

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

PRISCILA FREITAS CIRICO

**ANÁLISE DOS RESULTADOS DO PROGRAMA ACESSA SUS NA
JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA GRANDE SÃO PAULO - SP**

São Paulo

2019

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

Priscila Freitas Cirico

**ANÁLISE DOS RESULTADOS DO PROGRAMA ACESSA SUS NA
JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA GRANDE SÃO PAULO - SP**

**São Paulo
2019**

Priscila Freitas Cirico

**ANÁLISE DOS RESULTADOS DO PROGRAMA ACESSA SUS NA
JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA GRANDE SÃO PAULO - SP**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL
EM ADMINISTRAÇÃO - GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE, DA UNIVERSIDADE
NOVE DE JULHO – UNINOVE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO
GRAU DE **MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO – GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**.

ORIENTADORA: PROFA DRA CHENNYFER DOBBINS ABI RACHED
COORIENTADOR: PROF. DR. MÁRIO IVO SERINOLLI

São Paulo

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Cirico, Priscila Freitas.

Análise dos resultados do programa acesso SUS na judicialização de medicamentos na grande São Paulo - SP. / Priscila Freitas Cirico. 2019. 115 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2019.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Chennyfer Dobbins Abi Rached.

1. Judicialização da saúde. 2. Acesso a medicamentos. 3. Gestão em saúde. 4. Assistência farmacêutica.

I. Rached, Chennyfer Dobbins Abi. II. Título

CDU 658:616

PRISCILA FREITAS CIRICO

**ANÁLISE DOS RESULTADOS DO PROGRAMA ACESSA SUS NA JUDICIALIZAÇÃO
DE MEDICAMENTOS NA GRANDE -SP**

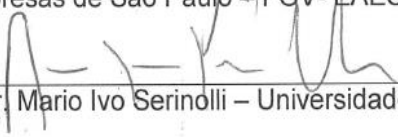
Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.



Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached – Universidade Nove de Julho – UNINOVE



Prof. Dr. Alvaro Escrivão Junior- Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo – FGV- EAESP



Prof. Dr. Mario Ivo Serinolli – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Prof. Dr. Nuno Manoel Martins Dias Fouto – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo – FEA-USP (Suplente)

Profa. Dra. Ana Freitas Ribeiro – Universidade Nove de Julho – UNINOVE (Suplente)

São Paulo, 11 de fevereiro de 2019

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Wilson (em memória) e Paula,
que com muito amor me ensinaram com exemplos
a valorizar o que importa de verdade na vida.*

*À eles dedico o meu amor, respeito,
admiração e os bons frutos do meu trabalho.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, e não poderia ser diferente, minha gratidão e amor a Deus, por mais essa etapa concluída e tantas bênçãos e milagres recebidos todos os dias.

Não posso deixar de agradecer com amor e devoção a Nossa Senhora pela constante intercessão e por ser um modelo, que não consigo alcançar, mas que me inspira, encoraja e direciona nos momentos mais difíceis.

Minha gratidão ao meu pai por tudo e a minha mãe por me ouvir, incentivar e sempre acreditar em mim, mesmo quando nem eu mesma acredito.

Ao Eduardo, meu amor, esposo, companheiro, parceiro e incentivador incondicional, que desde o princípio esteve ao meu lado para tudo. O seu amor, compreensão e paciência infinitas foram essenciais para que essa jornada fosse mais leve e para que eu chegasse até o fim.

Ao nosso bebê Matteo, que estava junto comigo na finalização e defesa deste trabalho.

A minha família, meu porto seguro, irmãos, primos, tios, em especial meu sobrinho Will e afilhados Ana Luíza e Arthur, que sempre conseguem iluminar minha vida com aqueles sorrisos lindos e a Letícia por estar sempre presente desde que chegou a este mundo.

Às minhas amigas de longa data, Tatiana Aramini, Amanda Miranda e Gleda Themis, exemplos de profissionais dedicadas, gratidão pelo incentivo e encorajamento nessa jornada.

Aos colegas de mestrado pelas experiências vividas, com carinho especial, as amigas Elizienne, Eliana, Patricia e Anne.

A Simone Keiko, Diretora Técnica de Saúde da SES São Paulo, gratidão pelas conversas, apoio e colaboração que foram essenciais para a realização desta pesquisa.

A Universidade Nove de Julho, que por meio do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde, proporcionou a estrutura e apoio necessários para a minha formação acadêmica em nível de Stricto Sensu.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho, por todo o conhecimento compartilhado, a minha orientadora Professora Chennyfer Dobbins Abi Rached, ao meu coorientador Professor Mário Ivo Serinolli e ao Professor Olímpio Bittar pelo apoio para viabilizar esta pesquisa.

E a Queli, secretária do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde, sempre disposta e que não mediu esforços para ajudar e apoiar a todos nós!

RESUMO

No Brasil, a Constituição promulgada em 1988 determina que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, e o Sistema Único de Saúde (SUS) se fundamenta no direito universal a saúde, acesso igualitário, descentralização e participação da sociedade. Mesmo com os avanços do Sistema Único de Saúde, ainda existem dificuldades para garantir o acesso da população aos medicamentos e observa-se grande número de ações judiciais para solicitações de medicamentos resultando em impacto no financiamento da assistência farmacêutica no SUS. Esta pesquisa visa analisar os resultados do Programa ACESSA SUS, implantado na Grande São Paulo no ano de 2017, com o objetivo principal de realizar orientação farmacêutica e nutricional, buscando o fornecimento racional e a diminuição das ações judiciais para obtenção de medicamentos. Trata-se de uma pesquisa documental quantitativa realizada a partir de relatórios e apresentações de resultados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP), com dados provenientes do atendimento do Programa ACESSA SUS entre fevereiro de 2017 e julho de 2018 e de demandas judiciais atendidas pela SES-SP entre janeiro de 2014 e agosto de 2018. Os dados foram analisados com o auxílio do Software Microsoft® Excel para Windows 2016 por meio da estatística descritiva. Os resultados demonstram que foram gastos R\$ 796.993.815,29 com ações judiciais entre 2014 e 2018 e que em 2017 houve diminuição de 3% na quantidade de demandas e de 5% nos gastos com ações judiciais em comparação a 2016. Além disso, podemos considerar que 34% das ações judiciais para solicitação de medicamentos poderiam ter sido evitadas entre os anos de 2014 e 2018, visto que são medicamentos que fazem parte do elenco de distribuição do SUS, o que demonstra o potencial de atuação do Programa ACESSA SUS.

Palavras-chave: judicialização da saúde, acesso a medicamentos, gestão em saúde, assistência farmacêutica.

ABSTRACT

In Brazil, the Constitution enacted in 1988 establishes that "health is a right of everyone and the duty of the State", and the Unified Health System (SUS) is based on the universal right to health, equal access, decentralization and participation of society. Even with the progress of the Unified Health System, there are still difficulties to guarantee the population's access to medicines and there are a large number of lawsuits for drug applications resulting in an impact on the financing of pharmaceutical assistance in the SUS. This study aims to analyze the results of the Access SUS Program, implemented in Grande São Paulo in the year 2017 with the main objective of conducting pharmaceutical and nutritional orientation, seeking the rational provision and reduction of legal actions to obtain medicines. This is a quantitative documentary research based on reports and presentations of results provided by the State Department of Health of São Paulo (SES / SP), with data coming from the service Programa ACESSA SUS between February 2017 and July 2018 and of lawsuits served by SES-SP between January 2014 and August 2018. Data were analyzed using Microsoft® Excel Software for Windows 2016 using descriptive statistics. The results show that R \$ 796,993,815.29 was spent with lawsuits between 2014 and 2018 and that in 2017 there was a 3% decrease in the number of lawsuits and a 5% decrease in legal expenses compared to 2016. In addition, we can consider that 34% of lawsuits for drug solicitation could have been avoided between the years 2014 and 2018 since they are drugs that are part of the SUS distribution list, which demonstrates the potential of the Programa ACESSA SUS.

Keywords: health judicialization, access to medicines, health management, pharmaceutical assistance

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo de fatores que podem gerar a judicialização de medicamentos do CEAF.

Figura 2 - Gráfico do percentual das demandas atendidas pelo Programa ACESSA SUS por categoria.

Figura 3 - Quantidade de demandas de medicamentos por ações judiciais atendidas pela SES-SP entre 01 de janeiro de 2014 e 30 de agosto de 2018.

Figura 4 - Variação percentual da quantidade de demandas judiciais atendidas para fornecimento de medicamentos entre 2014 e 2017.

Figura 5 - Quantidade de demandas judiciais para solicitação de medicamentos de acordo com origem no SUS ou não SUS.

Figura 6 - Gráfico de variação dos gastos com ações judiciais para solicitação de medicamentos entre os anos de 2014 e 2017.

Figura 7 - Gráfico de valores gastos com ações judiciais de acordo com o serviço de origem da solicitação entre 2014 e 2017.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS entre 13 de fevereiro de 2017 e 18 de junho de 2018 de acordo com a classificação.

Tabela 2 - Itens deferidos e indeferidos após avaliação da Comissão de Farmacologia da SES-SP.

Tabela 3 - Estimativa de investimento necessário para atender aos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS.

Tabela 4 - Estimativa de gastos com ações judiciais evitados pelo Programa ACESSA SUS.

Tabela 5 - Estimativa de custo para fornecimento dos itens não atendidos pelo SUS.

Tabela 6 - Estimativa de recursos financeiros necessários para o atendimento dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS previstos e não previstos no orçamento da Assistência Farmacêutica.

Tabela 7 - Quantidade de demandas de ações judiciais para solicitação de medicamentos por Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF).

Tabela 8 - Quantidade de medicamentos padronizados no SUS e não padronizados no SUS fornecidos por meio de ação judicial entre 2014 e 2018.

Tabela 9 - Itens fornecidos pela SES-SP por via judicial de acordo com a classificação da padronização da Rename, Protocolos e Normas Técnicas Estaduais de São Paulo e Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde.

Tabela 10 - Quantidade de medicamentos de acordo com padronização no SUS e origem da demanda, excluindo medicamentos não padronizados.

Tabela 11 - Percentual de medicamentos de acordo com padronização no SUS e origem da demanda, excluindo medicamentos não padronizados.

Tabela 12 - Valores gastos com ações judiciais para fornecimento de medicamentos por ano.

Tabela 13 - Valores gastos com ações judiciais de acordo com o serviço de origem da solicitação e ano.

Tabela 14 - Gastos com medicamentos sem padronização do SUS e padronizados no SUS classificados de acordo com a Rename.

Tabela 15 - Medicamentos com maior custo fornecidos por meio de ação judicial pela SES-SP entre 2014 e 2018.

Tabela 16 - Quantidade de medicamentos demandados por ações judiciais e valor gasto de acordo com a classe terapêutica.

Tabela 17 - Maior custo com demandados judiciais de acordo com a classe de medicamentos entre 2014 e 2018.

Tabela 18 - Insulinas demandadas por ações judiciais entre 2014 e 2018.

Tabela 19 - Imunossupressores demandados por ações judiciais entre 2014 e 2018.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

CNS – Conselho Nacional de Saúde

AF – Assistência Farmacêutica

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CESAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

MS – Ministério da Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

OMS – Organização Mundial da Saúde

SES – SP – Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo

TJSP – Tribunal de Justiça de São Paulo

MPE – Ministério Público de São Paulo

CMED- Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

TRIPS - Acordo sobre Aspectos do Direito de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	19
1.1.1	Questão de Pesquisa	21
1.2	OBJETIVOS.....	21
1.2.1	Geral	21
1.2.2	Específicos.....	21
1.3	JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA	21
1.4	ESTRUTURA DO TRABALHO	23
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	25
2.1	POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	25
2.2	JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	30
2.3	PROGRAMAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS	35
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	41
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	41
3.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	43
3.3	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	45
4	RESULTADOS DA PESQUISA	46
4.1	RESULTADOS DO PROGRAMA ACESSA SUS	46
4.2	AÇÕES JUDICIAIS E O PROGRAMA ACESSA SUS	52
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	97
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	102
	REFERÊNCIAS	105
	ANEXOS	112

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição promulgada em 1988 determina que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) se fundamenta no direito universal à saúde, acesso igualitário, descentralização e participação da sociedade buscando permitir o direcionamento das políticas públicas para as necessidades da população com foco em ações e serviços de saúde (Rosa, Saes, & Abuleac, 2012).

A Lei Orgânica de Saúde Nº8.080/90 assegurou como atuação do SUS as ações de assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica por meio de políticas públicas como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que estabeleceram diretrizes e definições para a garantia do acesso aos medicamentos no Brasil (Boing et. al, 2013).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) contempla os insumos e medicamentos ofertados pelo SUS, sendo o acesso aos medicamentos essenciais um dos eixos da Política Nacional de Medicamentos normatizada pela Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998, que tem o objetivo de "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais", assim como suas principais diretrizes estabelecem a relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária, fortalecendo os princípios e as diretrizes constitucionais e básicas, assim como as prioridades na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do SUS para sua efetivação (Ministério da Saúde, 1998).

Confome a Resolução CNS nº 338 (2004) é de responsabilidade da direção nacional do SUS formular, avaliar e elaborar as normas de políticas públicas de saúde, bem como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que faz parte da Política Nacional de Saúde, que por sua

vez, envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e deve garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade, assim, a Assistência Farmacêutica deve ser uma política pública direcionada para a formulação de políticas setoriais, destacando-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, para garantir a intersetorialidade ao sistema de saúde do Brasil (SUS) envolvendo tanto o setor público como privado de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Define-se por assistência farmacêutica o grupo de atividades relacionadas ao medicamento e com a finalidade de apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, e seu financiamento público se dá por meio de programas elaborados com o fim de determinar o elenco de medicamentos que será oferecido à população (Vieira, 2010).

O elenco de medicamentos oferecidos pelo SUS é organizado em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular que juntos formam o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. O financiamento e a determinação de qual componente o medicamento fará parte é de responsabilidade da União, dos estados e dos municípios, com exceção do Farmácia Popular que é de responsabilidade do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2018).

Apesar disso, a disponibilização de medicamentos de forma adequada às necessidades da população continua sendo um desafio a ser superado, e para que o acesso seja universal, igualitário e integral é necessário que o usuário do SUS seja assistido conforme a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e as diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos (de Vasconcelos, et. al, 2017).

Mesmo com os programas implantados pelo Ministério da Saúde para a disponibilização de medicamentos, como o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica, a falta de acesso aos medicamentos ainda é um obstáculo a ser superado e impacta diretamente na piora do estado de saúde da população, o que resulta em gastos adicionais para a realização dos tratamentos, e dentro deste contexto, nos últimos anos observa-se o aumento da interferência do poder judiciário na garantia de direitos individuais em questões de saúde por meio de ações judiciais para obtenção de medicamentos, essa prática recebe o nome de judicialização da saúde e está sendo aplicada para garantir o acesso aos serviços de saúde (Chieffi & Barata, 2009).

A judicialização da saúde é um assunto complexo e de grande relevância para a gestão em serviços de saúde, visto que se torna um desafio aos gestores públicos ao gerar custos inesperados e muitas vezes acima do orçamento previsto, alguns exemplos são os casos do Estado de Minas Gerais, que gastou no ano de 2008, R\$ 42,5 milhões de Reais para cumprir ações judiciais na área da saúde (Machado et al., 2011); Diniz e colaboradores (2012) observaram que o Ministério da Saúde gastou R\$ 219.664.476,00 entre os anos de 2006 e 2010 para atender a apenas 195 indivíduos portadores de doença rara, já Wang et al. (2014) apurou que o município de São Paulo gastou aproximadamente R\$8,8 milhões em judicialização da saúde no ano de 2011.

Mesmo os gestores de saúde de outros países, como os EUA, sofrem pressões financeiras e não conseguem viabilizar qualidade nos cuidados médicos prestados a populações em condições socioeconômicas desfavorecidas. Quando as políticas públicas de saúde se baseiam em acesso aos cuidados de saúde, verifica-se o maior investimento dos recursos em cuidados médicos diretos ao invés de prevenção; 95% dos gastos com serviços de saúde dos EUA vai para serviços médicos diretos, e apenas 5% é investido em prevenção, demonstrando a priorização das políticas de acesso aos cuidados de saúde em detrimento de um cuidado global da população (Lantz, Lichtenstein, & Pollack, 2007).

Tendo em vista a questão do acesso a medicamentos no Brasil, apesar dos avanços obtidos com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional da Assistência Farmacêutica por meio dos programas implantados para acesso a medicamentos no serviço público de saúde, apenas 45,3% das pessoas que têm prescrições de medicamentos em consultas médicas no SUS obtêm o medicamento no próprio SUS (Boing et al., 2013). Em ações judiciais impetradas contra a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 62% dos medicamentos solicitados faziam parte do elenco padronizado no SUS (Vieira & Zucchi, 2007), o que sugere que é possível que o usuário não utilize os programas de acesso a medicamentos disponíveis no SUS e recorra a ações judiciais para obter o tratamento prescrito pelo médico.

Observa-se que a descentralização praticada pelo SUS para atendimento das demandas da população por medicamentos não garantiu um financiamento sustentável, e falta estrutura aos estados e municípios para fornecer os medicamentos pelos quais foram responsabilizados visto a crescente complexidade do sistema público de saúde. O Brasil é um dos países em que o mercado farmacêutico mais cresce, no entanto, a maioria dos novos medicamentos só estão disponíveis por meio de compra particular, e como os pacientes não podem arcar com os custos, acabam processando o governo para obter os medicamentos de que precisam (Biehl, 2013).

Sendo assim, e considerando o grande impacto financeiro que a falta de acesso a medicamentos pode ocasionar na gestão da assistência farmacêutica no SUS, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo elaborou o projeto ACESSA SUS, implantado para atender aos usuários da Grande São Paulo – SP e criado por meio de parceria entre o Tribunal de Justiça de São Paulo, Ministério Público Estadual e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo por meio do Termo de Cooperação Técnica nº 049//2016 (2016), que determina o estabelecimento de um protocolo para triagem e orientação farmacêutica e nutricional, visando a racionalização do fornecimento de medicamentos pelo Estado conforme a garantia constitucional do acesso à saúde, por meio da reinserção de pacientes para recebimento de medicamentos pelos programas

de assistência farmacêutica do SUS. O objetivo é colaborar com a diminuição das ações judiciais para solicitação de medicamentos e melhorar o emprego dos recursos financeiros públicos direcionados para a assistência farmacêutica.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Atualmente observam-se muitas dificuldades para garantir a integralidade da atenção à saúde pelo SUS, visto que o sistema deve oferecer o atendimento de saúde de forma universal, porém não supre as necessidades da população de forma integral (Gomes et al., 2014), com isso os pacientes têm recorrido ao poder judiciário para obter medicamentos, prejudicando a equidade na saúde, já que a judicialização da saúde desconsidera a regulação preconizada pelas políticas de assistência farmacêutica vigentes no SUS (Machado et al., 2011).

O crescimento de ações judiciais para solicitação de medicamentos é uma realidade no Brasil; em um estudo realizado em Santa Catarina observou-se que no ano 2000 foram impetrados 2 processos para solicitação de medicamentos e 4 anos depois, em 2004, apurou-se 444 processos judiciais solicitando medicamentos ao Estado. Em 2005 foram 170 ações judiciais para solicitação de medicamentos impetradas contra o município de São Paulo (Vieira & Zucchi, 2007), já em 2011 foram 408 solicitações (Wang et al., 2014), em um município da região central do Rio Grande do Sul apurou-se 40 ações judiciais em 2009 e 300 ações judiciais em 2012 para solicitar medicamentos (Mocelin, 2013). Uma pesquisa realizada com 1276 municípios brasileiros evidenciou que metade deles reportou aumento no número de ações judiciais na área da saúde, em 2009, quando comparado com o ano de 2007 (Wang et al., 2014).

Entre as principais consequências de utilizar o mecanismo judicial para solicitar os medicamentos ao SUS está o impacto econômico causado ao orçamento da assistência farmacêutica, em 2011 aproximadamente 55% dos recursos gastos pelo município de São Paulo

no cumprimento de decisões judiciais foram destinados ao fornecimento de medicamentos e insumos que fazem parte das listas padronizadas para fornecimento pelo SUS, sendo que o custo com ações judiciais para obtenção de medicamentos representou 6% da totalidade de recursos financeiros investidos pelo município de São Paulo com a assistência farmacêutica (Wang et al., 2014).

O indivíduo recorre ao poder judiciário para garantir o seu direito à saúde, seja pela urgência devido ao agravo do estado de saúde ou pela demora apresentada pelos serviços, e há uma tendência do judiciário em atender as solicitações com fundamentação na urgência e emergência para evitar que o indivíduo sofra algum dano irreversível a sua saúde devido a demora do atendimento público (Travassos et al., 2013). Foi constatado pelo Supremo Tribunal Federal que a intervenção judicial ocorre por omissão de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde e também devido a não observação das políticas estabelecidas (Macedo, Lopes, & Barberato-Filho, 2011).

É responsabilidade do poder público oferecer à população medicamentos seguros, eficazes, efetivos e ao menor custo (Macedo et al., 2011), por sua vez os gestores de saúde selecionam os medicamentos de acordo com a demanda e não com as necessidades de saúde, demonstrando fragilidade da assistência farmacêutica, o que pode causar distorções na padronização da lista de medicamentos e gerar impactos sobre o acesso, colocando em risco a utilização racional de medicamentos (Magarinos-Torres et. al, 2014).

O fornecimento de medicamentos por ordem judicial não avalia se o medicamento pleiteado pode ser substituído por outro disponível nos programas de assistência farmacêutica do SUS e nem se alguma lei ou princípio fundamental do sistema de saúde está sendo infringido, assim é necessária a prestação dos serviços de saúde visando a correta assistência médica e farmacêutica aos indivíduos com informações claras do caminho formal para obter o medicamento ou tratamento de saúde por meio do SUS (Macedo et al., 2011).

