; quantas ocorreram no último ano; o montante financeiro necessário para atender a essas solicitações; de onde provinham esses recursos; a modalidade de compras; se existiam procedimentos específicos para esta atividade; ou como acontecia a dispensação desses medicamentos. 	Inadequada
M15	<ul style="list-style-type: none"> • A CoordAFM era a responsável pelo cumprimento das solicitações de MedJus ou processos administrativos e fazia contato regular com o judiciário, e emissão de parecer técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> • O gestor não soube informar quando começaram as demandas de medicamentos; quantas ocorreram no último ano; o montante financeiro necessário para atender a essas solicitações; e a modalidade de aquisição. 	Deficiente
M16	<ul style="list-style-type: none"> • Havia emissão de parecer técnico para a aquisição de MedJus. 	<ul style="list-style-type: none"> • O cumprimento das solicitações de medicamentos por via judicial ou processos administrativos cabia à assessoria de gabinete da Prefeitura. • O montante financeiro empenhado para atender às demandas judiciais e aos processos administrativos foi maior do que os valores dispensados para a compra de medicamentos selecionados e programados. 	Inadequada

Fonte: Elaboração própria.

MedJus=Medicamentos Judicializados; CoordAFM=Coordenação da AF Municipal.

A dimensão ‘Recursos Humanos’ objetivou identificar a equipe responsável pelo cumprimento das demandas judiciais no município, e se havia presença do profissional farmacêutico nesses processos. Em nove (56%) municípios, a gestão dos medicamentos e insumos solicitados por via judicial cabia ao gestor da AF local. Quatro (25%) gestores relataram que cabia a outro setor da Secretaria Municipal de Saúde a gestão das demandas, e três (18,75%) gestores sequer sabiam a qual setor competia a responsabilidade.

Na dimensão ‘Recursos Financeiros’, os indicadores com os piores desempenhos em todas as respostas foram aqueles que versavam sobre as despesas com compras de MedJus. A maior parte dos gestores (75%) não soube informar os valores despendidos. Dos que souberam informar,

quatro (25%) referiram que os valores despendidos eram maiores do que os valores mobilizados para a aquisição dos medicamentos previamente selecionados e programados.

Este estudo identificou que 10 dos 16 gestores (62,5%) não souberam informar o montante de recursos financeiros mobilizado para compras classificadas como ‘emergenciais’. Entre esses dez gestores, dois relataram que o município gastava mais em compras emergenciais do que em compras regulares. Todos os gestores apontaram que os recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos para o cumprimento de demandas judiciais e administrativas foram mobilizados do Tesouro Municipal ou do Fundo Municipal de Saúde.

Consulta ao Siops investigou a independência financeira segundo a capacidade de

arrecadação dos municípios, o montante das despesas com medicamentos face ao total dos recursos em saúde. Quanto à participação percentual da receita de impostos na receita líquida total dos municípios, todos apresentaram baixa capacidade de arrecadação. As despesas liquidadas na subfunção ‘Suporte Profilático e Terapêutico’ (onde estariam as despesas com medicamentos) oscilaram de 0% a 2,37% nos municípios, em relação às despesas totais com saúde. Todos os municípios apresentaram um expressivo ‘percentual de dependência’, em uma variação de 60% a 91%, em relação à contribuição das transferências governamentais como fontes de recursos.

Na dimensão ‘Atividades’, foram investigados três itens: (a) procedimentos específicos para manejo das demandas de MedJus; (b) processos de aquisição de MedJus; e (c) dispensação de MedJus. No conjunto de municípios verificados, somente seis (37,5%) gestores informaram que realizavam análise técnica das prescrições e contato regular com o judiciário; outros seis (37,5%) não souberam informar; e quatro (25%) relataram que a solicitação seguia direto para o setor de compras.

Quanto à modalidade de aquisição dos medicamentos demandados, sete (43%) gestores não souberam especificar o tipo de licitação ou mesmo se ocorria licitação; três (18,75%) gestores sinalizaram a modalidade de pregão; outros três (18,75%), registros de preços; e o restante (três, configurando 18,75%), compra direta.

