

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**

MIRIAN CRISTINA RIBAS

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS: ESTUDO COMPARATIVO
ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

**PONTA GROSSA
2023**

MIRIAN CRISTINA RIBAS

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS: ESTUDO COMPARATIVO
ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Tese apresentada para obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Cidadania e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

**PONTA GROSSA
2023**

R482 Ribas, Mirian Cristina
Judicialização de medicamentos no SUS: estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19 / Mirian Cristina Ribas. Ponta Grossa, 2023. 133 f.

Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

1. Judicialização da saúde. 2. Política pública. 3. Assistência farmacêutica. 4. Coronavírus. I. Pedroso, Bruno. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 362.1


TERMO DE APROVAÇÃO

MIRIAN CRISTINA RIBAS

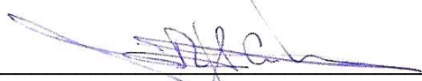
“Judicialização de medicamentos no SUS: Estudo comparativo antes e durante a pandemia da COVID-19”.

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor(a) no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:


Assinatura pelos Membros da Banca:



Prof. Dr. Bruno Pedroso - UEPG-PR – Presidente



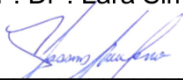
Prof. Dr. José Roberto Herrera Cantorani - UTFPR-PR – Membro Externo



Prof. Dr. André Mendes Capraro - UFPR-PR – Membro Externo



Prof^a. Dr^a. Lara Simone Messias Floriano - UEPG-PR – Membro Interno



Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo - UEPG-PR – Membro Interno

Prof. Dr. Luiz Alberto Pilatti - UTFPR-PR – Suplente Externo

Prof. Dr. Miguel Archanjo de Freitas Junior - UEPG-PR – Suplente Interno

Ponta Grossa, 06 de março de 2023.

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho a Deus, minha fonte de inspiração diária, pela saúde e força para superar os obstáculos da jornada.

Em especial ao meu orientador Prof. Dr. Bruno Pedroso, pela condução dos estudos, desde o mestrado, pelas horas dedicadas a me orientar, pela confiança e apoio no desenvolvimento desse trabalho, por todo o cuidado dispensado, pelas leituras pormenorizadas. Meu profundo respeito e admiração. Obrigada pelos valiosos ensinamentos!

Aos membros da banca examinadora Profa. Dra. Lara Simone Messias Floriano, Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo, Prof. Dr. José Roberto Herrera Cantorani, Prof. Dr. André Mendes Capraro, por aceitarem o convite e contribuírem na discussão desse trabalho. Minha profunda gratidão.

Aos Professores, colegas, colaboradores e servidores da UEPG, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas.

Aos meus pais; ao meu irmão Tadeu Luiz Ribas, a minha cunhada Juliana Olavo Pereira e ao meu sobrinho Arthur (a tia aqui está imensamente feliz e ansiosa pelo seu nascimento), obrigada pelo carinho e apoio de todos vocês.

Às amigas Thais Cristina Hermes e Thiane Cristina Wosniak, pela amizade, incentivo e afeto, mesmo frente a uma imensa distância geográfica.

À Procuradoria de Saúde do Estado do Paraná/PRS, e a Secretaria de Saúde de Ponta Grossa, por viabilizarem o acesso aos dados do presente trabalho.

Nunca desista de seus sonhos!

Augusto Cury

RESUMO

O objetivo da presente tese foi comparar as características das solicitações de medicamentos via judicial em saúde pública no município de Ponta Grossa, antes e durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, recorreu-se pesquisa em parte quantitativa e em parte qualitativa, revisão sistemática de literatura, análise bibliométrica, pesquisa documental e análise estatística. A pesquisa considerou como município de estudo, a cidade de Ponta Grossa, Paraná e como lapso temporal, os anos de 2018 a 2021 inerente as ações para o fornecimento de medicamentos. Na apresentação dos resultados, adotou-se o formato *Multipaper* ou modelo Escandinavo, que se caracteriza pela apresentação do estudo através de uma coletânea de artigos. Assim, os desenvolvimentos dos artigos possuem complementariedade para a compreensão do problema de pesquisa. Ao longo deste processo foram desenvolvidos cinco artigos. Os dois primeiros, caracterizam-se por analisar as principais abordagens dos trabalhos científicos nacionais e internacionais, conduzindo também uma análise bibliométrica. Na sequência de artigos, inicialmente trata dos Direitos Fundamentais, e aborda os principais atores no contexto em questão, quais sejam: a judicialização, o SUS, prescritores e usuários. Posteriormente, descreve o perfil das ações judiciais com pedido de fornecimento de medicamentos no município de estudo e a parte final, com um estudo comparativo. Portanto, é preciso vislumbrar as circunstâncias da judicialização de medicamentos, a partir de uma perspectiva holística, para tanto, sugere-se estudos empíricos abrangentes com mapeamento das demandas judiciais de âmbito local/regional, bem como os motivos que levam os usuários a acionar o judiciário, ainda, a readequação das políticas públicas de saúde, ampliação do acesso à justiça, o fortalecimento da atenção primária de saúde, com foco na prevenção.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Política Pública. Assistência Farmacêutica. Coronavírus.

ABSTRACT

The objective of this thesis was to compare the characteristics of drug requests via the public health court in the municipality of Ponta Grossa, before and during the COVID-19 pandemic. For this purpose, quantitative and qualitative research, systematic literature review, bibliometric analysis, documentary research and statistical analysis were used. The research considered the city of Ponta Grossa, Paraná as the municipality of study and the years 2018 to 2021 inherent to the actions for the supply of medicines as a time lapse. In presenting the results, the Multipaper format or Scandinavian model was adopted, which is characterized by the presentation of the study through a collection of articles. Thus, the developments of the articles are complementary to the understanding of the research problem. Throughout this process, five articles were developed. The first two are characterized by analyzing the main approaches of national and international scientific works, also conducting a bibliometric analysis. In the sequence of articles, it initially deals with Fundamental Rights, and addresses the main actors in the context in question, namely: judicialization, SUS, prescribers and users. Subsequently, it describes the profile of lawsuits with a request for the supply of medicines in the municipality of study and the final part, with a comparative study. Therefore, it is necessary to envision the circumstances of the judicialization of medicines, from a holistic perspective, to this end, we suggest comprehensive empirical studies with the mapping of legal demands at the local/regional level, as well as the reasons that lead users to call the judiciary, still, the readjustment of public health policies, expansion of access to justice, the strengthening of primary health care, with a focus on prevention.

Keywords: Health's Judicialization. Public Policy. Pharmaceutical Services. Coronavirus.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxo de seleção dos artigos	21
Figura 2 – Produção científica por país	39
Figura 3 – Produção científica anual	39
Figura 4 – Contribuições de artigos por países, autores e temas dentro da área de judicialização de medicamentos	40
Figura 5 – Estudiosos na área de judicialização de medicamentos	41
Figura 6 – Mapa temático	41
Figura 7 – Mapeamento da rede de colaboração dos autores	42
Figura 8 – Nuvem de palavras	43
Figura 9 – Rede de co-ocorrência de palavras-chave	43
Figura 10 – Índice H	44
Figura 11 – Dendograma	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos científicos selecionados e classificação conforme Methodi Ordinatio....22

Quadro 2 – Resultado das referências mais citadas com base no número de citações globais 38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das relativas ao fornecimento de medicamentos, sexo, origem da receita médica e representação legal	63
Tabela 2 – Descrição da doença	64
Tabela 3 – Descrição do tempo para concessão do medicamento, tempo para o término do processo e valor gasto com judicialização de medicamentos.....	65
Tabela 4 – Identificação dos processos por lista oficial, liminar, finalização, justiça gratuita, estado atual	65
Tabela 5 – Classificação dos medicamentos conforme grupo terapêutico da ATC	66
Tabela 6 – Comparação número de ações judiciais solicitando medicamentos 2018 x 2019 x 2020 x 2021	76
Tabela 7 – Comparação entre os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 para medicamentos solicitados	76
Tabela 8 – Tempo de concessão medicamentos 2018x2019x2020x2021	77
Tabela 9 – Comparação tempo de término do processo	78
Tabela 10 – Comparação ano de 2018 x 2019 x 2020 x 2021 para valor da ação	78
Tabela 11 – Comparação pré (2018-2019) e pós (2020-2021) pandemia	79
Tabela 12 – Correlação entre as variáveis ano com tempo de concessão, tempo de término e valor da ação.....	80

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
3 ACESSO A MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2021	19
3.1 INTRODUÇÃO.....	19
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
3.3 RESULTADOS	22
3.4 DISCUSSÃO	25
3.4.1 Questões que permeiam o acesso a medicamentos pela via judicial.....	25
3.4.2 Aspectos processuais	29
3.4.3 Medicamentos de alto custo	32
3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
4 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DO ACESSO A MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL.....	35
4.1 INTRODUÇÃO.....	35
4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS X EFETIVIDADE NO ACESSO A MEDICAMENTOS	47
5.1 INTRODUÇÃO.....	47
5.2 METODOLOGIA.....	48
5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
6 JUDICIALIZAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS: OS NÚMEROS NO PERÍODO DE 2019 A 2021 NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, PARANÁ.....	58
6.1 INTRODUÇÃO.....	58
6.2 JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	60
6.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	62
6.4 RESULTADOS	63
6.5 DISCUSSÃO	66
6.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71

7 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS, ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	73
7.1 INTRODUÇÃO.....	73
7.2 METODOLOGIA.....	75
7.3 RESULTADOS	76
7.4 DISCUSSÃO	80
7.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
8 CONCLUSÃO.....	89
REFERÊNCIAS	93
ANEXO A – ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DO ACESSO A MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL	107
ANEXO B – POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS X EFETIVIDADE NO ACESSO A MEDICAMENTOS	124

1 INTRODUÇÃO

A temática judicialização da saúde acirra ânimos, esse fenômeno é uma forma de reivindicar o acesso a saúde por meios processuais, a efetiva proteção dos direitos sociais permeia a perspectiva da possibilidade de evocar o papel de vanguarda do Poder Judiciário, diante da determinação de fornecimento de bens e serviços de saúde. Por outro prisma, há quem ache inadmissível tal atuação. Ou seja, a polarização de opiniões por vezes inviabiliza o diálogo e cria impasses entre os Poderes e Instituições; a depender da ótica, referida judicialização revela-se como grande vilã ou como heroína. As demandas judiciais no âmbito da saúde, suscitam desde o fornecimento de medicamentos, realização de tratamentos médicos, solicitações de leitos em hospital, entre outros (FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020; FORTES, 2021).

O conceito de saúde resulta das condições equilibradas entre o ser humano e o meio ambiente, permitindo que ele desenvolva seus papéis sociais, familiares e laborais, para tanto, promover saúde implica em conhecer como se apresentam tais condições. A saúde, foi incorporada como garantia em tratados internacionais, em seu sentido lato, como condição indispensável à dignidade humana. Nessa lógica, o direito à saúde, não corresponde exclusivamente ao processo de formulação de políticas públicas de saúde, mas como elo integrador que teria de permear todas as políticas públicas sociais do Estado (PAIM, 1986; TRAVASSOS, 2013; SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2020).

Ao Poder Judiciário cabe ser o guardião da Constituição, a proteção do direito à saúde e do controle jurisdicional da política pública sanitária, bem como tutelar os direitos sociais, entre outras atribuições. Decisões importantes ocorreram nos anos 1990, e o combate à HIV/AIDS foi bem sucedido, considerando que o Poder Judiciário garantiu amplo acesso e agilizou a incorporação de novos medicamentos, sendo reconhecido como instrumento indispensável de proteção dos direitos dos pacientes e exercício da cidadania (SCHEFFER, 2006; FORTES, 2021).

Os magistrados, ao decidirem causas individuais, quase sempre em situação de prestações emergenciais, cujo indeferimento acarretaria o comprometimento irreversível, já tomam decisões que exprimem o alcance orçamentário de verdadeiras políticas públicas. As legislações evidenciam o direito à saúde como individual, porém, este deveria ser visto de cunho coletivo, a questão reside de como resolver o conflito de direitos e sopesar o direito de um indivíduo contra o do outro. A celeuma também é decidir se o Poder Judiciário continuará intervindo de modo a “enxugar gelo”, ou se irá intervir de forma a buscar uma reorganização

do causador das violações aos direitos fundamentais (TRAVASSOS, 2013; SERAFIM; ALBUQUERQUE, 2020).

Por outro lado, o entendimento de que os julgadores atrapalham a gestão não é fundamentada, em pesquisas que analisam a origem da judicialização como desorganização da gestão. A redemocratização e o novo marco constitucional deram maior credibilidade ao uso da via judicial como alternativa para se alcançar os direitos”, com isso, o Poder Judiciário passou a ganhar mais força e ser cada vez mais acionado pelos cidadãos, na busca de verem materializados seus direitos. É necessário minimizar o papel do Poder Judiciário, como via intermediária e fortalecer abertura de vias institucionais, mais objetivas entre o usuário e o sistema de saúde (SANTOS, 2016; FORTES, 2021).

Na via judicial é comum a exigência do fornecimento do requerimento administrativo da solicitação de medicamento, até mesmo para averiguação de uma possível recusa injustificada de medicamentos pelo Poder Público. A depender da cidade, a solicitação administrativa pode ser realizada via internet, e em outras, de modo presencial, sendo o prazo para a avaliação das solicitações de medicamentos de até 60 dias (PARANÁ, 2022a; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020; FORTES, 2021).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos, são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. A título de exemplo, na rede pública do Estado Paraná, atualmente, existem medicamentos para mais de 90 tipos de doenças, entre as enfermidades atendidas estão: Diabete Melito tipo 1, Doença de Alzheimer, Doença de Crohn, Doença de Parkinson Artrite Reumatoide, Esclerose Múltipla e Insuficiência Renal Crônica (PARANÁ, 2022a; FORTES, 2021).

A resposta judicial, por sua vez, tem-se limitado a determinar o cumprimento pelos gestores de saúde da prestação requerida pelos reivindicantes, respaldados por uma prescrição médica e laudo individual, amparados no direito à saúde. Porém, nem sempre o insumo ou procedimento requerido é concordante com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelas instâncias do SUS, os médicos prescritores têm pouco conhecimento sobre as regras do fornecimento desses, inclusive existe certa pressão do setor produtivo em prol do uso de fármacos não contemplados na rede pública de saúde. Há situações também, em que os medicamentos que fazem parte do rol, estão em falta para dispensação. Em outros casos, o Poder Público realiza a compra de um medicamento de alto custo e o paciente

não comparece para a sua retirada (SANT'ANA, 2009; CATANHEIDE; LISBOA; SOUZA, 2016; BATISTELLA et al., 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020; FORTES, 2021).

Ainda, muitos pedidos de medicamentos que são ajuizados, têm outra alternativa terapêutica no SUS para as doenças referidas nos processos, ou seja, estudos permitem afirmar que frente a essas possibilidades, a gestão do SUS não é completamente omissa. À vista disso, ações judiciais poderiam também ser evitadas se os prescritores considerassem os protocolos e listas oficiais, bem como se os magistrados requisitassem o auxílio do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus). Esse sistema, por meio de profissionais especializados, fornece notas e respostas técnicas com fundamentos científicos, os quais auxiliam na análise de pedidos que envolvem procedimentos médicos e medicamentos (VIEIRA; ZUCCHI, 2007; VIEIRA; ZUCCHI, 2009; PROVIN, 2011; BATISTELLA et al., 2019; MACHADO, 2011; CATANHEIDE; LISBOA; SOUZA, 2016; CNJ, 2020).

O SUS, abrange desde o atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país”. Os cidadãos no Brasil, tendo em vista os princípios da universalização, equidade e integralidade fazem jus a princípios básicos de cidadania que asseguram ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado, a partir de serviços de saúde a serem prestados, tais como assistência farmacêutica, atenção à saúde, educação em saúde, promoção da saúde, regulação, saúde suplementar, vigilância em saúde, entre outros (BRASIL, 1990a; MASSON, 2018).

Em 03 de fevereiro de 2020, no Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 188/2020, declarando “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional”. Na sequência, foi promulgada a Lei nº 13.979/2020, conhecida como Lei da Covid-19, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, como a quarentena, medidas profiláticas e o isolamento social (BRASIL, 2020).

Embora existam inúmeras conquistas tecnológicas, continuamos simplesmente como seres humanos, estando expostos às catástrofes. Contudo, o caráter global de algumas delas, afetam a humanidade inteira, sem diferença de nacionalidade, de cultura, de língua, de religião e até de condições econômicas e políticas (FERRAJOLI, 2020). Dallari (2013) atribui o crescente número de demandas judiciais relativas ao direito a cuidados de saúde, em especial ao acesso a medicamentos, em virtude do alargamento da linguagem dos direitos humanos e ao neoconstitucionalismo.

As ações envolvendo o direito à saúde, são conduzidas com base no direito constitucional à saúde por autores individuais, que alcançam taxas de sucesso elevadas e esse modelo de litígio, pode estar agravando as já acentuadas desigualdades em saúde do país. É inegável que a pandemia provocada pelo Coronavírus se tornou uma tragédia que, embora com defasagem de tempo e diferentes graus de intensidade, alcançou a todos os países no mundo, provocando enormes desafios aos governantes e a população em geral. Dentre esses desafios, ressalta-se a manutenção da vida e a saúde, direitos fundamentais consagrados em nossa Constituição Federal (BRASIL, 1988; FERRAZ, 2011; MILEIPP et al., 2021).

Considerando as repercussões dessas novas demandas judiciais ao sistema de saúde, é preciso lembrar que os desafios do enfrentamento à pandemia tem sido ainda maiores no Brasil, visto que esta surge em um contexto de grave desfinanciamento das políticas sociais, devido ao congelamento dos gastos até 2036, após a aprovação da Emenda Constitucional (EC) n. 95/2016. Neste momento de grave crise sanitária, é necessário expandir os gastos em saúde, sem se esquecer, certamente, de aprimorar a estrutura de governança tripartite do SUS e de assegurar a execução eficiente dos recursos públicos (ANDRADE; SIMÕES; SOUZA, 2021).

Assim, delineou-se a seguinte pergunta da pesquisa: em que medida a pandemia da COVID-19 impactou na judicialização de medicamentos? Diante do exposto, justifica-se a relevância de investigar o panorama da judicialização de medicamentos no âmbito municipal, antes e durante a pandemia da COVID-19.

Dessa feita, o objetivo geral do presente estudo é comparar as características das solicitações de medicamentos via judicial em saúde pública no município de Ponta Grossa, antes e durante a pandemia da COVID-19. Como objetivos específicos tem-se:

a) realizar uma revisão sistemática sobre a judicialização de medicamentos; b) estabelecer a análise bibliométrica do acesso a medicamentos pela via judicial; c) refletir sobre políticas públicas de saúde no que concerne os direitos e a efetividade no acesso a medicamentos; d) efetuar a análise quantitativa, com os processos judiciais para o fornecimento de medicamentos entre os anos de 2019 a 2021, no Município de Ponta Grossa, Paraná, e d) analisar a judicialização de medicamentos no SUS, antes e durante a pandemia da COVID-19.

Esta proposta de pesquisa, configura-se como uma continuidade de estudos realizados no Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas, cuja dissertação fora intitulada de Judicialização de medicamentos no SUS entre 2016 e 2018 em um município da região Sul do Brasil.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir o objetivo proposto, adotou-se na presente tese, o formato *Multipaper*, que se caracteriza pela apresentação do estudo em formato de coletânea de artigos. Os desenvolvimentos dos artigos possuem complementariedade para a compreensão do problema de pesquisa. Cada artigo corresponde a um objetivo específico da tese, os quais em conjunto permitirão encontrar as respostas para as questões norteadoras e atingir o objetivo geral (USP, 2019; UEL/UEM, 2017; UFG, 2019; UEPG, 2021).

Para Houaiss (2017), a tese defendida é o resultado do esforço do pesquisador para elaborar proposições sobre um determinado objeto de estudo.

A característica que se verifica no modelo *multipaper* é a apresentação de artigos que possuem individualidade, objetivos próprios, metodologia própria para discussões e conclusões pontuais. Isso permite a submissão e aprovação em periódicos independentes, inclusive de resultados parciais. Segundo Frank e Yukihara (2013), ainda assim, esses artigos somados não perdem o poder de cumprir com a caracterização de uma tese.

A presente tese, está estruturada por meio de pesquisas qualitativa e quantitativa. Foram utilizados procedimentos metodológicos distintos, como: revisão sistemática de literatura, análise bibliométrica, pesquisa documental e análise estatística, assim, optou-se por apresentar no tópico de cada artigo intitulado “metodologia”, os detalhamentos das ações de coleta e análise dos dados.

A normativa do programa de pós-graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa (2021), converge para a necessidade de uma introdução, apresentando a problemática da dissertação ou tese, seguida pela coletânea de artigos que deve conter dois ou mais estudos publicados ou prontos para publicação, com o orientando e orientador como autor e coautor. O texto deve ser finalizado com as considerações finais, na qual busca-se articular os achados dos estudos com a questão norteadora e objetivo proposto.

O universo a ser pesquisado concerne às ações judiciais propostas antes (anos de 2018, 2019) e durante (2020 e 2021) a pandemia da COVID-19, contra o Município de Ponta Grossa/PR e contra o Estado do Paraná inerente ao Município de Ponta Grossa, perante os Juizados Especial da Fazenda Pública, da Comarca de Ponta Grossa, Paraná.

Foi solicitado na Prefeitura Municipal de Ponta Grossa – PR, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, permissão documental via processo SEI para desenvolver o projeto de pesquisa, bem como à Procuradoria Geral do Estado do Paraná, por meio de e-mail atendido pela procuradora-chefe.

Na construção da tese, os artigos foram organizados com as suas respectivas fontes de investigação, conforme abaixo delineado:

O artigo intitulado: Acesso a medicamentos pela via judicial: revisão sistemática da literatura entre os anos de 2017 a 2021, trata-se de uma produção do tipo “Revisão Sistemática, a qual objetivou analisar as principais abordagens dos trabalhos científicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2017 a 2021 sobre o acesso a medicamentos pela via judicial. Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática por meio do *Methodi Ordinatio*, realizada nas bases *Web of Science*, *Scopus* e *Scielo.org.*, em que se buscou artigos publicados entre os anos de 2017 a 2021.