1.1.1 Questão de Pesquisa

Qual o impacto do Programa ACESSA SUS na quantidade de ações judiciais para solicitação de medicamentos na Grande São Paulo - SP?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar o resultado do Programa ACESSA SUS em relação a quantidade de ações judiciais para solicitação de medicamentos de alto custo e o impacto na assistência farmacêutica na Grande São Paulo-SP.

1.2.2 Específicos

Analisar como o Programa ACESSA SUS contribui para o acesso aos medicamentos de alto custo.

Verificar o perfil das solicitações judiciais de medicamentos na Grande São Paulo.

Analisar se o modelo utilizado pela Secretaria de Saúde de São Paulo na implantação de um programa de acesso a medicamentos contribui para a assistência farmacêutica.

1.3 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA

As pesquisas sobre a judicialização na saúde buscam avaliar, de modo geral, os impactos causados no sistema de saúde pelo acesso aos tratamentos por meio de ações judiciais e devido ao aumento do número de cidadãos brasileiros que buscam o poder judiciário para garantir seu

direito ao tratamento prescrito pelo médico, o tema judicialização da saúde apresenta-se como um assunto relevante e tende a aumentar nas pesquisas realizadas nas instituições de ensino da área da saúde e em programas de pós-graduação no Brasil, sendo necessário investimento científico nessa área do conhecimento (Oliveira et.al, 2015).

Os tribunais desempenharam um papel importante exigindo que o Executivo crie e execute políticas para garantir o direito à saúde da população; em países como a África do Sul, os tribunais têm relutado em decidir casos que podem afetar a maioria da população, buscando predominar o benefício coletivo sobre o benefício individual (Vargas-Peláez, Rover, Leite, Buenaventura, & Farias, 2014).

O acesso ao cuidado integral é preconizado pelo Ministério da Saúde e a equidade no atendimento é princípio do SUS, porém esses princípios podem ser afetados pelo atendimento em livre demanda ocasionado pelas ações judiciais, ou seja, o que for pedido pelo indivíduo utilizando o Poder Judiciário é concedido sem considerar as necessidades da totalidade dos indivíduos atendidos pelo sistema de saúde, vide dados do Ministério da Saúde de 2005 que apontaram para um aumento de 650% em ações judiciais para fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo, considerando um período de 6 anos, o que sugere impactos crescentes na previsão orçamentária do SUS, os princípios da universalidade e da integralidade devem ser respeitados para garantir ao indivíduo o direito ao atendimento de suas necessidades de saúde com ética e equidade (Barbosa dos Santos et.al, 2011).

As dificuldades e problemas encontrados pelos usuários do SUS no acesso à saúde se expressam por meio da judicialização da saúde, já que a execução dos serviços não atende a expectativa dos usuários, isso reflete no aumento de gastos pelos governos para o cumprimento das decisões judiciais causando impactos na gestão e influenciando na tomada de decisão dos profissionais envolvidos, portanto, o gestor público deve considerar as questões relacionadas a judicialização para realizar o planejamento de forma inovadora em busca de políticas

governamentais para garantir a efetividade do direito à saúde a todos os usuários do SUS (Mocelin, 2013).

São escassas as informações sobre as ações judiciais para obtenção de medicamentos no Brasil. Acredita-se que o poder judiciário está extrapolando seu papel e que a judicialização gera encargos fiscais e distorce as políticas de assistência farmacêutica, ampliando as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e incentivando o uso de drogas dentro do sistema público de saúde (Biehl, 2013), sendo assim, trata-se de um problema para a gestão da assistência farmacêutica.

Diante deste contexto pode-se considerar relevante a produção científica acerca deste tema, que visa colaborar na melhoria da gestão das organizações públicas de saúde ao analisar um programa que visa diminuir as ações judiciais para solicitação de medicamentos por meio da orientação dos usuários do SUS e da comunicação entre o Poder Judiciário, o Ministério Público, Defensoria Pública, e os gestores públicos, tendo por finalidade avaliar as possibilidades para garantir o direito à saúde do usuário sem recorrer a ações judiciais (Mocelin, 2013). Sendo assim, este estudo pretende ser útil aos gestores de saúde em busca de soluções para o problema da judicialização de medicamentos.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Além do capítulo 1 que introduz esta pesquisa, apresentaremos no capítulo 2 a revisão da literatura com a fundamentação teórica para o desenvolvimento e entendimento deste estudo a partir dos pilares teóricos: Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica no SUS, Judicialização de Medicamentos de Alto Custo e Programas de Acesso a Medicamentos.

Em seguida, o capítulo 3 descreve os procedimentos metodológicos utilizados no trabalho, como o delineamento da pesquisa, o procedimento de coleta e análise de dados.

O capítulo 4 apresenta os resultados observados na pesquisa e é seguido do capítulo 5 que discute os resultados e do capítulo 6 com as considerações finais e implicações para a prática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve sua implantação iniciada na década de 1990 e representou para o Brasil a consolidação da organização dos serviços públicos de saúde fundamentando-se em três princípios básicos: 1) universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e para todos, 2) equidade, buscando atender igualmente a todos os usuários independente das necessidades distintas entre as pessoas e 3) integralidade, com o compromisso de atender a todas as necessidades dos usuários (Escorel, et. al, 2007).

O Ministério da Saúde (2018) define como princípios organizativos do SUS a regionalização e hierarquização, isto é, os serviços devem ser organizados de acordo com a complexidade e garantir formas de acesso conforme os recursos disponíveis numa dada região, a descentralização e comando único, cuja responsabilidade e poder de decisão estão distribuídos entre os três níveis de governo com autonomia para cada esfera de governo, e a participação popular, por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Política de saúde é a resposta social de uma organização, como o Estado, frente as condições de saúde da população, incluindo-se a relação da produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente, por meio do estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (J. S. Paim & Teixeira, 2006).

Muitas são as contradições na política pública de saúde do Brasil , visto que o SUS é uma política pública, universal, com princípios e diretrizes iguais para todo o território brasileiro, porém que não se aplicam igualmente em todas as regiões do país, fato esse atribuído a falta de financiamento (Mocelin, 2013), porém a gestão do SUS é um processo complexo sob

influências políticas municipais, estaduais e federais que irão determinar as práticas de saúde, e interferir nas tomadas de decisões (Pinafo, Carvalho, & Nunes, 2016).

Pode-se dizer que o SUS aumentou o acesso aos serviços de saúde para uma parcela considerável da população brasileira, porém, para alcançar a universalidade, um dos seus princípios, faz-se necessária a superação dos desafios atuais com a reestruturação do financiamento e redefinições de responsabilidades no setor público (J. Paim, Travassos, Almeida, Bahia, & Macinko, 2011).

A regionalização deve compreender a organização das ações e dos serviços de saúde em determinada região para assegurar a integralidade do atendimento, a racionalização dos gastos, a otimização dos recursos e a equidade, sendo uma ferramenta para a gestão eficiente do SUS (Mendes et al., 2015).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), foi aprovada em 1998 e determinou a finalidade e função da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS, incluindo a seleção e aquisição de medicamentos com base na Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), com o objetivo de assegurar o uso racional, eficaz e seguro dos medicamentos, além de estabelecer uma gestão descentralizada da AF para melhorar o atendimento e o acesso da população aos medicamentos necessários para o seu tratamento terapêutico (Oliveira et. al, 2010).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, parte integrante da Política Nacional de Saúde como descrita na Resolução CNS nº 338 (2004), vem se consolidando na tentativa de melhorar a distribuição de medicamentos aos usuários do SUS por meio da criação de estratégias de acesso a medicamentos, embora esse acesso ainda seja insuficiente, visto o crescimento de ações judiciais para solicitação de medicamentos e insumos para tratamentos de saúde (Silva Santos & Fontes Teixeira, 2016).

As três esferas do governo no Brasil participam do financiamento da Assistência Farmacêutica, as regras sobre as atribuições e responsabilidades são definidas em instâncias decisórias do SUS, sendo elas a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reúne gestores das três esferas de governo (união, estados e municípios), e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), formada por gestores dos estados e seus municípios, sendo que o elenco de medicamentos de responsabilidade de cada esfera deve, preferencialmente, ser orientada pela Rename para fundamentar o financiamento e gestão da AF (Sant’Ana et. al, 2011).

A Rename é a lista de medicamentos considerados essenciais pelo Ministério da Saúde e disponibilizados pelo SUS, está dividida em Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF); além de determinar medicamentos de uso hospitalar, esta lista deve orientar os municípios na elaboração de sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas (Ministério da Saúde, 2018b), vale ressaltar que a Rename não é a lista de todos os medicamentos financiados ou fornecidos pelo setor público e sim um instrumento para orientar o planejamento e organização da AF para a seleção dos medicamentos (Sant’Ana et. al, 2011).

Magarinos Torres e colaboradores (2014) em estudo realizado abrangendo as cinco regiões brasileiras, identificaram que alguns gestores da AF desconhecem que a lista de medicamentos essenciais contemplam a baixa, média e alta complexidade, associando o conceito apenas aos medicamentos utilizados na atenção primária pertencentes ao CBAF, revelando que o processo de seleção de medicamentos não se realiza conforme o esperado, considerando fatores epidemiológicos e econômicos regionais, e sim de acordo com a demanda, e apesar de reconhecer a qualidade técnica da Rename, esta não é utilizada como lista orientadora e sim, como um instrumento para recebimento de financiamento, o que está em

desacordo com a PNM, gerando distorções e colocando o acesso aos medicamentos essenciais e seu uso racional em risco.

Ainda em relação a seleção de medicamentos, estudos sugerem que há influência de laboratórios farmacêuticos sobre os gestores dos serviços de saúde, os afastando do compromisso com a implementação das políticas de saúde, que junto com a falta de participação dos usuários, tem como consequência o prejuízo no acesso aos medicamentos e prestação de atendimento pelo SUS (Mocelin, 2013).

O CEAF é a única forma de acesso por meio do SUS a alguns medicamentos de alto custo, sua relevância se deve também ao fato de que em 2014, mais de um terço do total de investimentos em medicamentos realizados pelo Ministério da Saúde (MS) foram destinados ao financiamento do CEAF, que tem como estratégia a viabilização do acesso para garantir a integralidade dos tratamentos com medicamentos especializados, pautada em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo MS, porém, com a descentralização do CEAF observa-se que nem todos os municípios têm a capacidade de garantir a organização do serviço de forma estruturada e qualificada conforme a necessidade do CEAF, sendo importante que a gestão estadual colabore com os municípios na estruturação e qualificação da AF (Rover et.al, 2017).

Ao considerar o financiamento para viabilizar o acesso a medicamentos no Brasil, estudos observaram que o gasto com medicamentos é o maior responsável pelo aumento dos custos públicos com saúde nos últimos anos, além disso, os medicamentos são a maior despesa no gasto com saúde das famílias brasileiras, afetando o orçamento, especialmente entre os mais pobres; assim o aumento das demandas judiciais por medicamentos sugere falha na gestão do sistema de saúde na garantia do acesso da população aos medicamentos, inclusive aqueles considerados essenciais e pertencentes às listas de distribuição do SUS (Sant'Ana et. al, 2011).

Mais recentemente a Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) indicou como fator importante na falta de acesso dos usuários por meio do SUS, a dificuldade para encontrar os medicamentos prescritos em farmácias públicas; dados dessa pesquisa demonstram que para obter medicamentos para doenças crônicas, embora a maioria dos usuários recorram às farmácias do SUS, uma parcela considerável busca outra forma de obtenção, como o setor privado ou compra em farmácias privadas, inviabilizando o acesso principalmente das famílias de baixa renda, que na grande maioria das vezes depende exclusivamente do atendimento público para as necessidades de saúde (Matta et al., 2018); assim se faz necessário fortalecer a gestão da assistência farmacêutica buscando favorecer o acesso equitativo aos medicamentos conforme previsto nos princípios do SUS.

2.2 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 e a responsabilização do Estado brasileiro pela garantia do direito integral à saúde dos cidadãos, vem aumentando a interferência do Poder Judiciário para a garantia de direitos individuais, ao que é dado o nome de judicialização, e especificamente no campo da saúde tem se consolidado como uma prática, principalmente para a garantia do acesso a medicamentos não disponíveis no SUS, seja pelo alto valor, indisponibilidade de estoque ou falta de registro no país, o que pode ser demonstrado pelo caso da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), que em 2006 teve um gasto de R\$ 65 milhões no cumprimento das decisões judiciais da comarca da capital, atendendo aproximadamente 3.600 pessoas (Chieffi & Barata, 2009).

Entende-se por judicialização da saúde a reivindicação da saúde como direito que ocorre quando o Poder Judiciário toma decisões sobrepondo-se a estrutura normativa do SUS, portanto, existe o risco da utilização da via judicial para garantia de acesso, configurando o Poder Judiciário como uma porta de entrada no sistema, corrompendo as bases conceituais e regulatórias sobre o acesso ao SUS (de Souza Ramos, et al., 2017).

A relação jurídica estabelecida entre o Estado brasileiro e seus cidadãos, visto que este possui direitos garantidos em relação a sua saúde, permite a utilização do poder judiciário de forma individual ou coletiva para garantir o direito a assistência à saúde, assim é legítimo utilizar a tutela judicial em caso de omissão do Estado ou da falta de atendimento às necessidades do cidadão, sendo um desafio para a gestão da saúde e para o sistema de justiça atender aos direitos legítimos em um ambiente de desigualdade e pobreza, no qual as necessidades essenciais de saúde da população não são satisfeitas há muito tempo, assim a judicialização da demanda não conseguirá resolver as desigualdades em saúde, porém pode ofertar acesso imediato ao cidadão de seu direito garantido e impulsionar os gestores na

adequação das políticas de saúde à demanda social para melhorar o acesso e qualidade da assistência farmacêutica (Sant'Ana et al., 2011).

A judicialização da saúde no Brasil começou a se fortalecer na década de 90 devido a união de pacientes contaminados pelo vírus da síndrome de imunodeficiência adquirida (HIV) por meio de Organizações Não Governamentais (ONG) que moveram uma ação contra o Estado de São Paulo e receberam parecer favorável para o fornecimento gratuito de medicamentos, esse parecer abriu o precedente para o ajuizamento de outras demandas, que em sua maioria tem parecer favorável da justiça fundamentado na urgência e emergência para satisfazer a necessidade do cidadão, que em alguns casos se apresenta como insuficiente economicamente para arcar com os custos de medicamentos (Travassos et al., 2013).

Observa-se que as interpretações do direito à saúde são diferentes na Europa e América Latina; juízes europeus tendem a priorizar as necessidades comuns sobre os direitos individuais, mas na América Latina as decisões judiciais geralmente são favoráveis, sem considerar os impactos no sistema de saúde para o restante da população (Vargas-Peláez et al., 2014).

A determinação do fornecimento de medicamentos por ordem judicial, não avalia se o tratamento é o melhor e mais seguro para o indivíduo, se está baseado em evidências clínicas, se é possível a substituição por outro disponível nos programas de assistência farmacêutica do SUS, ou se estão sendo infringidos alguma lei ou algum princípio do sistema de saúde, apenas cumpre-se a decisão judicial (Chieffi & Barata, 2009), além de considerar que o acesso a medicamentos é um campo que pode ser influenciado por práticas comerciais e interesses de mercado, que muitas vezes estão em conflito com o interesse público (Santana, et al., 2017).

O Uruguai, país vizinho do Brasil, em sua constituição, apoia a judicialização da saúde para fornecer meios de prevenção e tratamento para os pacientes que não possuem recursos financeiros, contudo, os medicamentos solicitados por via judicial são os de alto custo e as

despesas com as ações judiciais com medicamentos aumentaram 65% entre 2010 e 2016, levando ao aumento das desigualdades no acesso a medicamentos de alto custo e consequentemente nos serviços básicos de saúde. Esta despesa imprevista comprometeu o orçamento e o governo uruguaio determinou que seriam fornecidos medicamentos com eficácia comprovada, demonstrando que o Uruguai também procura soluções para diminuir as ações judiciais para acesso a medicamentos (Pizzarossa, Perehudoff, & Forte, 2018).

O crescimento das ações judiciais nos últimos anos impõe gastos inesperados aos orçamentos municipais, estaduais e ao federal, impactando na gestão do SUS e agravando as iniquidades no setor público de saúde, embora a judicialização deve ser considerada como um importante sinalizador das necessidades individuais e coletivas de saúde (Gomes et al., 2014).

Estudos demonstram que é grande o número de médicos que prescrevem medicamentos não contemplados em protocolos para o tratamento das doenças e considerando que as listas de padronização de medicamentos podem estar desatualizadas, é possível a ocorrência de falhas nas escolhas de tratamentos, contudo, a influência dos laboratórios farmacêuticos na busca de mercado para novos medicamentos deve ser considerada, visto que poderá criar um caminho paralelo de acesso a novos produtos terapêuticos beneficiando indivíduos com acesso à justiça, em detrimento dos demais, por isso a necessidade de melhorar os canais de comunicação entre gestor de saúde e magistrado, para evitar a inviabilização da gestão estratégica do sistema de saúde (Nunes & Ramos Júnior, 2016).

Pode-se dizer que ações judiciais para a obtenção de medicamentos seriam evitadas se as diretrizes do SUS e as Políticas de Saúde e de Assistência Farmacêutica fossem respeitadas; muitos são os fatores contrários a essas diretrizes presentes na judicialização da saúde: desconsiderar a responsabilidade tripartite para financiamento, fazendo com que a aquisição de medicamentos não respeite a responsabilidade determinada de cada esfera de governo, aquisição de medicamentos que não fazem parte da Rename, aquisição de medicamentos não

registrados pela Anvisa, desrespeito às ações para uso racional de medicamentos, não cumprimento de diretrizes terapêuticas, aquisição de medicamentos com poucas evidências de eficácia e segurança a custos elevados, mesmo havendo substitutos para eles com eficácia, segurança e custo-efetividade conhecidos, comprometendo a Política Nacional de Medicamentos e a equidade no acesso e uso racional de medicamentos no SUS (Vieira & Zucchi, 2007).

O uso racional de medicamentos, diretriz fundamental da PNM, contempla um grande campo de ações individuais e articuladas que envolvem o paciente, os profissionais de saúde, os gestores, as instituições relacionadas a saúde e os sistemas de saúde, e a Rename, como instrumento de seleção e financiamento de medicamentos, foi reorganizada em 2012 em Componentes da AF (Básico, Estratégico e Especializado), Relação Nacional de Insumos e Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar, apresentando 809 itens; apesar disso, não significa que contemplou de forma adequada as necessidades da população e como é instrumento de seleção e financiamento, as demandas judiciais incidem pressão para incorporação de novas tecnologias, prejudicando a orientação baseada em prioridade, e desfavorecendo o uso racional de medicamentos, aumentando gastos e impactando na gestão (de Vasconcelos et al., 2017).

A comprovação do impacto financeiro ocasionado pela judicialização da saúde pode ser observada em dados obtidos em estudo realizado no município de São Paulo que demonstra que o gasto do município com judicialização da saúde em 2011 equivale a 6% do que o município gastou com sua política de assistência farmacêutica e 10% do total de gasto com fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico, sendo que cerca de 55% desse gasto foram destinados a oferta de medicamentos de responsabilidade de outra esfera de governo, além disso aproximadamente 45% do custo para cumprimento das determinações judiciais foram para tratamentos não contemplados pelo SUS, o judiciário

brasileiro tende a desconsiderar o impacto orçamentário de uma decisão judicial e para os juízes, de modo geral, as questões relacionadas a falta de recursos do orçamento público e prejuízo causado no planejamento orçamentário, além do medicamento não fazer parte das Políticas de Assistência Farmacêutica do SUS, não são argumentos suficientes para negar o pedido judicial de um tratamento médico (Wang et al., 2014).

Autores de estudos que avaliam a judicialização de medicamentos no Brasil evidenciam a utilização de ações judiciais para solicitações de medicamentos padronizados em listas do SUS; sendo assim, o acesso já estaria garantido, porém esse fato pode ser explicado pelo desconhecimento das formas de acesso e também pela indisponibilidade do produto, pela diferença de forma farmacêutica e apresentação, e finalmente pela preferência e definição de marca comercial do produto que deve ser fornecido, e as ações judiciais deferidas devido a marca comercial impõem gastos maiores ao SUS em comparação com aquelas cumpridas com seus correspondentes genéricos ou similares, em estudo realizado no município de Antonio Prado – RS, o valor gasto para cumprir as ações judiciais entre os anos de 2004 a 2015 seria de R\$6.592.936,58 para medicamentos de referência, de R\$5.573.571,19 para medicamentos genéricos e de R\$5.357.309,82 para os medicamentos comprados pelo critério de menor custo no mercado, assim ao se valer de processo de concorrência pelo menor custo, o percentual de economia seria de 17,94% pela aquisição do medicamento de menor valor, sendo assim as ações judiciais favoráveis ao fornecimento de medicamentos sem avaliação do custo e orçamento público de saúde comprovadamente oneram o SUS e ferem o princípio da concorrência que orienta as licitações públicas (Paim, et al., 2017).

2.3 PROGRAMAS DE ACESSO A MEDICAMENTOS

O acesso aos serviços de saúde é um tema complexo, vários autores buscaram conceituar acesso e o relacionam com a predisposição do indivíduo para utilizar os serviços de saúde, considerando as características demográficas, estrutura social, crenças, renda, disponibilidade de serviços, distância geográfica, além da necessidade de saúde, sendo um tema que deve considerar diversos aspectos que influenciam na utilização dos serviços de saúde, tendo como fatores determinantes a aceitabilidade do sistema de saúde pelos usuários, a relação com os profissionais de saúde, a adequação do número de profissionais para a prestação de serviços, a atenção secundária e de referência e o financiamento do sistema de saúde (Viegas, et. al, 2015).