Com relação à atividade de dispensação de MedJus, 12 (75%) gestores relataram seguir as normas Boas Práticas de Dispensação (BPD), 3 (18,75%) não souberam informar se seguiam BPD, e 1 (6,25%) gestor informou que apenas fazia controle de itens dispensados.

O somatório da pontuação alcançada para a efetividade da gestão da AF frente aos MedJus, no conjunto de municípios, classificou nove (56,25%) deles como gestão Inadequada, e cinco (31,25%) como gestão Deficiente. Apenas dois (12,5%) municípios – M3 e M4, respectivamente, de médio e grande porte – apresentaram gestão Regular. Entre os municípios

classificados como de gestão Inadequada, dois (M7 e M13) pontuaram negativamente em todos os indicadores, revelando incapacidade no enfrentamento da gestão de MedJus. Nenhum município alcançou pontuação suficiente para o perfil de gestão Satisfatória.

Discussões

A matriz utilizada para a análise dos 16 municípios permitiu descrever os processos relacionados aos MedJus que envolviam a AF Municipal, seus atores, suas limitações, seus desafios e suas possíveis potencialidades. O resultado da organização da AF quanto à gestão de medicamentos demandados judicialmente, no conjunto de municípios, revelou-se preocupante.

Santos-Pinto e Osorio-de-Castro²⁸ propuseram que não seriam as demandas que trariam ineficiência à gestão da AF, mas a gestão ineficiente, pré-existente, oportunizaria a ocorrência de demandas no município, ainda que não fosse o único determinante. Os resultados deste estudo parecem corroborar o problema apontado pelas autoras. Os gestores tinham pouco conhecimento sobre as demandas, fosse relacionado a recursos ou à gestão dos medicamentos envolvidos.

Quanto aos valores relacionados às despesas com medicamentos, no relatório resumido de execução orçamentária do Siops, o valor total relatado foi tão baixo que seria possível imaginar erro de preenchimento, apontando também para deficiências na gestão da AF ou de outras instâncias municipais. Os baixos montantes declarados foram discrepantes, considerando que os medicamentos foram expressivo percentual (22%) de despesas em saúde³⁶.

Os gestores investigados, em sua maioria, não souberam apontar os valores despendidos para suportar as demandas. Extensa pesquisa nacional empreendida pelo Conselho Nacional de Justiça mostrou que os municípios são importantes ‘passivos’ das ações judiciais, em vários estados brasileiros, tanto em primeira

como em segunda instância²⁰. É possível supor que os orçamentos municipais pudessem estar sobrecarregados com essa despesa, causando dificuldades às demais ações e serviços de saúde municipal³⁷. A constatação de que os valores aportados foram mobilizados do Tesouro Municipal apontou que perdas financeiras nos serviços assistenciais poderiam não ser as únicas consequências – outros aspectos componentes da saúde (em sentido amplo) poderiam ser igualmente afetados, como educação e moradia.

Muitos estudos têm sinalizado o aumento exponencial de gastos públicos com o atendimento dos MedJus, alertando para a escassez de recursos financeiros, sendo, portanto, inaceitável o desconhecimento dos valores mobilizados do Tesouro Municipal para o cumprimento das ações judiciais (como de eventuais compras emergenciais de medicamentos), ainda mais sem a apreciação de um parecer técnico, tanto da solicitação quanto da aquisição. Wang et al.³⁸⁻⁴⁰ identificaram que o gasto com aquisição de MedJus, em 2011, no município brasileiro mais rico, foi equivalente a 10% do total gasto com fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico. Em 2016, Mello et al. identificaram, para MedJus, um custo *per capita* 200 vezes maior do que o valor *per capita* despendido para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

Este estudo identificou que todos os municípios investigados possuíam baixa arrecadação de receitas e alto grau de dependência das transferências governamentais. O retrato aponta para as vicissitudes dos municípios como unidades federativas independentes, uma vez que são basicamente sustentados por repasses e não assumem a responsabilidade de prestar contas de forma transparente. A judicialização, fenômeno onipresente no País, propicia esta análise⁴¹, mormente porque a literatura aponta que os medicamentos demandados, em maioria, são aqueles que deveriam estar disponíveis no SUS, portanto, inferem de forma direta em problemas na organização da gestão da AF^{37,42-45}.