Na Análise bibliométrica do acesso a medicamentos pela via judicial, o estudo examina o cenário de pesquisa inerente ao acesso a medicamentos pela via judicial, conduzindo uma análise bibliométrica do campo entre os anos de 2017 a 2021. Método: Estudo bibliométrico exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da base eletrônica *Scopus*, no dia 01 de julho de 2021, com lapso temporal entre 2017 e 2021. Para tanto, foi realizado um mapeamento bibliométrico para análise dos dados.

Quanto as Políticas públicas de saúde: reflexões sobre direitos x efetividade no acesso a medicamentos, o estudo propõe realizar por meio de pesquisa bibliográfica, uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no que concerne os direitos e a efetividade no acesso a medicamentos, sob a ótica do direito à saúde, buscando analisar os vínculos entre políticas públicas de saúde, o acesso à justiça e a almejada concretude. Inicialmente trata dos Direitos Fundamentais, e aborda os principais atores no contexto em questão, quais sejam: a judicialização, o SUS, prescritores e usuários.

Já, na Judicialização no acesso a medicamentos: os números no período de 2019 a 2021 no Município de Ponta Grossa, Paraná, a pesquisa se propôs a descrever o perfil das ações judiciais com pedido de fornecimento de medicamentos no município de Ponta Grossa, Paraná, entre os anos de 2019 a 2021. Referido artigo é fruto da continuidade dos estudos de mestrado. Utilizou-se o método descritivo-exploratório e retrospectivo, de abordagem quantitativa.

A parte final da pesquisa, objetiva analisar a judicialização de medicamentos no SUS, antes e durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, do tipo documental, de natureza aplicada e retrospectiva. Foram incluídos processos impetrados no período 2018 e 2021, inerentes ao pedido de fornecimento de medicamentos, oriundos do 1º, 2º e 3º Juizado Especial da Fazenda Pública do Município de estudo.

Portanto, os resultados da tese foram organizados do seguinte modo: o ARTIGO 1: Acesso a medicamentos pela via judicial: revisão sistemática da literatura entre os anos de 2017 a 2021; ARTIGO 2: Análise bibliométrica do acesso a medicamentos pela via judicial; ARTIGO 3: Políticas públicas de saúde: reflexões sobre direitos x efetividade no acesso a medicamentos; ARTIGO 4: Judicialização no acesso a medicamentos: os números no período de 2019 a 2021 no Município de Ponta Grossa, Paraná e ARTIGO 5: Judicialização de Medicamentos no SUS, antes e durante a pandemia da COVID-19.

3 ACESSO A MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2021

RESUMO

Hodiernamente vêm se discutindo em vários segmentos da sociedade a questão da judicialização da saúde que tem crescido de forma exponencial, em especial no que se refere ao fornecimento de medicamentos. Nesse sentido, o objetivo desse artigo foi analisar as principais abordagens dos trabalhos científicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2017 a 2021 sobre o acesso a medicamentos pela via judicial. Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática por meio do Methodi Ordinatio, realizada nas bases Web of Science, Scopus e Scielo.org., em que buscou-se artigos publicados entre os anos de 2017 a 2021. Inicialmente, foram encontrados 182 artigos e destes, 31 foram selecionados para análise dos dados. Os artigos analisados eram majoritariamente brasileiros e solicitaram medicamentos pela via judicial. Emergiram três categorias: questões que permeiam o acesso a medicamentos pela via judicial, aspectos processuais e medicamentos de alto custo. As solicitações judiciais de medicamentos com custo cada vez mais elevado é uma realidade, e delinea-se um cenário de crescente necessidade de investimentos e a busca de estratégias mais efetivas e eficientes. Ficam indícios no sentido de que se evoluam as políticas públicas de saúde para que haja acesso a medicamentos prescritos, de forma adequada e em tempo hábil à população.

Palavras-chave: Decisões Judiciais; Assistência Farmacêutica; Direito à Saúde.

3.1 INTRODUÇÃO

Hodiernamente vêm se discutindo em vários seguimentos da sociedade a questão da judicialização da saúde que tem crescido de forma exponencial. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de novas demandas judiciais tem aumentado a cada ano, com um total que ultrapassa 2,5 milhões de processos entre os anos de 2015 e 2020. Sob este prisma, o termo “judicialização” é usado para designar um conflito que foi levado ao judiciário objetivando sua resolução (MACHADO; DAIN, 2012; CNJ, 2021).

A discussão está muito ativa entre os setores da saúde e do judiciário. Com base no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, o qual determina que a saúde é um direito universal garantido a toda população, contudo, depende também das condições asseguradas pelo Estado, para que o direito garantido em lei se transforme em um direito de fato (BARRETO; GUEDES; ROCHA FILHO, 2019).

O paciente se mostra mais informado sobre seus direitos inerentes a assistência à saúde, e além disso, a justiça tornou-se uma forma viável para se resolver problemas de acesso à medicamentos entre outras demandas relacionadas a área (GOMES; AMADOR, 2015). Ainda nesse sentido, os medicamentos são fundamentais para os sistemas de saúde, e seu uso envolve

um contexto social conflituoso: trata-se de um bem essencial, mas também um produto com alto valor de mercado (OLIVEIRA et al., 2020).

Dentre a judicialização, o tratamento médico-hospitalar e as demandas por medicamentos estão entre os assuntos mais demandados no Poder Judiciário; os medicamentos também representam um importante instrumento para o controle e cura de muitas doenças. Há aqueles que ainda não estão aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), denominadas de uso *off label*, a discussão ocorre diante da necessidade de o paciente receber informações sobre os efeitos adversos, riscos ou de inefetividade do tratamento (PEREIRA et al., 2010).

O fornecimento de medicamentos vem sendo discutido a fim de compreender o fenômeno da Judicialização da Saúde, à vista disso têm sido conduzidos estudos em diferentes estados brasileiros, bem como caracterizando o perfil dos processos e seus diversos aspectos envolvidos, a fim de apontar alternativas que possam solucionar os problemas evidenciados (SANTOS et al., 2018).

Destarte, entre os números de judicializações sobre fornecimento de medicamentos, a região Sudeste, seguida da região Sul são as que mais se destacam. Predominância que pode estar vinculada ao fato de que vários municípios daquela região, especialmente do estado de Minas Gerais, afirmaram constante desabastecimento contido nas listas oficiais de medicamentos (CNJ, 2021).

Assim, o presente estudo buscou analisar as principais abordagens dos trabalhos científicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2017 a 2021 sobre o acesso a medicamentos pela via judicial, por meio de uma revisão sistemática.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta revisão sistemática foi realizada a partir da metodologia *Methodi Ordinatio*, que busca indicar a direção da linha de pesquisa, considerando a relevância científica das publicações diante do número de citações, fator de impacto e ano de publicação dos estudos (PAGANI; KOVALESKI; RESENDE, 2017).

Para tanto, no entendimento de Sampaio e Mancini (2007) a revisão sistemática, trata-se de uma investigação científica pautada por critérios rigorosos preestabelecidos utilizados para selecionar, comparar e sintetizar as evidências sobre o assunto de interesse.

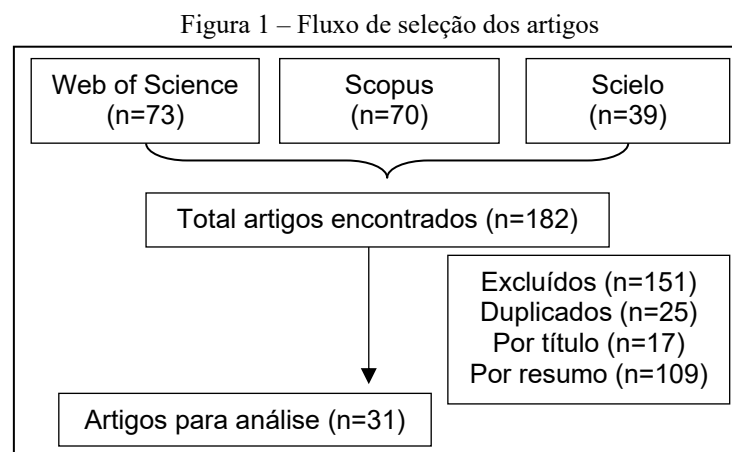
Seguiram-se as etapas do *Methodi Ordinatio*, iniciando-se pelo estabelecimento da intenção de pesquisa, resultando na seguinte pergunta que norteou a exploração das bases

eletrônicas de dados: O que abordam os trabalhos científicos disponíveis na literatura que tratam do acesso a medicamentos pela via judicial?

Posteriormente definiram-se as combinações de palavras-chave, bases de dados e periodicidade dos artigos, a partir de buscas preliminares preconizadas pelo método na segunda etapa e acesso via CAFe. As bases de dados eletrônicas utilizadas para consulta foram *Web of Science*, *Scopus* e *Scielo.org*, por se tratarem de bases abrangentes, referenciais e de âmbito multidisciplinar. O período determinado para a publicação dos artigos investigado foi entre 2017 e 2021, buscando-se por atualização de estudos.

Os descritores controlados foram selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), o descritor não controlado (palavra-chave) delimitado foi “*lawsuits*”. Foram combinados da seguinte forma: *lawsuits access AND medicines*. A pesquisa definitiva, definida na etapa 4 do método, foi realizada em 01 de julho de 2021.

Para a etapa 5, de filtragem dos artigos, a busca gerada contendo 182 artigos foi importada para o gerenciador de referências *Mendeley*, aplicando-se primeiramente a eliminação de arquivos duplicados. Na sequência foram aplicados os critérios de inclusão: abarcar o assunto “acesso a medicamentos pela via judicial” no título, palavras-chave ou no resumo dos artigos; e exclusão: capítulos de livros, editoriais, resumos de congressos, bem como teses e dissertações. O fluxo de seleção está descrito na figura abaixo (Figura 1).



Fonte: autores (2021).

Na etapa 6, as informações referentes ao artigo inerente a autores, título, ano de publicação, revista publicada foram distribuídas em planilha da *Microsoft Excel®*, acrescidas das colunas “Fator de Impacto” (FI) e “número de citações” (Ci). O FI teve como referências JCR (21 artigos) e *CiteScore* (7 artigos), sendo que o FI de 03 artigos não foi encontrado em nenhuma das métricas definidas pelo método. O número de citações resultou de pesquisa

manual realizada no *Google Scholar* a partir do nome de cada artigo selecionado. Os valores de FI e citações foram digitados manualmente em tabela conforme as colunas.

Posteriormente foi realizada a etapa 7, em que foi aplicada a fórmula $InOrdinatio = (Fi/1000) + (\alpha * (10 - (AnoPesq - AnoPub))) + (Ci)$, com o objetivo de identificar o índice de ordenação, em que: Fi = fator de impacto; $\alpha = 10$; AnoPesq = 2021; Ano Pub = ano de publicação do artigo; Ci = total de citações que o artigo possui. O peso 10 atribuído ao alfa justifica-se pelo objetivo da busca por estudos atualizados sobre o tema, portanto, o ano da publicação é de grande relevância.

A fórmula foi aplicada em nova coluna na planilha, permitindo ordenar os artigos selecionados por grau de relevância no estudo. Foram ordenados de 1 a 31, conforme tabela 1, ilustrada nos resultados.

Na etapa 8, buscou-se na íntegra os artigos para leitura e análise sistemática (etapa 9). Não foram excluídos artigos após aplicação do critério *InOrdinatio*, tendo em vista o número já reduzido de artigos selecionados, e, nesse sentido, optou-se pela leitura na íntegra dos 31 estudos.

3.3 RESULTADOS

Os artigos selecionados após todas as etapas do processo de seleção estão descritos no Quadro 1, bem como classificação conforme o *Methodi Ordinatio* em ordem decrescente.

Quadro 1 – Artigos científicos selecionados e classificação conforme *Methodi Ordinatio*

(continua)

Nº	Título	Autores	Revista	Ano	FI métrica	Ci	InOrd
1	The US Opioid Crisis: Current Federal and State Legal Issues	Soelberg, C.D. et al	Anesthesia and Analgesia	2017	5,108 JCR	164	224,01
2	Legal access to medications: A threat to Brazil's public health system?	Chieffi, A.L.; Barradas, R.D.C.B.; Golbaum, M	BMC Health Services Research	2017	2,655 JCR	42	102,00
3	Strategies to Approach Medicines Litigation: An Action Research Study in Brazil	Machado, F.L.S.; Santos, D.M.S.S.; Lopes, L.C	Frontiers in pharmacology	2021	5,810 JCR	0	100,01
4	Judicialization of access to medicines: analysis of lawsuits in the state of Rio Grande do Norte, Brazil	Oliveira, Y.M.C. et al	Cadernos de Saúde Pública	2021	1,632 JCR	0	100,00

Quadro 1 – Artigos científicos selecionados e classificação conforme Methodi Ordinatio

(continuação)

Nº	Título	Autores	Revista	Ano	FI métrica	Ci	InOrd
5	Socioeconomic impact of high-cost drugs in Brazilian dermatology. Legal and financial aspects, and impact on clinical practice.	Oliveira, R.T.G.O. et al	Anais brasileiros de dermatologia	2021	1,896 JCR	0	100,00
6	A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática	Freitas, B.C.; Fonseca, E.P.; Queluz, D.P	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2020	0,8 Cite score	9	99,00
7	The case of eculizumab: litigation and purchases by the Brazilian Ministry of Health	Caetano, R. et al	Revista de Saúde Pública	2020	2,106 JCR	4	94,00
8	Institutional strategies as a mechanism to rationalize the negative effects of the judicialization of access to medicine in Brazil	Chagas, V.O. et al	BMC Health Services Research	2020	2,655 JCR	4	94,00
9	Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in real time	Biehl, J.S.M.P. et al	Global Public Health	2018	2,396 JCR	14	94,00
10	The High “Cost” of Experimental Drugs Obtained Through Health Litigation in Brazil	Silva, R.E.D. et al	Frontiers in Pharmacology	2020	5,810 JCR	3	93,01
11	Right-to-Medicines Litigation and Universal Health Coverage: Institutional Determinants of the Judicialization of Health in Brazil	Socal, M.P.A.; Joseph, J.; Biehl, J	Health and human rights	2020	1,552 JCR	2	92,00
12	Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: A comparative qualitative analysis	Vargas-Pelaez, C.M. et al	International Journal for Equity in Health	2019	3,192 JCR	12	92,00
13	Funding and Service Organization to Achieve Universal Health Coverage for Medicines: An Economic Evaluation of the Best Investment and Service Organization for the Brazilian Scenario	Garcia, M.M. et al	Frontiers in Pharmacology	2020	5,810 JCR	1	91,01
14	Judicialization of medicines: effectiveness of rights or break in public policies?	Oliveira, Y.M.C. et al	Revista de Saúde Pública	2020	2,106 JCR	1	91,00
15	Judicialization of health in Manaus: analysis of judicial demands between 2013 and 2017	Araujo, I.C.S.; Machado, F.R.S	Saúde e sociedade	2020	0,349 JCR	0	90,00
16	Judicialization of health: An analysis of the phenomenon and its consequences to the Brazilian society	Silva, A.C.A.; Nicoletti, M.A	Revista de Direito Sanitario	2020	0,2 Cite score	0	90,00
17	Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia	Lisboa, E.S.; Souza, L.E.P.F	Ciência & Saúde Coletiva	2017	1,336 JCR	29	89,00

Quadro 1 – Artigos científicos selecionados e classificação conforme Methodi Ordinatio

(conclusão)

Nº	Título	Autores	Revista	Ano	FI métrica	Ci	InOrd
18	Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?	Paim, L.F.N.A. et al	Cadernos de Saúde Coletiva	2017	-	26	86,00
19	(Un)Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil	Lopes, L.M.N. et al	International journal for equity in health	2019	3,192 JCR	6	86,00
20	Judicialización del acceso a medicamentos en el contexto suramericano	Acosta, A. et al	Revista de Direito Sanitário	2019	0,2 Cite score	3	83,00
21	Lawsuits in health: an integrative review	Batistella, P.M.F. et al	Revista brasileira de enfermagem	2019	0,9 Cite score	2	82,00
22	Health judicialization in the Brazilian state of Pernambuco: The antineoplastics at the top again?	Barreto, A.A.M.; Guedes, D.M.; Rocha Filho, J.A	Revista de Direito Sanitário	2019	0,2 Cite score	1	81,00
23	Have Reforms Reconciled Health Rights Litigation and Priority Setting in Costa Rica?	Luciano, A.; Voorhoeve, A	Health and human rights	2019	1,552 JCR	1	81,00
24	Administrative cases: An effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines?	Chagas, V.O.; Provin, M.P.; Amaral, R.G	BMC Public Health	2019	3,295 JCR	1	81,00
25	Therapeutic use of cannabidiol: The lawsuit in the state of pernambuco, Brazil	Gurgel, H.L.C. et al	Saúde e Sociedade	2019	0,349 JCR	1	81,00
26	Strategic situational planning and management of pharmaceutical services and supply: The experience of a municipality in the state of São Paulo with regard to optimizing spending on medicinal lawsuits	Portella, A.P.F. et al	Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences	2019	1,321 JCR	1	81,00
27	Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos	Chagas, R.R. et al	Saúde em Debate	2019	-	0	80,00
28	Health judicialization: Access to treatment for users with diabetes mellitu	Santos, E.C.B. et al	Texto e Contexto Enfermagem	2018	1,2 Cite score	7	77,00
29	Judicial demand of medications through the Federal Justice of the State of Parana	Nisihara, R.M. et al	Einstein-São Paulo	2017	1,2 Cite score	9	69,00
30	The lawsuits to antineoplastic drugs: the tip of an iceberg?	Vidal, T.J. et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2017	1,336 JCR	6	66,00
31	The right to health from the perspective of the users of the law on access to medicines	Clemente, J.C.; Brito, A.L.C.; Santos, D.A.S	Espacios	2017	-	0	60,00

Fonte: autores (2021).

No que se refere os valores obtidos por meio da classificação metodológica *Methodi Ordinatio*, observou-se o valor mínimo de 60,0 e o máximo de 224,01, sendo o valor médio de 91,26, além disso, o desvio padrão foi de 26,607. Destarte, apenas um artigo se desviou fortemente da média.

Quanto ao ano de publicação dos artigos, grande parte foi publicada em 2019 (n=11), seguido de 2020 (n=9), 2017 (n=7), 2021 (n=3) e 2018 (n=1). Há que se destacar que a busca foi realizada no mês de julho de 2021, logo, os artigos localizados referente a esse ano contemplam só até o período de busca.

Em relação ao idioma, os artigos foram majoritariamente publicados em português (n=16), seguidos do inglês (n=13) e espanhol (n=1). Quanto a metodologia adotada pelos estudos, todos foram estudos descritivos, longitudinal, observacional, de abordagem quantitativa, qualitativa e quantitativo/qualitativo.

Foram encontrados 17 estudos no Brasil, no qual as demandas judiciais por medicamentos foram predominantes, no âmbito internacional foi encontrado um estudo da Costa Rica. Estes estudos exploram questões sobre as características das ações judiciais no acesso a medicamentos. Os estudos selecionados, são pautados na literatura, documentos e em legislações pertinentes a temática.

3.4 DISCUSSÃO

A leitura dos artigos deu origem a três categorias edificadas como as principais abordagens nos trabalhos selecionados, quais sejam: questões que permeiam o acesso a medicamentos pela via judicial, aspectos processuais e medicamentos de alto custo.

3.4.1 Questões que permeiam o acesso a medicamentos pela via judicial

O fenômeno, conhecido como “judicialização do acesso a medicamentos”, tornou-se uma via alternativa aos mecanismos instituídos pelo sistema de saúde, gerando preocupações relacionadas à contradição entre os esforços dos sistemas de saúde e as determinações judiciais. Por um lado, o aumento das demandas individuais externas ao planejamento orçamentário público pode elevar os custos do sistema, por outro, há a questão do papel do Judiciário na defesa do direito à saúde (ACOSTA et al., 2019).

Na revisão integrativa de Batistella et al. (2019), foram selecionados 30 estudos nas bases de dados PubMed, LILACS, *Web of Science e Scopus*, sendo que no Brasil, a maioria se

tratava de demandas judiciais por medicamentos, demonstrando que a judicialização de medicamentos pode indicar uma realidade característica do Brasil.

Dentre os trabalhos encontrados, foram requeridas medicações como Adalimumabe e Etanercepte indicadas para tratamento de artrite reumatoide. Destaca-se que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), todavia a população vem encontrando dificuldades no acesso, na qual a política de assistência farmacêutica apresenta falhas na logística da aquisição e distribuição dos fármacos (BATISTELLA et al., 2019).

Santos et al. (2018) destacam que em estudo com usuários diagnosticados com Diabetes Mellitus, estes conhecem pouco sobre os direitos em saúde, embora os utilize. Entretanto, aqueles providos de maior acesso à informação pleiteiam via judicial diversos tipos de tratamentos, tendo como argumento principal o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e deve ser provida pelo Estado.

Trabalho de Vargas-Pelaez et al. (2019), realizou uma análise comparativa das causas e consequências da judicialização do acesso a medicamentos na Argentina, Brasil, Colômbia. A análise comparativa mostrou que a judicialização do acesso a medicamentos surgiu nos quatro países independentemente da proteção constitucional ou da cobertura populacional do sistema de saúde.

Em todos os países estudados, os respondentes da pesquisa, ressaltaram que o litígio é uma solução desigual para as barreiras ao acesso a medicamentos, uma vez que os processos são individuais e o acesso aos serviços de saúde e à justiça depende das características socioeconômicas do indivíduo (VARGAS-PELAEZ et al., 2019).

A revisão sistemática de Acosta et al. (2019) realizada nas bases de dados *Scopus*, *PubMed* e *Lilacs*, apontou como maioria ações judiciais de caráter individual no acesso a medicamentos. Nos países da América do Sul, as pessoas utilizam esse tipo de recurso para ter acesso a medicamentos específicos, sob diversos argumentos jurídicos que têm sido vinculados ao direito individual à saúde. Tribunais constitucionais como os da Colômbia e do Uruguai conferem aos direitos inerentes a saúde como caráter fundamental.