O acesso aos medicamentos está diretamente relacionado a disponibilidade, capacidade aquisitiva das pessoas, acessibilidade geográfica e aceitabilidade (Boing et al., 2013). Os medicamentos podem ser acessados por meio do SUS de acordo com os componentes da assistência farmacêutica: básico, estratégico e especializado, sendo que o acesso aos medicamentos no Brasil é garantido pelas políticas públicas, visando a saúde dos cidadãos e efetivando o direito ao medicamento por meio de uma ação coordenada entre os três níveis governamentais de gestão do SUS, podendo levar o usuário a ter que buscar diversos caminhos para obter o atendimento às suas necessidades terapêuticas (Chagas et al., 2015).

Os medicamentos considerados de atenção básica estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e são ofertados nas unidades de saúde nos municípios, os medicamentos estratégicos, pertencentes ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica também são distribuídos pelos municípios, e os medicamentos conhecidos como de “alto custo” fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e além das listas de cada componente da Assistência Farmacêutica aqui citados, os

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) também compõem a regulamentação do acesso aos medicamentos no Brasil (Chagas et al., 2015).

A seleção de medicamentos é a etapa em que as instâncias gestoras do SUS decidem quais medicamentos irão compor o elenco das listas oficiais que serão ofertados nas unidades do SUS, considerando que estes medicamentos são necessários para atender as necessidades da população com a melhor evidência de eficácia, efetividade e segurança; nesta linha de gestão, o CEAF é um exemplo de programa acordado nas três esferas de governo, estabelecendo os grupos de medicamentos que deverão ser disponibilizados aos usuários de acordo com o PCDT (Pepe, et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos ocorre quando a prescrição está adequada às necessidades clínicas do paciente, em doses adequadas, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade, sendo que, para que isso ocorra, todos os envolvidos: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo devem estar engajados nesse objetivo (D. S. de Aquino, 2008).

Desta maneira, o Ministério da Saúde, representando a esfera federal, as Secretarias estaduais de Saúde, representando a esfera estadual, e a Secretaria Municipal de Saúde representando os municípios, dão origem aos programas de dispensação de medicamentos, baseados em dados epidemiológicos, com cada instância de governo com responsabilidades no gerenciamento, financiamento e operacionalização desses programas (Chieffi & Barata, 2009).

O fato dos medicamentos oferecidos oficialmente pelo SUS serem solicitados por via judicial sugere falhas na gestão da assistência farmacêutica, em especial em relação ao CEAF, que disponibiliza medicamentos de custo elevado por meio do SUS em farmácias espalhadas por todo o país, que processam a solicitação destes medicamentos (cadastro de pacientes), a avaliação, a renovação e a autorização dos pedidos, além da dispensação, porém o CEAF parece

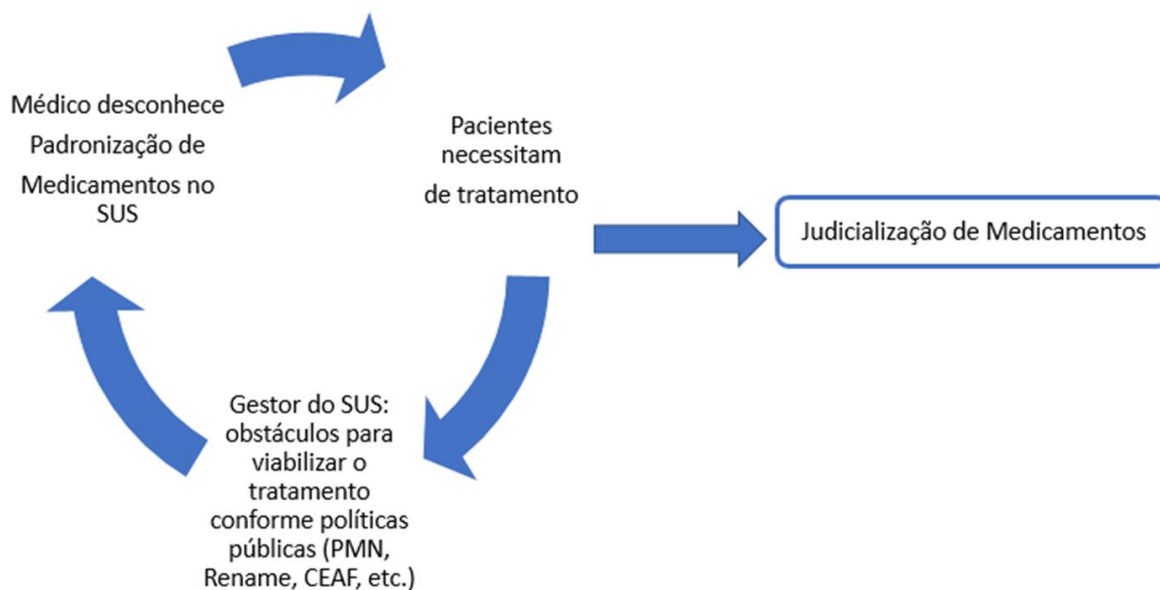
não contribuir de forma efetiva para a mudança na tendência de aumento de ações judiciais no país, visto que, em algumas regiões, parte considerável dos medicamentos demandados judicialmente fazem parte do CEAF (Lima-Dellamora, et al., 2012).

Apesar do aumento dos investimentos públicos em saúde, principalmente em relação a medicamentos de alto custo, a demanda é crescente, o que dificulta a disponibilidade dos medicamentos a todos os usuários, sendo assim, é fundamental que a gestão do CEAF seja adequada para atender as demandas da população (Fritzen, Motter, & Paniz, 2017).

Sabe-se que pacientes relatam dificuldades burocráticas relacionadas a documentação exigida pelo PCDT para solicitar o medicamento ao SUS por meio do CEAF, o que inviabiliza o acesso a medicamentos padronizados no serviço público de saúde, assim o esclarecimento de dúvidas e orientações ao paciente em relação aos procedimentos preconizados pelo SUS para obtenção de medicamentos de alto custo podem favorecer o acesso a esses medicamentos por meio do CEAF (Cirico & Serinolli, 2017), sem a necessidade de recorrer a ações judiciais neste caso.

Além disso, Aquino e Novaretti (2015) observaram que gestores de saúde e médicos desconhecem as listas que determinam quais são os medicamentos disponibilizados pelo SUS, assim não têm conhecimento se o medicamento prescrito está disponível para dispensação pelo serviço público em sua região, o que pode ser um dos fatores que favorecem a judicialização de medicamentos, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1: Ciclo de fatores que podem gerar a judicialização de medicamentos do CEAf.



Fonte: Adaptado de Aquino & Novaretti (2015).

A judicialização, um grande desafio no cotidiano dos gestores públicos, torna necessário viabilizar a comunicação entre o Poder Judiciário, como o Ministério Público e a Defensoria Pública, com os gestores responsáveis pela saúde, tendo por finalidade avaliar as possibilidades de garantir o direito à saúde do usuário sem recorrer a ações judiciais (Mocelin, 2013).

Tentativas para aproximar o Poder Judiciário da equipe técnica das secretarias estaduais de saúde, juntamente com a melhora dos bancos de dados das secretarias estaduais, poderiam colaborar no diálogo entre o gestor de saúde, pautado em questões médico-científicas, e o setor jurídico, para assim elaborar de forma eficaz as políticas públicas de saúde (Pepe et al., 2010).

Considerando as necessidades expostas, o Programa Acesso SUS, projeto firmado por meio do Termo de Cooperação Técnica nº 049//2016 (2016), entre o Tribunal de Justiça de São Paulo, Ministério Público Estadual e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, implantado

para atender aos usuários da cidade de São Paulo – SP, tem como principal objetivo estabelecer um protocolo para triagem e orientação farmacêutica e nutricional, visando o fornecimento racional de medicamentos pelo Estado de São Paulo. Respeitando a garantia constitucional do acesso à saúde, a proposta é alcançar esse objetivo por meio da reinserção de pacientes para recebimento de medicamentos pelos programas de assistência farmacêutica do SUS, tendo por objetivo colaborar com a diminuição das ações judiciais para solicitação de medicamentos e melhorar o emprego dos recursos financeiros públicos direcionados para a assistência farmacêutica. Isso é possível por meio da comunicação entre a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e o Poder Judiciário representado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) e Ministério Público Estadual (MPE). Um dos pilares do programa é a colaboração da SES-SP com subsídios técnicos sobre as análises de pedidos por via judicial, o parecer elaborado pela SES-SP passa pelo crivo do TJSP ou MPE antes da concessão da tutela de urgência.

Com início das atividades do Programa Acessa SUS em 13 de fevereiro de 2017, o Termo de Cooperação Técnica nº 049/2016 é válido por 5 anos, a principal finalidade do programa é diminuir a quantidade de demandas judiciais desnecessárias, oferecendo orientação e a reinserção de pacientes no SUS para obtenção de medicamentos e insumos fornecidos pela rede pública, quando possível, além de traçar as necessidades de saúde do paciente, levando-se em consideração a assistência integral que o SUS propõe. A oferta de alternativas terapêuticas em parceria com o médico assistente do usuário e a formalização de solicitação administrativa para medicamentos e insumos não contemplados no âmbito do SUS, é legítimo, desde que evidenciada a pertinência clínica. O Acessa SUS visa prioritariamente a análise dos pedidos de medicamentos e insumos de saúde antes da apreciação do pedido por meio de ações judiciais e não contempla solicitações como, consultas em especialidades, cirurgias, exames específicos, procedimentos, terapias e tratamentos.

Considerando que a oferta de um medicamento pode ser nocivo ao usuário e assumindo a necessidade de proteger a saúde do indivíduo, é relevante haver um parecer técnico, proveniente do gestor de saúde, para que o Poder Judiciário possa ter os elementos necessários para avaliar a solicitação dos medicamentos, bem como suas alternativas terapêuticas, principalmente se disponíveis no SUS, com isso espera-se ser efetivo o atendimento do usuário com medicamentos que promovam de fato a proteção e recuperação da saúde (Sant’Ana et al., 2011).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O objeto deste estudo é o Programa ACESSA SUS que trata-se de um projeto celebrado por meio de um Termo de Cooperação Técnica entre o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP), implantado em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) na cidade de São Paulo, cuja área de atendimento abrange a região da DSR-I (Diretoria Regional de Saúde I), uma divisão administrativa da SES-SP responsável por 39 municípios da Grande São Paulo.

O Programa ACESSA SUS consiste em um serviço de triagem e orientação farmacêutica realizado pela SES-SP para as solicitações de pacientes provenientes do sistema público e privado de saúde que buscam no SUS os produtos de saúde de que necessitam, como medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, tendo como objetivo evitar ações judiciais desnecessárias para obtenção destes produtos. As solicitações desses pacientes são avaliadas por técnicos que verificam a disponibilidade do tratamento prescrito ou alternativas terapêuticas no SUS e orientam os pacientes a buscar o medicamento no local indicado pelo SUS, sempre que estejam nas listas ofertadas pelo sistema. Em casos em que não haja alternativa terapêutica no SUS, o paciente é encaminhado para a solicitação administrativa do medicamento, conforme a Resolução SS 54 (Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, 2012), que prevê a análise técnica da Comissão de Farmacologia da SES-SP. O Programa ACESSA SUS também realiza as avaliações das solicitações já realizadas por via judicial; neste caso, a equipe do programa analisa o processo de acordo com a solicitação do Poder Judiciário e emite parecer técnico para auxiliar no parecer jurídico.

Este estudo trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem metodológica quantitativa. A pesquisa documental pode utilizar diversas fontes, como relatórios, tabelas estatísticas, documentos oficiais, entre outros, e a pesquisa quantitativa utiliza dados que podem ser mensurados e quantificados para serem submetidos aos testes estatísticos (Raupp & Beuren, 2006).

Para a realização desta pesquisa utilizou-se como fontes secundárias as apresentações do projeto e dos resultados obtidos pelo Programa ACESSA SUS elaboradas pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES-SP compreendendo o período entre 13 de fevereiro de 2017 e 18 de junho de 2018 (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018) e um relatório emitido a partir do SCODES (Gabinete do Secretário/CODES-SES/SP, 2018), um sistema informatizado de uso exclusivo da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo e Tribunal de Justiça de São Paulo, com informações sobre ações judiciais atendidas pela SES-SP entre 01 de janeiro de 2014 e 30 de agosto de 2018, ambos documentos de acesso restrito da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e fornecidos para esta pesquisa pela Diretoria Técnica de Saúde mediante autorização de departamento interno da SES-SP e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Nove de Julho.

Foram avaliados pelo Programa ACESSA SUS 2703 itens desde sua implantação em 13 de fevereiro de 2017 até o dia 18 de junho de 2018, data da última apresentação de resultados fornecida para realização desta pesquisa (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018), sendo assim, este estudo considera a totalidade de avaliações realizadas pelo Programa ACESSA SUS no período mencionado.

O relatório com dados de ações judiciais atendidas pela SES-SP (Gabinete do Secretário/CODES-SES/SP, 2018) fornecido para a realização desta pesquisa compreende 22837 itens entre 01 de janeiro de 2014 e 30 de agosto de 2018, o período para análise dos

dados foi selecionado de acordo com a viabilidade técnica do departamento de tecnologia da informação da SES-SP.

O método proposto pretende analisar o resultado do Programa ACESSA SUS em relação a quantidade de ações judiciais para solicitação de medicamentos e o impacto na assistência farmacêutica na Grande São Paulo/SP, compreendendo as demandas atendidas pelos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) localizados em São Paulo, Santo André, Franco da Rocha, Mogi das Cruzes e Osasco, que abrangem o atendimento dos municípios de responsabilidade da DRS I – Grande São Paulo.

Utilizou-se para análise a estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, já que serão considerados neste estudo a totalidade de atendimentos realizados pelo Programa ACESSA SUS no período mencionado.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A pesquisa quantitativa permite mensurar e quantificar os dados e evidências coletados e sua interpretação deve ser orientada por meio de técnicas e métodos estatísticos (Martins & Theóphilo, 2009).

A utilização de procedimentos padronizados é importante para o pesquisador em ciências sociais para a análise de forma científica dos materiais e fontes de seu objeto de estudo, convertendo material bruto em dados passíveis de tratamento científico (de Freitas, da Cunha Júnior, & Moscarola, 1997).

As variáveis relacionadas ao atendimento do Programa ACESSA SUS coletadas para este trabalho foram: quantidade de itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS, quantidade de itens deferidos por meio de protocolo administrativo, quantidade de itens reinseridos no SUS,

quantidade de itens orientados como alternativa terapêutica, quantidade de itens indeferidos por protocolo administrativo, quantidade de itens não avaliados (importados ou manipulados) e estimativa de custo e de recursos financeiros poupados após a implantação do Programa ACESSA SUS.

Em relação a ações judiciais para solicitação de medicamentos impetradas contra a SES-SP foram coletadas as variáveis: cidade da ação judicial, ano, classe terapêutica, padronização do fornecimento do medicamento em programas do SUS, nome do princípio ativo, origem da demanda (SUS ou não SUS), quantidade entregue, preço por item e custo total.

A definição das variáveis envolvidas neste estudo, bem como a região geográfica de abrangência se deram de acordo com a viabilidade técnica da SES-SP e foi utilizado formulário padronizado adaptado de (Vieira & Zucchi, 2007) para a coleta dos dados provenientes do relatório emitido a partir do sistema SCODES (Gabinete do Secretário/CODES-SES/SP, 2018) de uso exclusivo da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo e Tribunal de Justiça de São Paulo compreendendo a quantidade de medicamentos fornecidos pela SES-SP por meio de ações judiciais impetrados no período de 01 de janeiro de 2014 a 30 de agosto de 2018, período igualmente determinado conforme a viabilidade técnica do departamento de tecnologia da informação da SES-SP, da mesma forma os dados provenientes da apresentação dos resultados obtidos pelo Programa ACESSA SUS, elaborados pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES-SP no período de 13 de fevereiro de 2017 a 18 de junho de 2018, compreendendo a totalidade dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS desde a sua implantação até a última apresentação de resultados disponível para a realização da coleta de dados para esse estudo que se deu entre 01 de agosto de 2018 e 17 de setembro de 2018.

Os pacientes atendidos pelo Programa ACESSA SUS não foram abordados, tampouco identificados para a realização desta pesquisa, assim como não houve identificação de pacientes ou médicos envolvidos nas ações judiciais analisadas neste estudo e por se tratar de dados

secundários de uso exclusivo da SES-SP e que não estão disponíveis publicamente, este projeto foi aprovado formalmente pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, representada pela Diretoria Técnica de Assistência Farmacêutica e submetido a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Nove de Julho, por meio da Plataforma Brasil sob o CAEE: 89114318.8.0000.5511, sendo aprovado sob o parecer número 2.732.085 em 23 de junho de 2018.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos por meio da apresentação de resultados do Programa ACESSA SUS (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018) e do relatório emitido a partir do sistema SCODES (Gabinete do Secretário/CODES-SES/SP, 2018) foram tabulados e analisados utilizando-se a estatística descritiva, calculando-se a frequência relativa e absoluta das variáveis, com o auxílio do Software Microsoft® Excel para Windows 2016, comparando-se os itens atendidos por meio de ações judiciais impetradas contra a SES-SP entre 01 de janeiro de 2014 e 30 de agosto de 2018 com o resultado obtido pelo Programa ACESSA SUS desde a implantação em 13 de fevereiro de 2017 até 18 de junho de 2018.

Os períodos para análises dos dados de ações judiciais, bem como dos atendimentos realizados pelo Programa ACESSA SUS, foram determinados pela SES-SP considerando a viabilidade técnica dos departamentos envolvidos.

Os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos com as variáveis observadas em número absoluto e sua incidência representada em porcentagem em relação ao total avaliado.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 RESULTADOS DO PROGRAMA ACESSA SUS

O estudo analisou a apresentação de resultados do Programa ACESSA SUS que demonstrou o total de 2703 itens avaliados no período de 16 meses, ou seja, aproximadamente 168 itens por mês, e que foram classificados de acordo com a orientação realizada para o paciente durante o atendimento no Programa ACESSA SUS como protocolo administrativo, reinseridos no SUS, alternativa terapêutica e não avaliados.

Entende-se por “Protocolo Administrativo” os medicamentos solicitados que não estão padronizados nas listas do SUS, porém têm o seu fornecimento avaliado pela Comissão de Farmacologia da SES-SP, podendo ou não ter a solicitação deferida.

O termo “Reinseridos no SUS” refere-se às solicitações de medicamentos presentes na padronização do SUS e fornecidos por algum dos Componentes da Assistência Farmacêutica (Especializado, Estratégico ou Básico), neste caso o paciente é orientado a buscar o medicamento na unidade designada para a dispensação.

A “Alternativa Terapêutica” refere-se a solicitações de medicamentos não padronizados nas listas do SUS, contudo existem nas mesmas outros medicamentos que são alternativas para o tratamento, assim os pacientes foram orientados a verificar com o médico prescritor a possibilidade de reavaliação da prescrição e opção de um medicamento disponível no SUS.

Por fim, os itens “Não Avaliados” são as solicitações de medicamentos importados ou manipulados, que não estão presentes e não possuem alternativa terapêutica na padronização do SUS.

Esta análise demonstra que a maioria dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS, desde sua implantação até o período determinado para análises dos dados, podem ser obtidos por meio do SUS conforme exposto na tabela 1.

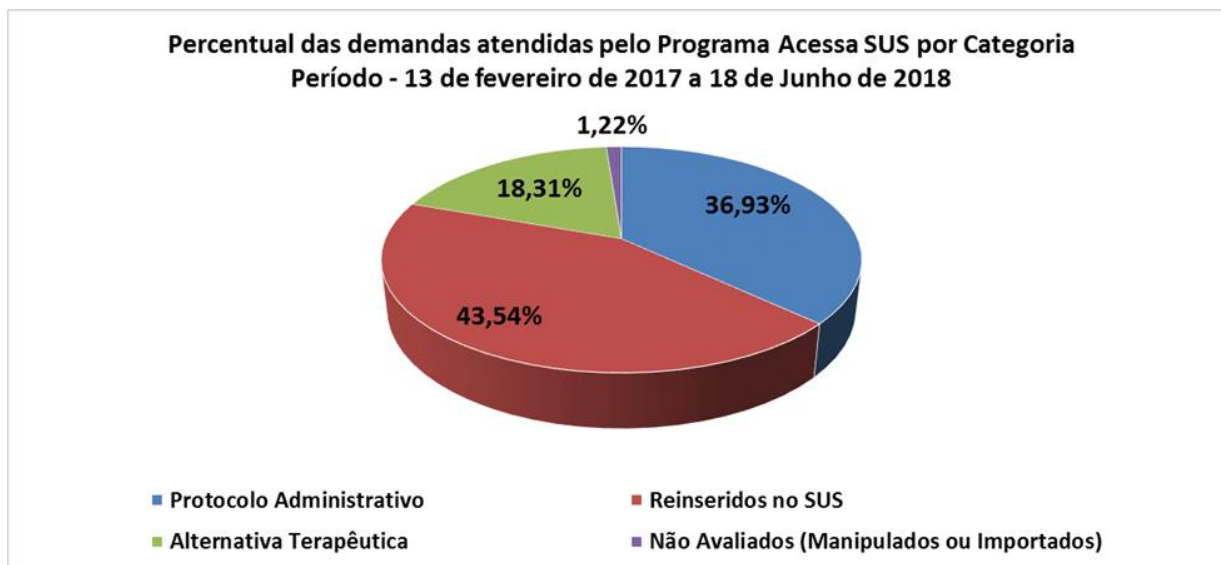
Tabela 1 : Itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS entre 13 de fevereiro de 2017 e 18 de junho de 2018 de acordo com a classificação.

Categoria da Demanda	Quantidade	Percentual
Reinseridos no SUS	1177	43,54%
Protocolo Administrativo	998	36,93%
Alternativa Terapêutica	495	18,31%
Não Avaliados (Manipulados ou Importados)	33	1,22%
Total Demandas	2703	100%

Fonte: Elaborada pela autora

Conforme o gráfico apresentado na figura 2, 43,54% dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS são fornecidos pelo SUS sem a necessidade de utilizar ações judiciais em sua solicitação, ainda, considerando-se os itens passíveis de avaliação por protocolo administrativo com 36.93% e alternativa terapêutica com 18,31%, pode-se dizer que 55,24% dos itens prescritos não são ofertados pelo SUS, porém podem ser reavaliados antes de uma solicitação por ação judicial. Apenas 1,22% dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS não apresentam a possibilidade de atendimento pelo SUS, seja por meio das listas de medicamentos padronizados ou por protocolo administrativo.