A pouca ou quase nula comunicação entre os agentes do serviço municipal e o judiciário também se configura como uma chave importante na falha execução dos serviços mediados pela gestão da AF. Esta situação se intensifica pela inexpressiva quantidade de pareceres técnicos, reforçando a inabilidade no manejo de tal atribuição, e contrapõe experiências exitosas, pontuais no País^{46,47}.

No que concerne à avaliação e ao monitoramento das demandas, Pepe et al.⁴⁸ propuseram uma lista de indicadores (disponível em meio eletrônico e público) que expressam as características do fenômeno em diferentes dimensões, aplicáveis em qualquer esfera pública, e que permitem um olhar de forma a indicar caminhos estratégicos para o melhor enfrentamento destes crescentes e constantes desafios. Essa ferramenta poderia, e deveria, ser aplicada por todos os gestores municipais. O comprometimento da gestão, da AF e do Poder Executivo municipal deve redundar em monitoramento, acompanhamento e elaboração de estratégias que possam minimizar os impactos financeiro, social e terapêutico das demandas, sendo indispensável para a adoção de novas formas de conduta da gestão pública⁴⁹⁻⁵².

Ao analisar os critérios considerados pelos gestores que relataram seguir as BPD, verificaram-se os argumentos ‘controle de paciente para três meses’ e ‘recibo de entrega’, sem considerar os aspectos clínicos, farmacoterapêuticos, posológicos ou o período de tratamento como critérios dessas BPD. É certo que o farmacêutico pode treinar e supervisionar o técnico ou o auxiliar nesta atividade, mas a acurácia técnica na identificação de possíveis problemas relacionados aos medicamentos é competência do farmacêutico⁵³. Ademais, os medicamentos geralmente requeridos podem ter sua duração em tratamento modificada a qualquer momento, quando se consideram os não selecionados ou, ainda, os não registrados no País⁵⁴⁻⁵⁶.

Uma gestão com falhas e deficiências desfavorece a provisão pública de medicamentos e a garantia de serviços farmacêuticos com qualidade, comprometendo a situação de saúde

dos usuários. Para Jaramillo e Cordeiro^{29,57}, um novo modelo de AF deve ser pautado na satisfação das necessidades de saúde da população, considerando que as atividades, especialmente as logísticas, sejam executadas de forma eficiente e sem oferecer grandes entraves para a gestão.

Não obstante, os resultados encontrados mostram um cenário adverso e contrário a esse postulado. A constatação de falhas primitivas no gerenciamento dos MedJus é preocupante, pois, inevitavelmente, as demandas se intensificam e, em se perpetuando a forma de condução, o sistema não suporta as necessidades da população⁵⁸⁻⁶⁰.

Ainda que o entendimento do setor judiciário seja no sentido de fornecimento indistinto de medicamentos inseridos ou não nas listas oficiais, e obedecendo ou não aos arranjos federativos, a gestão da AF deve ocupar-se de cumprir as atividades do seu escopo, objetivando sempre a racionalização de recursos públicos, que são finitos; a segurança do paciente na utilização de diferentes terapêuticas medicamentosas, por vezes concomitantes; a garantia da manutenção dos estoques de forma adequada; e, especialmente, a aproximação com o judiciário local⁶¹⁻⁶³.