Para Paim et al. (2017), sendo os recursos finitos e as necessidades dos indivíduos infinitas, a otimização dos recursos financeiros é primordial para os gestores públicos. Quanto ao acesso judicial por medicamentos, continua a necessidade da garantia da qualidade dos produtos dentro do menor custo possível.

Lopes et al. (2019), interpretam que o judiciário brasileiro tem sido provocado a intervir em questões estruturais que limitam a capacidade do SUS, de cumprir um direito à saúde

integral, universal e equitativo. Neste estudo, sugere que a judicialização da saúde, não parece ser uma atividade auxiliar para o cumprimento de um direito equitativo à saúde.

Clemente, Brito e Santos (2017) contrapõe as decisões judiciais nas ações individuais para fornecimento de medicamentos que representam uma interferência do Judiciário na política pública de saúde. Indicam por sua vez um novo formato de judicialização, no qual o Poder Judiciário se substitui ao Executivo na escolha de fornecer o medicamento, sob o argumento de assegurar a efetivação do direito previsto constitucionalmente.

O aumento significativo do número de solicitações de medicamentos via contencioso, tem sido atribuído também na determinação do fornecimento de medicamentos inclusos nas políticas, por vezes negados aos usuários devido a sua indisponibilidade nas unidades de saúde, além da oferta de outros medicamentos ou abordagens terapêuticas não inclusas (OLIVEIRA et al., 2020).

À vista disso, quando há negativa administrativa, o magistrado em geral julga a procedência da ação e isso ocorre porque houve um problema de gestão, uma falha no sistema de saúde. Destaca-se a necessidade da atuação do judiciário para garantia do direito à saúde em conformidade com as políticas e diretrizes de saúde do SUS (CLEMENTE; BRITO; SANTOS, 2017; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020).

No entendimento de Freitas, Fonseca e Queluz (2020), a judicialização de medicamentos permite aos gestores traçarem os perfis e problemas de saúde mais demandados, acarretando em informações que podem auxiliar gestores locais na compreensão dos problemas relacionados à possíveis reorientações na gestão das práticas de saúde.

Portella et al. (2019) salientam que a cada nova ação judicial que se instaura, a responsabilidade é compartilhada pelos assuntos federados, sendo assim, as negociações entre gestores públicos, judiciário e pacientes devem avançar para um melhor acordo sobre o direito à saúde, os direitos individuais e coletivos e a gestão do SUS, bem como a divisão de responsabilidades de custos dentro dos níveis de governo.

Gurgel et al. (2019) destacou que negativa administrativa de fornecimento do medicamento pelo estado caracteriza violação ao direito à saúde. Trata-se de estudo de caso realizado com os processos judiciais do Tribunal de Justiça de Pernambuco. Referido trabalho analisou em especial a busca pelo acesso a tratamentos alternativos constando a Canabidiol.

A pesquisa de Soelberg et al. (2017) destaca-se como *outlier*, sendo o único no ranque metodológico com a classificação no InOrdinatio de 224,01. Trata-se de um estudo norte-americano que retrata a crise dos opioides nos Estados Unidos. Segundo os autores, foi vivenciado no país uma crise de saúde pública inerente ao uso indevido de opioides, comumente

utilizados no combate a dor e que causam mais de 33.000 mortes por ano relacionadas a overdose, tanto por prescrição quanto por opioides ilegais. Em alguns casos, os Estados ingressaram com ações como forma de responsabilizar também as empresas farmacêuticas pelo marketing enganoso de um produto perigoso.

Em resposta a essas tendências preocupantes, os governos federal e estadual promulgaram também políticas e regulamentações para controlar a prescrição de opioides, reduzir o risco de overdose e aumentar os recursos para o tratamento. O governo federal detém amplos poderes sobre as indústrias de saúde, enquanto os estados exercem a supervisão de seguros e mantêm autoridade para licenciamento médico. No entanto, mais pesquisas são necessárias para determinar qual das novas diretrizes é eficaz na redução de novas prescrições de opioides e em evitar que os pacientes se tornem usuários de opioides de longo prazo (SOELBERG et al., 2017).

Para Silva et al. (2020), a judicialização de medicamentos é uma ferramenta importante e, em alguns casos, única para que pacientes reivindiquem tratamentos legítimos não padronizados no sistema de saúde, evitando possíveis negligências do Estado.

Garcia et al. (2020) fizeram uma avaliação econômica, a fim de compreender as necessidades de financiamento do SUS para reduzir as desigualdades no acesso a medicamentos por meio da adoção de uma organização de serviços farmacêuticos, semelhante à observada em muitos países de alta renda com a contratação/credenciamento de farmácias privadas.

Como resultados identificou que o atual modelo de assistência farmacêutica prestada no Brasil gera desigualdade, escassez de medicamentos, principalmente para doenças crônicas, e prejudica outras políticas de saúde e a renda familiar. Apesar dos avanços importantes na implementação e melhoria do SUS, o acesso a medicamentos continua sendo um foco de desigualdade e contencioso em saúde. Neste sentido, o modelo usado em outros países com farmácias comunitárias privadas credenciadas parece mais econômico (GARCIA et al., 2020).

Embora continue sendo primordial novos estudos sobre a temática, é necessário avançar para uma análise mais abrangente e prospectiva do fenômeno que melhor aborde seus efeitos, em suas múltiplas partes interessadas, identificando novas áreas de atenção aos direitos humanos com engajamento em teorizações sociais e políticas alternativas (BIEHL et al., 2018).

Sob este prisma, o foco analítico da Judicialização deve se estender para além da formação de reivindicações ao seu estágio, dos quais mudanças estruturais são ocasionadas em decorrência do contencioso para captar um quadro mais abrangente do fenômeno. Entender o litígio pelo direito à saúde como um processo regionalizado, complexo e dinâmico a fim de criar socialmente evidências significativas e acionáveis à população (BIEHL et al., 2018).

3.4.2 Aspectos processuais

Socal, Amon e Biehl (2020), descrevem em seu estudo, que a judicialização estava disseminada geograficamente no sul do Brasil e que a maioria dos litigantes eram pobres e idosos com doenças crônicas, buscando acesso a medicamentos que já estavam padronizados e deveriam estar disponíveis para a população. Neste trabalho, verificou-se ainda que os juízes locais decidiram em favor dos pacientes reclamantes, considerando suas demandas constitucionalmente legítimas.

Nestes casos, evidenciou-se que a judicialização possa ter o efeito indireto de melhorar temporariamente a prestação de cuidados de saúde, os medicamentos concedidos pelos tribunais muitas vezes não são cumpridos pelo governo, deixando os pacientes com uma vitória em relação ao direito, mas sem tratamento (SOCAL; AMON; BIEHL, 2020).

Araújo e Machado (2020), analisaram ações judiciais promovidas na justiça amazonense de primeiro grau entre 2013 e 2017. Um dos resultados aponta que a representação judicial foi majoritária por órgãos de defesa da cidadania da esfera pública, tais como Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado, Ministério Público do Estado e Ministério Público Federal, o que corresponde a 75,47% das ações.

Os motivos mais alegados para a judicialização são hipossuficiência econômica (30,19%), ausência de respostas dos pedidos administrativos (26,42%) e a demora da fila de espera do SUS (20,75%). Destaca-se que requerentes entraram com pedidos ou processos administrativos, entretanto, não viram sua solicitação caminhar ou finalizar e não quiseram mais esperar por uma satisfação do governo estadual, buscando assim o poder judiciário (ARAÚJO; MACHADO, 2020).

O estudo de Machado, Santos e Lopes (2021) foi realizado em um município da região sudeste do Brasil, localizado no estado do Rio de Janeiro com uma população de 230.000 habitantes, nesta região há número expressivo de processos judiciais na área da saúde, principalmente relacionados a medicamentos. Entre os resultados da pesquisa por meio de ações judiciais analisadas no interstício de 2015 a 2018, o contencioso de medicamentos demandou principalmente produtos fora das listas de financiamento do SUS.

As ações demandavam 227 medicamentos, variando de 1 a 15 medicamentos por paciente. A maioria das ações desconsiderou a existência de alternativas terapêuticas no SUS. Dentre os 91 medicamentos não incorporados, foi possível identificar alternativas terapêuticas para 72 deles (85,7%), sendo que apenas quatro (4,4%) foram considerados essenciais (MACHADO; SANTOS; LOPES, 2021).

Estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte analisou 987 processos entre os anos de 2013 e 2017, em que foram solicitados 1.517 medicamentos, desses, 60,7% estavam fora da rede nacional de medicamentos (OLIVEIRA et al., 2020).

Nos 511 processos analisados na pesquisa de Chagas et al. (2020), foram solicitados 1501 medicamentos. A idade média dos demandantes era de 42,8 anos, 57,1% eram do sexo masculino, e a quantidade média de medicamentos solicitados foi de 2,9 por ação. Em relação à procedência das prescrições, a maior proporção das prescrições em casos administrativos foi prescrita por um médico do SUS (71,8%). As doenças mais frequentes foram do aparelho geniturinário (27,2%), do aparelho circulatório (21,3%) e do sistema nervoso (16,4%).

Acerca da classificação dos medicamentos solicitados nas ações judiciais desta pesquisa, observou-se a maioria dos medicamentos fora do formulário do SUS. O caráter excepcional dos medicamentos não listados, entretanto, não excluiu o indivíduo de ter a satisfação de sua pretensão de receber o fármaco indicado pelo médico, ou seja, não exime o Estado de ter que cumprir a obrigação constitucional de acesso à saúde (CHAGAS et al., 2020).

Pesquisa verificou que as decisões mais favoráveis da Costa Rica, sobre os pedidos de medicamentos relativos ao direito à saúde, foram para tratamentos experimentais ou para medicamentos que deveriam ter baixa prioridade (LUCIANO; VOORHOEVE, 2019).

Na pesquisa de Oliveira et al. (2021a), apesar de 2/3 dos medicamentos pleiteados não estarem na RENAME, não se pode deixar de observar que uma quantidade considerável está incorporada ao SUS, contudo, pode-se inferir que a prevalência de prescrições oriundas de serviços eminentemente privados privilegia a prescrição de medicamentos não incorporados, seja por desconhecimento por parte dos prescritores acerca das políticas públicas de saúde, seja por interesses econômicos.

O objetivo do estudo de Nisihara et al. (2017), foi descrever o perfil das ações que solicitam medicamentos ajuizadas na Justiça Federal do Paraná, para tanto os dados foram obtidos por meio de consulta aos processos no sistema on-line da Justiça Federal, do referido estado e foram incluídos 347 processos incluídos na pesquisa do ano de 2014.

Sobre os resultados, a área oncológica também foi a que apresentou maiores custos médios e apenas 14,5% dos medicamentos solicitados estavam cadastrados no registro oficial de medicamentos. O tratamento, custo financeiro e o cuidado com os pacientes diagnosticados com câncer é elevado e a depender do caso necessita do uso de novas tecnologias (NISIHARA et al., 2017).

Para Oliveira et al. (2021b), apesar de que alguns medicamentos são frequentemente incorporados nas relações oficiais, a constante exigência de medicamentos por meio de ações

judiciais acarreta custos exorbitantes para o Estado. Vasconcelos et al. (2017), pontuam que a judicialização é uma estratégia de pressão para incorporação de novas tecnologias.

Na análise das ações judiciais (n=186) para acesso a medicamentos pleiteados na comarca de Antônio Prado/RS entre os anos de 2004 a 2015, concluiu-se que as ações judiciais de acesso aos medicamentos deferidas pela marca de referência oneram o SUS e, acabam por impor gastos muito maiores com a judicialização diante daquelas cumpridas com seus correspondentes genéricos e/ou similares (PAIM et al., 2017).

O estudo de Barreto, Guedes e Rocha Filho (2019), analisou as ações judiciais para aquisição de medicamentos antineoplásicos, em Pernambuco no ano de 2015. Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo, com levantamento de todas as ações judiciais relativas a medicamentos antineoplásicos. Foi encontrado um total de 58 diferentes patologias referidas para justificar as ações judiciais, sendo a neoplasia maligna de próstata a patologia mais citada nas ações judiciais.

Chagas, Provin e Amaral (2019) analisaram ações movidas contra o Poder Executivo no período de 2003 a 2015, bem como de processos administrativos deferidos pelo Poder Executivo de 2010 a 2015 na capital de um estado localizado na região centro-oeste do Brasil. Como resultados na comparação entre os pedidos apresentados por meio de ações judiciais e os processos administrativos, revelou-se diferenças nas rendas dos demandantes e nos custos dos medicamentos.

Ambos os métodos de envio, registraram pedidos de medicamentos para doenças dos aparelhos endócrino e circulatório e maior proporção de ações buscou medicamentos não padronizados. Nesta pesquisa, os processos administrativos também revelam deficiências na implementação pelo Estado das políticas farmacêuticas existentes. Destaca-se neste estudo que a pressão pública para a implementação efetiva das políticas existentes pode ajudar a expandir o acesso aos medicamentos (CHAGAS et al., 2019).

Pesquisa semelhante realizada no Estado de São Paulo apontou que nos processos analisados, haviam 1387 diferentes doenças descritas nos laudos médicos, entre as quais inerentes ao aparelho digestivo e do metabolismo, seguidas das doenças do sistema nervoso e do sistema cardiovascular (CHIEFFI; BARRADAS; GOLBAUM, 2017).

Em relação aos medicamentos fornecidos por componente especializado, 81,3% foram prescritos em desacordo com os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde, o que sugeriu desproporcionalidade, desconhecimento do prescritor sobre a dispensação de determinado item pelo SUS, bem como demora na incorporação de novas tecnologias e acesso limitado da

população aos tratamentos médicos disponibilizados pelo SUS (CHIEFFI; BARRADAS; GOLBAUM, 2017).

3.4.3 Medicamentos de alto custo

Em se tratando de medicamentos de alto custo Caetano et al. (2020), analisaram compras de Eculizumabe que é um medicamento de alto custo, realizadas entre março de 2007 e dezembro de 2018. Como resultados pontuou que foram realizadas 283 compras, totalizando 116.792 unidades adquiridas, 28,2% compradas em 2018. Os gastos totais contratados corrigidos somaram mais de R\$ 2,44 bilhões. Após a aprovação do registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o preço médio caiu aproximadamente 35%, para valores abaixo dos preços estabelecidos.

O Eculizumabe é indicado para amenizar complicações de pacientes adultos e pediátricos com hemoglobinúria paroxística noturna e síndrome urêmico-hemolítica atípica. Ambas são consideradas doenças raras, porque afetam até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos. O registro deste medicamento promoveu queda importante nos preços praticados. Contudo, para que um medicamento venha a ser registrado e comercializado, é necessário a tramitação de um procedimento administrativo na Agência a fim de avaliar a documentação, bem como questões de cunho técnico-científico, relacionado à sua qualidade, segurança e eficácia (CAETANO et al., 2020).

De janeiro de 2010 a julho de 2017, o Ministério da Saúde adquiriu 812 medicamentos em cumprimento a ordens judiciais, dos quais 78 foram responsáveis por compras que ultrapassaram um milhão. Doenças graves e/ou raras são geralmente tratadas com medicamentos de alto custo, introduzidos recentemente no mercado ou ainda em teste para licenciamento posterior, todavia, esses produtos podem piorar a condição do paciente se sua eficácia e segurança não forem devidamente conhecidas (SILVA; NICOLETI, 2020).

Os antineoplásicos, são a classe terapêutica mais demandada em estados como a Paraíba, Pernambuco e nas regiões Sudeste e Nordeste por meio litígios, estudos demonstram a ocorrência de desabastecimento constante das listas municipais de medicamentos. O medicamento Temozolomida, indicado como adjuvante quimioterápico ou radioterápico no tratamento de tumores cerebrais, esteve entre os cinco antineoplásicos mais demandados por ação judicial, sua ação confere uma sobrevida de poucas semanas, nem sempre com boa qualidade de vida (BARRETO; GUEDES, ROCHA FILHO, 2019).

Ações judiciais para acesso de medicamentos antineoplásicos, geram custos elevados aos governos e demandam análises criteriosas para garantir resultados adequados em saúde. Nesse passo, o estudo de Vidal et al. (2017), identificou que os instrumentos técnico-sanitários disponíveis para subsidiar as decisões dos magistrados, parecem ser insuficientes havendo a necessidade de se estabelecer estratégias para minimizar o comprometimento da integralidade do tratamento.

Contudo, o Superior Tribunal de Justiça consolidou no Recurso Especial nº 1.657.156, requisitos cumulativos para que o poder público seja obrigado a pagar por um medicamento de alto custo não incorporado ao SUS, dentre eles e demandado por via judicial, se o mesmo estiver registrado na Anvisa. Com efeito, a inexistência de uma lista inclusiva de medicamentos antineoplásicos e o custo elevado dos medicamentos oncológicos permeiam desafios na garantia da integralidade na assistência à saúde (VIDAL et al., 2017).

As insulinas análogas são também medicamentos de alto custo, sob esta ótica Lisboa e Souza (2017), pesquisaram por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter este acesso. Os resultados demonstraram que os motivos podem ser classificados em: hipossuficiência financeira do usuário, necessidade do medicamento, dever e obrigação do Estado em fornecê-las e dificuldades burocráticas.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente judicialização traz custos econômicos elevados tanto para os Entes Federativos como para toda a sociedade, os quais poderiam ser evitados. O aumento de reivindicações deriva da maior consciência dos direitos e a ampliação dos direitos sociais, ambos garantidos pela Constituição da República Federativa do Brasil. Assim, A judicialização tem sido um meio recorrente utilizado, a fim de materializar estas garantias.

Grande parte dessas demandas judiciais advém de solicitações de medicamentos não oficializados pelas listagens do SUS, o que torna a ampliação da discussão e produção científica em âmbito regional necessária, além de estudos serem escassos na área. Destarte, o direito à saúde não pode se restringir somente àquilo que pode ser recebido no âmbito primário de atendimento, para além, é necessário a inclusão de outros direitos básicos também garantidos constitucionalmente.

Os estudos ora analisados contribuem no sentido de compreender as principais abordagens no acesso a medicamentos, possibilitando aos gestores públicos locais detectarem falhas no processo de aquisição, padronização e distribuição de medicamentos. A utilização do

Methodi Ordinatio propiciou dar uma visão geral do tema abordado e o formato em que as pesquisas se apresentam.

Torna-se necessário estudos que abordem o perfil epidemiológico dessas solicitações, para que sejam descritos também, quais os medicamentos mais requisitados e quais as doenças mais prevalentes nos indivíduos e em suas respectivas regiões.

O Poder Judiciário tem sido provocado a intervir em questões estruturais do SUS com o intuito de fazer cumprir o direito à saúde integral, universal e equitativo. A justificativa para esta intervenção, reside no argumento da necessidade de correção das falhas no sistema de saúde. Portanto, este trabalho continua lançando luz sobre à questão do fenômeno da judicialização no que pertine o acesso a medicamentos, que, ao mesmo tempo garante direitos negados pelo Estado e por outro lado acaba reproduzindo alguns privilégios de acesso no âmbito individual.

As solicitações judiciais de medicamentos é uma realidade e por serem múltiplos os motivadores nestas demandas, não há uma medida única capaz de reverter este aumento, sendo primordial um conjunto de ações. Ficam indícios no sentido de que se evoluam as políticas públicas de saúde para que haja acesso a medicamentos prescritos, de forma adequada e em tempo hábil à população, contudo sem impedir o acesso à justiça quando substancial for.

4 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DO ACESSO A MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL¹

RESUMO

O direito à saúde está previsto no âmbito constitucional, vinculado a um direito social inerente a uma vida digna. Por sua vez, as demandas no judiciário nesta área, são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a determinados bens e serviços de saúde, em especial a medicamentos. Objetivo: Este estudo examina o cenário de pesquisa inerente ao acesso a medicamentos pela via judicial, conduzindo uma análise bibliométrica do campo entre os anos de 2017 a 2021. Método: Estudo bibliométrico exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da base eletrônica *Scopus*, no dia 01 de julho de 2021, com lapso temporal entre 2017 e 2021. Para tanto, foi realizado um mapeamento bibliométrico para análise dos dados. Resultados e discussão: O estudo é voltado às tendências de pesquisa, produtividade foco temático das publicações. Trabalhos majoritariamente brasileiros, questões relacionadas aos aspectos processuais do acesso a medicamentos pela via judicial com arcabouço de pesquisas regionalizadas, medicamentos de alto custo e questões pertinentes ao acesso a medicamentos como direito assegurado em lei. Conclusão: Ao descrever o perfil das publicações, sobre a política de incorporação, controle e armazenamento de novos fármacos, em especial àqueles mais demandados, evidenciando assim, pontos pouco explorados pela produção científica.

Palavras-chave: Decisões Judiciais; Direito à Saúde; Análise bibliométrica; Pacote Bibliometrix R; Biblioshiny.

4.1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde encontra-se vinculado ao direito a uma vida digna, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro texto constitucional a tratar a saúde como um direito social, por sua vez, “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Trata-se de direito que estabelece uma prestação positiva do Estado, se relacionando diretamente com os objetivos de justiça social, desta feita o direito à saúde, e em consequência o da vida, teria uma preferência no amparo do Poder Público em proteger a vida. Por sua vez, as demandas no judiciário nesta área, são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a determinados bens e serviços de saúde, em especial a medicamentos, promovendo na prática a efetivação do então Direito à Saúde (BRASIL, 1988; DITTRICH, 2016).

¹ RIBAS, M.C.; PEDROSO, B. Análise Bibliométrica do acesso a medicamentos pela via judicial. **Fac. Sant’Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 6, p. 316-332, 2022.

Nesse contexto, em se tratando dos ditames para uma das formas de manutenção e acesso à saúde, o fenômeno, conhecido como “judicialização de medicamentos” vêm gerando preocupações relacionadas à contradição entre os esforços dos sistemas de saúde e as determinações judiciais. De um lado, o aumento das demandas individuais externas ao planejamento orçamentário público pode elevar os custos do sistema, por outro, há a questão do papel do Judiciário na defesa do direito à saúde (ACOSTA et al., 2019).

Destarte, a temática delinea discussões por vezes conduzidas em estudos nos mais diferentes estados brasileiros, bem como caracterizando o perfil dos processos e seus diversos aspectos envolvidos, a fim de apontar alternativas que possam solucionar os problemas evidenciados (SANTOS et al., 2018).