Figura 2 :Gráfico do percentual das demandas atendidas pelo Programa ACESSA SUS por categoria.



Fonte: Elaborada pela autora

Não é possível afirmar que os 43,54% dos itens classificados como reinseridos no SUS foram de fato dispensados por meio do SUS, visto que o paciente foi reorientado a buscar outras unidades dispensadoras de medicamentos para obter o tratamento do qual necessitava e portanto, o Programa ACESSA SUS não possui a informação do desfecho do caso.

Em relação aos 998 itens classificados como Protocolo Administrativo e avaliados pela Comissão de Farmacologia conforme determinado pela Resolução SS 54 (Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, 2012), verificou-se como demonstrado na tabela 2 que 400 itens foram deferidos, ou seja, 40,08% dos itens avaliados foram aprovados e não foi necessário realizar ação judicial para obtenção dos medicamentos. Para os demais 59,92% que foram indeferidos, a Comissão de Farmacologia considerou que a solicitação do medicamento deveria ser reavaliada pelo prescritor e não aprovou o fornecimento do medicamento fora da padronização do SUS.

Tabela 2: Itens deferidos e indeferidos após avaliação da Comissão de Farmacologia da SES-SP

Resultado da avaliação por Protocolo Administrativo	Quantidade	Percentual
Deferido	400	40,08%
Indeferido	598	59,92%
Total	998	100%

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao impacto financeiro, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES-SP estimou os valores necessários para atendimento dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS com base nos preços de medicamentos apresentados pelos fornecedores da SES-SP e registrados no sistema SCODES de uso exclusivo da SES-SP. O resultado está apresentado na tabela 3.

Tabela 3: Estimativa de investimento necessário para atender aos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS.

Categoria da Demanda	Quantidade	Percentual	Valor Estimado
Reinseridos no SUS	1177	43,54%	R\$ 1.897.557,32
Alternativa Terapêutica	495	18,31%	R\$ 1.030.507,40
Protocolo Administrativo Deferido	400	14,80%	R\$ 1.004.774,34
Protocolo Administrativo Indeferido	598	22,13%	R\$ 1.196.786,69
Não Avaliados (Importados / Manipulados)	33	1,22%	R\$ 856.711,28
Total	2703	100%	R\$ 5.986.337,03

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES-SP, seriam necessários empregar R\$ 5.986.337,03 para fornecer os itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS se os mesmos fossem solicitados por via judicial, sendo assim, estima-se que foi evitado o gasto de R\$ 3.932.839,06 com ações judiciais, considerando-se os valores possivelmente poupados com os medicamentos deferidos por protocolo administrativo, reinseridos no SUS ou alternativa terapêutica, com base nos preços de medicamentos apresentados pelos fornecedores da SES-SP e registrados no sistema SCODES de uso exclusivo da SES-SP, conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4: Estimativa de gastos com ações judiciais evitados pelo Programa ACESSA SUS.

Categoria da Demanda	Valor Estimado
Protocolo Administrativo Deferido	R\$ 1.004.774,34
Reinseridos no SUS	R\$ 1.897.557,32
Alternativa Terapêutica	R\$ 1.030.507,40
Total sem ação judicial	R\$ 3.932.839,06

Fonte: Elaborado pela autora

Considerando a estimativa realizada pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES-SP do total de recursos necessários para atender aos medicamentos avaliados pelo Programa ACESSA SUS que não poderiam ter suas solicitações atendidas pelas listas padronizadas de medicamentos do SUS, e portanto poderiam gerar ações judiciais, seriam necessários R\$ 2.053.497,97 com base nos preços de medicamentos apresentados pelos

fornecedores da SES-SP e registrados no sistema SCODES de uso exclusivo da SES-SP conforme tabela 5.

Tabela 5: Estimativa de custo para fornecimento dos itens não atendidos pelo SUS.

Categoria da Demanda	Valor Estimado
Protocolo Administrativo Indeferido	R\$ 1.196.786,69
Não Avaliados (Importados / Manipulados)	R\$ 856.711,28
Total não atendido	R\$ 2.053.497,97

Fonte: Elaborado pela autora

Sendo assim, estima-se que 65,69% dos recursos necessários para atendimento dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS já estão previstos no orçamento da Assistência Farmacêutica e que não há necessidade de empregar esse recurso com ações judiciais, e que 34,31% dos recursos necessários para atendimento dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS não estão previstos no orçamento da Assistência Farmacêutica e podem gerar custos adicionais no atendimento de ações judiciais, conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6: Estimativa de recursos financeiros necessários para o atendimento dos itens avaliados pelo Programa ACESSA SUS previstos e não previstos no orçamento da Assistência Farmacêutica.

Categoria das demandas recebidas pelo Programa ACESSA SUS	Valor R\$	Percentual
Estimativa de recursos previstos no orçamento da Assistência Farmacêutica	3.932.839,06	65,69%
Estimativa de recursos não previstos no orçamento da Assistência Farmacêutica	2.053.497,97	34,31%
Total	5.986.337,03	100%

Fonte: Elaborada pela autora

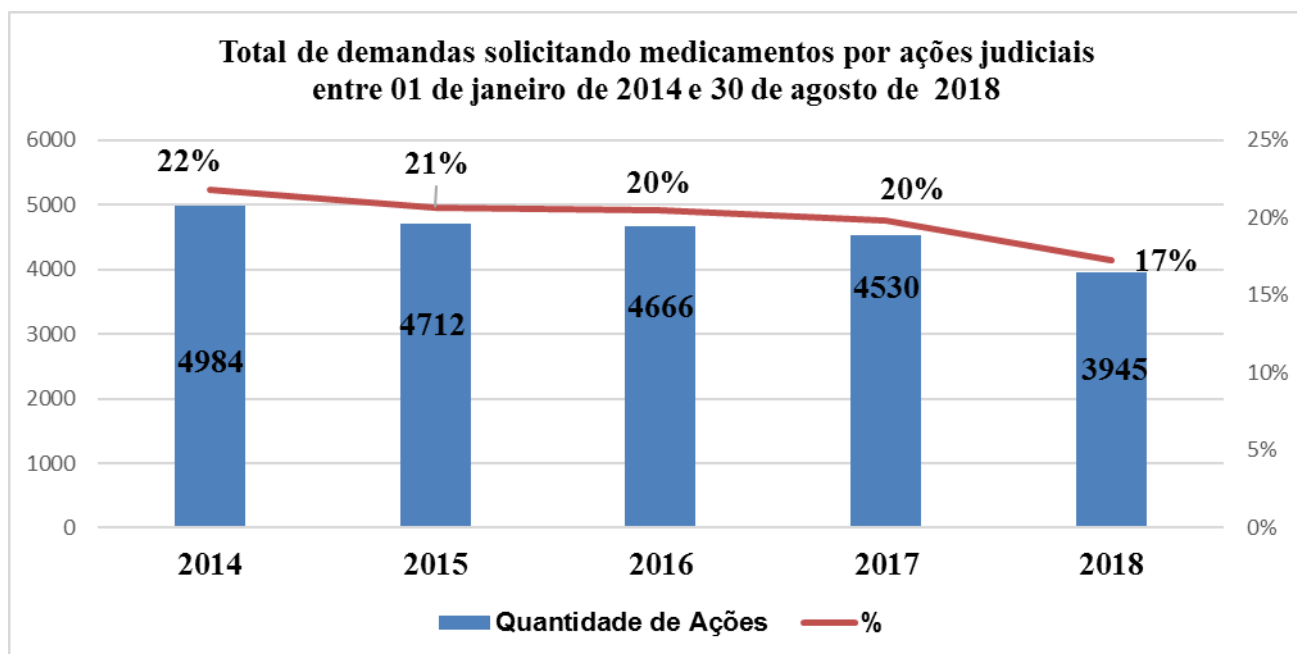
4.2 AÇÕES JUDICIAIS E O PROGRAMA ACESSA SUS

No período entre 01 de janeiro de 2014 e 30 de agosto de 2018 foram atendidos 22837 demandas judiciais para fornecimento de medicamentos impetradas contra a SES-SP na região da Grande São Paulo, compreendendo os 39 municípios de São Paulo com as demandas atendidas pelos NAF São Paulo, NAF Santo André, NAF Franco da Rocha, NAF Mogi das Cruzes e NAF Osasco, a figura 3 apresenta a evolução de demandas atendidas por ano, cada demanda representa um medicamento.

Foi observada pouca variação percentual na quantidade de demandas atendidas pela SES-SP entre os anos de 2014 e 2017, sendo que do total das 22837 demandas atendidas, 22% foi em 2014, 21% em 2015, seguido de 20% em 2016 e 2017.

O ano de 2018 apresenta 17% das demandas atendidas considerando o total apresentado, o menor número de demandas em relação a 2014, 2015, 2016 e 2017, entretanto para 2018 estão consideradas demandas de 8 meses, entre 01 de janeiro e 30 de agosto de 2018, enquanto 2014, 2015, 2016 e 2017 consideram as demandas de 12 meses. Sendo assim, é possível que até o final de 2018, a SES-SP continue atendendo demandas judiciais para fornecimento de medicamentos e o número de demandas se eleve.

Figura 3: Quantidade de demandas de medicamentos por ações judiciais atendidas pela SES-SP entre 01 de janeiro de 2014 e 30 de agosto de 2018.

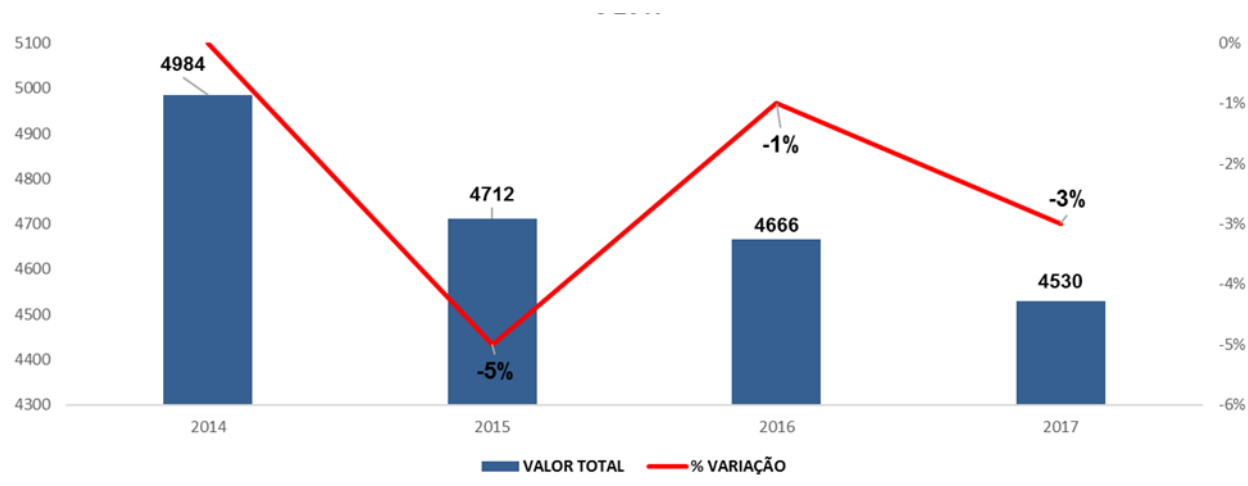


Fonte:Elaborado pela autora

O Programa ACESSA SUS iniciou suas atividades em 2017; considerando a quantidade de demandas entre 2016 e 2017 houve uma diminuição de 136 demandas durante o ano de operação do projeto. Não foi realizada a análise para o ano de 2018, visto que os dados disponíveis correspondem até o dia 30 de agosto de 2018.

Comparando a quantidade de demandas antes da implantação do Programa ACESSA SUS nos anos de 2014, 2015 e 2016 observa-se uma diminuição de 5% na quantidade de demandas de 2014 para 2015, diminuição de 1 % comparando-se 2015 e 2016 e no ano de 2017, já com o Programa ACESSA SUS em operação, uma diminuição de 3% nas demandas em comparação com 2016, conforme apresentado na figura 4.

Figura 4: Variação percentual da quantidade de demandas judiciais atendidas para fornecimento de medicamentos entre 2014 e 2017.



Fonte: Elaborada pela autora

Pode-se observar que em 2014, 2015 e 2016 houve diminuição nas demandas judiciais atendidas para fornecimento de medicamentos pela SES-SP, embora não houvesse a atuação do Programa ACESSA SUS e que em 2017, a tendência na diminuição da quantidade de demandas se manteve após a implantação do Programa ACESSA SUS. Não foi realizada a análise para o ano de 2018, visto que os dados disponíveis correspondem até o dia 30 de agosto de 2018.

Em relação a origem das demandas, o NAF São Paulo apresenta a maior quantidade com 18612 demandas, seguido de NAF Santo André com 2291, NAF Osasco com 1201, NAF Mogi das Cruzes com 686 e NAF Franco da Rocha com 47, considerando o período entre 01 de janeiro de 2014 e 30 de agosto de 2018, conforme demonstrado na tabela 7.

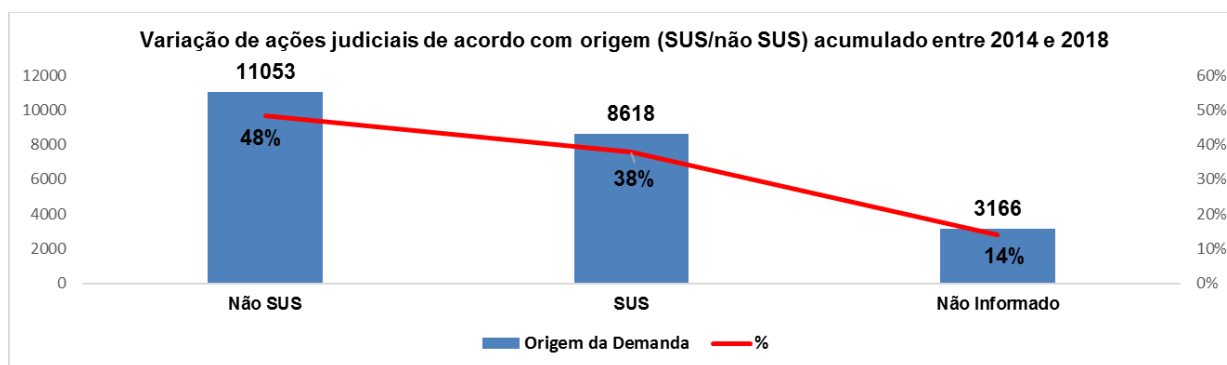
Tabela 7: Quantidade de demandas de ações judiciais para solicitação de medicamentos por Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF).

Origem da demanda de acordo com os Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF)	Quantidade	Percentual
NAF São Paulo	18612	81%
NAF Santo André	2291	10%
NAF Osasco	1201	5%
NAF Mogi das Cruzes	686	3%
NAF Franco da Rocha	47	1%
Total Geral	22837	100%

Fonte: Elaborado pela autora

Ao analisar a origem da demanda judicial para solicitação de medicamentos, se de serviços do SUS ou serviços não SUS, observa-se que 48% das solicitações são originadas em serviços não SUS, 38% originadas no SUS e 14% das demandas não apresentam essa informação, conforme exposto na figura 5. Demonstrando maior incidência de demandas dos serviços não SUS para solicitação de medicamentos por via judicial.

Figura 5: Quantidade de demandas judiciais para solicitação de medicamentos de acordo com origem no SUS ou não SUS.



Fonte: Elaborado pela autora

Todos os medicamentos fornecidos pela SES-SP por via judicial foram classificados como padronizados no SUS ou não padronizados no SUS, de acordo com as Renames de 2014

e 2017, que foram as versões publicadas no período de análise dos dados para este estudo, com os medicamentos fornecidos de acordo com os Protocolos e Normas Técnicas Estaduais de São Paulo e a Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde, mesmo quando não padronizados na Rename.

Conforme a tabela 8, 66% dos medicamentos fornecidos pela SES-SP por meio de ações judiciais entre 2014 e 2018 não figuram nas Rename 2014 e Rename 2017, Protocolos e Normas Técnicas Estaduais de São Paulo e Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde, e 34% estão descritos nas listas ou nos Protocolos e Normas Técnicas Estaduais de São Paulo e Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde, portanto são medicamentos padronizados no SUS ou para dispensação no serviço público de saúde do Estado de São Paulo e poderiam ser fornecidos ao paciente sem a necessidade de solicitação judicial.

Tabela 8: Quantidade de medicamentos padronizados no SUS e não padronizados no SUS fornecidos por meio de ação judicial entre 2014 e 2018.

Padronização de acordo com Rename	Quantidade	Porcentagem
Padronizados no SUS	7818	34%
Não Padronizados no SUS	15019	66%
Total	22837	100%

Fonte: Elaborado pela autora

A Rename, como instrumento de seleção e financiamento de medicamentos, classifica os medicamentos em Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo eles Básico, Estratégico ou Especializado, além de outros dois grupos, a Relação Nacional de Insumos e a Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar. A tabela 9 demonstra as quantidades de itens fornecidos por ação judicial padronizados no SUS de acordo com a classificação dos

Componentes da Assistência Farmacêutica, com atenção para 4153 padronizados no componente básico e 2684 itens padronizados no componente especializado.

Tabela 9: Itens fornecidos pela SES-SP por via judicial de acordo com a classificação da padronização da Rename, Protocolos e Normas Técnicas Estaduais de São Paulo e Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde.

Padronização de acordo com Rename	Quantidade	Percentual
Não	14562	64%
Não / Manipulado	457	2%
Componente Básico	4153	18%
Componente Básico e Especializado	81	0%
Componente Básico e Estratégico	237	1%
Componente Especializado	2684	12%
Componente Especializado e Hospitalar	235	1%
Componente Estratégico	99	0%
Componente Estratégico e Especializado	15	0%
Protocolo e Normas Técnicas Estaduais	223	1%
Política Nacional de Atenção Oncológica - Ministério da Saúde	91	0%
Total Geral	22837	100%

Fonte: Elaborado pela autora

A análise de acordo com a classificação da Rename e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais de São Paulo e Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde, considerando a origem da prescrição do medicamento por serviços do SUS e não SUS, demonstrou que 43% dos medicamentos padronizados no SUS e fornecidos pela SES-SP por meio de ações judiciais são originados de serviços que não pertencem ao SUS, seguido de 41% de serviços do SUS, conforme demonstrado nas tabelas 10 e 11, 15 % das demandas não tem a informação sobre a origem da demanda.

Tabela 10:Quantidade de medicamentos de acordo com padronização no SUS e origem da demanda, excluindo medicamentos não padronizados.

Padronizado de acordo com Rename	Origem da Demanda			Total
	Não Informado	Não SUS	SUS	
Componente Básico	603	1727	1823	4153
Componente Básico e Especializado	15	38	28	81
Componente Básico e Estratégico	36	77	124	237
Componente Especializado	463	1278	943	2684
Componente Especializado e Hospitalar	34	107	94	235
Componente Estratégico	10	45	44	99
Componente Estratégico e Especializado	5	8	2	15
Protocolo e Normas Técnicas Estaduais	25	77	121	223
Política Nacional de Atenção Oncológica - Ministério da Saúde	13	39	39	91
Total Geral	1204	3396	3218	7818

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 11:Percentual de medicamentos de acordo com padronização no SUS e origem da demanda, excluindo medicamentos não padronizados.

Padronizado de acordo com Rename	Origem da Demanda			Total
	Não Informado	Não SUS	SUS	
Componente Básico	8%	22%	23%	53%
Componente Básico e Especializado	0%	0%	0%	1%
Componente Básico e Estratégico	0%	1%	2%	3%
Componente Especializado	6%	16%	12%	34%
Componente Especializado e Hospitalar	0%	1%	1%	3%
Componente Estratégico	0%	1%	1%	1%
Componente Estratégico e Especializado	0%	0%	0%	0%
Protocolo e Normas Técnicas Estaduais	0%	1%	2%	3%
Política Nacional de Atenção Oncológica - Ministério da Saúde	0%	0%	0%	1%
Total Geral	15%	43%	41%	100%

Fonte: Elaborado pela autora

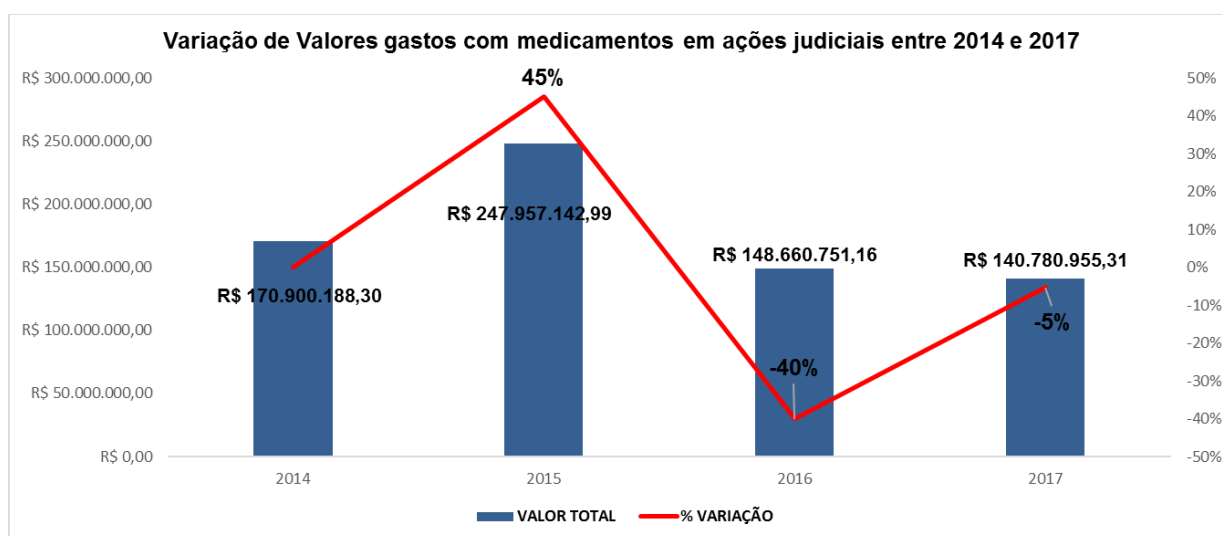
Tratando-se de recursos financeiros necessários para atender as demandas judiciais para solicitação de medicamentos pela SES-SP na região da Grande São Paulo, foram necessários R\$ 796.993.815,29 entre os anos de 2014 e 2018, tendo como base de cálculo o preço apresentado pelos fornecedores da SES-SP e registrado no sistema SCODES, conforme demonstrado na tabela 12.