O estudo foi limitado pelo escopo e pelo tempo. Foi possível coletar dados em apenas 16 municípios da região Sudeste brasileira; procurou-se superar a limitação de número pelo cuidado em caracterizar o perfil desses municípios. Por outro lado, uma limitação importante deu-se pelas falhas de informação, tanto aquelas oriundas do Siops como das respostas relacionadas à gestão de demandas (38% das respostas). No entanto, a falta de informação, explicitada pelo 'não sabe informar', desde que ligada à falha de informação (em branco), foi, de fato, uma resposta muito interessante para corroborar a percepção dos problemas de gestão. Os cinco anos entre a coleta e a análise impeliram uma revisita ao Siops, através da qual se observou que o perfil de falha de informação persistiu, para esses municípios. Esta realidade remete a dúvidas:

(a) quanto à responsabilidade dos municípios, de apresentar dados fidedignos; (b) quanto à responsabilidade de esferas superiores de gestão, no monitoramento dos indicadores para repasses financeiros.

Para além do escopo financeiro, as incongruências identificadas pelo presente estudo, nas atividades consideradas centrais da AF, revelam a incapacidade da gestão local de assegurar os princípios norteadores definidos pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), para a AF Municipal^{64,65}.

Conclusões

Embora a gestão da AF tenha sido identificada como responsável pelo atendimento à provisão dos MedJus na maioria dos municípios investigados, o perfil encontrado remete a inadequações neste manejo. Aspectos negativos, como o desconhecimento dos valores mobilizados para a aquisição, além da definição da modalidade de compra, da ausência de emissão de parecer técnico, do contato irregular com o judiciário e de contradições sobre as considerações de boas práticas de dispensação indicam a necessidade de um amplo questionamento a respeito do papel que os farmacêuticos da gestão municipal vêm exercendo e das possibilidades de mudança de tal quadro.

Os problemas da gestão municipal da AF vêm sendo apresentados e discutidos há anos, mas é fato que sua resolução não vem sendo suficientemente buscada. O cenário persistente deve ser problematizado frente aos quase 20 anos de vigência da PNM e da Portaria nº 176/1999 – que descentralizou a AF para os municípios –, e aos 14 anos da PNAF – que balizou as práticas de serviço pautadas na qualidade. Falta um olhar mais cuidadoso sobre a responsabilidade da gestão municipal e sobre a efetividade de serviços.

A prática da gestão municipal como um todo, que influencia a gestão da AF, precisa ser revista. Os resultados remetem para a

necessidade de um amplo questionamento a respeito do papel que a gestão municipal vem exercendo no Brasil, e das possibilidades de mudança do quadro como possíveis chaves para a melhoria dos serviços e da gestão.

Colaboradores

Ferreira TJN (0000-0002-9857-9852)* e

Osorio-de-Castro CGS (0000-0003-4875-7216)*: contribuições substanciais para concepção e delineamento do estudo; elaboração da versão preliminar do artigo; aprovação da versão final a ser publicada; concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho. Magarinos-Torres R (0000-0003-4559-3770)* e Santos-Pinto CDB (0000-0002-5478-4977)*: apoio à redação e à revisão técnica. ■

Referências

1. Messeder AM, Osorio-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 Pública* [internet]. 2005 [acesso em 2016 mar 20]; 21(2):525-534. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2005000200019&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
2. David GC, Andreilino A, Beghin N. Direito a Medicamentos: avaliação das despesas com medicamentos no âmbito federal do Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2015. [internet] Brasília, DF: Instituto de Estudos Socioeconômicos; 2016 [acesso em 2016 ago 14]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/17/Livro-Direito-a-medicamentos-Avalia----o-das-despesas-INESC--2016.pdf>.
3. Deprá AS, Ribeiro CDM, Maksud I. Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2015 [acesso em 2016 mar 20]; 31(7):1517-1527. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701517&script=sci_abstract&tlng=pt.
4. Dias ER, Silva GBJ. Evidence-Based Medicine in judicial decisions concerning right to healthcare. *Einstein (São Paulo)* [internet]. 2016 [acesso em 2016 jul 27]; 14(1):1-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082016000100002&script=sci_abstract&tlng=pt.
5. Ferro AM, Santana LSS, Alves CA, et al. Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. *J. bras. econ. saúde* (Impr.). [internet]. 2016 [acesso em 2016 jul 27]; 8(1):39-46. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2016/v8n1/a5479.pdf>.
6. Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE. Evidence-based process for decision-making in the analysis of legal demands for medicines in Brazil.