No estudo de Lopes et al. (2019) há o entendimento de que o judiciário brasileiro tem sido provocado a intervir em questões estruturais que limitam a capacidade do SUS de cumprir um direito à saúde integral, universal e equitativo. Neste estudo, sugere que a judicialização da saúde, não parece ser uma atividade auxiliar para o cumprimento de um direito equitativo à saúde.

O aumento significativo do número de solicitações de medicamentos via contencioso, tem sido atribuído também na determinação do fornecimento de medicamentos inclusos nas políticas públicas de saúde, por vezes negados aos usuários devido a sua indisponibilidade, além da oferta de outros medicamentos ou abordagens terapêuticas não inclusas (OLIVEIRA et al., 2020).

Assim, a judicialização de medicamentos é uma ferramenta importante e, em alguns casos, uma saída para que pacientes reivindiquem tratamentos legítimos não padronizados no sistema de saúde, evitando possíveis negligências do Estado (SILVA et al., 2020).

Isto posto, o presente estudo examina o cenário de pesquisa inerente ao acesso a medicamentos pela via judicial, conduzindo uma análise bibliométrica do campo entre os anos de 2017 a 2021.

Para tanto, os estudos bibliométricos constituem-se em uma estratégia pertinente a ser utilizada por pesquisadores, em que se concentram em analisar a produção científica existente sobre determinados assuntos, assim sob uma ótica resumida e sistematizada pode facilitar o entendimento e até mesmo apontar futuros caminhos de pesquisa.

Ou seja, estes estudos contribuem com a gestão da informação e do conhecimento, bem como fornecem referências para avaliação da comunicação científica (GUEDES; BORSCHIVER, 2005; ARAÚJO, 2006).

4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo bibliométrico exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da base eletrônica *Scopus*, no dia 01 de julho de 2021, com lapso temporal entre 2017 e 2021. Para tanto, foi realizado um mapeamento bibliométrico para análise dos dados (ARIA; CUCCURULLO, 2017; ARICI et al., 2019; SONG et al., 2019).

Os descritores em ciências da saúde: *lawsuits access AND medicines*. A consulta inicial sem filtragem retornou 182 resultados de documentos. A busca e recuperação dos dados foram realizadas em 01 de julho de 2021. Os resultados foram filtrados posteriormente para excluir itens com base nos critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, excluíram-se capítulos de livros, editoriais, resumos de congressos, teses e dissertações.

Posteriormente, procedeu-se com a leitura dos resumos para a coleta das informações. Após esse filtro e a leitura na íntegra, chegou-se a um número total de 31 publicações correspondentes à amostra deste estudo. A questão que este estudo busca responder é: como o acesso a medicamentos pela via judicial tem evoluído em termos de produções científicas? A base de dados *Scopus* abarca registros mais elevados em termos de citações (HERADIO et al., 2016; SHEN; HO, 2020). Na sequência os dados foram exportados para análise em formato BibTeX, para posterior importação em *biblioshiny* para ferramentas bibliométricas (ARIA; CUCCURULLO, 2017).

Esta pesquisa utilizou o software bibliométrico R-package, um software que fornece um conjunto de ferramentas para a realização de pesquisas quantitativas em bibliometria. As versões recentes do pacote R do bibliométrico contém um aplicativo de interface da web (*Biblioshiny*) auxiliar os usuários na codificação para análise.

Como resultado deste trabalho, obteve-se um resumo dos dados quantitativos da pesquisa, em que foi analisada a distribuição cronológica dos artigos para em seguida levantar outras informações inerentes ao tema proposto.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo é voltado às tendências de pesquisa, produtividade foco temático das publicações. Os resultados refletem os temas e palavras-chave relevantes nas publicações; produção anual e por país, citação global, estudiosos da área e suas contribuições, colaborações entre instituições, e apresenta a análise temática na acerca da judicialização de medicamentos.

Quadro 2 – Resultado das referências mais citadas com base no número de citações globais

Nº	Título	Autores	Revista/Ano	Citações globais
1	Legal access to medications: A threat to Brazil's public health system?	Chieffi, A.L.; Barradas, R.D.C.B.; Golbaum, M	BMC Health Services Research 2017	16
2	Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in real time	Biehl, J.S.M.P. et al	Global Public Health 2018	07
3	The lawsuits to antineoplastic drugs: the tip of an iceberg?	Vidal, T.J. et al.	Ciência & Saúde Coletiva 2017	07
4	Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: A comparative qualitative analysis	Vargas-Pelaez, C.M. et al	International Journal for Equity in Health 2019	05
5	(Un)Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil	Lopes, L.M.N. et al	International journal for equity in health 2019	04
6	Health judicialization: Access to treatment for users with diabetes mellitus	Santos, E.C.B. et al	Texto e Contexto Enfermagem 2018	04

Fonte: autores (2022)

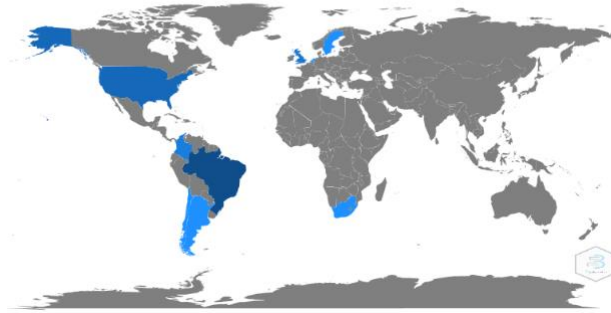
O quadro 2 apresenta, as referências mais citadas no que tange a citação Global. Esta mede o número de citações que um documento recebeu de todo banco de dados, nesta pesquisa o banco de dados utilizado é a *Scopus*. Ainda, verifica também o impacto de um documento, que na maioria das vezes, poderia receber seu maior número de citações de outras disciplinas (AGBO et al., 2021).

A análise mostra que o artigo mais citado globalmente entre 2017 e meados de 2021 partem do artigo publicado por Chieffi, Barradas e Golbaum (2017) com um total de 16 citações globais.

A distribuição do número de artigos por periódico evidenciou que poucos deles apresentaram citação global superior a sete. Considerando a classificação dos artigos selecionados de acordo com as áreas de conhecimento, a saúde pública/coletiva reuniu maior número de publicações, seguida das áreas de enfermagem e farmácia.

A diversidade de publicações vinculadas a diferentes áreas do saber revela que a temática é objeto de estudo interdisciplinar. Quanto ao idioma, os artigos foram majoritariamente publicados em português (n=16), seguidos do inglês (n=13) e espanhol (n=1). No que se refere à produtividade por países que publicam sobre as temáticas, a figura 2 demonstra-os:

Figura 2 – Produção científica por país
Country Scientific Production



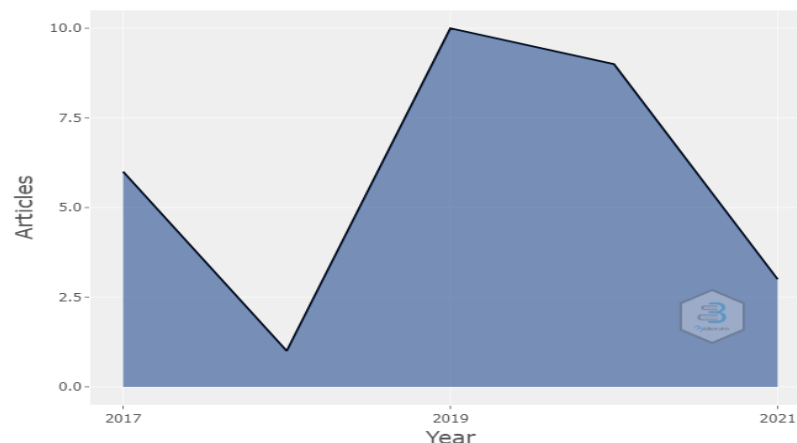
Fonte: autores (2022)

Os estudos da área foram explorados por pesquisadores de nacionalidades distintas. A demarcação em uma tonalidade mais escura de azul demonstra um maior número de publicações. À vista disso, percebe-se uma prevalência no Brasil. Em seguida, constata-se estudos dos Estados Unidos, Colômbia, Costa Rica, Argentina, Chile e África, demonstrados por uma tonalidade mais clara de azul, expressando um número inferior de publicações.

Conforme Morosini e Fernandes (2014, p.156) a “produção científica está relacionada não só a pessoa/pesquisador que a produz, mas a influência da instituição da qual está inserido, do país e de suas relações [...]”. À vista disso, a figura 3 demonstra a correlação dois países com as principais instituições e autores. Tendo como o Brasil sendo o país que possui maior afiliação a instituições que publicaram sobre as temáticas e, por conseguinte, maior número de autores ligados a programas destas.

A figura 3 demonstra a produção científica anual dos artigos acerca do acesso a medicamentos pela via judicial.

Figura 3 – Produção científica anual
Annual Scientific Production

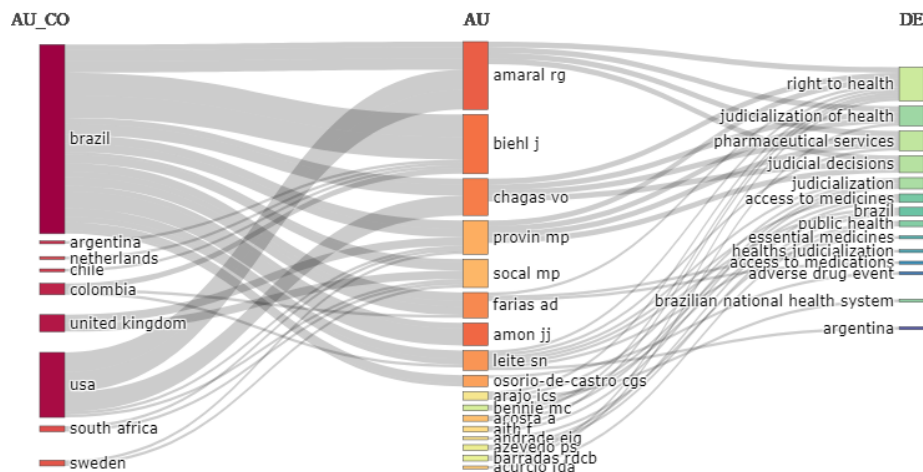


Fonte: autores (2022)

Em 2019 foram registrados 11 artigos, o que o torna o maior número de publicação por ano registrada até o momento, em 2020 foram publicados nove, já em 2017 com total de sete, 2021 com três, e em 2018 com apenas um. Considerando que a temática é emergente, espera-se que a produção científica cresça anualmente.

Com relação às instituições e afiliações dos autores, contribuindo para a temática objeto deste estudo, a produção das publicações revelou as 20 principais instituições. Apenas cinco publicaram três pesquisas ou mais, sendo: Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade de Brasília e *Princeton University*. As demais instituições publicaram um a dois estudos.

Figura 4 – Contribuições de artigos por países, autores e temas dentro da área de judicialização de medicamentos



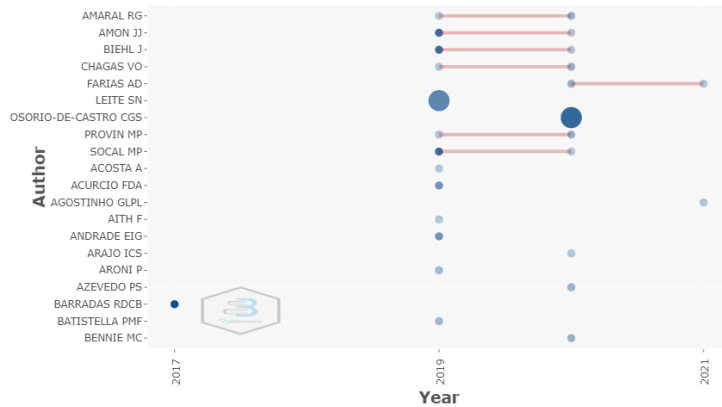
Fonte: autores (2022)

Esta figura representa um gráfico de três campos três campos de países, autores e temas, sendo enfatizado na altura de cada caixa e espessura das linhas de conexão; quanto mais densa a correlação das linhas, mais informação ou volume de trabalho foi produzido pelos estudiosos e quanto mais alta a caixa, mais significativo (AGBO et al., 2021).

Segundo Agbo et al. (2021), a coluna localizada à esquerda representa países ativos, a coluna do meio mostra nomes dos pesquisadores que contribuíram nesses países, e a coluna mais à direita representa as palavras-chave mais usadas pelos autores.

A ocorrência dessas palavras-chave forma o se denomina de “temas” neste estudo. Conforme a altura das caixas e a espessura das linhas de conexão. O Brasil tem mais afiliações de autores, sendo Amaral, Biehl e Chagas os principais.

Figura 5 – Estudiosos na área de judicialização de medicamentos
Top-Authors' Production over the Time

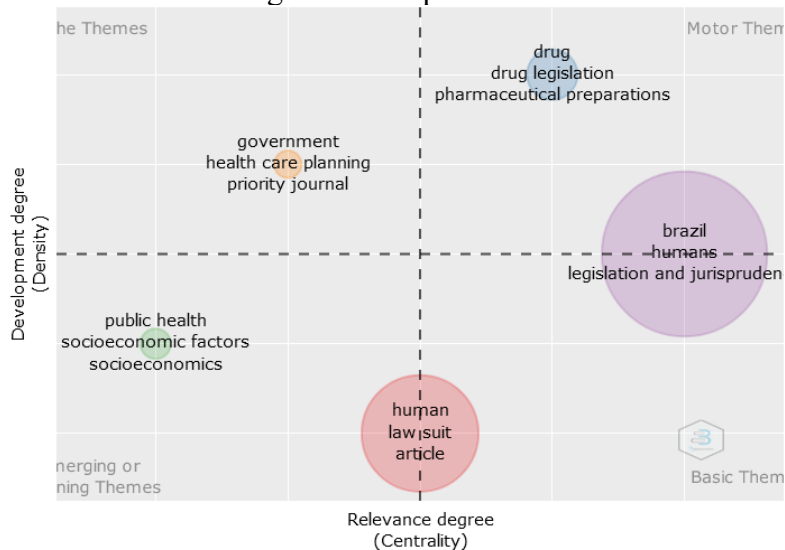


Fonte: autores (2022)

Os nomes dos estudiosos da área, tem mostrado consistência ao contribuir com a pesquisa neste campo, denota-se respectivamente nos anos de 2019 e 2020, as contribuições das autoras Silvana Nair Leite (VARGAS-PELAEZ et al., 2019) e Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro (CAETANO et al., 2020).

Nesta figura, a linha representa a linha do tempo de um autor, sendo o tamanho das bolhas proporcional ao número de documentos produzidos por um autor no ano; a intensidade da cor da bolha é proporcional ao número total de citações por ano, a primeira bolha na linha indica quando o autor passou a publicar na área e quanto maior a bolha, maior o número de artigos publicou um autor por ano (AGBO et al., 2021).

Figura 6 – Mapa temático



Fonte: autores (2022)

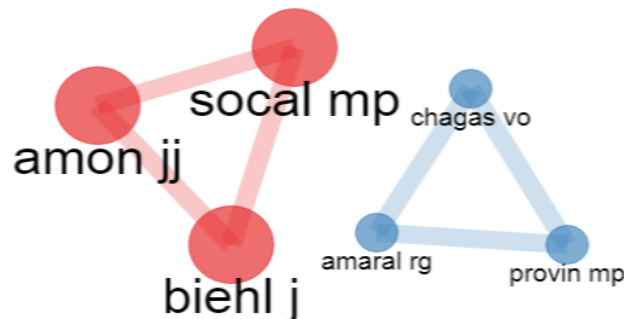
Para Esfahani, Tavasoli e Jabbarzadeh (2019), a análise temática leva grupos de palavras-chave dos autores e suas interconexões na obtenção de temas. Referidos temas são caracterizados pela densidade e centralidade. A densidade é representada no eixo vertical, já a centralidade toma o eixo horizontal.

Sob esta ótica, tais propriedades medem se certos tópicos são bem desenvolvidos e sua importância. Ainda, a coesão entre um nó, que representa a densidade de uma pesquisa campo delinea sua capacidade de se desenvolver e sustentar (AGBO et al., 2021).

Na figura 6, depreende-se que está dividido em quatro quadrantes. O quadrante superior direito representa os temas principais, o inferior direito os temas subjacentes, o quadrante superior esquerdo se refere a temas mais especializados, já quadrante inferior esquerdo está sugerindo o desaparecimento de certos temas (ESFAHANI; TAVASOLI; JABBARZADEH, 2019).

Notavelmente temas como “legislação e medicamentos”, podem estruturar o campo de pesquisa. Nessa perspectiva, “saúde”, é um tema básico e muito importantes para o desenvolvimento do campo.

Figura 7 – Mapeamento da rede de colaboração dos autores



Fonte: autores (2022)

Nesta representação, os nomes dos autores são escritos nas caixas; quanto maior a caixa, mais ampla a rede de colaboração. Apesar de não ser uma rede extensa na figura apresentada, o fato de haver mais do que uma rede, já representa algum grau de colaboração existente nas pesquisas na área.

Tal colaboração é apresentada em uma rede onde os nós representam os autores e os links que conectam os nós representam os relacionamentos. No presente estudo, destacamos a rede de colaboração entre os autores, a título de exemplo, Social e Biehl todos conectados a Amon.

Para uma análise final, buscaram-se identificar quais foram as palavras-chave mais utilizadas nos estudos em questão. Demonstra-se através da figura 8, a nuvem de palavras das palavras-chave dos autores e complementares.



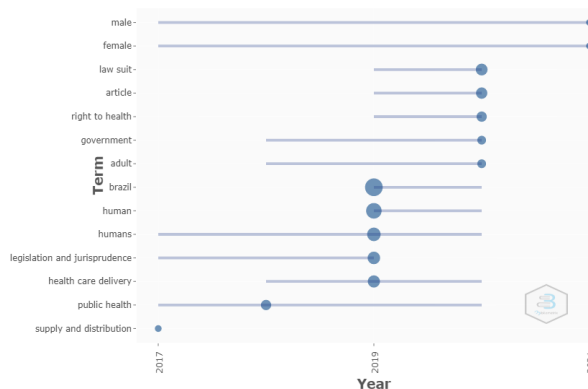
Fonte: autores (2021)

A nuvem de palavras é gerada a partir do título, *abstract* e *Keywords*. Neste caso as palavras usadas na seara da judicialização de medicamentos, estão entre o maior número de palavras-chave repetitivas dentro desta nuvem. Demonstra a prevalência de termos que permeiam a temática, as palavras-chave da publicação também ajudam a identificar o tópico e o foco dessa publicação.

Existem palavras que são comuns aparecerem em pesquisas da área, como *humans*, *health policy*, *public health*, *health services accessibility*, *legislation*, *law suit*, *essential drug*, *decision making*.

A observação atenta do código de cores das palavras-chave, sugere que palavras maiores, representadas por sua largura, estão conectadas a outras menores (AGBO et al., 2021). (AGBO et al., 2021).

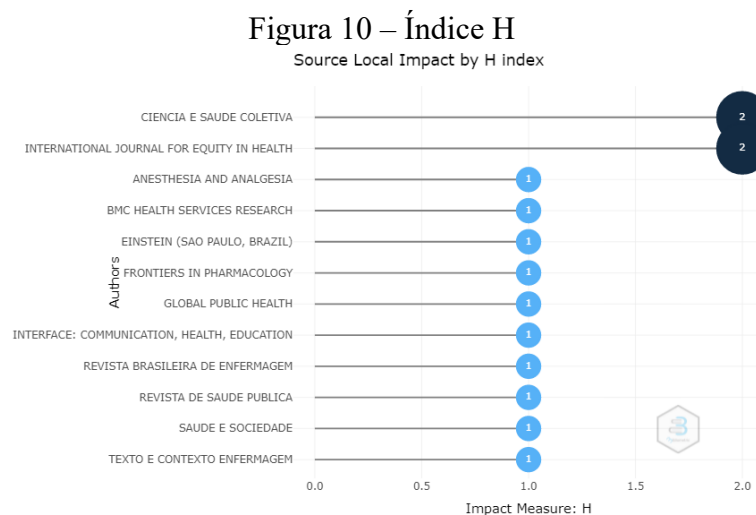
Figura 9 – Rede de co-ocorrência de palavras-chave
Trend Topics



Fonte: autores (2022)

Essa figura demonstra a recorrência dos temas no decurso do período analisado, fornecendo mais informações sobre os tópicos de tendência em termos de ocorrências de palavras-chave na literatura, acerca da judicialização de medicamentos ao longo dos anos. Embora as palavras-chave de muitos autores sejam demonstradas na nuvem de palavras (figura 8), esta análise apresenta a hierarquia arranjo de tópicos acerca da temática, discutidos pela comunidade acadêmica por ano (AGBO et al., 2021).

Portanto, os resultados apontam que além de identificar as palavras-chave mais frequentes, revelou também as suas conexões. Dessa forma, algumas palavras-chave têm um impacto maior em uma rede.

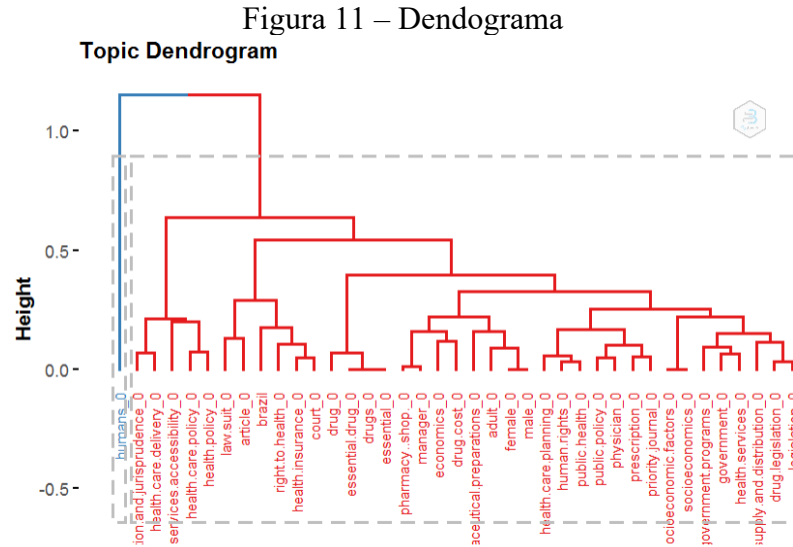


Fonte: autores (2022)

Destaca-se que por vezes o exercício do direito já reconhecido e também incorporado nas políticas de saúde, são postulados na esfera judicial, corroborando com a pesquisa de Vieira e Zucchi (2007), os quais observaram que 62% dos medicamentos demandados, faziam parte de alguma lista do Sistema Único de Saúde.