Tabela 12: Valores gastos com ações judiciais para fornecimento de medicamentos por ano.

Ano	Valor	Percentual por ano
2014	R\$ 170.900.188,30	21%
2015	R\$ 247.957.142,99	31%
2016	R\$ 148.660.751,16	19%
2017	R\$ 140.780.955,31	18%
2018	R\$ 88.694.777,53	11%
Total	R\$ 796.993.815,29	100%

Fonte: Elaborado pela autora

Ao avaliar a variação dos gastos observa-se um aumento de 45% em 2015 em relação a 2014, seguido de uma baixa de 40% em 2016 em comparação ao ano anterior, conforme exposto na figura 6. Em relação ao período impactado pelo Programa ACESSA SUS, o ano de 2017 apresentou redução de 5% nos gastos em relação a 2016.

Figura 6: Gráfico de variação dos gastos com ações judiciais para solicitação de medicamentos entre os anos de 2014 e 2017.

Fonte: Elaborada pela autora

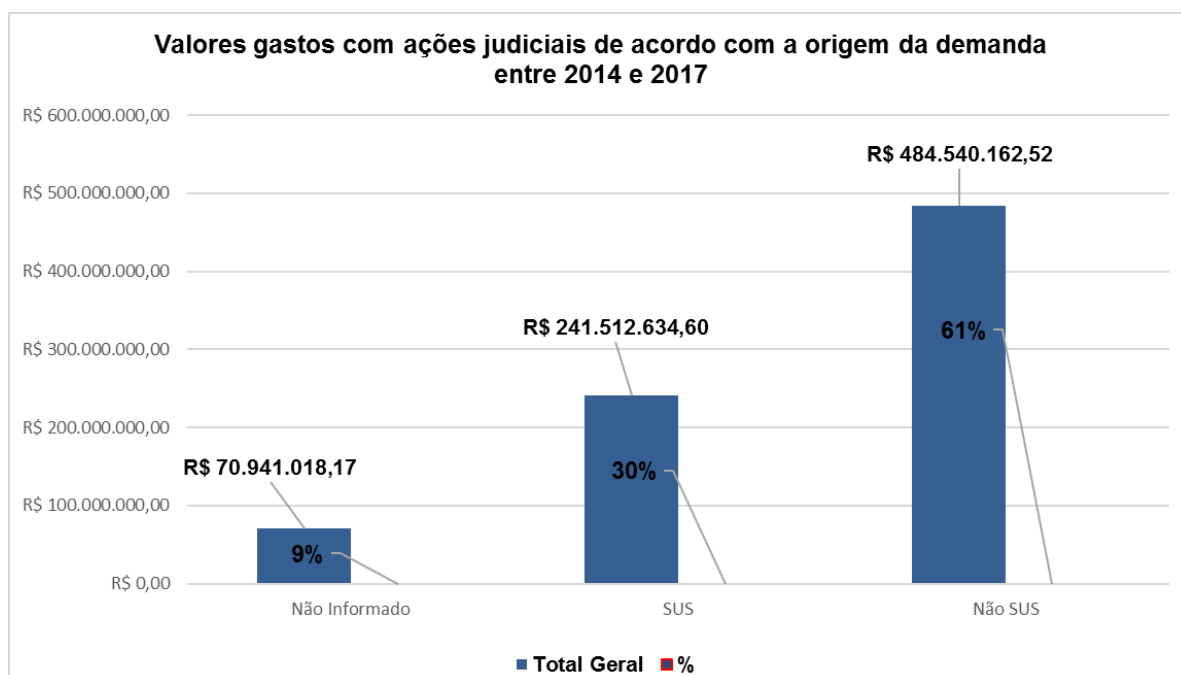
Analisando os custos de acordo com a origem da demanda, se em serviços do SUS ou serviços não SUS, observa-se na tabela 13 e figura 7, que 61% dos recursos empregados no atendimento de ações judiciais foram investidos em solicitações originadas de serviços de saúde não SUS, seguido de 30% de serviços do SUS e 9% sem informação sobre a origem.

Tabela 13: Valores gastos com ações judiciais de acordo com o serviço de origem da solicitação e ano.

Origem da Demanda	2014	2015	2016	2017	2018	Total Geral	%
Não Informado	R\$ 24.254.702,24	R\$ 23.270.448,80	R\$ 9.529.102,08	R\$ 8.903.018,45	R\$ 4.983.746,60	R\$ 70.941.018,17	9%
SUS	R\$ 57.010.137,87	R\$ 68.040.774,47	R\$ 41.060.882,40	R\$ 46.549.558,53	R\$ 28.851.281,33	R\$ 241.512.634,60	30%
Não SUS	R\$ 89.635.348,19	R\$ 156.645.919,72	R\$ 98.070.766,68	R\$ 85.328.378,33	R\$ 54.859.749,60	R\$ 484.540.162,52	61%
Total Geral	R\$ 170.900.188,30	R\$ 247.957.142,99	R\$ 148.660.751,16	R\$ 140.780.955,31	R\$ 88.694.777,53	R\$ 796.993.815,29	100%

Fonte: Elaborado pela autora

Figura 7: Gráfico de valores gastos com ações judiciais de acordo com o serviço de origem da solicitação entre 2014 e 2017.



Fonte: Elaborada pela autora

De acordo com a padronização, o gasto com medicamentos fornecidos por ação judicial, mas que são fornecidos pelo SUS, sem a necessidade de judicialização, foi de R\$ 158.588.126,28, conforme apresentado na tabela 14.

Tabela 14: Gastos com medicamentos sem padronização do SUS e padronizados no SUS classificados de acordo com a Rename.

Padronizado de acordo com Rename	Valor Total		Valor Total por classificação
Não	R\$ 638.080.286,93	Sem padronização no SUS	R\$ 638.405.689,01
Não Manipulado	R\$ 325.402,08		
Componente Básico	R\$ 1.831.711,06	Com padronização no SUS	R\$ 158.588.126,28
Componente Básico e Especializado	R\$ 16.491,87		
Componente Básico e Estratégico	R\$ 105.439,34		
Componente Especializado	R\$ 130.377.157,74		
Componente Especializado e Hospitalar	R\$ 1.528.838,77		
Componente Estratégico	R\$ 5.777.821,72		
Componente Estratégico e Especializado	R\$ 39.434,10		
Protocolo e Normas Técnicas Estaduais	R\$ 447.139,69		
Política Nacional de Atenção Oncológica - Ministério da Saúde	R\$ 18.464.091,99		
Total	R\$ 796.993.815,29		R\$ 796.993.815,29

Fonte: Elaborado pela autora

Foram 919 medicamentos solicitados nas 22837 demandas atendidas, sendo que 27 medicamentos foram responsáveis por 80,91% do total gasto; a tabela 15 expõe esses medicamentos com maior custo para atendimento das demandas judiciais, apresentando o preço por item entregue com base no preço apresentado pelos fornecedores da SES-SP e registrado no sistema SCODES.

Tabela 15: Medicamentos com maior custo fornecidos por meio de ação judicial pela SES-SP entre 2014 e 2018.

Ranking dos 27 medicamentos com maior custo na judicialização entre janeiro de 2014 e agosto de 2018				
Nome do Medicamento	Quantidade de demandas por medicamento	Quantidade de Itens Entregues	Preço por item	Total do custo com medicamentos judicializados
Eculizumab	23	11300	R\$ 18.475,70	R\$ 208.775.451,26
Galsulfase	25	18438	R\$ 4.932,39	R\$ 90.943.428,92
Insulina	1873	923694	R\$ 52,37	R\$ 48.377.999,60
Idursulfase	28	7449	R\$ 5.666,39	R\$ 42.208.966,86
Sofosbuvir	37	36120	R\$ 724,55	R\$ 26.170.845,12
Infliximabe	75	12037	R\$ 1.665,16	R\$ 20.043.491,22
Betagalsidase	34	2185	R\$ 8.787,43	R\$ 19.200.537,05
Alfalglucosidase	19	12712	R\$ 1.258,70	R\$ 16.000.543,59
Adalimumabe	51	7211	R\$ 2.098,00	R\$ 15.128.673,25
Lenalidomide	79	26914	R\$ 554,80	R\$ 14.931.956,12
Laronidase	19	12075	R\$ 1.181,09	R\$ 14.261.634,86
Etanercepte	79	15082	R\$ 926,99	R\$ 13.980.857,02
Ledipasvir + Sofosbuvir	11	5992	R\$ 1.706,70	R\$ 10.226.558,54
Cloridrato De Fingolimode	45	57694	R\$ 176,37	R\$ 10.175.674,23
Trastuzumabe	39	1249	R\$ 7.796,31	R\$ 9.737.588,34
Daclatasvir	26	17668	R\$ 509,97	R\$ 9.010.189,00
Abiraterone	30	138840	R\$ 62,74	R\$ 8.711.319,00
Omalizumabe	54	6941	R\$ 1.185,84	R\$ 8.230.947,53
Simeprevir Sódico	24	7840	R\$ 1.009,99	R\$ 7.918.294,44
Rituximabe	49	1944	R\$ 4.000,34	R\$ 7.776.664,61
Brentuximabe Vedotina	21	580	R\$ 12.217,39	R\$ 7.086.084,44
Imatinibe	93	245264	R\$ 27,48	R\$ 6.739.793,76
Nusinersen	2	28	R\$ 234.926,01	R\$ 6.577.928,38
Bevacizumabe	54	2249	R\$ 2.629,78	R\$ 5.914.385,33
Miglustate	11	41385	R\$ 140,23	R\$ 5.803.292,25
Cisteamina	74	455950	R\$ 12,30	R\$ 5.608.759,07
Betaciclodextrina	5	5727	R\$ 932,09	R\$ 5.338.082,65
Total	2880	2074568		R\$ 644.879.946,44

Fonte: Elaborado pela autora

Os medicamentos Eculizumab, Galsulfase, Insulina, Idusurfase, Sofosbuvir e Ledispavir+Sofosbuvir apresentaram aumento nas solicitações em 2015, em relação aos demais anos apresentados neste estudo, por isso se explica o aumento de 45% nos gastos com ações judiciais no ano de 2015, demonstrado na figura 6.

Os medicamentos demandados por ações judiciais foram classificados de acordo com a classe terapêutica com base na CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) de 14 de setembro de 2018. Na tabela 16 seguem a classificação por classe terapêutica e

respectivo valor gasto, e verificamos que os medicamentos pertencentes a classe da Insulina foram os mais demandados entre os anos de 2014 e 2018 com um total de 1873 demandas, com valor gasto de R\$ 48.377.99,60, seguidos pelos antidiabéticos com 1228 demandas e com valor gasto de R\$ 2.412.716,33.

Tabela 16: Quantidade de medicamentos demandados por ações judiciais e valor gasto de acordo com a classe terapêutica.

Classe Terapêutica	Quantidade de Demandas	Valor Gasto
INSULINA	1873	R\$ 48.377.999,60
ANTIDIABÉTICOS	1228	R\$ 2.412.716,33
VITAMINAS	949	R\$ 357.307,40
ANTICONVULSIVANTE	823	R\$ 1.867.019,27
ANTIPSICÓTICOS	680	R\$ 3.769.974,15
ANTIDEPRESSIVOS	650	R\$ 653.623,21
PREPARAÇÕES PARA TIREOIDE	532	R\$ 84.586,04
ESTATINAS	517	R\$ 290.380,15
BETABLOQUEADORES	511	R\$ 135.160,40
ANTICONVULSIVANTES / ANTIEPILEPTICOS	502	R\$ 388.859,37
ANTINEOPLÁSICOS	489	R\$ 60.633.803,62
ANTIASMÁTICOS/DPOC	478	R\$ 3.243.269,83
ANTI-HIPERTENSIVOS	438	R\$ 300.381,90
INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS	354	R\$ 394.890,14
ANTAGONISTAS DO CÁLCIO	353	R\$ 137.163,96
INIBIDORES DE PROTEINA QUINASE	337	R\$ 27.571.895,74
DIURÉTICOS	330	R\$ 27.355,47

IMUNOSSUPRESSORES	311	R\$ 216.420.707,79
TRANQUILIZANTES	306	R\$ 104.567,09
INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA	301	R\$ 1.515.920,33
ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II	295	R\$ 121.589,97
PREPARAÇÕES ANTIGLAUCOMAS E MIÓTICAS	286	R\$ 162.882,65
CORTICOSTERÓIDES	268	R\$ 151.972,03
ANALGÉSICOS	259	R\$ 333.447,09
ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II ASSOCIADOS A ANTIHIPERTENSIVOS E/OU DIURÉTICOS	253	R\$ 144.879,74
LAXANTE	242	R\$ 211.831,54
ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS	236	R\$ 55.221,55
ANTI-REUMÁTICOS	224	R\$ 2.982.994,08
ANTI-TNF	220	R\$ 49.342.320,92
PSICOESTIMULANTES	200	R\$ 510.633,71
ANTIGLAUCOMAS E MIÓTICAS	195	R\$ 77.409,89
FIBRATOS	194	R\$ 73.973,02
GASTROPROCINÉTICOS	187	R\$ 117.791,85
RELAXANTE MUSCULAR	184	R\$ 466.459,21
INIBIDORES DA ECA	182	R\$ 61.860,31
FÁRMACOS COM AÇÃO MÚSCULO-ESQUELÉTICA	155	R\$ 218.154,10
PRODUTOS PARA ESCLEROSE MÚLTIPLA	151	R\$ 16.118.645,11

ANTIASMÁTICOS/DPOC		
ASSOCIADOS A	142	R\$ 115.765,90
CORTICOSTERÓIDES		
FITOTERÁPICOS	142	R\$ 76.298,84
SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	139	R\$ 97.725,38
LUBRIFICANTES	138	R\$ 145.196,16
OFTAMOLÓGICOS		
PRODUTOS PARA O APARELHO	132	R\$ 177.561.119,99
DIGESTÓRIO E METABOLISMO		
NITRITOS E NITRATOS	131	R\$ 63.529,50
ANTIFÚNGICOS	130	R\$ 59.529,67
ANESTÉSICOS	124	R\$ 148.195,20
BISFOSFONATOS PARA	122	R\$ 53.228,20
OSTEOPOROSE		
ANTIALZHEIMER	118	R\$ 336.772,19
ANTI-SÉPTICOS E	112	R\$ 15.266,98
DESINFETANTES		
ANTIASMÁTICOS/DPOC	111	R\$ 36.516,05
ANTILEUCOTRIENOS		
ANTAGONISTAS DA		
ANGIOTENSINA II ASSOCIADOS	108	R\$ 99.427,39
A ANTAGONISTAS DO CÁLCIO		
ANTIPARATIREOIDEANOS	108	R\$ 3.833.974,52
ANTIPARKINSONIANOS	108	R\$ 126.906,85
REGULADORES DE GORDURA	106	R\$ 181.544,42
ANTI-HISTAMÍNICOS	102	R\$ 39.792,78
VASOPROTETORES	102	R\$ 72.729,33
FERRO PURO	95	R\$ 17.651,19

ANTAGONISTAS RECEPTORES	94	R\$ 21.102,32
H2		
EXPECTORANTES	91	R\$ 57.159,33
HIPNÓTICOS E SEDATIVOS	89	R\$ 35.720,87
NÃO BARBITÚRICOS		
GLUCAGON	85	R\$ 391.892,66
INCONTINÊNCIA URINÁRIA	85	R\$ 54.346,49
INIBIDORES DIRETOS DO	85	R\$ 206.268,51
FATOR XA		
ANTIGOTOSOS	80	R\$ 10.302,24
TERAPIA DOS CÁLCULOS	79	R\$ 681.664,18
BILIARES		
ANTAGONISTAS DA	78	R\$ 42.636,80
ANGIOTENSINA II		
ANTIVIRAIS	77	R\$ 19.596.069,91
PRODUTOS PARA	77	R\$ 37.858,24
TRATAMENTO DE FERIDAS		
PRODUTOS PARA O SISTEMA	76	R\$ 8.696.497,11
NERVOSO CENTRAL		
AMINOTIOL	74	R\$ 5.608.759,07
PRODUTOS A BASE DE CÁLCIO	73	R\$ 29.211,14
HEPARINAS	71	R\$ 511.222,40
HORMÔNIOS		
ANTIANDROGÊNICOS	70	R\$ 9.495.201,97
CITOSTÁTICOS		
ANTIVIRAIS PARA HEPATITE	68	R\$ 3.074.195,94
ANTIARRÍTMICOS	64	R\$ 40.631,81
HORMÔNIOS DO	63	R\$ 1.674.289,69
CRESCIMENTO		

ANTIBIÓTICOS /		
SULFONAMIDAS	59	R\$ 144.484,96
ANTIPLATULENTOS	59	R\$ 24.724,90
ERITROPOIÉTINAS	58	R\$ 432.629,17
PRODUTOS PARA DISFUNÇÃO		
ERÉTIL	57	R\$ 125.545,87
PRODUTOS PARA		
HIPERTENSÃO PULMONAR	55	R\$ 4.156.812,41
ANTIASMÁTICOS/DPOC	54	R\$ 8.230.947,53
INIBIDORES DIRETOS DA		
TROMBINA	54	R\$ 136.323,12
AMINOÁCIDOS	53	R\$ 184.583,03
Agonistas da Trombopoetina	52	R\$ 4.407.848,66
BISFOSFONATOS PARA		
ALTERAÇÕES DO CÁLCIO	50	R\$ 163.124,08
SUPLEMENTO NUTRICIONAL	50	R\$ 36.536,30
ANÁLOGOS HORMONAIS DE		
LIBERAÇÃO DE		
GONADOTROFINAS	49	R\$ 167.760,53
CITOSTÁTICOS		
ANTIDIABÉTICOS INIBIDORES		
ALFA-GLUCOSIDASE	49	R\$ 25.949,01
ANTIESPASMÓDICOS	49	R\$ 202.334,58
CITOSTÁTICOS INIBIDORES DA		
AROMATASE	49	R\$ 158.829,65
OUTROS MEDICAMENTOS		
USADOS EM DIABETES	49	R\$ 186.182,91
REGULADORES DE GORDURA	46	R\$ 50.686,31
ESTIMULANTES CARDÍACOS	46	R\$ 144.165,00

HOMÔNIOS		
PARATIREOIDEANOS E	45	R\$ 1.732.807,21
ANÁLOGOS		
AMINOSALICILATOS	44	R\$ 133.356,81
PRODUTOS PARA HEPATITES		
VIRAIS	44	R\$ 26.511.166,76
TERAPIA CORONARIA		
EXCLUINDO ANTAGONISTAS	44	R\$ 47.812,61
DO CÁLCIO E NITRITOS		
ANTIVIRAIS PARA HEPATITE C	42	R\$ 13.307.240,36
HORMÔNIOS		
ANTICRESCIMENTO	42	R\$ 3.152.621,25
VASOTERAPÊUTICOS	42	R\$ 23.329,12
AGENTES DIURÉTICOS		
POUPADORES DE POTÁSSIO		
ASSOCIADOS COM TIAZIDAS	40	R\$ 2.106,67
E/OU ANÁLOGOS		
ANOREXÍGENOS	40	R\$ 92.814,59
ÁGUA DESTILADA	39	R\$ 20.812,63
HORMÔNIOS ANTIDIURÉTICOS	39	R\$ 83.946,86
PRODUTOS PARA		
NEOVASCULARIZAÇÃO	39	R\$ 2.937.454,21
OCULAR		
ANTIESPASMÓDICOS /		
ANTICOLINÉRGICOS	38	R\$ 9.711,04
ANTIÁCIDOS	37	R\$ 11.983,61
BPH INIBIDORES DA 5-ALFA		
TESTOSTERONA REDUTASE	37	R\$ 125.453,79
IMUNOGLOBULINA	36	R\$ 449.206,37

ANTAGONISTAS DA VITAMINA K	34	R\$ 3.099,90
PRODUTOS PARA O APARELHO DIGESTÓRIO	34	R\$ 19.200.537,05
DIGESTIVOS	33	R\$ 60.908,94
ANTIVERTIGINOSOS	32	R\$ 7.423,35
INIBIDORES DA INTERLEUCINA	32	R\$ 5.148.502,78
SOLUÇÕES ELECTROLÍTICAS	32	R\$ 5.586,74
ANTIEMÉTICOS / ANTINAUSEANTES	31	R\$ 18.702,02
ESTRÓGENOS	31	R\$ 5.379,20
BPH ANTAGONISTAS ALFA- ADRENÉRGICOS	30	R\$ 33.201,32
COXIBS	30	R\$ 40.383,47
ANTI-SÉPTICOS URINÁRIOS	29	R\$ 2.061,51
ASSOCIAÇÕES DE TRIMETOPRIMA E SIMILARES	28	R\$ 4.700,67
PRODUTOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	27	R\$ 67.446,20
SOLUÇÃO ELETROLÍTICA	27	R\$ 5.990,15
AGENTES FERRO-QUELANTES	26	R\$ 1.036.763,65
ANDRÓGENOS	25	R\$ 45.458,16
REGULADORES DO CÁLCIO ÓSSEO	25	R\$ 52.553,61
HORMÔNIOS	23	R\$ 28.121,08
CITOSTÁTICOS	23	R\$ 36.724,77
DESCONGESTIONANTES NASAIS	23	R\$ 3.701,12