- Cad. Saúde Pública [internet]. 2013 [acesso em 2016 jul 10]; 29(supl):159-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300014.
7. Gomes VS, Amador TA. Studies published in indexed journals on lawsuits for medicines in Brazil: a systematic review. Cad. Saúde Pública [internet]. 2015 [acesso em 2016 jun 20]; 31(3):451-462. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300451&lng=en&tlng=en.
 8. Pandolfo M, Delduque MC, Amaral RG. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. Rev. cienc. salud (Bogotá). [internet]. 2012 [acesso em 2016 jan 28]; 14(2):340-349. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n2/340-349/>.
 9. Pereira JG, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M, et al. Assistência Farmacêutica e Demandas Judiciais de Medicamentos: desafios teóricos-metodológicos. In: Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV, organizadores. Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 349-76.
 10. Santos-Pinto CDB. Demandas judiciais por medicamentos e estratégias de gestão da assistência farmacêutica em municípios do Estado de Mato Grosso do Sul [tese]. [internet] Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2013. [acesso em 2015 out 20]. Disponível em: <http://teses.icict.fiocruz.br/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah>.
 11. Stamford A, Cavalcanti M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. Rev. saúde pública [internet]. 2012 [acesso em 2016 jan 28]; 46(5):791-799. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500005.
 12. Vieira FS, Zucchi P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. AMB rev. Assoc. Med. Bras. [internet]. 2009 [acesso em 2016 fev 10]; 55(6):672-683. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600011.
 13. Asensi F. Responsabilidade solidária dos entes da federação e “efeitos colaterais” no direito à saúde. Rev. direito sanit. [internet]. 2015 [acesso em 2016 fev 20]; 16(3):145-156. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>.
 14. Brasil. Superior Tribunal Federal. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 977.190 Minas Gerais. [internet]. [Brasília, DF]: STF; 2016 [acesso em 2016 dez 10]. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12071365>.
 15. Dresch RL. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. In: Santos L, Terrazas F, organizadoras. Judicialização da saúde no Brasil. Campinas: Saberes; 2014. p. 25-57.
 16. Silva E, Almeida KC, Pessoa GSC. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit. [internet]. 2017 [acesso em 2017 ago 15]; 6(1):112-126. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358>.
 17. Silva RL, Santos JJ, Santa-Rita LP, et al. Judicialização e Políticas Públicas: O Impacto do fornecimento de Medicamentos por determinação judicial no orçamento da Política de Saúde do Estado de Alagoas (2010-2017). Rev. Adm. Roraima [internet]. 2018 [acesso em 2019 maio 15]; 8(2):326. Disponível em: <https://revista.ufrb.br/adminrr/article/view/4978>.
 18. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Suspensão de Tutela Provisória: 127 MC SP [internet]. [Brasília, DF]: STF; 2019 [acesso em 2019 maio 26]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15340214438&ext=.pdf>.
 19. Brasil. Conselho Nacional de Justiça, Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas para solução. Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa. [internet]. [Brasília, DF]: CNJ; 2019 [acesso em 2019 maio 26]. Disponível em: <https://static.po>

der360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Inspcr-CNJ.pdf.