Nesse passo, os estudos foram publicados em periódicos, que são diferenciados de acordo com a sua relevância. Para isso, considerou-se o índice h ou h-index, que demonstra a produtividade e o impacto da mesma. Demonstra-se com a figura 10, os periódicos que apresentaram este índice.

Identificou-se que dois periódicos publicaram duas pesquisas sobre o assunto estipulado quais sejam: *Ciência e Saúde Coletiva* e *International Journal for Equity in Health*. Ressalta-se que ambos abordam uma temática pré-definida em relação a área da saúde e suas ramificações, o que explica a aparição de mais artigos.



Fonte: autores (2022)

O dendrograma, é um diagrama que exhibe os grupos formados por agrupamento de observações em cada passo e em seus níveis de similaridade (distância). Para tanto, o nível de similaridade é medido ao longo do eixo vertical e as diferentes observações são listadas ao longo do eixo horizontal (ESFAHANI; TAVASOLI; JABBARZADEH, 2019).

No caso estudado, verifica-se que este apresenta classes e subclasses bem definidas, as quais possibilitam uma melhor compreensão da associação entre os termos que emergiram da nuvem de palavras (figura 8). Denota-se um grande cluster que começa a se subdividir em clusters menores.

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo expôs uma variabilidade de informações, no que tange a busca por documentos acadêmicos sobre o acesso a medicamentos pela via judicial. Denota-se uma predominância de estudos brasileiros, como constatado através das análises utilizando o software *Biblioshiny for Bibliometrix*, que delineou uma superioridade numérica em afiliações a instituições de ensino, autores e periódicos da área.

Os temas mais investigados, estão relacionados aos aspectos processuais do acesso a medicamentos pela via judicial, com arcabouço de pesquisas regionalizadas, medicamentos de alto custo e questões pertinentes ao acesso a medicamentos, como direito assegurado em lei.

Do levantamento dos trabalhos, emerge a necessidade de novas pesquisas sobre a política de incorporação, controle e armazenamento de novos fármacos, em especial àqueles mais demandados, evidenciando assim, pontos pouco explorados pela produção científica, o

que pode contribuir a fim de verificar possíveis falhas de logística e gestão na aquisição e distribuição desses medicamentos.

Autores como Silvana Nair Leite, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Mariana Socal, Joseph Amon e João Biehl, foram os que mais se destacaram. A realização de uma pesquisa bibliométrica por meio da base de dados *Scopus*, ratificou questões quanto a magnitude e emergência da temática.

Por fim, este estudo fornece uma visão geral sobre a produção neste campo ao longo do triênio 2017-2019 e pode ser utilizado, como auxílio nas reflexões sobre a primazia do direito à vida e em consequência à saúde, garantido legalmente, porém com solicitações exponenciais junto ao Poder Judiciário, em especial no que pertine o acesso a medicamentos.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS X EFETIVIDADE NO ACESSO A MEDICAMENTOS²

RESUMO

Na atualidade, em um cenário democrático, o fenômeno da judicialização da saúde, especialmente no que tange o acesso a medicamentos, exprime reivindicações legítimas de indivíduos para fazer jus e proteger os direitos de cidadania, evidenciados e afirmados nas leis em âmbito nacional e internacional. O presente estudo propõe realizar por meio de pesquisa bibliográfica, uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no que concerne aos direitos e à efetividade no acesso a medicamentos, sob a ótica do Direito à Saúde, buscando analisar os vínculos entre políticas públicas de saúde, o acesso à justiça e a almejada concretude. Inicialmente, trata dos Direitos Fundamentais, e aborda os principais atores no contexto em questão, quais sejam: a judicialização, o SUS, prescritores e usuários. Conclui-se que os direitos no acesso aos medicamentos coadunam com a efetividade do processo. Em muitas situações, o Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde quando a inércia do Estado, inviabiliza a proteção à saúde, suscita rupturas na política pública de saúde existente, com o condão de salvaguardar a saúde dos cidadãos, bem como na tentativa de assegurar uma gestão de recursos públicos mais eficiente.

Palavras-chave: Saúde, judicialização, políticas públicas, medicamentos.

5.1 INTRODUÇÃO

Atualmente, em um cenário democrático, o fenômeno da judicialização da saúde, especialmente no que tange ao acesso a medicamentos, exprime reivindicações legítimas de indivíduos para fazer jus e proteger os direitos de cidadania, evidenciados e afirmados nas leis em âmbito nacional e internacional. Nesse sentido, os aspectos políticos, sociais, sanitários e éticos estão presentes e vão muito além da gestão de serviços públicos (VENTURA et al., 2010).

Ao Estado, incumbe a tarefa de intervir para a criação de mecanismos aptos a fazer com que os Direitos Fundamentais, reconhecidos formalmente, possam ser alcançados na prática, por uma gama maior de indivíduos. Nesse sentido, os direitos sociais fizeram nascer a consciência da proteção, onde a saúde se encontra entre os bens intangíveis mais preciosos da pessoa, digna de receber a tutela estatal, considerando indissociável do direito à vida (BONAVIDES, 2006).

A Constituição Federal de 1988, delineou nova forma à saúde no Brasil. Ou seja, como direito universal, o conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas econômicas e

² RIBAS, M.C.; PEDROSO, B. Políticas públicas de saúde: reflexões sobre direitos x efetividade no acesso a medicamentos. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 2, 2022.

sociais. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa) e definiu-se também, entre outras ações, a gestão participativa (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990b).

No que concerne às Políticas de Saúde no Brasil, mesmo com o advento dessa Constituição, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), não há comum satisfatividade aos anseios sociais, a qual padece de medidas que implementem esse direito em sua integralidade, em especial no que diz respeito ao fornecimento de medicações para o tratamento de doenças (LEICHT, 2019).

Para tanto, o presente estudo propõe realizar por meio de pesquisa bibliográfica, uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no que concerne aos direitos e à efetividade no acesso a medicamentos, sob a ótica do direito à saúde, buscando analisar os vínculos entre políticas públicas de saúde, o acesso à justiça e a almejada concretude.

5.2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de cunho qualitativo, cujo procedimento é predominantemente bibliográfico, por dar maior enfoque a materiais já publicados em periódicos, por estudiosos do direito e da sociologia, bem como à legislação pertinente, os quais deram sustentação teórica à pesquisa. O período da busca bibliográfica, ocorreu entre 01º de dezembro de 2021 a 20 de janeiro de 2022; como critério de seleção, adotaram-se o ano de publicação e a relevância com a temática, com a finalidade de aprimorar o tema abordado.

É importante esclarecer que a pesquisa bibliográfica oferece o suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, e na fundamentação da justificativa da escolha do tema.

Assim, o propósito desta pesquisa não é instituir um caminho metodológico para a reprodução da busca das fontes de informação e referências utilizadas, é tecer crítica de modo reflexivo e pessoal dos autores acerca das políticas públicas de saúde *versus* a efetividade no acesso a medicamentos.

5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do direito fundamental às Políticas Públicas de Saúde

Os Direitos Fundamentais passaram por inúmeras mudanças paulatinamente que viabilizaram o acesso às pessoas de direitos protegidos pelo Estado ao longo dos anos. Destarte,

a doutrina classifica os Direitos Fundamentais do homem em dimensões ou gerações, sucessivamente em primeira, segunda, terceira e quarta, assim positivados no ordenamento constitucional (BONAVIDES, 2006).

Em linhas gerais, destacam-se como direitos fundamentais à vida, liberdade, igualdade, segurança, e propriedade, os quais permeiam direitos individuais e coletivos, sociais, direitos de nacionalidade e direitos políticos que garantem o mínimo necessário para que um indivíduo exista de forma digna dentro de uma sociedade (BRASIL, 1988).

A Constituição Cidadã foi, um dos marcos desse avanço e a partir dela que novos instrumentos foram colocados à disposição daqueles que lutam por um país cidadão, como, por exemplo, o sufrágio universal, o voto direto e secreto, além do surgimento de estatutos como o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso (BRASIL, 1988).

A definição histórica puramente formal e estrutural dos direitos fundamentais, é insuficiente para identificar os direitos fundamentais nas bases jurídicas. Há uma expectativa positiva de prestação e negativa de não usufruir. Faz-se necessário superar a dicotomia de direitos do homem e do cidadão, reconhecendo os homens e mulheres do mundo enquanto pessoas idênticas de direitos fundamentais (FERRAJOLI, 2006).

Em outras palavras, não se trata de definição dogmática, mas de fundamentos no ordenamento jurídico a todas as pessoas capazes. São direitos tutelados como universais e por conseguinte, fundamentais, como base da igualdade jurídica (FERRAJOLI, 2006).

Sob esse prisma, Ferrajoli (2006) destaca que os Direitos Humanos e Fundamentais devem estar interligados a fim de alcançar uma vida digna, bem como obtenham reconhecimento, legitimidade e eficácia. Considera-se os Direitos Fundamentais como todos aqueles adstritos aos seres humanos, enquanto cidadãos ou enquanto pessoas, indisponíveis e inalienáveis.

Essa relação de reciprocidade inclui, além dos direitos sociais, os direitos civis e políticos, sendo que, embora cada um desses elementos tenha tido um curso histórico distinto no seu desenvolvimento, atualmente estão entrelaçados e indissociavelmente vinculados à noção de cidadania (CARVALHO, 2002).

O direito à saúde é direito fundamental social delineado no art. 6.º e, no art. 196 e seguintes da Constituição Cidadã de 1988. Ou seja, é direito de todos e dever do Estado, em que esse deve viabilizar o acesso às políticas sociais de saúde consubstanciadas na Lei n.º 8.080/1990, com o intuito de assegurar o acesso universal e igualitário (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990ª).

Assim, a partir dos delineamentos trazidos pela Constituição Federal de 1988, o SUS configura-se como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, sendo que cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em razão do princípio da descentralização, executar serviços visando ao atendimento à saúde da população (BRASIL, 1988; BRASIL 1990^a; LEICHT, 2019).

Com a criação do SUS, adveio a concepção a seguridade social, que articularia políticas e recursos orçamentários. Para tanto, os princípios constitucionais norteadores são:

[...] a universalidade de cobertura e atendimento, uniformidade e equivalência de benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade da forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado de administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988, p. 1).

Saúde não é somente um estado biológico, é uma questão de cidadania e de justiça social, para tanto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, assim como cuidados médicos e Direito à Segurança em caso de doença (ONU, 1948; BRASIL, 1990^a).

Sob essa ótica, o direito à saúde é reconhecido nas legislações nacional e internacional, como direito fundamental social que deve ser garantido pelos Estados mediante políticas públicas, assegurando um mínimo necessário a fim de garantir a saúde física e mental das pessoas (CARVALHO, 2008; PEREIRA, 2008; WOOD, 2011).

O papel dos direitos fundamentais é também compreendido como garantia dos direitos do mais fraco. Historicamente, os direitos humanos e fundamentais foram consubstanciados tanto no âmbito das normativas internacionais quanto nas Constituições, resultados de lutas e revoluções contra uma situação de injustiça social, opressão e discriminação. Dessa feita, há uma coincidência entre fundamento axiológico e histórico dos referidos direitos, com seu aspecto contingente na esfera lógica e teórica (FERRAJOLI, 2006).

Nesse contexto, o sociólogo britânico Thomas Marshall, analisou a história dos direitos na Inglaterra, e sua concepção parte de que os primeiros a serem adquiridos são direitos civis, seguidos dos políticos e, em consequência, os sociais, afinal esse foi o caminho percorrido pelos ingleses. Já no Brasil, essas garantias se deram de forma contrária: os direitos sociais foram os pioneiros – a partir da atuação do Estado –, seguidos dos civis – direito à propriedade e renda – e, por fim, dos políticos (CARVALHO, 2002; FERRAJOLI, 2006).

Esses direitos tomaram corpo com o fim da 2ª Guerra Mundial, após 1945, com o aumento substancial dos direitos sociais por meio da criação do Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*), que estabeleceu princípios mais coletivistas e igualitários. Os movimentos sociais e a efetiva participação da população em geral foram fundamentais para que houvesse uma ampliação significativa dos direitos políticos, sociais e civis, alçando um nível geral suficiente de bem-estar econômico, lazer, educação e político (FERRAJOLI, 2006).

Nessa perspectiva, a cidadania, no Brasil, não foi conquistada por revoluções, mas por espécies de concessões do Estado aos indivíduos, uma sequência de programas assistencialistas que implementam, pouco a pouco, direitos aos cidadãos. Destarte, termos como individualismo, lealdade e igualdade coadunam ao conceito de cidadania (PIETROCOLA; SOUZA, 2019).

À vista disso, a cidadania surge como um fator de inclusão e de igualdade, como conceito construtivo para se ter um significado social alheio a exclusões, de modo mais inclusivo. Mas ainda assim a cidadania é uma conquista diária, não há como compreendermos o conceito de cidadania sem considerarmos seus vários aspectos e relacionarmos a com os direitos humanos, com a democracia e com a ética (FERRAJOLI, 2006; CARVALHO, 2002).

Abordar a temática da cidadania nos exige compreender que ser cidadão é um processo de construção da própria identidade e pertencimento dos sujeitos. Nesse sentido, o conceito de cidadão vai sendo produzido historicamente, não é, portanto, natural, nem é dado por si mesmo. Autores definem que a cidadania é o conjunto dos direitos e deveres civis e políticos de um indivíduo na sociedade. São justamente esses direitos que permitem aos cidadãos intervir nas ações do Estado e poder usufruir os serviços ofertados por órgãos estatais. Para exercer plenamente a cidadania, o Estado precisa assegurar a liberdade e acesso aos direitos individuais (CARVALHO, 2002; BIJEGA, 2019).

Ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, e à igualdade perante a lei: é, em resumo, ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos. Os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, a uma velhice tranquila (CARVALHO, 2002).

Para exercer plenamente a cidadania, o Estado precisa assegurar a liberdade e acesso aos direitos individuais. A cidadania plena é comprometida em muitas nações por causa de questões econômicas e políticas (CARVALHO, 2002).

Na contemporaneidade entende-se com um Estado que provê “um conjunto de programas governamentais para assegurar o bem-estar dos cidadãos face às contingências da vida moderna, individualizada e industrializada” (VEGHTE, 2007, p. 67). Estado de bem-estar

social é um tipo de intervenção do Estado que trata a desigualdade e as vulnerabilidades econômicas e sociais dos cidadãos como problemas da sociedade e não do indivíduo (VEGHTE, 2007).

A pobreza, o desemprego, a incapacidade de trabalho em decorrência de doença ou velhice e outras questões similares não são mazelas de responsabilidade dos indivíduos (e de suas famílias), mas questões que devem ser tratadas na esfera do Estado. Ainda, a década de 1980 foi pródiga em transformações contra o pano de fundo de mudanças estruturais que se abateram sobre o mundo, na composição das famílias, na economia (globalização, mudança tecnológica, novas dinâmicas no mercado de trabalho (KERSTENETZKY, 2012).

A Constituição de 1988 assegurou uma série de novos direitos sociais aos brasileiros, que, uma vez garantidos, nos aproximariam das realizações de bem-estar social do regime social-democrata, em direção alternativa à do universalismo básico e à do bem-estar corporativo dos períodos anteriores. A Magna Carta impôs ao Estado uma dimensão prestacional em sentido ampliado, fazendo com que a omissão ou a ingerência do Poder Público possa ensejar, a intervenção do Poder Judiciário (KERSTENETZKY, 2012; LEICHT, 2019).

O Estado, ao executar as políticas públicas necessárias à concretização dos direitos dos cidadãos, faz-se necessário que disponibilize recursos públicos suficientes para a consecução de seus programas de proteção social. A alegação de limitação de recursos para atender às necessidades das pessoas não se deve inviabilizar a proteção de condições para que se possa viver dignamente. O Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde quando a inércia do Estado inviabiliza a proteção à saúde (OLIVEIRA; COSTA, 2011).

Em se tratando de ausência de recursos financeiros, não se pode consentir que seja o argumento para justificar o fato de não atenderem às demandas inerentes à garantia dos direitos fundamentais, em especial o Direito à Saúde. É salutar, o deslinde com soluções para que tenha harmonia entre a escassez de recursos públicos e o dever do Estado na efetivação de direitos (OLIVEIRA; COSTA, 2011).

Nesse contexto, as políticas públicas de saúde devem seguir o condão de reduzir as desigualdades sociais e econômicas. Todavia, quando o Judiciário assume o papel de protagonista diante dessas políticas, privilegia indivíduos que acessaram à Justiça, seja por serem conhecedores dos seus Direitos, ou por poderem arcar com os custos processuais (OLIVEIRA; COSTA, 2011; BUCCI, 2013).

No entendimento de alguns autores, o Estado é a instituição permeada por seus diversos órgãos públicos e unidades onde se efetivam a prestação dos serviços, outrossim a tomada da

decisão política para uma implementação de programa governamental ocorre também por meio de planejamento orçamentário e legislativo, administrativo e judicial (BUCCI, 2013).

Para além disso, o Direito à Saúde demanda medidas urgentes e essenciais e não pode se prolongar no tempo, pois, a saúde está interligada ao bem maior que é a vida, portanto devendo ser concretizado. Assim, o direito à saúde deve ser efetivado pelo Estado de modo vinculado, sem discricionariedade, mesmo que seja na esfera judicial (MOREIRA, 2012; PIRES; PIRES, 2020).

Desse modo, a política pública irá provocar a intervenção estatal, bem como de atores sociais; segundo Ana Luiza d'Ávila Viana, irá implicar:

[...] na estrutura organizacional do sistema, com a formação de áreas descentralizadas de saúde; - na forma de gestão, com a formação dos Conselhos de Saúde nos três níveis de governo (nacional, estadual e municipal) e com a presença dos vários segmentos participantes da política, inclusive os usuários; - no modo de funcionamento, com a incorporação da assistência médica pelos centros de saúde pública, mediante ações de pronto-atendimento e de atendimento programado, possibilitando superar a dissociação entre ações preventivas e curativas; Na relação público/privado na provisão de serviços, com preferência dada ao setor público na oferta de serviços de saúde, passando o setor privado a ter um papel complementar na atenção curativa ambulatorial; - no perfil do financiamento e do gasto público em saúde, com a elevação da participação dos recursos fiscais dos estados e municípios para o gasto em saúde (VIANA, 2014, p. 58).

Nesse sentido, a política pública deve ser entendida como uma estratégia de ação guiada pela coletividade, planejada e avaliada, a fim de que tanto o Estado como a sociedade desempenhem ativamente seus papéis (PEREIRA, 2008).

As atividades inerentes à saúde são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), podendo também ser prestadas diretamente pelo Estado, por meio do SUS, ou por pessoa física ou jurídica de direito privado (terceiros), na forma de convênio. Destaca-se, de qualquer forma, que diferentemente de outrora, a prestação do serviço é gratuita, independentemente de ser o usuário, contribuinte ou não da seguridade social (LEICHT, 2019).

Portanto, o Direito à Saúde é um dilema que repercute os limites, sucessos e fracassos de organização política. Questão comum representa ampliação de suas dimensões que perpassam a cura e a prevenção da doença, corroborando a perspectiva da promoção, proteção da vida qualidade e digna (PIRES; PIRES, 2020).

Atores principais – Da Judicialização ao SUS, prescritores e usuários

Ao rememorar os anos 1990, visualiza-se o processo de judicialização, legitimado a partir das demandas de pacientes pleiteando medicamentos antirretrovirais para HIV/AIDS, os

quais perceberam no Judiciário uma das alternativas para acesso aos medicamentos ausentes nas listas oficiais. Nesse sentido, remete a questões de larga repercussão política ou social, as quais estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelo Congresso Nacional e o Poder Executivo. Gestores de saúde têm se sensibilizado a avaliar melhor esse fenômeno, mormente ao impacto financeiro que tais ações causam (LOYOLA, 2008; BARROSO, 2012; VASCONCELOS et al., 2017).

Destaca-se que as conquistas no que se refere aos delineamentos constitucionais e posterior alcance ao SUS, resultam de um processo enraizado em uma conjuntura de lutas, ou seja, os avanços na saúde pública no país foram significativos também no tocante aos progressos tecnológicos junto à indústria farmacêutica, entretanto, pesquisas apontam que os medicamentos mais demandados não constam nas listagens oficiais; dessa forma, a judicialização é uma estratégia de pressão para incorporação de novas tecnologias (VENTURA et al., 2010; VASCONCELOS et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2020).

A Lei n.º 8.080/90, intitulada Lei Orgânica que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo; assegurando assim o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF), baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Consolidou a defesa por melhores condições de saúde e de vida, pautada num sistema de atendimento público com qualidade à luz da universalidade (BRASIL, 1990^a; D'ESPÍNDULA et al., 2013).

De acordo com a referida Lei, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII – participação da comunidade;

IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras (BRASIL, 1990^a, capítulo 2, artº 7).

Assim, o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. O SUS exprime o esforço nacional de garantir o acesso universal de seus cidadãos a usufruir da assistência da saúde a fim de que haja vida longa, produtiva e saudável. Ou seja, é imprescindível uma política de saúde que, garanta a equidade, a integralidade e a qualidade de vida aos seus cidadãos (LEICHT, 2019).

Acerca dos prescritores, por vezes, há desconhecimento no que se refere às listas de medicamentos, protocolos, da própria Política Nacional de Medicamentos, podendo levar à busca por medicamentos não padronizados, ou ainda sem evidências para a utilização, há necessidade de tamanha atenção aos anseios da indústria farmacêutica. A garantia de acesso aos fármacos essenciais permeia reflexões acerca do conceito relativo à essencialidade, considerando que os medicamentos constantes da AF têm avaliação de eficiência e efetividade (VASCONCELOS et al., 2017).