EMOLIENTES	23	R\$ 3.028,08
HEPATOPROTETORES E LIPOTRÓPICOS	23	R\$ 247.180,96
DERMATOLÓGICOS	22	R\$ 21.820,70
TRATAMENTO DE EPILEPSIA	22	R\$ 146.922,68
INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS	21	R\$ 40.325,07
MODULADORES SELETIVOS DO RECEPTOR DE ESTROGÊNIO	21	R\$ 21.505,53
TERAPIA ANTIVARICOSA	21	R\$ 137.859,06
TRATAMENTO DE CISTINÚRIA DROGA ÓRFÃ	21	R\$ 1.015.714,80
INIBIDORES DE PROTEINA QUINASE	20	R\$ 4.562.101,44
AGENTES SISTÊMICOS PARA INFECÇÕES FÚNGICAS	20	R\$ 555.102,16
ANTI-INFLAMATÓRIOS OFTALMOLÓGICOS	20	R\$ 4.483,61
ANTIVIRAIS ANTI-HIV	20	R\$ 111.816,63
BETABLOQUEADORES ASSOCIADOS COM ANTIHIPERTENSIVOS E/OU DIURÉTICOS	20	R\$ 4.870,14
BPH COMBINAÇÕES DE ALFA- ANTAGONISTAS E INIBIDORES DA 5-ALFA TESTOSTERONA REDUTASE	19	R\$ 13.306,53
CARDIOGLICOSÍDEOS	19	R\$ 384,59

TRATAMENTO SINTOMÁTICO		
DE DISTÚRBIOS DO		
MOVIMENTO HIPERCINÉTICO	19	R\$ 48.397,12
MEDICAMENTO ÓRFÃO		
ANTIBIÓTICOS	18	R\$ 204.260,74
ANTIULCEROSOS	18	R\$ 9.311,82
ANTI-INFLAMATÓRIOS	17	R\$ 48.309,44
ANTIMUSCARÍNICO E		
ANTIESPASMÓDICO	17	R\$ 32.364,01
ANTITIREOIDEANOS	17	R\$ 2.357,02
CORTICOESTERÓIDES		
ASSOCIADOS A		
ANTIMICÓTICOS E	17	R\$ 6.293,85
ANTIBACTERIANOS		
FLUORQUINOLONAS	17	R\$ 631,67
HORMÔNIOS SEXUAIS	17	R\$ 6.226,42
TRATAMENTO DOENÇA DE		
WILSON MEDICAMENTO	17	R\$ 858.033,06
ÓRFÃO		
ANTIALÉRGICOS		
OFTALMOLÓGICOS	16	R\$ 3.644,97
IMUNOGLOBULINAS		
ANTIVIRAIS	16	R\$ 526.590,44
INIBIDORES DA PROLACTINA	16	R\$ 9.253,02
PENICILINAS	16	R\$ 10.682,45
TERAPIA ANTIVARICOSA	16	R\$ 2.950,26
TÔNICOS E VITAMINAS		
OFTALMOLÓGICAS	16	R\$ 7.245,66
ESTABILIZADORES DO HUMOR	15	R\$ 3.577,10

INIBIDORES DA ECA		
ASSOCIADOS A ANTI- HIPERTENSIVOS E/OU DIURÉTICOS	15	R\$ 8.545,20
MACROLÍDEOS	15	R\$ 2.164,46
ANTI-HEMORROIDAIS	14	R\$ 10.185,70
CONTRACEPTIVOS	14	R\$ 4.180,62
ESTRÓGENOS E PROGESTÓGENOS	14	R\$ 2.496,68
INIBIDORES DA MOTILIDADE	14	R\$ 859,99
PRODUTOS UROLÓGICOS	14	R\$ 10.495,58
TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE	14	R\$ 25.803,04
ASSOCIAÇÕES DE ANTIESPASMÓDICOS COM ANALGÉSICOS	13	R\$ 1.972,22
PORFIRINA	13	R\$ 2.113.726,36
TRATAMENTO PARA COLESTEROL	13	R\$ 4.845.435,84
CEFALOSPORINAS	12	R\$ 4.841,52
INIBIDOR ENZIMÁTICO	12	R\$ 2.706.911,86
PRODUTOS ANTIALZHEIMER	12	R\$ 19.022,14
PRODUTOS PARA HIPERCALEMIA	12	R\$ 85.236,47
HORMÔNIOS ANTIESTROGÊNEOS	11	R\$ 4.613,04
CITOSTÁTICOS HORMÔNIOS CONTRACEPTIVOS	11	R\$ 1.859,84

INTERFERON	11	R\$ 554.279,44
MODELADORES		
SENSOMOTORES	11	R\$ 22.409,28
GASTROINTESTINAIS		
PRODUTOS PARA		
ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO	11	R\$ 610.178,50
PROGESTERONA	11	R\$ 1.392,99
ANTIPSORÍASE	10	R\$ 10.660,32
HOMEOPÁTICOS	10	R\$ 1.666,15
PRODUTO UROLÓGICO	10	R\$ 16.640,40
PRODUTOS PARA ALTERAÇÕES		
INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	10	R\$ 1.130.101,20
RESINAS TROCADORAS DE		
ÍONS	10	R\$ 13.989,69
ALÉRGENOS	9	R\$ 10.867,00
ANTIVIRAIS PARA HEPATITE B	9	R\$ 163.065,00
ADORES ESTIMULANTES DE		
COLÔNIAS	9	R\$ 54.300,80
PRODUTOS OFTALMOLÓGICOS	9	R\$ 167,93
ANTIENXAQUECOSOS		
TRIPTÂNICOS	8	R\$ 25.150,85
ASSOCIAÇÃO		
ANTIDEPRESSIVO	8	R\$ 9.582,36
CORTICOSTERÓIDES COM		
ANTIINFECCIOSOS	8	R\$ 446,46
FATOR DE COAGULAÇÃO	8	R\$ 735.171,54
INIBIDORES COLINESTERASE	8	R\$ 27.240,05

PRODUTO PARA DISTURBIO DA URÉIA	8	R\$ 230.299,89
PROGESTÓGENOS	8	R\$ 9.462,25
ANTIALÉRGICOS	7	R\$ 1.257,45
ASSOCIAÇÕES ANALGÉSICOS E ANTIDEPRESSIVOS	7	R\$ 1.269,00
CORTICOESTERÓIDES ASSOCIADOS A	7	R\$ 982,72
ANTIBACTERIANOS GONADOTROFINAS	7	R\$ 17.205,92
INIBIDORES DA ECA ASSOCIADOS A	7	R\$ 3.903,66
ANTAGONISTAS DO CÁLCIO ASSOCIAÇÃO	6	R\$ 4.950,00
DERMATOLÓGICA ASSOCIAÇÕES	6	R\$ 770,78
OFTALMOLÓGICAS CORTICOSTERÓIDES COM	6	R\$ 5.455,44
ANTIINFECCIOSOS HORMÔNIOS	6	R\$ 32.112,00
PROGESTOGÊNEOS CITOSTÁTICOS	5	R\$ 4.525,25
PRODUTOS PARA HIPERFOSFATEMIA	5	R\$ 25.509,78
AGENTE COLINÉRGICO ALFA-INTERFERONAS	5	R\$ 23.475,54
AMINOGLICOSÍDEOS ANALGÉSICOS E	5	R\$ 373,87
ANTIINFLAMATÓRIOS ANTI-HELMÍNTICOS	5	R\$ 315,91

ASSOCIAÇÕES OTOLÓGICAS

CORTICOSTERÓIDES COM	5	R\$ 1.772,19
ANTIINFECCIOSOS		
BIO REAGENTE	5	R\$ 5.338.082,65
ESTIMULANTE DE SALIVAÇÃO	5	R\$ 42.471,40
IMUNOESTIMULANTES	5	R\$ 14.092,22
MINERAIS	5	R\$ 1.016,10
MINERAL	5	R\$ 1.233,54
PREPARAÇÕES		
ANTIENXAQUECOSAS	5	R\$ 888,09
PREPARAÇÕES		
DERMATOLOGICAS	5	R\$ 1.840,06
PREPARAÇÕES PARA		
GARGANTA	5	R\$ 233,57
SOLVENTE	5	R\$ 22.002,88
ANTIASMÁTICOS	4	R\$ 66,40
ANTIDIARREICOS	4	R\$ 3.874,80
ANTI-HIPERTENSIVOS		
ASSOCIADOS COM	4	R\$ 4.339,88
DIURÉTICOS		
CORTICOESTERÓIDES		
ASSOCIADOS A	4	R\$ 601,18
ANTIMICOTICOS		
MEDICAMENTO ÓRFÃO /		
AMINOÁCIDO	4	R\$ 584.910,90
SAIS MINERAIS	4	R\$ 17.316,50
SOLUÇÃO AQUOSA	4	R\$ 55,74
ANTIINFLAMATÓRIOS	3	R\$ 4.326,60
ANTIINFECCIOSOS		
OFTALMOLÓGICOS	3	R\$ 247,61

ANTIOXIDANTE	3	R\$ 2.804,25
BETABLOQUEADOR	3	R\$ 489,00
ASSOCIADO COM ANALGÉSICO		
CORTICOSTERÓIDES NASAIS	3	R\$ 866,56
COM ANTI-INFECCIOSOS		
EMAGRECEDOR	3	R\$ 5.256,00
INIBIDORES DA PRÓ-PROTEINA		
CONVERTASE	3	R\$ 18.616,68
SUBTILISINA/KEXINA TIPO 9		
NEUROTÔNICOS	3	R\$ 365,92
PRODUTO PARA	3	R\$ 4.876,93
ESCLEROTERAPIA		
TRATAMENTO PARA FIBROSE	3	R\$ 1.002.704,42
CÍSTICA		
Vacinas Meningocócicas	3	R\$ 910,59
ANTIACNEICOS	2	R\$ 1.700,00
ASSOCIAÇÃO ANALGÉSICOS	2	R\$ 593,37
ASSOCIAÇÃO		
ANTIHIPERTENSIVOS E	2	R\$ 702,00
DIRURÉTICOS		
CITOSTÁTICOS	2	R\$ 33.595,74
ANTAGONISTAS HORMONAIS		
ENZIMA	2	R\$ 193.855,95
INIBIDORES DA TIROSINA-	2	R\$ 182.387,70
QUINASE		
MANIPULADOS PARA	2	R\$ 933,90
ARTICULAÇÕES		
PRODUTOS TÓPICOS PARA	2	R\$ 1.028,40
INFECÇÕES VIRAIS		

SEDATIVO HIPNÓTICO	2	R\$ 94,00
SOLUÇÃO VISCOELÁSTICA ESTÉRIL	2	R\$ 5.148,62
ANTIFIBRINOLÍTICOS SINTÉTICOS	1	R\$ 557,64
ANTIMETABÓLITO	1	R\$ 22.053,78
ANTIPARASITÁRIOS	1	R\$ 100,10
ASSOCIAÇÃO		
ANTIDEPRESSIVOS E VASOTERÂPEUTICOS	1	R\$ 390,60
CEREBRAIS		
ASSOCIAÇÕES DE ANTICOLINÉRGICOS DE LONGA DURAÇÃO COM	1	R\$ 407,40
AGONISTAS-B2 DE LONGA DURAÇÃO		
ATIVADOR CEREBRAL	1	R\$ 1.076,40
*COMPLEXO ANTIINIBIDOR- COAGULAÇÃO	1	R\$ 354.481,92
HEPATOPROTETORES	1	R\$ 2.010,00
REGULADORES DE LIPÍDEOS		
ASSOCIADOS A AGENTES CARDIOVASCULARES	1	R\$ 655,50
SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA	1	R\$ 80,43
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	1	R\$ 236.537,00
PULMONAR		
TRICOMONICIDAS	1	R\$ 48,94
VACINA DE IMUNOTERAPIA	1	R\$ 644,85

Total Geral	22837	R\$ 796.993.815,29
--------------------	--------------	---------------------------

Fonte: Elaborado pela autora

A tabela 17 demonstra que os medicamentos imunossupressores foram os responsáveis pelo maior volume de recursos financeiros gastos com medicamentos demandados por ações judiciais com R\$ 216.420.707,49, seguidos por produtos para o aparelho digestório e metabolismo com R\$ 177.561.119,99.

Tabela 17: Maior custo com demandados judiciais de acordo com a classe de medicamentos entre 2014 e 2018.

Classe Terapêutica	Quantidade de Demandas	Valor Gasto
IMUNOSSUPRESSORES	311	R\$ 216.420.707,79
PRODUTOS PARA O APARELHO DIGESTÓRIO E METABOLISMO	132	R\$ 177.561.119,99
ANTINEOPLÁSICOS	489	R\$ 60.633.803,62
ANTI-TNF	220	R\$ 49.342.320,92
INSULINA	1873	R\$ 48.377.999,60
INIBIDORES DE PROTEINA QUINASE	337	R\$ 27.571.895,74
PRODUTOS PARA HEPATITES VIRAIS	44	R\$ 26.511.166,76
ANTIVIRAIS	77	R\$ 19.596.069,91
PRODUTOS PARA O APARELHO DIGESTÓRIO	34	R\$ 19.200.537,05
PRODUTOS PARA ESCLEROSE MÚLTIPLA	151	R\$ 16.118.645,11
ANTIVIRAIS PARA HEPATITE C	42	R\$ 13.307.240,36

HORMÔNIOS		
ANTIANDROGÊNICOS	70	R\$ 9.495.201,97
CITOSTÁTICOS		
PRODUTOS PARA O SISTEMA		
NERVOSO CENTRAL	76	R\$ 8.696.497,11
ANTIASMÁTICOS/DPOC	54	R\$ 8.230.947,53
AMINOTIOL	74	R\$ 5.608.759,07
BIO REAGENTE	5	R\$ 5.338.082,65
INIBIDORES DA INTERLEUCINA	32	R\$ 5.148.502,78
TRATAMENTO PARA		
COLESTEROL	13	R\$ 4.845.435,84
INIBIDORES DE PROTEINA		
QUINASE	20	R\$ 4.562.101,44
Agonistas da Trombopoetina	52	R\$ 4.407.848,66
PRODUTOS PARA		
HIPERTENSÃO PULMONAR	55	R\$ 4.156.812,41
ANTIPARATIREOIDEANOS	108	R\$ 3.833.974,52
ANTIPSICÓTICOS	680	R\$ 3.769.974,15
ANTIASMÁTICOS/DPOC	478	R\$ 3.243.269,83
HORMÔNIOS	42	R\$ 3.152.621,25
ANTICRESCIMENTO		
ANTIVIRAIS PARA HEPATITE	68	R\$ 3.074.195,94
ANTI-REUMÁTICOS	224	R\$ 2.982.994,08

PRODUTOS PARA		
NEOVASCULARIZAÇÃO	39	R\$ 2.937.454,21
OCULAR		
INIBIDOR ENZIMÁTICO	12	R\$ 2.706.911,86
ANTIDIABÉTICOS	1228	R\$ 2.412.716,33
PORFIRINA	13	R\$ 2.113.726,36
ANTICONVULSIVANTE	823	R\$ 1.867.019,27
HORMÔNIOS		
PARATIREOIDEANOS E	45	R\$ 1.732.807,21
ANÁLOGOS		
HORMÔNIOS DO	63	R\$ 1.674.289,69
CRESCIMENTO		
INIBIDORES DA AGREGAÇÃO	301	R\$ 1.515.920,33
PLAQUETÁRIA		
PRODUTOS PARA ALTERAÇÕES	10	R\$ 1.130.101,20
INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS		
AGENTES FERRO-QUELANTES	26	R\$ 1.036.763,65
TRATAMENTO DE CISTINÚRIA	21	R\$ 1.015.714,80
DROGA ÓRFÃ		
TRATAMENTO PARA FIBROSE	3	R\$ 1.002.704,42
CÍSTICA		
TRATAMENTO DOENÇA DE		
WILSON MEDICAMENTO	17	R\$ 858.033,06
ÓRFÃO		
FATOR DE COAGULAÇÃO	8	R\$ 735.171,54
TERAPIA DOS CÁLCULOS	79	R\$ 681.664,18
BILIARES		
ANTIDEPRESSIVOS	650	R\$ 653.623,21

PRODUTOS PARA	11	R\$ 610.178,50
ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO		
MEDICAMENTO ÓRFÃO /	4	R\$ 584.910,90
AMINOÁCIDO		
AGENTES SISTÊMICOS PARA	20	R\$ 555.102,16
INFECÇÕES FÚNGICAS		
INTERFERON	11	R\$ 554.279,44
IMUNOGLOBULINAS	16	R\$ 526.590,44
ANTIVIRAIS		
HEPARINAS	71	R\$ 511.222,40
	200	R\$ 510.633,71
PSICOESTIMULANTES		
RELAXANTE MUSCULAR	184	R\$ 466.459,21
IMUNOGLOBULINA	36	R\$ 449.206,37
ERITROPOIETÍNAS	58	R\$ 432.629,17
INIBIDORES DA BOMBA DE	354	R\$ 394.890,14
PRÓTONS		
GLUCAGON	85	R\$ 391.892,66
ANTICONVULSIVANTES /	502	R\$ 388.859,37
ANTIEPILÉPTICOS		
VITAMINAS	949	R\$ 357.307,40
COMPLEXO ANTIINIBIDOR-	1	R\$ 354.481,92
COAGULAÇÃO		
	118	R\$ 336.772,19
ANTIALZHEIMER		
ANALGÉSICOS	259	R\$ 333.447,09
ANTI-HIPERTENSIVOS	438	R\$ 300.381,90

ESTATINAS	517	R\$ 290.380,15
HEPATOPROTETORES E LIPOTRÓPICOS	23	R\$ 247.180,96
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR	1	R\$ 236.537,00
PRODUTO PARA DISTURBIO DA URÉIA	8	R\$ 230.299,89
FÁRMACOS COM AÇÃO MÚSCULO-ESQUELÉTICA	155	R\$ 218.154,10
LAXANTE	242	R\$ 211.831,54
INIBIDORES DIRETOS DO FATOR XA	85	R\$ 206.268,51
ANTIBIÓTICOS	18	R\$ 204.260,74
ANTIESPASMÓDICOS	49	R\$ 202.334,58
ENZIMA	2	R\$ 193.855,95
OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DIABETES	49	R\$ 186.182,91
AMINOÁCIDOS	53	R\$ 184.583,03
INIBIDORES DA TIROSINA- QUINASE	2	R\$ 182.387,70
REGULADORES DE GORDURA	106	R\$ 181.544,42
ANÁLOGOS HORMONAIS DE LIBERAÇÃO DE GONADOTROFINAS CITOSTÁTICOS	49	R\$ 167.760,53

BISFOSFONATOS PARA ALTERAÇÕES DO CÁLCIO	50	R\$ 163.124,08
ANTIVIRAIS PARA HEPATITE B	9	R\$ 163.065,00
PREPARAÇÕES ANTIGLAUCOMAS E MIÓTICAS	286	R\$ 162.882,65
CITOSTÁTICOS INIBIDORES DA AROMATASE	49	R\$ 158.829,65
CORTICOSTERÓIDES	268	R\$ 151.972,03
ANESTÉSICOS	124	R\$ 148.195,20
TRATAMENTO DE EPILEPSIA	22	R\$ 146.922,68
LUBRIFICANTES OFTALMOLÓGICOS	138	R\$ 145.196,16
ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II ASSOCIADOS A ANTIHIPERTENSIVOS E/OU DIURÉTICOS	253	R\$ 144.879,74
ANTIBIÓTICOS / SULFONAMIDAS	59	R\$ 144.484,96
	46	R\$ 144.165,00
ESTIMULANTES CARDÍACOS		
	21	R\$ 137.859,06
TERAPIA ANTIVARICOSA		
ANTAGONISTAS DO CÁLCIO	353	R\$ 137.163,96
INIBIDORES DIRETOS DA TROMBINA	54	R\$ 136.323,12
BETABLOQUEADORES	511	R\$ 135.160,40
AMINOSALICILATOS	44	R\$ 133.356,81

ANTIPARKINSONIANOS	108	R\$ 126.906,85
PRODUTOS PARA DISFUNÇÃO ERÉTIL	57	R\$ 125.545,87
BPH INIBIDORES DA 5-ALFA TESTOSTERONA REDUTASE	37	R\$ 125.453,79
ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II	295	R\$ 121.589,97
	187	R\$ 117.791,85
GASTROPROCINÉTICOS		
ANTIASMÁTICOS/DPOC		
ASSOCIADOS A	142	R\$ 115.765,90
CORTICOSTERÓIDES		
ANTIVIRAIS ANTI-HIV	20	R\$ 111.816,63
TRANQUILIZANTES	306	R\$ 104.567,09
ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II ASSOCIADOS A ANTAGONISTAS DO CÁLCIO	108	R\$ 99.427,39
SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	139	R\$ 97.725,38
ANOREXÍGENOS	40	R\$ 92.814,59
PRODUTOS PARA HIPERCALEMIA	12	R\$ 85.236,47
	532	R\$ 84.586,04
PREPARAÇÕES PARA TIREOIDE		
HORMÔNIOS ANTIDIURÉTICOS	39	R\$ 83.946,86
ANTIGLAUCOMAS E MIÓTICAS	195	R\$ 77.409,89
	142	R\$ 76.298,84
FITOTERÁPICOS		