20. Nogueira KP, Camargo EB. Judicialização da saúde: gastos Federais para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2011-2014. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* [internet]. 2017 [acesso em 2019 maio 18]; 6(2):120-132. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/387>.
21. Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad. Saúde Colet.*, (Rio J.) [internet]. 2016 [acesso em 2017 fev 12]; 24(2):192-199. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>.
22. Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPP. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis* (Rio J.) [internet]. 2016 [acesso em 2017 fev 12]; 26(4):1335-1356. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401335&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
23. Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev. saúde pública* [internet]. 2008 [acesso em 2016 fev 20]; 42(2):365-369. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6847.pdf>.
24. Guerra Júnior AA, Acúrcio FA, Gomes CAP, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Rev. panam. salud pública* [internet]. 2004 [acesso em 2016 fev 12]; 15(3):168-175. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2004.v15n3/168-175/>.
25. Miranda ES. Assistência Farmacêutica em Desastres. In: Osorio-de-Castro CGS, Luíza VL, Castilho SR, et al, organizadores. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 381-90.
26. Osorio-de-Castro CGS. Resumo Executivo. Pesquisa Mude – Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal em situações excepcionais: demandas judiciais e desastres. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fiocruz [2014].
27. Santos-Pinto CDB, Osorio-de-Castro CGS. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. *Saúde debate*. 2015; 39(esp):171-183.
28. Souza JM, Vinholes ER, Trauthman SC, et al. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. *Rev. ciênc. farm. básica apl.* [internet]. 2012 [acesso em 2016 fev 20]; 33(1):107-113. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fa81/cd7b66ad324d06458feeb63688a68af54848.pdf>.
29. Barreto JL, Guimarães CLM. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010 [acesso em 2016 fev 17]; 26(6):1207-1220. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/14.pdf>.
30. Bittencourt RA. Avaliação da assistência farmacêutica no município de Uruguaiana – RS [dissertação]. [internet]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2014. 128 p. [acesso em 2016 fev 17]. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/Dissert%20Raqueli%20A%20Bittencourt.pdf>.
31. Castro AV, Jesus EMS, Barros IMC, et al. Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju-SE. *Rev. ciênc. farm. básica apl.* [internet]. 2014. [acesso em 2016 jan 31]; 35(3):379-383. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3100/1599.
32. Emmerick ICM. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: um pensar sobre a abordagem de pesquisa proposta pela OMS e seus indicadores [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2006. 105 p.
33. Marin N, Osorio-de-Castro CGS, Santos SM, organizadores. *Assistência farmacêutica para gerentes mu-*

- nicipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
34. Silva MJS, Magarinos-Torres R, Oliveira MA, et al. Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2013 [acesso em 2016 fev 22]; 18(12):3605-3620. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a17v18n12.pdf>.
 35. Vieira FS. Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. Rio de Janeiro: IPEA; 2018 [acesso em 2018 jun 2]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf.
 36. Faleiros DR, Acurcio FA, Álvares J, et al. Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System. *Rev. saúde pública (Online)*. [internet]. 2017 [acesso em 2019 maio 25]; 51(suppl2):1-10. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102017000300302&script=sci_arttext&lng=es.
 37. Mello AF, Santana LSS, Areda CA, et al. Uma abordagem econômica de processos judiciais de medicamentos impetrados contra um município do sul do Brasil. *J. bras. econ. saúde (Impr.)*. 2016; 8(1):39-46.
 38. Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Rev. adm. pública* [internet]. 2014 [acesso em 2016 fev 12]; 48(5):1191-1206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/06.pdf>.
 39. Baratela DF, Sousa MS. O custo do fornecimento de medicamentos no Brasil. [internet] *Âmbito Jurídico*; 2014 [acesso em 2016 mar 22]. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14793.
 40. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2014 [acesso em 2016 mar 22]; 19(2):591-598. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf>.
 41. Boing A, Bloemer NS, Roeler C, et al. A Judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. *Rev. direito sanit.* [internet]. 2013 [acesso em 2016 mar 13]; 14(1):82-97. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56625>.
 42. Cabral I, Rezende LF. Análise das ações judiciais individuais para fornecimento de medicamentos em São João da Boa Vista. *Rev. direito sanit.* [internet]. 2015 [acesso em 2016 mar 13]; 16(1):59-77. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100017>.
 43. Chagas VO, Provin MP, Amaral RG. Demandas Judiciais para acesso às ações e aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Varia Sci.* [internet]. 2016 [acesso em 2016 jul 13]; 2(1):67-79. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/13433>.
 44. Foly SLF, Matta LG, Shimoda E. Judicialização do acesso a medicamentos no Município de Itaperuna-RJ: perfil das demandas. *Saúde transform. soc.* [internet]. 2016 [acesso em 2016 nov 12]; 7(2):51-68. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4043>.
 45. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). *Rev. direito sanit.* [internet]. 2016 [acesso em 2016 nov 12]; 17(2):48-65. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122306>.
 46. Ferreira SL, Costa AM. Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais? *Rev. SJRJ* [internet]. 2013; 36:219-240. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/revista-sjrj/artigo/nucleos-de-assessoria-tecnica-e-judicializacao-da-saude-constitucionais-ou>.
 47. Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Manual de indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011 [acesso em 2016 mar 15]. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_975659982.pdf.