O usuário, ao ter acesso aos serviços de saúde, aproxima-se, na prática, às políticas públicas da área; em se tratando de medicamentos, há uma parcela que em virtude de sua situação clínica, necessita daqueles ainda não disponíveis para a comercialização, os que não estão presentes nas listagens oficiais, ou até mesmo os que não tem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por conseguinte, o registro de medicamentos no país obedece a uma série de normas impostas (D'ESPÍNDULA et al., 2013).

Portadores de doenças crônicas comumente ingressam com ações individuais em detrimento de uma questão coletiva, incentivados por médicos que enfatizam o direito à saúde como prioridade. Para os Entes Federativos, talvez essa forma não seja adequada, tendo em vista as minúcias que a envolvem (D'ESPÍNDULA et al., 2013; VASCONCELOS et al., 2017).

A busca em atenuar as doenças desde a antiguidade permeou a necessidade de tratamento por medicamentos, na busca também pela sobrevivência; todavia, existem inúmeros fatores a serem discutidos nesse caminho. Quando se busca tratar alguma doença, é importante ter o entendimento de como são os processos da doença no organismo e possíveis estágios para a descoberta da cura, o que pode demorar mais do que nossa expectativa (D'ESPÍNDULA et al., 2013; VASCONCELOS et al., 2017).

A utilização de medicamentos tem se tornado uma prática indispensável na contribuição para o aumento da expectativa e qualidade de vida da população. Há o entendimento de que garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica como estratégia peculiar da Atenção Básica à saúde brasileira (D'ESPÍNDULA et al., 2013; VASCONCELOS et al., 2017).

Ao recorrer junto ao Poder Judiciário, os usuários já tiveram administrativamente seu direito negado. Contudo, para aqueles que necessitam de uma resposta rápida, a Justiça é uma forma eficiente de obtê-la.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das bibliografias analisadas, pode-se concluir que os direitos no acesso aos medicamentos coadunam com a efetividade do processo. Em muitas situações, o Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde quando a inércia do Estado, inviabiliza a proteção à saúde. Suscita rupturas na política pública de saúde existente, com o condão de salvaguardar a saúde dos cidadãos, bem como na tentativa de assegurar uma gestão de recursos públicos mais eficiente.

Destarte, as ações impetradas no judiciário para acesso a medicamentos, não deveriam configurar como principal instrumento na assistência farmacêutica do SUS; para uma maior concretude do direito à saúde também são necessárias ações governamentais efetivas.

O presente trabalho contribui acerca do debate ideológico, visando fomentar as discussões entre o Poder Judiciário e o SUS, aspirando a defesa, aprimoramento e manutenção do sistema de saúde, como uma conquista de todos os cidadãos brasileiros. Para tanto, referido diálogo institucional, pode ser uma forma construtiva entre o sistema de Saúde e o de Justiça.

Entre os desafios remanescentes, destaca-se a necessidade de implementação de estratégias sociais e políticas, aliadas a demais mecanismos que aperfeiçoem os sistemas e políticas públicas, com o propósito de trazer à baila a efetividade plena do direito à saúde, e,

caso seja imprescindível o ingresso pela via judicial, que seja também concretizado com uma adequada prestação jurisdicional.

6 JUDICIALIZAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS: OS NÚMEROS NO PERÍODO DE 2019 A 2021 NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, PARANÁ

RESUMO

A presente pesquisa, fruto da continuidade dos estudos de mestrado, se propôs a descrever o perfil das ações judiciais com pedido de fornecimento de medicamentos no município de Ponta Grossa, Paraná, entre os anos de 2019 a 2021. Utilizou-se o método descritivo-exploratório e retrospectivo, de abordagem quantitativa. Foram analisados 89 processos, sendo grande parte dos autores do sexo feminino (57,3%), com predomínio de assistência jurídica pública por meio do Ministério Público (69,7%), cujas prescrições tiveram origem no serviço público (96,6%). Observou-se que 93,3% das solicitações não constavam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Ademais, verificou-se maior demanda do medicamento Avastin (31,5). As doenças que mais acometeram a parte autora foram retinopatia diabética (42,7%; n=38) e doença pulmonar obstrutiva crônica (24,7%). Destaca-se que, no período da coleta de dados, (79,8%) dos processos encontravam-se finalizados. O valor mínimo gasto com a judicialização de medicamentos foi de R\$ 407,94 e o máximo R\$ 47.220,00. Haja vista, o número não exorbitante de ações judiciais, é possível que existam estratégias municipais efetivas, ou a ausência de Defensoria Pública no atendimento as demandas de saúde, pode ter tornado fator inibidor de acesso à justiça. Outro ponto quanto a delimitação no acesso, são os requisitos cumulativos firmados na tese pelo STF, quanto a concessão de medicamentos não previstos nas listas de dispensação do SUS. Conclui-se que há necessidade de aprimorar o diálogo entre o judiciário e o setor de saúde por meio dos seus gestores, bem como a realização de mais estudos que possam subsidiar um mapeamento, planejamento, descrição de gastos com a judicialização local, aquisição de medicamentos e incorporação de novas tecnologias.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Política Pública. Assistência Farmacêutica.

6.1 INTRODUÇÃO

A procura em atenuar as doenças, desde a antiguidade permeou a necessidade de tratamento por medicamentos, na busca também pela sobrevivência; todavia, existem inúmeros fatores a serem discutidos neste caminho. Quando se busca tratar alguma doença, é importante ter o entendimento de como são os processos da doença no organismo e possíveis estágios para a descoberta da cura, o que pode demorar mais do que nossa expectativa (LI et al., 2020).

O uso de medicamentos tem se tornado, uma prática indispensável na contribuição para o aumento da expectativa e qualidade de vida da população. Há o entendimento de que garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica, como estratégia peculiar da atenção básica à saúde brasileira (PORTELA et al., 2010).

Essa pesquisa visa descrever o perfil das ações judiciais com pedido de fornecimento de medicamentos no município de Ponta Grossa, Paraná, entre os anos de 2019 a 2021. O referido artigo é fruto da continuidade dos estudos iniciados no mestrado.

A Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como direito social e propiciou aos cidadãos direitos fundamentais, bem como instrumentos de igualdade e justiça social. Sob esta ótica, tem-se a obrigação do poder público na implementação de políticas públicas a fim de promover e garantir o acesso às ações e serviços, de forma universal e igualitária, visando à promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população. Entretanto, muitas são as lutas travadas no que tange ao acesso de medicamentos e serviços de saúde. Por conseguinte, é dever do Estado, em todas as suas esferas, garantir aos seus cidadãos o direito à saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2000).

Assim, a partir dos delineamentos trazidos pelo texto constitucional, o Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, sendo que cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em razão do princípio da descentralização, executar serviços visando ao atendimento da saúde da população. Entretanto, frequentemente, a via judicial configura-se como solução de acesso, em tempo razoável aos usuários, especialmente no que tange ao atendimento, procedimentos ou medicamentos (SILVA; ALVES, 2014).

A judicialização da saúde é uma alternativa que os usuários recorrem para a obtenção de tratamentos ou medicamentos negados pelo SUS, seja por falta de previsão nas listas oficiais como a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), ou por questões orçamentárias (BRASIL, 1988; BARBOSA; ALVES, 2019; SILVA, 2014).

Na década de 1990, a judicialização da saúde no Brasil ganhou corpo, quando o Poder Judiciário alterou o seu entendimento acerca da interpretação e aplicação dos direitos sociais previstos constitucionalmente, novas jurisprudências passaram a considerar os direitos sociais como verdadeiros direitos subjetivos dos cidadãos, sujeitos à aplicação imediata e passíveis de garantia pela via judicial. À época portadores do vírus do HIV, por meio de reivindicação judicial buscaram seus direitos para que o Estado fornecesse medicamentos para o tratamento, tornou-se um exemplo também para os pacientes que sofriam de outras doenças (NETTO, 2016; ABUJAMRA, 2019; ARRUDA, 2020).

Aludida judicialização da saúde, repercute para além dos orçamentos públicos, ou seja, também na saúde complementar, operadoras de planos de saúde e beneficiários, onde há uma avalanche de ações. É um fenômeno complexo, multifatorial que envolve aspectos técnico-

científicos, legais, econômicos e sociais, podendo trazer implicações diversas para a saúde pública. Um número cada vez maior de indivíduos tem buscado o Poder Judiciário para a efetivação e garantia dos seus direitos (ABUJAMRA, 2019; OLIVEIRA et al., 2021^a).

O debate acerca da judicialização e suas consequências, tem fomentado discussões e levado a pontos de vista distintos sobre a temática: de um lado os que argumentam que o protagonismo do Judiciário é positivo, sendo um meio de garantir o direito do cidadão; ainda, podendo atuar reparando os rumos das políticas públicas de saúde, bem como resolvendo os atrasos na incorporação de medicamentos. Outros, defendem que a intervenção do Judiciário acaba por gerar dificuldades à Administração Pública, causando excessos e comprometendo a execução das políticas públicas, e ainda, nos casos de concessão de medicamentos sem evidências científicas, colocar em risco a saúde das pessoas (BIEHL; SOCAL; AMON, 2016).

A resposta judicial, por sua vez, tem-se limitado a determinar o cumprimento pelos gestores de saúde da prestação requerida pelos reivindicantes, respaldados por uma prescrição médica individual (SANT'ANA, 2009). Porém, nem sempre o insumo ou procedimento requerido é concordante com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelas instâncias do SUS, ou está incluído nas listas de medicamentos financiados pelo sistema público de saúde (SANT'ANA, 2009).

A saúde deve ser entendida no seu mais amplo sentido, visando não só o tratamento, mas a sua proteção e redução de riscos. É um direito garantido de forma igualitária e universal, ou seja, direito fundamental individual que assegura à pessoa sua dignidade e seu direito à vida. Trata-se de uma questão de cidadania e de justiça social, caracterizado como um completo estado de bem-estar, e não somente a mera ausência de doenças, determinado também pelas condições de vida e de trabalho dos indivíduos, pela conjuntura social, econômica, cultural e política do país (BRASIL, 1990^a; SCLIAR, 2007; DOMINGOS, 2019).

6.2 JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), criada pelo Ministério da Saúde, por meio da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde, é compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao SUS (BRASIL, 2004^a).

Deste modo, a assistência farmacêutica é um dos serviços cobertos pelo SUS, conforme artigo 6º da Lei 8.080/1990, e institucionalizada pela Portaria GM nº 3.916/1998, a qual definiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), cuja finalidade é dar acesso universal para a população, de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor preço possível para todos. O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998; BRASIL, 1990^a).

A lei preconiza o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Tais produtos sempre estiveram continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitam, nas formas farmacêuticas apropriadas (BRASIL, 1998).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabelece mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos essenciais – RENAME. Cabe ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e avaliação da Política Nacional de Medicamentos, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (BRASIL, 1998; BRASIL, 2019^a).

Os medicamentos que estão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica são destinados à Atenção Básica à Saúde. Quanto aos medicamentos disponíveis no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, estes destinam-se à prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis. Já, os medicamentos disponíveis no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são destinados ao tratamento de doenças excepcionais, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário (BRASIL, 1998; BRASIL, 2018^a).

No âmbito estadual, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. Na esfera municipal, cabe à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente (BRASIL, 1990^a).

O fornecimento de medicamentos gratuito à população, é um dos objetivos elencados no SUS, e um dos meios de assegurá-lo se dá por intermédio dos processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), realizados no país pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), órgão criado pela Lei n.º 12.401/2011 para assessorar o Ministério da Saúde em tais assuntos. Contudo, a atuação da CONITEC possui limitações e

colide com fatores que dificultam a distribuição de uma maior gama de medicamentos aos que comprovadamente necessitam (BRASIL, 1988; BRASIL, 2011).

Em decorrência da competência comum e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, os Entes da federação, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde. Assim, compete ao magistrado direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências (BRASIL, 2019b).

Acerca da concessão de medicamentos não previstos nas listas de dispensação do SUS, adveio do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do Resp n.º 1.657.156/RJ, uma tese estabelecendo requisitos objetivos para que o poder público forneça medicamentos ainda não incorporados nas políticas de dispensação.

A concessão do fornecimento ficou condicionada ao preenchimento cumulativo de três requisitos, quais sejam: a) a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; b) a incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; c) a existência de registro na ANVISA do medicamento (BRASIL, 2018b).

6.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa documental, na qual utilizou-se o método descritivo-exploratório e retrospectivo, de abordagem quantitativa, no 1º, 2º e 3º Juizado Especial da Fazenda Pública, da Comarca de Ponta Grossa, Paraná.

As Varas da Fazenda Pública processam e julgam as causas em que o município, autarquias, estado, sociedade de economia mista, empresas públicas ou fundações forem interessados nas condições de autores, réus ou assistentes. No município de estudo 17 (dezessete) varas judiciais, todas instaladas (PARANÁ, 2013).

Para a coleta de dados, foi encaminhado solicitação para desenvolver o projeto de pesquisa à Prefeitura Municipal de Ponta Grossa – PR, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, bem como à Procuradoria de Saúde do Estado do Paraná PGE/PRS, por intermédio da Procuradora-chefe para a obtenção de dados processuais. A PGE/PRS forneceu uma planilha com os números dos processos compreendido no período solicitado.

Foram incluídos todos os processos impetrados no período entre 2019 e 2021, inerentes ao pedido de fornecimento de medicamentos. As informações foram coletadas no sistema de

processo eletrônico do Judiciário do Paraná – PROJUDI (<https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/>), garantindo privação do nome das partes e número do processo. A pesquisadora é advogada e por meio de senha própria, acessou o referido site obter os dados da pesquisa.

Para a tabulação dos processos, criou-se uma planilha no programa Microsoft Excel® e foi utilizado o programa estatístico SPSS *Statistics* 25.0 A análise dos dados ocorreu por meio das medidas frequência, de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão – SD).

Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), que fora reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como padrão internacional para os estudos de utilização de medicamentos.

Para tanto, excluiu-se os processos que não versavam sobre medicamentos e aqueles sob sigilo de justiça. Os dados foram analisados conforme: ano da ação, nomes dos de medicamentos solicitados, doença e classificação de acordo com a ATC, sexo, forma de representação legal, origem da receita médica, concessão da justiça gratuita, tempo para a concessão do medicamento, pedido e concessão de liminar, condição atual do processo, tempo para término do processo, valor da ação e se contempla a RENAME (RIBAS, 2020).

Os dados foram considerados de acesso público, tendo sido dispensada a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, estando de acordo com as Resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016, bem como não há a identificação de indivíduos.

6.4 RESULTADOS

Foram identificados 89 processos, de ações relacionados com o fornecimento de medicamentos, distribuídos em face do Estado e Município pleiteados por cidadãos de Ponta Grossa. Em 2019, houve 49 processos, em 2020 e 2021 o importe de 40 processos (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição das relativas ao fornecimento de medicamentos, sexo, origem da receita médica e representação legal

Variável	n	%
<i>Ano da ação</i>		
2019	49	55,1
2020	20	22,5
2021	20	22,5
Total	89	100,0
<i>Sexo</i>		
Feminino	51	57,3
Masculino	38	42,7
Total	89	100,0
<i>Origem da receita</i>		
SUS	86	96,6
Particular	3	3,4

Total		89	100,0
	<i>Representação legal</i>		
Particular		6	6,7
Ministério público		62	69,7
Advogado dativo		21	23,6
Total		89	100,0

Fonte: autores (2022)

Ainda de acordo com as informações dispostas na Tabela 1, também é possível observar as características dos autores das ações quanto ao sexo, origem da receita médica e forma de representação legal. Houve maior número de mulheres como autoras dos processos (57,3% n=51). A origem da receita médica mais frequente foi da rede pública (96,6% n=86), houve predomínio de assistência jurídica pública e a representação jurídica na maioria dos casos foi pelo Ministério Público (MP) (69,7% n=62), com pedido de justiça gratuita em 100% dos casos (Tabela 1).

Quanto as doenças que acometem a parte autora, é possível identificar que as principais foram retinopatia diabética (42,7%; n=38), seguida de doença pulmonar obstrutiva crônica (24,7%), conforme pode-se observar na Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição da doença

Variável	n	%
<i>Doença que acomete a parte autora</i>		
Retinopatia diabética	38	42,7
Doença pulmonar obstrutiva crônica	22	24,7
Degeneração macular	7	7,9
Osteoporose	3	3,4
Doença macular	3	3,4
Fibrilação atrial	2	2,2
Oclusão da veia central da retina	2	2,2
Estrias angióides	1	1,1
Fibromialgia	1	1,1
Hiperplasia benigna de próstata	1	1,1
Insuficiência cardíaca	1	1,1
Melanoma nodular	1	1,1
Trombofilia hereditária	1	1,1
Deslocamento de retina	1	1,1
Diabete mellitus	1	1,1
Edema macular	1	1,1
Endometriose	1	1,1
Episódio depressivo grave	1	1,1
Espondilite anquilosante	1	1,1
Total	89	100,0

Fonte: autores (2022)

Quanto ao tempo para a concessão do medicamento pleiteado, o mínimo era de um dia e para o término foi majoritariamente de 36 meses. Os valores das ações variaram de R\$ 407,94

a R\$ 47.220,00. No período da coleta de dados (79,8%) dos processos encontravam-se finalizados (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição do tempo para concessão do medicamento, tempo para o término do processo e valor gasto com judicialização de medicamentos

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Tempo para a concessão do medicamento (dias)	88	1	150	19,44	26,8
Tempo para o término do processo (meses)	71	2	36	6,77	5,1
Valor da ação (R\$)	89	407,94	47.220,00	7.371,74	7.072,9

Fonte: autores (2022)

O pedido de liminar foi realizado em todas as ações do estudo, sendo deferido em todos os casos, não houveram recursos nem sobrestamento dos processos (Tabela 4).

Tabela 4 – Identificação dos processos por lista oficial, liminar, finalização, justiça gratuita, estado atual

Variável	n	%
<i>Consta na RENAME 2018, 2020</i>		
Sim	6	6,7
Não	83	93,3
Total	89	100,0
<i>Concessão da liminar</i>		
Deferido	88	98,9
Indeferido	1	1,1
Total	89	100,0
<i>Processo finalizado</i>		
Sim	71	79,8
Não	18	20,2
Total	89	100,0
<i>Justiça gratuita</i>		
Sim	89	100,0
<i>Pedido de liminar</i>		
Sim	89	100,0
<i>Sobrestado</i>		
Não	89	100,0
<i>Recursos</i>		
Não ³	89	100,0

Fonte: autores (2022)

Quanto aos medicamentos requeridos, 93,3% não estavam na RENAME (BRASIL, 2019^a), vigentes na época em que os processos foram analisados (2018, 2020) (Tabela 4). Além disso, os medicamentos classificados pela ATC, conforme o Grupo Anatômico Principal, constatou-se que o grupo terapêutico de maior frequência foi o de “órgãos sensoriais”, com 58,4,0%, seguido do “sistema respiratório” com 24,7%.

Entre os medicamentos mais solicitados, conforme o nome solicitado nos processos, os resultados demonstram que a maior demanda foi o Avastin, com 31,5%, seguido pelos Bevacizumabe (24,7%) e o Rituximabe com 15,7% (Tabela 5).

Tabela 5 – Classificação dos medicamentos conforme grupo terapêutico da ATC

Variável	n	%
<i>Nome do medicamento conforme solicitado nos processos</i>		
Avastin	28	31,5
Bevacizumabe	22	24,7
Ranibizumabe	14	15,7
Etonogestrel	8	9,0
Aflibercepte	3	3,4
Dutasterida	2	2,2
Escitalopram	1	1,1
Etanercepte	1	1,1
Eylia	1	1,1
Forteo	1	1,1
Nivolumabe	1	1,1
Prolia	1	1,1
Rivaroxabana	1	1,1
Teriparatida	1	1,1
Apixabana	1	1,1
Brometo de tiotrópio	1	1,1
Clexane	1	1,1
Empagliflozina	1	1,1
Total	89	100,0
<i>Classificação ATC</i>		
Órgãos sensoriais	52	58,4
Sistema respiratório	22	24,7
Sangue e órgãos formadores de sangue	4	4,5
Agentes antineoplásicos e imunomodulantes	3	3,4
Sistema músculo-esquelético	3	3,4
Sistema genito urinário e hormônios sexuais	2	2,2
Sistema nervoso	2	2,2
Trato alimentar e metabolismo	1	1,1
Total	89	100,0

Fonte: autores (2022)

6.5 DISCUSSÃO

Em relação as ações judiciais por medicamentos contra o município de Ponta Grossa, no período estudado, a maioria foi ajuizada por pessoas do sexo feminino e não houve aumento das demandas, em especial no período compreendido a 2020 e 2021. Os dados coletados nas ações mostram padrão semelhante ao descrito na literatura, em relação ao predomínio do sexo feminino como parte autora; o perfil demográfico de Ponta Grossa, aponta que há mais mulheres, o número tende a ser maior também nas solicitações (IBGE, 2010; BATISTELA et al., 2019).

Diversamente, na pesquisa de Caetano (2018), com o intuito de identificar o perfil da demanda por medicamentos via ação judicial, observou-se que 59,2% foram demandadas por homens, com idade entre 40 e 59 anos. Por outro prisma, Oliveira et al. (2021), verificaram que 58,2% dos autores eram do sexo feminino, com idade média de 48,3 anos. Pesquisa de Oliveira et al. (2020) apontou que 60,7% dos medicamentos solicitados pela via judicial não faziam parte da RENAME, 75% possuíam alternativa terapêutica dentro do SUS.

De outro modo, Biehl, Socal e Amon (2016), constataram uma prevalência de 73% de medicamentos pertencentes à RENAME entre as ações judiciais analisadas. Isto é, estudos demonstram a predominância de pedidos judiciais, por medicamentos constantes nos programas de assistência farmacêutica do SUS.

O último relatório divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) acerca da judicialização na saúde, aponta que mais de 520 mil processos judiciais tramitam na Justiça brasileira, os dados são referentes ao período entre 2020 e 2022. Segundo o estudo, os medicamentos estão entre os mais demandados no Judiciário. Destaca-se também o desabastecimento de medicamentos da lista estadual RENAME (BRASIL, 2019^a). Entre as possíveis causas estão: a alta demanda, a falta de recursos humanos, a má gestão de recursos ou falta de logística, problemas licitatórios e a demora do fornecimento da medicação após a autorização (CNJ, 2021; CNJ, 2022).