FIBRATOS	194	R\$ 73.973,02
VASOPROTETORES	102	R\$ 72.729,33
PRODUTOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	27	R\$ 67.446,20
NITRITOS E NITRATOS	131	R\$ 63.529,50
INIBIDORES DA ECA	182	R\$ 61.860,31
DIGESTIVOS	33	R\$ 60.908,94
ANTIFÚNGICOS	130	R\$ 59.529,67
EXPECTORANTES	91	R\$ 57.159,33
ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS	236	R\$ 55.221,55
INCONTINÊNCIA URINÁRIA	85	R\$ 54.346,49
ATORES ESTIMULANTES DE COLÔNIAS	9	R\$ 54.300,80
BISFOSFONATOS PARA OSTEOPOROSE	122	R\$ 53.228,20
REGULADORES DO CÁLCIO ÓSSEO	25	R\$ 52.553,61
REGULADORES DE GORDURA	46	R\$ 50.686,31
TRATAMENTO SINTOMÁTICO DE DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO HIPERCINÉTICO	19	R\$ 48.397,12
MEDICAMENTO ÓRFÃO		
ANTI-INFLAMATÓRIOS	17	R\$ 48.309,44

TERAPIA CORONARIA		
EXCLUINDO ANTAGONISTAS	44	R\$ 47.812,61
DO CÁLCIO E NITRITOS		
ANDRÓGENOS	25	R\$ 45.458,16
ANTAGONISTAS DA		
ANGIOTENSINA II	78	R\$ 42.636,80
ESTIMULANTE DE SALIVAÇÃO	5	R\$ 42.471,40
ANTIARRÍTMICOS	64	R\$ 40.631,81
COXIBS	30	R\$ 40.383,47
INIBIDORES DA BOMBA DE		
PRÓTONS	21	R\$ 40.325,07
ANTI-HISTAMÍNICOS	102	R\$ 39.792,78
PRODUTOS PARA		
TRATAMENTO DE FERIDAS	77	R\$ 37.858,24
CITOSTÁTICOS	23	R\$ 36.724,77
	50	R\$ 36.536,30
SUPLEMENTO NUTRICIONAL		
ANTIASMÁTICOS/DPOC		
ANTILEUCOTRIENOS	111	R\$ 36.516,05
HIPNÓTICOS E SEDATIVOS		
NÃO BARBITÚRICOS	89	R\$ 35.720,87
CITOSTÁTICOS		
ANTAGONISTAS HORMONAIS	2	R\$ 33.595,74
BPH ANTAGONISTAS ALFA-		
ADRENÉRGICOS	30	R\$ 33.201,32
ANTIMUSCARÍNICO E		
ANTIESPASMÓDICO	17	R\$ 32.364,01

PRODUTOS PARA HIPERFOSFATEMIA	6	R\$ 32.112,00
	73	R\$ 29.211,14
PRODUTOS A BASE DE CÁLCIO		
	23	R\$ 28.121,08
HORMÔNIOS		
DIURÉTICOS	330	R\$ 27.355,47
	8	R\$ 27.240,05
INIBIDORES COLINESTERASE		
ANTIDIABÉTICOS INIBIDORES ALFA-GLUCOSIDASE	49	R\$ 25.949,01
TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE	14	R\$ 25.803,04
ALFA-INTERFERONAS	5	R\$ 25.509,78
ANTIENXAQUECOSOS TRIPTÂNICOS	8	R\$ 25.150,85
ANTIPLATULENTOS	59	R\$ 24.724,90
	5	R\$ 23.475,54
AMINOGLICOSÍDEOS		
VASOTERAPÊUTICOS	42	R\$ 23.329,12
MODELADORES		
SENSOMOTORES	11	R\$ 22.409,28
GASTROINTESTINAIS		
	1	R\$ 22.053,78
ANTIMETABÓLITO		

SOLVENTE	5	R\$ 22.002,88
DERMATOLÓGICOS	22	R\$ 21.820,70
MODULADORES SELETIVOS DO RECEPTOR DE ESTROGÊNIO	21	R\$ 21.505,53
ANTAGONISTAS RECEPTORES H2	94	R\$ 21.102,32
ÁGUA DESTILADA	39	R\$ 20.812,63
PRODUTOS ANTIALZHEIMER	12	R\$ 19.022,14
ANTIEMÉTICOS / ANTINAUSEANTES	31	R\$ 18.702,02
INIBIDORES DA PRÓ-PROTEINA CONVERTASE	3	R\$ 18.616,68
SUBTILISINA/KEXINA TIPO 9		
FERRO PURO	95	R\$ 17.651,19
SAIS MINERAIS	4	R\$ 17.316,50
GONADOTROFINAS	7	R\$ 17.205,92
PRODUTO UROLÓGICO	10	R\$ 16.640,40
ANTI-SÉPTICOS E DESINFETANTES	112	R\$ 15.266,98
IMUNOESTIMULANTES	5	R\$ 14.092,22
RESINAS TROCADORAS DE ÍONS	10	R\$ 13.989,69
BPH COMBINAÇÕES DE ALFA- ANTAGONISTAS E INIBIDORES DA 5-ALFA TESTOSTERONA	19	R\$ 13.306,53
REDUTASE		
ANTIÁCIDOS	37	R\$ 11.983,61
ALÉRGENOS	9	R\$ 10.867,00

PENICILINAS	16	R\$ 10.682,45
ANTIPSORÍASE	10	R\$ 10.660,32
PRODUTOS UROLOGICOS	14	R\$ 10.495,58
ANTIGOTOSOS	80	R\$ 10.302,24
ANTI-HEMORROIDAIS	14	R\$ 10.185,70
ANTIESPASMÓDICOS / ANTICOLINÉRGICOS	38	R\$ 9.711,04
ASSOCIAÇÃO ANTIDEPRESSIVO	8	R\$ 9.582,36
PROGESTÓGENOS	8	R\$ 9.462,25
ANTIULCEROSOS	18	R\$ 9.311,82
INIBIDORES DA PROLACTINA	16	R\$ 9.253,02
INIBIDORES DA ECA ASSOCIADOS A ANTI- HIPERTENSIVOS E/OU DIURÉTICOS	15	R\$ 8.545,20
ANTIVERTIGINOSOS	32	R\$ 7.423,35
TÔNICOS E VITAMINAS OFTALMOLÓGICAS	16	R\$ 7.245,66
CORTICOESTERÓIDES ASSOCIADOS A ANTIMICÓTICOS E ANTIBACTERIANOS	17	R\$ 6.293,85
HORMÔNIOS SEXUAIS	17	R\$ 6.226,42
SOLUÇÃO ELETROLÍTICA	27	R\$ 5.990,15

SOLUÇÕES ELECTROLÍTICAS	32	R\$ 5.586,74
HORMÔNIOS		
PROGESTOGÊNEOS	6	R\$ 5.455,44
CITOSTÁTICOS		
ESTRÓGENOS	31	R\$ 5.379,20
EMAGRECEDOR	3	R\$ 5.256,00
SOLUÇÃO VISCOELÁSTICA		
ESTÉRIL	2	R\$ 5.148,62
ASSOCIAÇÃO		
DERMATOLÓGICA	6	R\$ 4.950,00
PRODUTO PARA		
ESCLEROTERAPIA	3	R\$ 4.876,93
BETABLOQUEADORES		
ASSOCIADOS COM		
ANTIHIPERTENSIVOS E/OU	20	R\$ 4.870,14
DIURÉTICOS		
CEFALOSPORINAS	12	R\$ 4.841,52
ASSOCIAÇÕES DE		
TRIMETOPRIMA E SIMILARES	28	R\$ 4.700,67
HORMÔNIOS		
ANTIESTROGÊNEOS	11	R\$ 4.613,04
CITOSTÁTICOS		
	5	R\$ 4.525,25
AGENTE COLINÉRGICO		
ANTI-INFLAMATÓRIOS		
OFTALMOLÓGICOS	20	R\$ 4.483,61

ANTI-HIPERTENSIVOS		
ASSOCIADOS COM	4	R\$ 4.339,88
DIURÉTICOS		
	3	R\$ 4.326,60
ANTIINFLAMATÓRIOS		
CONTRACEPTIVOS	14	R\$ 4.180,62
INIBIDORES DA ECA		
ASSOCIADOS A	7	R\$ 3.903,66
ANTAGONISTAS DO CÁLCIO		
	4	R\$ 3.874,80
ANTIDIARREICOS		
DESCONGESTIONANTES	23	R\$ 3.701,12
NASAIS		
ANTIALÉRGICOS	16	R\$ 3.644,97
OFTALMOLÓGICOS		
ESTABILIZADORES DO HUMOR	15	R\$ 3.577,10
ANTAGONISTAS DA VITAMINA		
K	34	R\$ 3.099,90
EMOLIENTES	23	R\$ 3.028,08
TERAPIA ANTIVARICOSA	16	R\$ 2.950,26
	3	R\$ 2.804,25
ANTIOXIDANTE		
ESTRÓGENOS E	14	R\$ 2.496,68
PROGESTÓGENOS		
ANTITIREOIDEANOS	17	R\$ 2.357,02
MACROLÍDEOS	15	R\$ 2.164,46

AGENTES DIURÉTICOS

POUPADORES DE POTÁSSIO

40

R\$ 2.106,67

ASSOCIADOS COM TIAZIDAS

E/OU ANÁLOGOS

ANTI-SÉPTICOS URINÁRIOS

29

R\$ 2.061,51

HEPATOPROTETORES

1

R\$ 2.010,00

ASSOCIAÇÕES DE

ANTIESPASMÓDICOS COM

13

R\$ 1.972,22

ANALGÉSICOS

HORMÔNIOS

11

R\$ 1.859,84

CONTRACEPTIVOS

PREPARAÇÕES

5

R\$ 1.840,06

DERMATOLÓGICAS

ASSOCIAÇÕES ONTOLÓGICAS

CORTICOSTERÓIDES COM

5

R\$ 1.772,19

ANTIINFECIOSOS

ANTIACNEICOS

2

R\$ 1.700,00

HOMEOPÁTICOS

10

R\$ 1.666,15

PROGESTERONA

11

R\$ 1.392,99

ASSOCIAÇÕES ANALGÉSICOS E

7

R\$ 1.269,00

ANTIDEPRESSIVOS

ANTIALÉRGICOS

7

R\$ 1.257,45

MINERAL

5

R\$ 1.233,54

ATIVADOR CEREBRAL

1

R\$ 1.076,40

PRODUTOS TÓPICOS PARA

2

R\$ 1.028,40

INFECÇÕES VIRAIS

MINERAIS

5

R\$ 1.016,10

CORTICOESTERÓIDES		
ASSOCIADOS A	7	R\$ 982,72
ANTIBACTERIANOS		
MANIPULADOS PARA		
ARTICULAÇÕES	2	R\$ 933,90
Vacinas Meningocócicas	3	R\$ 910,59
PREPARAÇÕES	5	R\$ 888,09
ANTIENXAQUECOSAS		
CORTICOSTERÓIDES NASAIS		
COM ANTI-INFECCIOSOS	3	R\$ 866,56
INIBIDORES DA MOTILIDADE	14	R\$ 859,99
ASSOCIAÇÕES		
OFTALMOLÓGICAS		
CORTICOSTERÓIDES COM	6	R\$ 770,78
ANTIINFECCIOSOS		
ASSOCIAÇÃO		
ANTIHIPERTENSIVOS E	2	R\$ 702,00
DIRURÉTICOS		
REGULADORES DE LIPÍDEOS		
ASSOCIADOS A AGENTES	1	R\$ 655,50
CARDIOVASCULARES		
VACINA DE IMUNOTERAPIA	1	R\$ 644,85
FLUORQUINOLONAS	17	R\$ 631,67
CORTICOESTERÓIDES		
ASSOCIADOS A	4	R\$ 601,18
ANTIMICOTICOS		
ASSOCIAÇÃO ANALGÉSICOS	2	R\$ 593,37

ANTIFIBRINOLÍTICOS		
SINTÉTICOS	1	R\$ 557,64
BETABLOQUEADOR		
ASSOCIADO COM ANALGÉSICO	3	R\$ 489,00
CORTICOSTERÓIDES COM		
ANTIINFECCIOSOS	8	R\$ 446,46
ASSOCIAÇÕES DE		
ANTICOLINÉRGICOS DE		
LONGA DURAÇÃO COM	1	R\$ 407,40
AGONISTAS-B2 DE LONGA		
DURAÇÃO		
ASSOCIAÇÃO		
ANTIDEPRESSIVOS E		
VASOTERÂPEUTICOS	1	R\$ 390,60
CEREBRAIS		
CARDIOGLICOSÍDEOS	19	R\$ 384,59
ANALGÉSICOS E		
ANTIINFLAMATÓRIOS	5	R\$ 373,87
NEUROTÔNICOS	3	R\$ 365,92
	5	R\$ 315,91
ANTI-HELMÍNTICOS		
ANTIINFECCIOSOS	3	R\$ 247,61
OFTALMOLÓGICOS		
PREPARAÇÕES PARA		
GARGANTA	5	R\$ 233,57
PRODUTOS OFTALMOLÓGICOS	9	R\$ 167,93

ANTIPARASITÁRIOS	1	R\$ 100,10
	2	R\$ 94,00
SEDATIVO HIPNÓTICO		
SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA	1	R\$ 80,43
	4	R\$ 66,40
ANTIASMÁTICOS		
SOLUÇÃO AQUOSA	4	R\$ 55,74
TRICOMONICIDAS	1	R\$ 48,94
Total Geral	22837	R\$ 796.993.815,29

Fonte: Elaborado pela autora

Dentre os medicamentos demandados por ação judicial da classe das Insulinas entre os anos de 2014 e 2018 verificou-se que 99% são insulinas não padronizadas pelo SUS, conforme a tabela 18.

Tabela 18: Insulinas demandadas por ações judiciais entre 2014 e 2018.

Tipo de Insulina	Padronização SUS	Quantidade	Valor Gasto	Valor Gasto de acordo com Padronização	Percentual do Gasto de acordo com Padronização
Asparte - 100 Ui	Não	328	R\$ 3.889.893,45	R\$ 47.809.777,05	99%
Asparte 30% + Asparte Protamina 70%-100 Ui	Não	73	R\$ 401.006,05		
Asparte 30% + Asparte Protamina 70% - 100 Ui - 3 MI - Caneta Descartável	Não	19	R\$ 81.257,37		
Degludeca - 100 Ui	Não	36	R\$ 578.685,03		
Detemir - 100 Ui	Não	181	R\$ 3.487.433,19		
Glargina - 300Ui	Não	6	R\$ 32.005,05		
Glargina - 100 Ui	Não	388	R\$ 30.824.392,59		
Glulisina - 100 Ui	Não	114	R\$ 403.052,99		
Humana Nph 70 + Regular 30 - 10 MI	Não	7	R\$ 2.557,98		
Humana Nph 70 + Regular 30 - 3 MI - Refil	Não	23	R\$ 24.777,80		
Lispro - 100 Ui	Não	377	R\$ 7.967.860,50		
Lispro 25% + Lispro Protamina 75% - 3 MI - Refil	Não	9	R\$ 83.662,17		
Lispro 50% + Lispro Protamina 50% - 3 MI - Caneta Descartável	Não	5	R\$ 8.472,96		
Lispro 50% + Lispro Protamina 50% - 3 MI - Refil	Não	10	R\$ 24.719,92		
Humana Nph - 100 Ui	Sim - Componente Básico	188	R\$ 499.579,78	R\$ 568.222,55	1%
Humana Regular - 100 Ui	Sim - Componente Básico	109	R\$ 68.642,77		
Total Geral		1873	R\$ 48.377.999,60	R\$ 48.377.999,60	100%

Fonte: Elaborado pela autora

Da classe dos imunossupressores demandados por ação judicial entre os anos de 2014 e 2018 verificou-se que 99% são medicamentos que não estão padronizados pelo SUS, como visto na tabela 19.

Tabela 19: Imunossupressores demandados por ações judiciais entre 2014 e 2018.

Medicamento Imunossupressor	Padronização SUS	Quantidade	Valor Gasto	Valor Gasto de acordo com Padronização	Percentual do Gasto de acordo com Padronização	
Belimumabe	Não	24	R\$ 1.399.520,33	R\$ 214.652.080,50	99%	
Eculizumab	Não	23	R\$ 208.775.451,26			
Everolimo	Não	38	R\$ 3.949.053,27			
Pirfenidona	Não	16	R\$ 506.890,57			
Tacrolimo	Não	9	R\$ 4.080,00			
Ciclosporina	Não	12	R\$ 17.085,07			
Azatioprina	Sim - Padrão Especializado	30	R\$ 10.233,90	R\$ 1.768.627,29	1%	
Everolimo	Sim - Padrão Especializado	10	R\$ 353.392,74			
Ciclosporina	Sim - Padrão	16	R\$ 9.676,71			
	Especializado/Hospitalar					
Micofenolato	Sim - Padrão	77	R\$ 632.178,66			
	Especializado/Hospitalar					
Sirolimo	Sim - Padrão	27	R\$ 654.803,87			
	Especializado/Hospitalar					
Tacrolimo	Sim - Padrão	29	R\$ 108.341,41			
Total Geral		311	R\$ 216.420.707,79			R\$ 216.420.707,79

Fonte: Elaborado pela autora

Dentre os imunossupressores é possível verificar que os medicamentos Everolimo, Ciclosporina e Tacrolimo estão classificados de duas formas, como padronizados no SUS e não padronizados no SUS, isso se deve a apresentações da droga, ou seja, existem apresentações dessas drogas que são ofertadas pelo SUS e apresentações que não estão nas listas de medicamentos fornecidos pelo SUS.

Sendo assim, tanto para a insulina, classe de medicamento mais demandada por via judicial, como para os imunossupressores, classe de medicamento responsável pelo maior gasto com demandas via judicial, a maioria dos itens demandados não fazem parte dos protocolos de distribuição do SUS e, portanto, são judicializados, entretanto poderia ter sido evitado o gasto de R\$ 2.336.849,84 com a judicialização dos itens padronizados para as classes de insulinas e imunossupressores.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com uma população acima dos 200 milhões de habitantes, o Brasil é um dos países em que o mercado farmacêutico mais cresce, tendo médicos prescrevendo e pacientes exigindo cada vez mais novos medicamentos com benefícios ainda incertos, tanto no sistema público como no sistema privado. No entanto, a maioria desses novos medicamentos não estão disponíveis no SUS, e como os pacientes não podem arcar com os custos, acabam utilizando as ações judiciais para obter os medicamentos de que precisam por meio do SUS (Biehl, 2013).

Em resposta ao objetivo geral deste estudo que propôs analisar o resultado do Programa ACESSA SUS em relação a quantidade de ações judiciais para solicitação de medicamentos na Grande São Paulo-SP, observamos conforme a figura 4 que, a quantidade de ações judiciais diminuiu em 3% em 2017, durante a operação do Programa ACESSA SUS, em relação ao ano anterior. Embora observada a diminuição nas ações judiciais nos anos de 2015 e 2016 sem a atuação do Programa ACESSA SUS, segundo Rover (2016) existe falta de comunicação entre os serviços de saúde, desde a prescrição até a dispensação dos medicamentos, que faz com que o paciente e os profissionais de saúde desconheçam o funcionamento dos mecanismos para dispensação de medicamentos pelo SUS, o que compromete a disponibilidade e o acesso dos pacientes aos medicamentos, sendo assim, apesar do curto tempo de operação do Programa ACESSA SUS pode-se sugerir que há colaboração com a diminuição das ações judiciais por meio de ações orientativas aos pacientes e profissionais envolvidos no processo de ações judiciais para solicitação de medicamentos.

Já em relação ao impacto na assistência farmacêutica, mesmo os gestores de saúde de outros países, como os EUA, sofrem pressões financeiras e não conseguem viabilizar qualidade nos cuidados médicos prestados a populações em condições socioeconômicas desfavorecidas (Lantz et al., 2007), observamos diminuição de 5% no valor gasto com ações judiciais em 2017

em comparação a 2016, contudo se considerarmos a diminuição observada em 2016 em relação a 2015, que foi de 40% e o aumento de 45% que ocorreu em 2015 em relação a 2014, sugerido por aumento na judicialização de medicamentos de alto custo e não padronizados no SUS, conforme apresentado na figura 6, não é possível identificar se a diminuição dos gastos em 2017 se deu devido as ações propostas pelo Programa ACESSA SUS.

Paim et al.(2017) verificaram que as ações judiciais que deferem o fornecimento de medicamentos sem avaliação do custo e orçamento público de saúde oneram o SUS e ferem o princípio da concorrência que orienta as licitações públicas, assim, mesmo estimando-se que 65,69% dos recursos necessários para atendimento dos itens padronizados pelo SUS e avaliados pelo Programa ACESSA SUS já estejam previstos no orçamento da Assistência Farmacêutica e portanto sugerindo que esses itens não foram judicializados, visto que houve avaliação dos pedidos pelo programa e os pacientes foram reorientados para obter o medicamento ou alternativa terapêutica no SUS, ou ainda receberam a solicitação por protocolo administrativo, conforme apresentado na tabela 3, há escassez de informações sobre as ações judiciais para obtenção de medicamentos no Brasil.

Sendo assim, as pesquisas são feitas com pequenas amostras, cobertura geográfica limitada e poucas variáveis examinadas (Biehl, 2013) e considerando-se apenas a região da Grande São Paulo, verificou-se um volume de recursos financeiros considerável direcionados para atendimento de ações judiciais para medicamentos, entre janeiro de 2014 e agosto de 2018, totalizando R\$ 796.993.815,29, o equivalente a aproximadamente US\$ 216.810.053,14, sendo que no ano de 2017, o valor chegou a R\$ 140.780.955,31, equivalente a US\$ 38.297.319,02, muito superior ao valor gasto pelo Ministério da Saúde do Uruguai, um país vizinho ao Brasil, que empregou US\$ 5,3 milhões de dólares, fornecendo medicamentos de alto custo por judicialização em 2017, cujo estudo realizado para avaliar essa situação verificou que o aumento da judicialização distorce o planejamento de saúde e definição de prioridades,

forçando decisões que refletem sobre os casos individuais e não nas necessidades coletivas da sociedade (Pizzarossa et al., 2018), assim para avaliar o real impacto financeiro do Programa ACESSA SUS na assistência farmacêutica seria necessário um período de análises maior anterior e posterior a implantação do Programa ACESSA SUS, com disponibilidade de mais variáveis para o estudo.