48. Barreira SCF. Direito à saúde e judicialização de medicamentos: a experiência de Niterói [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2012. 145 p. [acesso em 2016 mar 20]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-653038>.
49. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2011 [acesso em 2016 abr 10]; 45(3):590-598. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018.
50. Marçal KKS. A Judicialização da Assistência Farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010 [dissertação] [internet]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2012. 130 p. [acesso em 2016 mar 20]. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-691864>.
51. Teixeira MF. Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do estado e município do Rio de Janeiro [dissertação] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2011. 75 p.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 18 Ago 2009.
53. Canut L. Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso no município de São José/SC. *Rev. direito sanit.* [internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 26]; 18(2):62-91. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142012>.
54. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2010 [acesso em 2016 mar 20]; 15(5):2405-2414. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500015&script=sci_abstract&tlng=pt.
55. Souza KAO, Souza LEPP, Lisboa ES. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2019 maio 20]; 42(119):837-848. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n119/0103-1104-sdeb-42-119-0837.pdf>.
56. Jaramillo NM, Cordeiro BC. Assistência Farmacêutica. In: Osorio-de-Castro CGS, Luíza VL, Castilho SR, et al., organizadores. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 27-50.
57. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação do judiciário [internet]. Rio de Janeiro: Ministério Público Federal; 2013 [acesso em 2016 mar 20]. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/Saude_-_judicializacao_-_Luis_Roberto_Barroso.pdf.
58. Stevanim MAP. Judicialização da saúde: acesso à assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes [dissertação] [internet]. Campos dos Goytacazes: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro; 2015. 157 p. [acesso em 2016 nov 22]. Disponível em: <http://uenf.br/posgraduacao/politicas-sociais/wp-content/uploads/sites/11/2015/10/MARLEY-APARECIDA-DE-PAULA-STEANIM.pdf>.
59. Munck AKR, Lupatino EO, Pereira RMC, et al. Demandas judiciais de medicamentos em um município polo de Minas Gerais. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde* [internet]. 2016 [acesso em 2016 nov 20]; 14(50):5-12. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3840.
60. Costa TDS. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* [internet]. 2017 [acesso em 2019 maio 20]; 6(1):139-152. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa>.

fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295.

61. Júnior RM. Judicialização da saúde e políticas públicas: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS [tese] [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015. 390 p. [acesso em 2016 jun 10]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5151/tde-23022016-162923/pt-br.php>.
62. Souza IS, Muraro CC. As medidas judiciais utilizadas para recebimento de medicamentos e tratamentos de alto custo. *Rev. Âmbito Jurídico* [internet]. 2011 [acesso em 2016 nov 20]; 95(XIV). Disponível em: http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10810&n_link=revista_artigos_leitura.
63. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2018 [acesso em 2018 jul 23]; 23(6):1937-1949. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1937.pdf>.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 125 p. [acesso em 2019 ago 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf.

Recebido em 03/12/2018

Aprovado em 07/06/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico Tecnológico (CNPq) (Bolsa Número 306589/2010-9)