O aumento das ações judiciais ao longo dos anos deve ser analisado com prudência, vez que existem aspectos inerentes à realidade local, bem como o contexto político e social. Pesquisa da Associação da Indústria Farmacêutica (2019), demonstrou que um medicamento chega a ser 300% mais caro quando comprado por demanda judicial, em comparação ao medicamento contemplado pelas políticas públicas de saúde.

A saúde não mais se reduz à assistência ambulatorial e hospitalar e, sim, a mais ampla interpretação, e por certo, a pobreza, a moradia precária, a renda, o transporte, o lazer, dentre outros, são condições que vão interferir na saúde da população e que, assim, devem ser levados em conta em todo o contexto.

Em especial a forma de acesso à justiça, no município de estudo, a Defensoria Pública não atende demandas inerentes à saúde; há a Promotoria de Justiça de Proteção à Saúde Pública, que faz uma triagem acerca do caso em concreto, mediante o preenchimento de requisitos específicos. Ao que parece, é fator inibidor de acesso à justiça, considerando o tamanho da população local. Neste estudo houve o predomínio das representações dos autores por meio do Ministério Público, outra parte das demandas foram representadas por advogados dativos.

No Brasil, quase todas as decisões judiciais na área da saúde são deferidas em favor do autor, seja individual ou coletiva, e em alguns processos a prova é somente a receita médica, sem um laudo específico. A concessão de medidas liminares existe, nos casos que demandam urgência, sendo um dos instrumentos previstos no ordenamento jurídico e tem como finalidade antecipar os efeitos da sentença, a fim de assegurar a efetividade do direito pretendido (BARROSO, 2008).

Segundo pesquisas, as prescrições médicas são admitidas pelo poder judiciário como provas suficientes e incontestáveis para deferimento de uma ação judicial (MACHADO et al., 2011; SANTANA et al., 2011; MARÇAL, 2012).

Ou seja, o laudo médico também deve ser utilizado para fundamentar a tomada de decisão, faz-se necessário uma avaliação minuciosa, considerando que diversas prescrições podem chegar até o poder judiciário, inclusive pela relação da indústria farmacêutica com prescritores, se valendo de variadas estratégias (PEPE et al., 2010; CAMPOS NETO; GONÇALVES; ANDRADE, 2018).

No presente trabalho, todas as ações analisadas foram ingressadas individualmente, sob esta ótica, Oliveira (2020), observa que ações individuais privilegiam parcela da população que detém maior acesso e conhecimento acerca dos direitos. Desta forma, referidas demandas judiciais geram soluções individuais, desigualdade no acesso e não garantem de forma igualitária o acesso à saúde, uma vez que a decisão, com efeito interpartes, não assegura a efetividade das políticas públicas de saúde.

No entendimento de Chagas e Santos (2018), o orçamento público não é capaz de garantir todas as formas de tratamento aos indivíduos. Ainda, não é possível ao poder público estabelecer os valores a serem gastos com respectivos tratamentos inerentes a demandas individuais, uma vez que as ações ajuizadas e decisões são incertas, havendo também a distorção de recursos orçamentários e o conseqüente déficit prejudicando o acesso à saúde pela coletividade em detrimento de um indivíduo isolado.

Para tanto, os instrumentos de planejamento utilizados na saúde são: o Plano Estadual de Saúde (PES), a Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão. O Ministério da Saúde (MS), as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde elaboram o seu Plano de Saúde de acordo com a programação da política de saúde, cuja periodicidade é a cada quatro anos, sendo revisto a cada ano em função de novas metas de gestão e adequação à dinâmica da política de saúde. À vista disso, os gastos com a judicialização e a restrição de recursos públicos podem impactar no orçamento previsto, gerando gastos elevados e interferir na execução das políticas de saúde (CHAGAS; SANTOS, 2018).

A Constituição Federal de 1988 e as legislações da área da saúde, determinam a existência de um Fundo de Saúde, assim são depositados e movimentados os recursos financeiros do sistema sob a égide e fiscalização do Conselho de Saúde. Quanto a administração dos recursos do Fundo, esta é de responsabilidade do secretário de saúde (BRASIL, 1990^a).

A falta de conhecimento dos julgadores, sobre as tecnologias e protocolos do SUS, tem levado a equívocos. É necessário, conforme recomendação do STF, se atentar para a possibilidade de substituição por equivalentes já fornecidos pelo SUS, em detrimento de opções externas. Para tanto, no final do ano de 2018, com a finalidade de disponibilizar um instrumento de auxílio para os magistrados. Foi à época, firmado o segundo termo de cooperação entre o CNJ e o Ministério da Saúde suporte técnico para a avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais relacionadas com a atenção à saúde, com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência médica – NAT-JUS Nacional (BARROSO, 2008; CNJ, 2020).

De acordo com o preconizado pelo SUS, a dispensação de medicamentos e produtos relacionados à saúde deve estar prescrita em conformidade às diretrizes terapêuticas definidas por protocolos clínicos, com os resultados terapêuticos devidamente comprovados. Entretanto, quando há a falta de protocolo clínico ou diretrizes, deve-se então se basear nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores do SUS na esfera federal, estadual ou municipal, conforme a responsabilidade pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite, Bipartite ou Conselho Municipal de Saúde para o seu fornecimento (BRASIL, 1990b; DOMINGOS, 2019).

A fim de acompanhar a dinâmica e evolução da sociedade, é importante que ocorra a revisão periódica dos protocolos clínicos já existentes e o acompanhamento do surgimento das novas tecnologias para que o SUS possa abranger as necessidades dos indivíduos.

A pretensão de fornecimento de medicamentos pelos Juizados Especiais Fazendários, representam um sistema de justiça com maior celeridade e informalidade, recebendo causas de menor complexidade, baixo valor e não admitindo perícias. O município de estudo, possui uma população estimada em torno de 358.838 habitantes. A cidade de Ponta Grossa, destaca-se no cenário turístico do sul do Brasil, devido à sua posição geográfica pela facilidade de acesso a todas as regiões do Estado (IBGE, 2021).

O Plano Municipal de Saúde local descreve o perfil epidemiológico da população, sendo as principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas) estão associadas a fatores de riscos como obesidade, tabagismo, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcólicas (SMS PONTA GROSSA, 2022).

O Município está habilitado como gestão plena da atenção básica, pertence a 03^a Regional de Saúde, tendo como competência apenas a gestão dos serviços básicos de saúde e

vigilância sanitária, cabendo, de outra forma, ao Estado a gestão das entidades hospitalares e a dispensação de medicamentos especiais (BRASIL, 2004b).

Na investigação de Oliveira et al. (2021^a), 21,4% dos medicamentos demandados por ação judicial pertenciam a classe dos agentes antineoplásicos e imunomoduladores, seguidos dos medicamentos que atuam no sistema digestivo e metabolismo (20,2%) e no sistema cardiovascular (13%).

No estudo de Oliveira e Silveira (2016), os medicamentos mais solicitados no judiciário são medicamentos de alto custo, *off label* e medicamentos com eficácia questionável, em especial para o tratamento das doenças crônicas, como câncer, hepatites, diabetes e doenças raras. Por sua vez, Caetano (2019) em seu trabalho, verificou que dos dez medicamentos de maior custo solicitados em Santa Catarina, no ano de 2018, sete pertenciam ao grupo terapêutico dos antineoplásicos e agentes imunomoduladores.

Quanto aos tipos de medicamentos, o mais requisitado neste estudo foi o Avastin, que é o nome comercial para Bevacizumabe, não presente na RENAME (BRASIL, 2019^a). Ainda, em se tratando de agentes antineoplásicos, o Rituximabe. Corroborando com a pesquisa em apreço, trabalho realizado em Minas Gerais com a finalidade de analisar a possível interferência da indústria farmacêutica nas prescrições de medicamentos, apontou que a indústria farmacêutica tem utilizado de meios com o objetivo de convencer prescritores da possibilidade de utilização de medicamentos ainda não padronizados no SUS (LEITÃO et al., 2016; CAMPOS NETO; GONÇALVES; ANDRADE, 2018; BATISTELLA et al., 2019).

Na observação de Oliveira (2020), a diferença no perfil dos medicamentos solicitados pela via judicial em relação ao pertencimento à lista da RENAME, talvez possa ser repensada pelo fato da judicialização da saúde fazer emergir características e diferenças regionais importantes. Corroborando com estudos sobre a temática, apontam para uma variação entre as classes de medicamentos mais solicitados, não sendo possível concluir que há um padrão de solicitações por medicamentos no SUS.

Oliveira (2020), também constatou que o motivo que pode ter favorecido a judicialização de medicamentos, seria as prescrições em desacordo com os protocolos, ou seja, entre os 10 medicamentos foram ajuizados, apenas um medicamento continha todas as solicitações para indicação terapêutica prevista. Entretanto, o SUS oferece tratamento para a maioria das doenças incluídas em ações judiciais.

Não obstante, os pesquisadores Freitas, Fonseca e Queluz (2020) destacam que não é possível assegurar que os medicamentos contemplados pelo SUS foram demandados por falhas na gestão, bem como se a ação foi motivada por medicamentos que não fazem parte das listas

oficiais do SUS. Contudo, é importante investigar se o problema está na adesão dos médicos às políticas de assistência farmacêutica ou se há desconhecimento relação aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e às políticas de distribuição de medicamentos.

Sobre os gastos com a judicialização de medicamentos, esta coaduna com estudo realizado em um município de São Paulo, o qual analisou as ações judiciais para acesso a medicamentos, identificando que o gasto médio por ação judicial foi de R\$ 5.994,95 e o máximo foi de R\$ 25.577,80. As consequências destas ações judiciais acarretam questões orçamentárias importantes, não programadas e elevados ao gestor de saúde (NUNES; RAMOS JÚNIOR, 2016; VIEIRA; ZUCCHI, 2018).

Estudo de Chagas e Santos (2018) que objetivou identificar os efeitos que o gasto com a judicialização da saúde provoca na execução orçamentária da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, observou que a aquisição de medicamentos foi objeto de processo judicial mais demandados. No ano de 2014, as ações judiciais comprometeram 9,85% (R\$ 15 milhões de reais), do total de recurso previsto para despesas com assistência farmacêutica. Com o estudo pode-se verificar que o órgão apresentava sérias deficiências no processo de planejamento institucional.

A judicialização de medicamentos, apesar de ser um instrumento importante de garantia dos direitos da população, tem efeito negativo na execução orçamentária em especial dos municípios e Estados.

Este trabalho teve como limitação somente ações para o fornecimento de medicamentos no âmbito da Justiça Estadual, bem como os dados foram insuficientes para traçar o perfil socioeconômico dos autores.

6.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recorte temporal do estudo, abrangeu três anos de ações para o fornecimento de medicamentos e permitiu ter uma visão do complexo fenômeno que é a judicialização da saúde. Este direito que já é amplamente garantido na Constituição vigente, que por vezes permeia os limites finitos dos recursos orçamentários e financeiros.

Em relação a crítica que se faz sobre a interferência do poder judiciário nas demandas inerentes a saúde, há necessidade de aprimorar o diálogo com o setor de saúde por meio dos seus gestores. Sabe-se que ainda, não foi possível construir um panorama nacional da judicialização de medicamentos no país, havendo também a necessidade de pesquisas regionais,

e a partir desse conhecimento será possível aprimorar ações e estratégias da assistência farmacêutica. Sugere-se novas pesquisas no âmbito da Justiça Federal no município estudado.

Haja vista o número não exorbitante de ações judiciais, é possível que existam estratégias municipais efetivas, ou a ausência de Defensoria Pública no atendimento as demandas de saúde, pode ter tornado fator inibidor de acesso à justiça. Outro ponto quanto a delimitação no acesso, são os requisitos cumulativos firmados na tese pelo STF, quanto a concessão de medicamentos não previstos nas listas de dispensação do SUS.

Conclui-se que há necessidade de aprimorar o diálogo entre o judiciário e o setor de saúde por meio dos seus gestores, bem como a realização de mais estudos a fim de que possa subsidiar um mapeamento, planejamento, descrição de gastos com a judicialização local, aquisição de medicamentos e incorporação de novas tecnologias. Os achados deste trabalho, também poderão subsidiar o planejamento, descrição de gastos com a judicialização local, aquisição de medicamentos e incorporação de novas tecnologias.

7 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS, ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

A doença denominada como COVID-19 se disseminou rapidamente, gerando uma situação caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia. Assim, o ano de 2020 iniciou-se com um cenário mundialmente caótico. No Brasil, já era desafiador garantir direitos sociais e em relação à saúde pública, à precarização de estruturas físicas e à carência de recursos humanos e materiais. O presente artigo objetiva analisar a judicialização de medicamentos no SUS, antes e durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, foi realizada uma descritiva de abordagem quantitativa, do tipo documental, de natureza aplicada e retrospectiva, que teve como local de estudo o município de Ponta Grossa, no estado do Paraná, situado na Região Sul do Brasil. Foram incluídos processos impetrados no período 2018 a 2021, inerentes ao pedido de fornecimento de medicamentos, oriundos das Varas da Fazenda Pública e Juizados Especial da Fazenda Pública, da Comarca de Ponta Grossa. Foram identificados, 157 processos, elegíveis para o estudo; os principais achados deste estudo evidenciaram que não houve solicitações de medicamentos diferenciadas durante a pandemia, bem como houve queda no número de solicitações e o tempo de concessão de medicamentos, foi significativamente superior que o período pré-pandemia. Conclui-se que enquanto não houver o cumprimento do que está preconizado constitucionalmente acerca do direito à saúde, e o Estado não aperfeiçoar as redes de atenção à saúde e implantar políticas públicas eficientes, a atuação do Poder Judiciário na efetivação desse direito, será necessária.

Palavras-chave: COVID-19; Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Pandemia; Sistema Único de Saúde.

7.1 INTRODUÇÃO

Após a descoberta do novo agente do Coronavírus, na China, a doença denominada como COVID-19 se disseminou rapidamente, gerando uma situação caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia. O Governo do Estado do Paraná em 16 de março de 2020, publicou o Decreto nº 4.230/2020, regulamentando a organização de medidas estaduais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional (MARTINEZ et al., 2020; PARANÁ, 2020; PROCIANOY, 2022).

Assim, o ano de 2020 iniciou-se com um cenário mundialmente caótico. No Brasil, já era desafiador garantir direitos sociais, em especial em relação à saúde pública, devido a precarização de estruturas físicas e à carência de recursos humanos e materiais. A COVID-19 não criou tais problemas na saúde pública, mas atingiu um País que já possuía graves omissões em relação ao acesso à saúde. Destarte, as ações individuais inerentes ao direito à saúde, já proliferavam no Judiciário antes dessa conjuntura (ANS, 2019; GOMES, 2020; SERAFIM; ALBUQUERQUE, 2020; FRANÇA; SERAFIM; ALBUQUERQUE, 2021).

Nesse contexto, portadores de doenças crônicas tiveram dificuldades em conseguir realizar consulta médica, bem como obter prescrições para a continuidade do tratamento. Ou seja, os indivíduos podem apresentar agravamentos de doenças pré-existentes ou desenvolvê-las. O isolamento social, foi uma das medidas adotadas para a gestão da crise causada pela doença, como forma de diminuir a curva de transmissão do vírus para não sobrecarregar os serviços de saúde (COLIZZI et al., 2020; LIMA, 2020).

Até 1º de junho de 2020, não havia tratamento específico para a COVID-19 e vacinas estavam em fase experimental. Sobre o uso da hidroxicloroquina e da cloroquina para tratamento de COVID-19, o e-NatJus Nacional que é a plataforma criada pelo Fórum da Saúde do CNJ, publicou o Parecer Técnico n. 123, visando a subsidiar a tomada de decisão dos juízes. O parecer, elaborado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital Sírio Libanês em parceria com a Unifesp, sinaliza que a eficácia e a segurança dos medicamentos em pacientes com COVID-19, são incertas e seu uso de rotina para essa situação não pode ser recomendado, até que os resultados dos estudos em andamento, possam avaliar seus efeitos de modo apropriado (ANDRADE; SIMÕES; SOUZA, 2021; BRASIL, 2021; OPAS, 2021).

Assim, a motivação para realizar essa pesquisa, pautou-se na necessidade de verificar em que medida a pandemia impactou na judicialização de medicamentos.

Dado esse cenário, este estudo tem por objetivo, analisar a judicialização de medicamentos no SUS, antes e durante a pandemia da COVID-19.

Somente em 17 de janeiro de 2021, o Brasil celebrava a autorização do uso das primeiras vacinas contra a COVID-19, em caráter excepcional e temporário, o uso dos imunizantes foi aprovado, a fim de minimizar os impactos da doença. Um ponto do direito à saúde em tempos de pandemia, reside na percepção de que o referido vírus, atingiu, em maior escala os hipossuficientes economicamente, acentuando desigualdades sociais. Ainda, a atuação do Poder Judiciário, por meio de concessões nas demandas individuais, privilegia, as camadas média e alta da população em sua maioria e dificulta a proteção coletiva (ANS, 2019; GOMES, 2020; SERAFIM; ALBUQUERQUE, 2020; BRASIL, 2021; OPAS, 2021).

O Supremo Tribunal Federal (STF) encontra-se sobrecarregado, uma vez que vem acumulando dezenas de ações, de caráter urgente relacionadas ao enfrentamento da pandemia. Em março de 2020, foi criada uma página específica em seu sítio (Painel de Ações Covid-19) para disponibilizar, em tempo real, os processos em trâmite e decisões proferidas relativas à pandemia que chegam ao conhecimento da Corte. Nas demandas recebidas até 20 de junho de 2022, o STF publicou 14.274 decisões judiciais de assuntos relacionados a COVID-19 (STF, 2022).

Isto posto, a judicialização da saúde atinge o seu ápice, uma vez que todo o país enfrentou uma situação emergencial, com falta de leitos, medicamentos, respiradores artificiais, e outros insumos importantes para a manutenção da saúde (MILEIPP et al., 2021).

7.2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, do tipo documental, de natureza aplicada e retrospectiva, que teve como local de estudo o município de Ponta Grossa, no estado do Paraná, situado na Região Sul do Brasil (GIL, 2010).

Foram incluídos processos impetrados no período 2018 a 2021, inerentes ao pedido de fornecimento de medicamentos, oriundos das Varas da Fazenda Pública e Juizados Especial da Fazenda Pública, da Comarca de Ponta Grossa. Para a coleta de dados, foi encaminhado requerimento para a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa, bem como à Procuradoria de Saúde do Estado do Paraná PGE/PRS para a realização do estudo. A PGE/PRS forneceu uma planilha com os números dos processos.

Os dados foram acessados em banco público, disponibilizado pela internet, o que dispensa aprovação de projeto em comitês de ética em pesquisa, sem prejuízo do respeito às normas, junto ao sistema de processo eletrônico do Judiciário do Paraná – PROJUDI (<https://projudi.tjpr.jus.br/projudi>), por meio de senha própria, vez que a pesquisadora é advogada, garantindo privação do nome das partes e número do processo. A coleta de dados quantitativos deu-se por meio de tabulação dos processos, e planilha no programa Microsoft Excel® em que foi utilizado o programa estatístico SPSS *Statistics 25.0*.

Os medicamentos foram classificados pela *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, reconhecida pela OMS como padrão internacional para os estudos de utilização de medicamentos (WHO, 2018). Nesta pesquisa, os medicamentos foram classificados por grupo terapêutico. As variáveis de análise foram: ano da ação, medicamentos solicitados, doença e classificação de acordo com a ATC, valor da ação e tempo para a concessão do medicamento e término do processo.

Para a análise utilizou-se o seguinte procedimento: A normalidade dos dados foi realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov ($n > 30$) e Shapiro-Wilk ($n < 30$); Para comparação entre tempo de concessão de medicamento, término do processo e valor de ação foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis com post hoc de Mann-Whitney (dados não normais) e Teste t independente (dados normais); A relação entre ano, tempo de concessão, tempo do processo e valor da ação foi efetuada pelo teste de correlação de Spearman. A análise estatística

ocorreu por meio do software o *Statistical Package for the Social Sciences* – IBM SPSS *Statistics* for Windows, versão 23.0.

7.3 RESULTADOS

Foram identificados 157 processos, elegíveis para o estudo.

Tabela 6 – Comparação número de ações judiciais solicitando medicamentos 2018 x 2019 x 2020 x 2021

Período pré-pandemia	
2018	68
2019	49
Durante a pandemia	
2020	20
2021	20

Fonte: autores (2022)

A relação entre ano e número de solicitações foi efetuada através da correlação de Pearson (dados normais, $p > 0,05$). O coeficiente de correlação de Pearson retornado no teste foi de -0,949. A relação foi forte, inversamente proporcional, mas não significativa. Neste sentido, há indícios de que quanto mais os anos foram se passando, menores foram os números de solicitação. Considerando que a pandemia iniciou em 2020 e 2021, há um indicativo de que houve uma tendência de queda no número de solicitações durante a pandemia. No entanto, a relação não significativa.

Tabela 7 – Comparação entre os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 para medicamentos solicitados

(continua)

MEDICAMENTOS MAIS SOLICITADOS	DOENÇA	CLASSIFICAÇÃO ATC
2018		
Bevacizumabe	Degeneração macular	Agentes antineoplásicos e imunomodulantes
Rituximabe	Neoplasia maligna	Agentes antineoplásicos e imunomodulantes
Ranibizumabe	Retinopatia diabética	Órgãos sensoriais
Rivaroxabana	Oclusão arterial em membro superior	Sangue e órgãos formadores de sangue
Enoxaparina	Trombofilia	Sangue e órgãos formadores de sangue
Denosumabe	Osteoporose	Sistema músculo-esquelético
Brometo de tiotrópio	Doença pulmonar obstrutiva crônica	Sistema respiratório
2019		
Ranibizumabe	Retinopatia diabética	Órgãos sensoriais
Avastin	Degeneração macular	Órgãos sensoriais
Bevacizumabe	Degeneração macular	Agentes antineoplásicos e imunomodulantes
Aflibercepte	Oclusão da veia central da retina	Órgãos sensoriais
2020		
Aflibercepte	Oclusão da veia central da retina	Órgãos sensoriais
Ranibizumabe	Retinopatia diabética	Órgãos sensoriais
Avastin	Degeneração macular	Órgãos sensoriais

Tabela 7 – Comparação entre os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 para medicamentos solicitados

(Conclusão)		
MEDICAMENTOS MAIS SOLICITADOS	DOENÇA	CLASSIFICAÇÃO ATC
2021		
Etonogestrel	Degeneração macular	Órgãos sensoriais
Ranibizumabe	Retinopatia diabética	Órgãos sensoriais
Avastin	Degeneração macular	Órgãos sensoriais

Fonte: autores (2022)

Na comparação de medicamentos, não houve solicitações diferenciadas durante a pandemia, predominando a classificação pertencente aos órgãos sensoriais.