O Programa ACESSA SUS tende a contribuir para o acesso aos medicamentos de alto custo, quando propõe a avaliação da solicitação e orientação dos pacientes aos serviços de dispensação de medicamentos existentes no SUS, como alternativa a solicitações judiciais, visto que a judicialização é um fenômeno complexo que envolve o desenvolvimento técnico-científico, aspectos legais e sociais, tendo estudos sobre esse tema publicados principalmente no Brasil, Colômbia e Inglaterra, porém não há informações suficientes sobre se as ações judiciais de acesso a medicamentos estão relacionadas ao real reconhecimento do direito à saúde como exercício da cidadania (Vargas-Peláez et al., 2014).

Para atender ao objetivo de verificar o perfil das solicitações judiciais de medicamentos na Grande São Paulo, os resultados demonstraram que 34% das demandas judiciais atendidas entre 2014 e 2018 foram medicamentos padronizados para dispensação no SUS, destes 19% presentes no Componente Básico, 13% no Componente Especializado (popularmente conhecido como alto custo), e 2% no Componente Estratégico, sendo que 43% das demandas são provenientes de serviços de saúde não pertencentes ao SUS, seguido por 41% das demandas de serviços públicos de saúde, neste sentido podemos considerar que o Programa ACESSA SUS poderia ter evitado pelo menos 34% das ações judiciais que corresponderam a R\$ 158.588.126,28, o equivalente a US\$ 43.141.489,21, se essas solicitações fossem avaliadas previamente pelo programa, e claro, se houvesse estrutura suficiente no Programa ACESSA SUS para absorver a demanda na totalidade.

Aquino e Novaretti (2015) observaram que gestores de saúde e médicos desconhecem as listas que determinam quais são os medicamentos disponibilizados pelo SUS em sua região, o que pode ser um dos fatores que favorecem a judicialização de medicamentos, assim como Pepe (2010) e Mocelin (2013) que demonstram que a judicialização é um grande desafio no cotidiano dos gestores públicos e por isso viabilizar a comunicação entre o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, com os gestores responsáveis pela saúde, tendo por finalidade avaliar as possibilidades de garantir o direito à saúde do usuário sem recorrer a ações judiciais e em tentativas para aproximar o Poder Judiciário da equipe técnica das secretarias estaduais de saúde, juntamente com a melhora dos bancos de dados das secretarias estaduais, podem colaborar no diálogo entre o gestor de saúde, e o setor jurídico, para assim elaborar de forma eficaz as políticas públicas de saúde.

Os gestores de saúde alegam que o judiciário extrapola seu papel e que a judicialização distorce orçamentos e aumenta desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, no entanto, reconhecem que a pressão legal melhora a distribuição de alguns medicamentos. Muitos juízes locais trabalhando em casos de direito à saúde sentem que estão respondendo a falhas do Estado para o fornecimento de medicamentos e que esses processos judiciais são um marco na democratização de uma cultura de direitos. Contudo, há evidências que os laboratórios e o marketing farmacêutico influem nas prescrições médicas e demandas de pacientes, inclusive alguns estudos observam que a judicialização tornou-se parte de um plano de negócios farmacêutico no Brasil, apoiando associações de pacientes e processos judiciais por acesso a medicamentos de alto custo especificamente para abrir ou ampliar mercados (Biehl, 2013).

Por outro lado, a indústria farmacêutica desempenha um importante papel no desenvolvimento científico, que gera grande valor agregado, e faz desta indústria um setor estratégico para a economia, além disso, em conformidade com o Acordo sobre Aspectos do Direito de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS), os medicamentos são

considerados inovações patenteáveis (Organização Mundial do Comércio, 1995) e como consequência, há a disponibilização muito rápida de novos medicamentos no mercado, que geralmente custam caro devido as patentes, mas que nem sempre têm um valor terapêutico adicional (Vargas-Peláez et al., 2014).

Sant’Ana et al. (2011) consideram que a oferta de um medicamento pode ser nocivo ao paciente e havendo a necessidade de proteger a saúde do usuário do SUS, é relevante haver um parecer técnico, proveniente do gestor de saúde, para que o Poder Judiciário tenha os elementos necessários para avaliar a solicitação dos medicamentos, bem como suas alternativas terapêuticas, principalmente se disponíveis no SUS, esperando-se o efetivo atendimento do usuário com medicamentos que promovam de fato a proteção e recuperação da saúde. Assim, a SES-SP por meio do modelo utilizado no Programa ACESSA SUS pode contribuir na assistência farmacêutica, evitando que recursos desnecessários sejam empregados em ações judiciais para obtenção de medicamentos, embora, segundo os resultados apresentados neste estudo, não fosse possível o fornecimento pelo SUS de 66% das demandas atendidas por via judicial no período de tempo analisado, conforme tabela 8, por se tratarem de medicamentos não padronizados nas listas do SUS e também que apresentam o maior custo, ainda assim, a análise das demandas e encaminhamento para avaliações por Protocolo Administrativo pela Comissão de Farmacologia da SES podem colaborar na elaboração mais eficaz das políticas públicas para dispensação de medicamentos pelo SUS, principalmente dentre os medicamentos mais demandados e de custo mais elevado observados neste estudo, como as insulinas e os imunossupressores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Grande é a complexidade das políticas públicas relacionadas a saúde no Brasil, sendo uma preocupação crescente entre os gestores a judicialização de medicamentos devido aos impactos no orçamento do sistema de saúde e interferência nos princípios de integralidade e equidade preconizados pelo SUS.

O aumento das ações judiciais para solicitação de medicamentos vem sendo observado em estudos em todo o Brasil e nesta pesquisa foi possível analisar os resultados de um projeto que propõe uma solução para o problema da judicialização de medicamentos na Grande São Paulo, uma região com aproximadamente 21,5 milhões de habitantes, o que corresponde a 10% da população brasileira.

Dentre as dificuldades encontradas pelos prescritores e usuários do SUS no acesso a medicamentos está a falta de conhecimento de quais são os medicamentos disponíveis, onde são distribuídos e como obtê-los, devido ao processo burocrático envolvendo documentações para solicitação dos medicamentos de alto custo, por exemplo, o que acaba colaborando para a judicialização de medicamentos.

O Programa ACESSA SUS visa, por meio da orientação prestada aos pacientes que buscam o medicamento prescrito no SUS e dos pareceres técnicos emitidos para auxiliar o Poder Judiciário nas decisões sobre medicamentos, evitar a judicialização, melhorando a gestão da assistência farmacêutica bem como o uso racional de medicamentos.

Devido ao curto tempo de operação do Programa ACESSA SUS não foi possível mensurar se o resultado obtido foi relevante na diminuição da quantidade de ações judiciais para solicitação de medicamentos e no impacto financeiro no orçamento público para a assistência farmacêutica, contudo é evidente que o modelo implantado na Grande São Paulo realiza importante trabalho com potencial para que resultados de relevância sejam alcançados, visto

que 34% dos medicamentos fornecidos por via judicial desde 2014 fazem parte dos medicamentos distribuídos pelo SUS e portanto não deveriam ser judicializados. Além disso, em 2017, com a implantação do programa, foram analisados 2703 itens, o que corresponde a 59% dos itens fornecidos por meio de ações judiciais no mesmo ano, resultando na diminuição de 3% na quantidade de itens demandados por ações judiciais em comparação ao ano anterior, demonstrando que a expansão do Programa Acesso SUS se faz necessária para alcançar o objetivo inicial proposto pelo projeto.

Conclui-se que ao gestor público cabe considerar as questões relacionadas a judicialização da saúde e a busca de soluções para otimizar os serviços de saúde; diante deste contexto, este estudo se torna relevante para a prática profissional ao demonstrar os resultados obtidos por um programa que propõe um caminho para a solução do problema da judicialização de medicamentos e o potencial que esse tipo de serviço possui para contribuir na diminuição dos impactos no orçamento público direcionado a distribuição de medicamentos.

6.1. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE FUTURAS PESQUISAS

O estudo limitou-se a região da Grande São Paulo, embora seja um projeto da Secretaria Estadual de São Paulo, o Programa Acesso SUS opera na Capital do Estado e recebe demandas da Grande São Paulo, o que impossibilitou a análise da situação da judicialização de medicamentos no Estado de São Paulo de forma completa.

Outra limitação foi a impossibilidade de especificar se após o atendimento realizado pelo Programa Acesso SUS, tanto para os pacientes orientados e encaminhados, como para os laudos técnicos emitidos, houve a judicialização da demanda, já que os pacientes e processos não foram identificados neste estudo, impossibilitando a rastreabilidade dos casos até o desfecho final.

Além disso, o curto período de implementação do Programa Acesso SUS e a viabilidade técnica dos departamentos envolvidos na obtenção dos relatórios disponibilizados para esta

pesquisa, limitou o acesso a variáveis sobre as ações judiciais para obtenção de medicamentos impetradas contra a Secretaria Estadual de Saúde e dos atendimentos realizados pelo Programa ACESSA SUS no período estudado, bem como também o curto período de tempo determinado para análises dos dados de ações judiciais (janeiro de 2014 a agosto de 2018).

Para pesquisas futuras, sugere-se realizar um novo estudo dos resultados obtidos pelo Programa ACESSA SUS considerando um maior período de tempo para análise do projeto, bem como um maior período de tempo e mais variáveis relacionadas aos atendimentos de demandas judiciais para serem usadas como comparação, gerando evidências que possam auxiliar os gestores de saúde em todo o Brasil na busca de soluções para o problema da judicialização de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- Aquino, D. S. de. (2008). Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 733–736.
- Aquino, S., & Novaretti, M. C. Z. (2015). Medicamentos de Alto Custo: Compreendendo o Gerenciamento e Falhas de Dispensação em Cinco Estados Brasileiros. *Administração Pública e Gestão Social*, 7(3), 138–147.
- Barbosa dos Santos, E. C., de Souza Teixeira, C. R., Zanetti, M. L., dos Santos, M. A., & Alves Pereira, M. C. (2011). Políticas públicas e direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 952–957.
- Biehl, J. (2013). The judicialization of biopolitics: Claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. *American Ethnologist*, 40(3), 419–436.
- Boing, A. C., Bertoldi, A. D., Boing, A. F., Bastos, J. L., & Peres, K. G. (2013). Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 691–701.
- Chagas, V. O., Borges, S. C., Soares, A. Q., Chagas, M. O., Amaral, R. G., Lima, D. M., & Provin, M. P. (2015). Políticas de Acesso ao Medicamento no Sistema Público de Saúde no Brasil. *Value in Health*, 18(7), A848.
- Chieffi, A. L., & Barata, R. B. (2009). Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(8), 1839–1849.
- Cirico, P. F., & Serinolli, M. I. (2017). Redução do tempo e facilitação do acesso a medicamento imunobiológico para tratamento de artrite reumatoide com a implementação de um programa de suporte telefônico. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 14(36), 16–22.
- de Freitas, H. M., da Cunha Júnior, M. V., & Moscarola, J. (1997). Aplicação de sistema de software para auxílio na análise de conteúdo. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, 32(3), 97–109.

- de Souza Ramos, R., Gomes, A. M. T., Guimarães, R. M., & dos Santos, É. I. (2017). A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 18(2), 18–38.
- de Vasconcelos, D. M. M., Chaves, G. C., Azeredo, T. B., & da Silva, R. M. (2017). Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2609–2614.
- Diniz, D., Medeiros, M., & Schwartz, I. V. D. (2012). Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 479–489.
- Escorel, S., Giovanella, L., Mendonça, M. H. M. de, & Senna, M. de C. M. (2007). O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21, 164–176.
- Fritzen, J. S., Motter, F. R., & Paniz, V. M. V. (2017). Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1–11.
- Gabinete do Secretário/CODES-SES/SP. (2018, setembro 17). Relatório SCODES ações judiciais atendidas pela SES-SP no período de 01 de janeiro de 2014 a 30 de agosto de 2018.
- Gomes, F. de F. C., Cherchiglia, M. L., Machado, C. D., Santos, V. C. dos, Acurcio, F. de A., & Andrade, E. I. G. (2014). Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 31–43.
- Lantz, P. M., Lichtenstein, R. L., & Pollack, H. A. (2007). Health policy approaches to population health: the limits of medicalization. *Health Affairs*, 26(5), 1253–1257.

- Lima-Dellamora, E. da C., Caetano, R., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2012). Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2387–2396.
- Macedo, E. I. de, Lopes, L. C., & Barberato-Filho, S. (2011). Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. *Revista de Saúde Pública*, 45, 706–713.
- Machado, M. A. de Á., Acurcio, F. de A., Brandão, C. M. R., Faleiros, D. R., Jr, G., Afonso, A., Andrade, E. I. G. (2011). Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 45, 590–598.
- Magarinos-Torres, R., Pepe, V. L. E., Oliveira, M. A., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2014). Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3859–3868.
- Martins, G. D. A., & Theóphilo, C. R. (2009). Metodologia da investigação científica. São Paulo: Atlas.
- Matta, S. R., Bertoldi, A. D., Emmerick, I. C. M., Fontanella, A. T., Costa, K. S., & Luiza, V. L. (2018). Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), 1–13.
- Mendes, Á., Louvison, M. C., Ianni, A. M., Leite, M. G., Feuerwerker, L., Tanaka, O. Y., Botelho, L. de A. M. (2015). O processo de construção da gestão regional da saúde no estado de São Paulo: subsídios para a análise. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 423–437.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 (1998). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

- Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004 (2004). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
- Ministério da Saúde. (2018a). Princípios do SUS. Recuperado 19 de julho de 2018, de <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>
- Ministério da Saúde. (2018b). Sobre a Assistência Farmacêutica. Recuperado 17 de julho de 2018, de <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sobre-a-assistencia-farmaceutica>
- Ministério Público do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, & Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Termo de Cooperação Técnica nº 049/2016 (2016).
- Mocelin, C. E. (2013). Demandas judiciais na saúde pública: instrumentos para a efetivação do direito à saúde e/ou novos arranjos na gestão e organização do SUS. *Revista Gestão e Desenvolvimento em Contexto*, 1(1), 100–117.
- Nunes Alves Paim, L. F., Raquel Batt, C., Saccani, G., Guerreiro, K., & Cledes, I. (2017). Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? *Cadernos de Saúde Coletiva*, 25(2), 201–209.
- Nunes, C. F. O., & Ramos Júnior, A. N. (2016). Judicialization of the right to health in the Brazilian Northeastern region: dimensions and challenges. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(2), 192–199.
- Oliveira, L. C. F. de, Assis, M. M. A., & Barboni, A. R. (2010). Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(supl.3), 3561–3567.
- Oliveira, M. dos R. M., Delduque, M. C., Sousa, M. F. de, & Mendonça, A. V. M. (2015). Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde em Debate*, 39, 525–535.

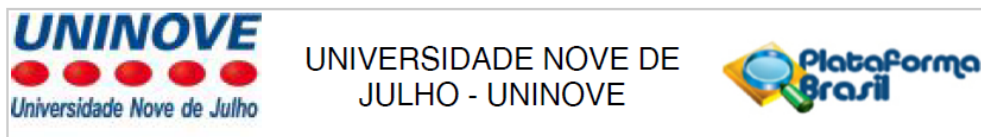
- Paim, J. S., & Teixeira, C. F. (2006). Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Revista de Saúde Pública*, 40, 73–78.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778–1797.
- Pepe, V. L. E., Aragão Figueiredo, T. de, Simas, L., Osorio-de-Castro, C. G. S., & Ventura, M. (2010). A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5).
- Pinafo, E., Carvalho, B. G., & Nunes, E. de F. P. de. (2016). Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1511–1524.
- Pizzarossa, L. B., Perehudoff, K., & Forte, J. C. (2018). How the Uruguayan Judiciary Shapes Access to High-Priced Medicines: A Critique through the Right to Health Lens. *Health and Human Rights*, 20(1), 93–105.
- Raupp, F. M., & Beuren, I. M. (2006). *Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais* (3. ed.). São Paulo: Atlas.
- Rosa, T. C. S., Saes, S. G. S., & Abuleac, F. L. (2012). A Constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 1(1), 35–49.
- Rover, M. R. M., Peláez, C. M. V., Faraco, E. B., Farias, M. R., & Leite, S. N. (2017). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2487–2499.
- Rover, M. R. M., Vargas-Peláez, C. M., Farias, M. R., & Leite, S. N. (2016). Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26, 691–711.

- Sant'Ana, J. M. B., Pepe, V. L. E., Osorio-de-Castro, C. G. S., & Ventura, M. (2011). Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(2), 138–144.
- Santana, R. S., Lupatini, E. de O., & Leite, S. N. (2017). Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1417–1428.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (2018, junho 26). Apresentação de Resultados do Programa ACESSA SUS.
- Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Resolução SS 54 de 11 de maio de 2012 (2012).
- Silva Santos, J., & Fontes Teixeira, C. (2016). Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saúde em Debate*, 40(108), 219–230.
- Travassos, D. V., Ferreira, R. C., Vargas, A. M. D., Moura, R. N. V. de, Conceição, E. M. de A., Marques, D. de F., & Ferreira, E. F. (2013). Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3419–3429.
- Vargas-Peláez, C. M., Rover, M. R. M., Leite, S. N., Buenaventura, F. R., & Farias, M. R. (2014). Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines—a scoping study. *Social Science & Medicine*, 121, 48–55.
- Viegas, A. P. B., Carmo, R. F., & Luz, Z. M. P. da. (2015). Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 100–112.
- Vieira, F. S. (2010). Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana Salud Publica*, 27(2), 149–146.
- Vieira, F. S., & Zucchi, P. (2007). Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 214–222.

Wang, D. W. L., Pires de Vasconcelos, N., Elias de Oliveira, V., & Vargas Terrazas, F. (2014).

Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública - RAP*, 48(5), 1191–1206.

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DO PROGRAMA ACESSA SUS E RESULTADOS NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA CIDADE DE SÃO PAULO-SP

Pesquisador: PRISCILA FREITAS CIRICO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89114318.8.0000.5511

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL NOVE DE JULHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.732.085

Apresentação do Projeto:

Mesmo com os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem dificuldades para garantir o acesso da população aos medicamentos e observa-se excesso de ações judiciais para solicitações de medicamentos de alto custo resultando em impacto no financiamento da assistência farmacêutica no SUS. Este trabalho tem por objetivo avaliar o programa ACESSA SUS, na cidade de São Paulo-SP, e a viabilidade da implantação de programas de acesso a medicamentos que possam otimizar o investimento dos recursos públicos para a assistência farmacêutica. Será uma pesquisa documental quantitativa realizada a partir de relatórios fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo-SES/SP, com dados provenientes do atendimento do programa ACESSA SUS entre fevereiro de 2017 e junho de 2018.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Geral**

Avaliar a eficiência do programa ACESSA SUS na diminuição de ações judiciais para solicitação de medicamentos de alto custo e o impacto na assistência farmacêutica na cidade de São Paulo.

Objetivo Específicos

-Avaliar os resultados do Programa ACESSA SUS.

-Verificar o perfil das solicitações judiciais de medicamentos na cidade de São Paulo.

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3385-9197

CEP: 01.504-001

E-mail: comitedeetica@uninove.br



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: 2.732.085

-Avaliar o modelo utilizado pela Secretaria de Saúde de São Paulo para implantar um programa de acesso a medicamentos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de pesquisa documental sem necessidade de abordagem direta ou identificação dos pacientes, assim não há riscos para os mesmos. Os pesquisadores apresentaram carta de autorização para uso dos dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa avaliará o programa ACESSA SUS, na cidade de São Paulo-SP, e a viabilidade da implantação de programas de acesso a medicamentos que possam otimizar o investimento dos recursos públicos para a assistência farmacêutica, visando diminuir as ações judiciais para solicitação de medicamentos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores propuseram a dispensa do TCLE por não haver abordagem nem identificação de pacientes na pesquisa. A pesquisa terá como fonte de dados um relatório a ser disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo/SP. Os pesquisadores apresentaram a carta de anuência/autorização formal da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo/SP para utilização dos dados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores atenderam às solicitações do parecer anterior. Não há pendências.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1120545.pdf	07/06/2018 10:38:08		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2659813.pdf	07/06/2018 10:33:47	PRISCILA FREITAS CIRICO	Aceito
Outros	AutorizacaoSESSP.pdf	07/06/2018 10:32:39	PRISCILA FREITAS CIRICO	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Comite_de_etica_Acessa_SUS_2.pdf	07/06/2018 10:30:01	PRISCILA FREITAS CIRICO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Comite_de_etica_Acessa_SUS.pdf	07/06/2018 10:25:46	PRISCILA FREITAS CIRICO	Aceito

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.504-001

Telefone: (11)3385-9197

E-mail: comitedeetica@uninove.br



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: 2.732.085

Investigador	Projeto_Comite_de_etica_Acessa_SUS.pdf	07/06/2018 10:25:46	PRISCILA FREITAS CIRICO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostomarcia.pdf	03/05/2018 14:23:29	PRISCILA FREITAS CIRICO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Junho de 2018

Assinado por:

Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana
(Coordenador)

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.504-001

Telefone: (11)3385-9197

E-mail: comitedeetica@uninove.br

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Curso de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde

Termo de Autorização

Pesquisa “AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DO PROGRAMA ACESSA SUS E RESULTADOS NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA CIDADE DE SÃO PAULO – SP”

Eu, PRISCILA FREITAS CIRICO, aluno regularmente matriculado no Curso de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho, venho por meio desta solicitar autorização da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo para realizar a coleta de dados para a pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DO PROGRAMA ACESSA SUS E RESULTADOS NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA CIDADE DE SÃO PAULO – SP”.

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar materiais e/ou dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Data 06 / 06 / 2018

Priscila F. Cirico

Assinatura do aluno

Autorização

Declaro que conheço e farei cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares e, como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

SIMONE KEIKO SHIINE MAGALHÃES

Nome do responsável pelo setor

SKS

Simone Keiko S. Magalhães
Diretor Técnico de Saúde II
CRF: 20088
RG: 16305470-8

Assinatura do responsável pelo setor

Data: 06 / 06 / 2018