Na comparação do tempo de concessão de medicamentos não houve diferença significativa ($p > 0,05$).

Tabela 8 – Tempo de concessão medicamentos 2018x2019x2020x2021

Grupo	Média	Valor de P	Hipótese	Conclusão
2018-2019	2018 = 9,26 2019 = 12,65	p=0,838	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0
2018-2020	2018 = 9,26 2020 = 30,80	p=0,001	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2018-2021	2018 = 9,26 2021 = 25,00	p=0,026	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2019-2020	2019 = 12,65 2020 = 30,80	p=0,001	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2019-2021	2019 = 12,65 2021 = 25,00	p=0,080	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0
2020-2021	2020 = 30,80 2021 = 25,00	p=0,094	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0

Fonte: autores (2022)

O ano de 2020 (30,80) apresentou tempo de concessão de medicamentos significativamente superior que os anos de 2018 (9,26) e 2019 (12,65) ($p < 0,05$). O ano de 2021 (25,00) apresentou tempo de concessão de medicamentos significativamente superior ao ano de 2018 (9,26) ($p < 0,05$). Nos demais casos não houve diferença significativa. No entanto, a média do ano de 2021 (25,00) apresentou-se superior a 2019 (12,65).

COMPARAÇÃO ANO DE 2018 X 2019 X 2020 X 2021 PARA TEMPO DE TÉRMINO DO PROCESSO

Foi realizado o teste de Kruskal-Wallis com Post Hoc de Mann Whitney nas comparações entre 2018 X 2019, 2018 X 2020, 2018 X 2021, 2019 X 2020, 2019 X 2021 (dados não normais). Para a comparação entre 2020 e 2021 foi utilizado o teste t independente (dados normais).

Tabela 9 – Comparação tempo de término do processo

Grupo	Média	Valor de P	Hipótese	Conclusão
2018-2019	2018 = 11,29 2019 = 7,02	p=0,001	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2018-2020	2018 = 11,29 2020 = 6,50	p=0,023	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2018-2021	2018 = 11,29 2021 = 5,00	p=0,047	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2019-2020	2019 = 7,02 2020 = 6,50	p=0,743	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0
2019-2021	2019 = 7,02 2021 = 5,00	p=0,659	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0
2020-2021*	2020 = 6,50 2021 = 5,00	p=0,369	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0

* Teste T independente

Fonte: autores (2022)

O ano de 2018 (11,29) apresentou tempo de término para o processo significativamente superior aos anos de 2019 (7,02), 2020 (6,50) e 2021 (5,00) ($p < 0,05$). Nos demais casos não houve diferença significativa ($p > 0,05$).

Tabela 10 – Comparação ano de 2018 x 2019 x 2020 x 2021 para valor da ação

(continua)

Grupo	Média	Valor de P	Hipótese	Conclusão
2018-2019	2018 = 11078,34 2019 = 5824,24	p=0,036	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2018-2020	2018 = 11078,34 2020 = 7959,46	p=0,405	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0

Tabela 11 – Comparação ano de 2018 x 2019 x 2020 x 2021 para valor da ação

(conclusão)				
Grupo	Média	Valor de P	Hipótese	Conclusão
2018-2021	2018 = 11078,34 2021 = 10575,41	p=0,015	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2019-2020	2019 = 5824,24 2020 = 7959,46	p=0,015	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2019-2021	2019 = 5824,24 2021 = 10575,41	p=0,001	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
2020-2021	2020 = 7959,46 2021 = 10575,41	p=0,168	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0

Foi realizado o teste de Kruskal-Wallis com Post Hoc de Mann Whitney em todas as comparações.

Fonte: autores (2022)

O ano de 2018 (11078,34) apresentou valor da ação significativamente superior aos anos de 2019 (5824,24) e 2021 (10575,41) ($p < 0,05$). O ano de 2021 (10575,41) foi significativamente superior a 2019 (5824,24) ($p < 0,05$). O ano de 2020 (7959,46) foi significativamente superior a 2019 (5824,24) ($p < 0,05$). Nos demais casos não houve diferença significativa ($p > 0,05$).

COMPARAÇÃO PRÉ X PÓS PANDEMIA TEMPO DE CONCESSÃO – TESTE DE MANN WHITNEY (NÃO PARAMÉTRICO)

No período entre pré-pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), foi utilizado o teste de Mann Whitney (dados não normais, $p < 0,05$) nas comparações de tempo de concessão de medicamentos, tempo de processo e valor da ação.

Tabela 12 – Comparação pré (2018-2019) e pós (2020-2021) pandemia

Variável	Média	Valor de P	Hipótese	Conclusão
Tempo de concessão	Pré-pandemia = 10,69 Durante Pandemia = 27,97	p=0,001	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0
Tempo de término do processo	Pré-pandemia = 9,20 Durante a Pandemia = 6,22	p=0,147	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Aceita-se H0
Valor da ação	Pré-pandemia = 8877,90 Durante a Pandemia = 9267,43	p=0,001	H0: As medias em 2018 e 2019 são iguais H1: As medias em 2018 e 2019 são diferentes	Rejeita-se H0

Fonte: autores (2022)

O tempo de concessão no período durante a pandemia (27,97) foi significativamente superior a pré-pandemia (10,69). O valor da ação no período durante a pandemia (9267,43) foi significativamente superior ao período pré-pandemia (8877,90). Não houve diferença significativa no tempo de processo entre pré e durante a pandemia.

Tabela 13 – Correlação entre as variáveis ano com tempo de concessão, tempo de término e valor da ação

		Correlações				
rô de	ANO		ANO	TEMPO	TEMPOPRO	VALOR
Spearman		Coeficiente de Correlação	1,000	,285**	-,312**	,122
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,127
		N	157	155	122	157
	TEMPO	Coeficiente de Correlação	,285**	1,000	,099	,137
		Sig. (bilateral)	,000	.	,278	,090
		N	155	155	122	155
	TEMPOPRO	Coeficiente de Correlação	-,312**	,099	1,000	,031
		Sig. (bilateral)	,000	,278	.	,736
		N	122	122	122	122
	VALOR	Coeficiente de Correlação	,122	,137	,031	1,000
		Sig. (bilateral)	,127	,090	,736	.
		N	157	155	122	157

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Fonte: autores (2022)

A Relação entre as variáveis ano de solicitação, tempo de concessão, tempo de processo e valor da ação foram realizadas pelo teste de Correlação de *Spearman* (dados não normais) (Tabela 7).

Relação positiva, significativa e fraca entre tempo de concessão com ano (0,285**). Com uma relação fraca, a medida em que os anos se elevaram, se elevou também o tempo de concessão.

Relação negativa, significativa e fraca entre tempo de término de processo com ano (-0,312**). Com uma relação fraca, à medida que os anos se elevaram o tempo de término do processo reduziu. As demais correlações não foram significativas.

7.4 DISCUSSÃO

DIREITO À SAÚDE E OS MODELOS ASSISTÊNCIAIS PELO MUNDO

Embora, no Brasil a Portaria MS N° 913 DE 22/04/2022, publicada no Diário Oficial da União em 22 de abril de 2022, tenha declarado o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), revogando a Portaria GM/MS n° 188, destaca-se no período compreendido entre 27 de abril de 2020 a 18 de janeiro de 2023, 12.797 novos casos da doença

no país e 36.677.84 casos confirmados, já no município de Ponta Grossa, existem 12 novos casos e 95.443 pessoas foram contaminadas pelo vírus. Contudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda não decretou o fim da pandemia (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

No período pré e durante a pandemia, houve o predomínio de ações judiciais por agentes antineoplásicos, cujas patologias mais evidenciadas são Retinopatia Diabética e Degeneração Macular, não havendo solicitações inerentes à COVID-19. Em convergência com a pesquisa de Batistella et al. (2019), a qual constatou que o grupo terapêutico de maior frequência foi o de agentes antineoplásicos, e os mais solicitados, foram o Bevacizumabe, e o Rituximabe, demonstrando a importância de se discutir políticas públicas de saúde, que atendam às necessidades terapêuticas da população, baseado também no aumento das doenças crônico-degenerativas.

A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) que atua como regulador do mercado dos medicamentos, no país é responsável, por estabelecer limites nos preços. No ano de 2020, essa câmara autorizou o aumento nos preços dos medicamentos de até 5,21%, o que sugere o aumento dos valores nas respectivas ações judiciais. Ainda, a fim de vedar o reajuste anual durante a pandemia, houve a propositura do Projeto de Lei nº 939, de 2021. Além de ser uma crise sanitária, denota-se também uma crise econômica que leva a uma considerável redução do poder de compra, ocasionando importante barreira para o acesso aos medicamentos (SILVA, 2021; BRASIL; SENADO FEDERAL, 2021).

Corroborando com a presente pesquisa, em se tratando do tempo de concessão no período durante a pandemia, o Poder Judiciário enfrentou um grande desafio de se manifestar em decisões que envolvam a garantia do direito à saúde, nesse cenário excepcional, vez que também foi necessário se reestruturar. Um dos legados dessa crise sanitária deve ser também uma reflexão de reestruturação do Estado no que tange as políticas públicas de saúde (GOMES, 2020; SERAFIM; ALBUQUERQUE, 2020; FLORIÁN; RODRÍGUEZ; VARGAS-CHAVES, 2020; FRANÇA; SERAFIM; ALBUQUERQUE, 2021; MILEIPP et al., 2021).

Por outro lado, a pandemia, não alterou o trabalho dos Tribunais, considerando que embora fechados em alguns períodos, tiveram que se adequar à nova realidade, a fim de prosseguir com a atividade jurisdicional. Foi necessário inovar, as audiências virtuais passaram a ser regra por meio de smartphones, notebooks, tablets, bem como adesão a maior tecnologia da informação (ARAÚJO; ARAÚJO, 2021).

Quando questões relacionadas ao direito à saúde, não são resolvidas pelo Poder Público, acabam inflando no Judiciário, assim, as demandas individuais que foram corriqueiras durante a pandemia: (a) judicialização de tratamentos e medicamentos experimentais; b) a

judicialização de leitos hospitalares, que passou a acontecer em relação às unidades de terapia intensiva (que não tinham vagas para todos); c) judicialização de testes para detectar a COVID-19, em detrimento da não cobertura por grande parte dos planos de saúde (FRANÇA; SERAFIM; ALBUQUERQUE, 2021; GOMES, 2020).

No Paraná, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), está estruturada em 22 Regionais de Saúde, sendo que a cidade de Ponta Grossa, faz parte da 3ª Regional de Saúde. Para a solicitação de medicamentos, o usuário deve se dirigir à Farmácia da Regional de Saúde, ou até a farmácia do seu município de residência. A solicitação é submetida à avaliação mediante documentos comprobatórios, entre eles, o receituário e laudo médico. Quando aprovado o pedido, o medicamento é dispensado ao paciente para um ou dois meses de tratamento geralmente, e a cada trimestre deve ser renovado para a continuidade do tratamento (ROSSIGNOLI et al., 2020).

No primeiro semestre de 2020, foram distribuídos às Regionais de Saúde cerca de 140 mil unidades de medicamentos, correspondendo a 250 diferentes apresentações de medicamentos, de acordo com dados extraídos do Sysmed, que é o sistema de informação para o gerenciamento do estoque de medicamentos (ROSSIGNOLI et al., 2020).

Em consonância com o relato de experiência de Rossignoli et al. (2020), foram apresentadas diferentes ações estratégicas adotadas na SESA/PR, no enfrentamento à doença. As ações são compreendidas em orientações aos usuários, com o envio de mensagens; entrega de medicamentos para dois ou três meses de tratamento; renovações automáticas de receitas para a continuidade do tratamento; ampliações de serviços, entre outros.

Considerando as medidas restritivas de circulação, foi desenvolvido pela Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR), um formulário para pré-cadastro online do usuário, com a possibilidade de envio de documentos de forma eletrônica, inicialmente aos usuários residentes nos municípios de Cascavel, Curitiba, Londrina e Maringá, por serem sede das Farmácias Regionais, com maior volume de novas solicitações diárias (ROSSIGNOLI et al., 2020).

Com as referidas estratégias foi possível observar, a diminuição no número de pacientes atendidos nas farmácias regionais a partir de abril de 2020 (ROSSIGNOLI et al., 2020). Ou seja, o Município de Ponta Grossa, não fora contemplado com o formulário virtual, por não ter número expressivo de solicitações de medicamentos no âmbito administrativo, em comparativo com outras cidades do Estado. O planejamento adotado SESA/PR, permite concluir que os usuários não ficaram desassistidos em relação ao atendimento junto à Assistência Farmacêutica,

durante a pandemia, o que pode ter contribuído para a diminuição de processos na esfera judicial.

Na região sudeste, trabalho de Pereira et al. (2020), também demonstrou que a Assistência Farmacêutica das regionais de saúde, especificamente em Minas Gerais, durante a pandemia, passou a dispensar aos usuários uma quantidade de medicamentos superior a 30 dias, permitindo que os pacientes em tratamento, não precisassem retornar ao médico para solicitar a renovação do receituário, nesse período.

Estudo assevera que mais medicamentos, foram dispensados durante o período da pandemia na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa é a principal porta de entrada da população ao SUS, evitando, uma possível sobrecarga em hospitais; quanto a distribuição de medicamentos, toda e qualquer pessoa pode retirar suas medicações, mediante apenas a apresentação de um receituário médico, por serem classificados como componente básico da assistência farmacêutica (SILVA, 2021; GIOVANELLA, 2018).

Por conseguinte, a argumentação de que direito à saúde absoluto é uma premissa equivocada. Há relativo consenso no sentido de que os direitos, ou ao menos boa parte deles, não são absolutos. Como os recursos são limitados e precisam ser distribuídos entre fins, alternativos, a vida e a saúde de quem tem condições de ir a juízo, não têm valor maior do que a dos muitos que são invisíveis para o sistema judiciário. Para tanto, há um conflito entre a dignidade de algumas pessoas atendidas por liminares (medicamentos, órteses, próteses, inclusão de novas tecnologias etc.) e outros, excluídos por não terem a viabilidade de acionar o Poder Judiciário (BARCELLOS, 2018; BARROSO, 2012).

O Direito à Saúde, além de ser categorizado como direito social fundamental, se amolda como direito humano e direito da personalidade, sob a ótica de fruição de direitos, são direitos essenciais. A essência do ser humano está em seus direitos da personalidade, trata-se de um atributo de existência, e a saúde dos indivíduos é condição fundamental para que a sociedade, mantenha seu processo de desenvolvimento e progresso (SCHREIBER, 2014; ARRUDA, 2020; CARVALHO et al., 2020).

Tanto os direitos fundamentais, quanto os humanos e os da personalidade, estão ligados ao pressuposto da vida digna e saudável, com base na própria dignidade humana. Ou seja, livre e saudável, o ser humano pode, a princípio se manifestar amplamente no seio social, o direito à vida, como sendo usualmente um típico direito de liberdade, com uma dimensão de direito social, em que o Estado possui a obrigação de protegê-lo. Nessa senda, a proteção dos direitos civis e políticos também possui consequências orçamentárias (SCHREIBER, 2014; ARRUDA, 2020).

A ideia de Direito à saúde, vem sendo difundida mundialmente, enquanto componente dos Direitos Humanos, assim toda pessoa, independentemente de sua situação socioeconômica, religião, convicções políticas, deve ter sua saúde preservada, entretanto, isso muitas vezes não ocorre, denota-se que há uma grande insatisfação em relação ao Sistema de Saúde, e por vezes gera o questionamento judicial dessas prestações. Nesse sentido, caberia um esforço estatal, a fim de viabilizar os recursos necessários para a proteção, recuperação e promoção da saúde da coletividade (PAIM, 1986; TRAVASSOS et al., 2013).

O acesso à saúde em tempos de pandemia apresenta um futuro incerto, o estopim, tanto para os profissionais de saúde e instituições, onde é imprescindível pensar em alternativas de concretização da política pública de saúde nacional, e que fujam à lógica da individualidade, que beneficia àqueles que têm acesso ao Judiciário. Já, o acesso à justiça é condição essencial para o exercício dos direitos de cidadão, nas regiões Sul e Sudeste isso é possível, já nas regiões Norte e Nordeste existem maiores dificuldades; a região Sul, uma das mais desenvolvidas do país, mas com maior desigualdade social (GUTIERREZ, 2009; ZAPPONI; MELO, 2010; TRAVASSOS et al., 2013).

Os paranaenses que necessitam de ajuda para assegurar seus direitos relacionados ao acesso à saúde, à educação, à moradia ou a outra área, podem recorrer ao Ministério Público do Paraná, ou ainda contar com os advogados dativos nomeados; em Ponta Grossa, há o atendimento realizado pela Promotoria de Justiça da Saúde Pública, onde os casos são registrados e analisados para o encaminhamento necessário ao caso em concreto (MPPR).

Já, a Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPE-PR), é uma instituição que atua junto à Justiça Estadual e que presta assistência jurídica integral e gratuita, a quem não pode contratar um(a) advogado(a). As áreas de atuação envolvem Família, Cível, Infância e Juventude, Fazenda Pública, Criminal, Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e Execução Penal (PARANÁ, 2022b).

Estudo de Carvalho et al. (2020), sugere que parcela da população não é devidamente assistida pelo Poder Público, evidenciando a fragilidade do sistema, sob essa ótica, a judicialização, permeia o descumprimento das garantias constitucionais no tocante ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, bem como a incapacidade do Estado de garantir os direitos e promover a equidade aos cidadãos, invisíveis em uma sociedade fragmentada e desigual.

A Judicialização da saúde, exprime um fenômeno que ocorre em vários países, consistente no fato de questões sensíveis à saúde, passaram a ser solucionadas pelo Poder Judiciário, na tentativa de deslocar o conhecimento de determinadas matérias para o Judiciário,

frente ao não solucionamento, pelas instâncias tradicionais. Ou seja, circunda uma transferência de poder para os juízes e tribunais; o custo da implementação do medicamento via judicial, é muito maior e oneroso do que àquele que poderia ser obtido, pelas vias próprias da administração pública (BARROSO, 2012; ARRUDA, 2020).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), é definido como “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”, a Lei nº 8.080, de 1990, nº 8.142/1990 que regulamentam referido sistema, inclui, no campo de atuação, a execução de ações de “vigilância epidemiológica” e de “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção, o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde e o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; NÓBREGA, 2019).

À vista disso, o SUS é fruto da Constituição Federal de 1988 e notadamente, como maior plano de saúde de atendimento gratuito do usuário do mundo. É um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, tendo como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade para toda a população. A rede SUS também compreende a atenção primária, secundária, terciária e quaternária; os serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar (BRASIL, 1990a; VIACAVA et al., 2018; NÓBREGA, 2019).

A judicialização têm efeitos também positivos: a correção da administração, vez que boa parte ajuizada decorre do não fornecimento de medicamentos e produtos que já constam da relação de medicamentos e que, devem ser fornecidos diretamente no SUS; a incorporação de novas tecnologias em decorrência das inúmeras decisões judiciais que levam os responsáveis a incorporá-las; a concretização da teoria dos direitos fundamentais; e o fomento ao uso da medicina baseada em evidências como critério da decisão judicial, entre outros (SCHULZE, 2018).

Em se tratando dos modelos assistenciais de saúde pelo mundo, o sistema de saúde norte-americano revela um mosaico: programas governamentais em nível nacional, programas federais e estaduais e sistemas privados em suas várias modalidades. Apresenta instabilidades, dada sua dependência do vínculo de trabalho e da iniciativa do empregador, o que implica para a população, a possibilidade de conviver com períodos de carência e não-cobertura em caso de mudança de trabalho. Países como os Estados Unidos da América, de forma oposta ao Brasil, apresentam respostas diferentes para os problemas de saúde, lá o sistema está baseado na

escolha individual, de beneficiários e operadoras, os quais podem negociar grande diversidade de planos, com diferentes graus de cobertura (BARROSO, 2012; CNJ, 2019; SIQUEIRA; SANTOS, 2022).

Há uma combinação de financiamento no sistema de saúde português, em que engloba tanto o privado, como o público, integrado maioritariamente pelos impostos e os estabelecimentos, sob a égide do Ministério da Saúde, é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a Política Nacional de Saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados. As unidades de saúde privadas e as farmácias não estão integradas no sistema nacional de saúde (CANTANTE et al., 2019).

Na Alemanha, ter um plano de saúde é obrigatório para os cidadãos que dispõem de renda até um determinado teto. A proteção social à saúde é garantida pelo Seguro Social de Doença de afiliação compulsória, dependente da participação no mercado de trabalho e contribuições solidárias de empregadores e trabalhadores, proporcionais aos salários. Em geral, o cidadão pode escolher livremente os médicos e os hospitais que procura. Aqueles que têm uma renda acima do limite estipulado pelo governo, podem optar por um plano de saúde privado. O país ocupa o terceiro lugar no ranking mundial de gastos públicos com a saúde (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014; NUNES, 2015; PINTO; GARCIA; GONÇALVES, 2020).

Já, na Inglaterra, o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (*National Health Service- NHS*), é universal e igualitário, equivalente ao SUS do Brasil, com atuação preventiva e curativa. Entretanto, para o paciente, os resultados são sensivelmente piores que em outros países, ou seja, espera-se, aproximadamente dezoito meses por uma cirurgia, motivo pelo qual o país envia pacientes para a França ou Alemanha para tratamento (NUNES, 2015; PINTO; GARCIA; GONÇALVES, 2020).

Os tribunais britânicos concederam tratamentos médicos não incluídos na lista oficial de bens e serviços cobertos pelo governo, em ações individuais com a pretensão de acesso à novas tecnologias de saúde. Em que pese, ser um direito constitucional à saúde, há proteção aos direitos individuais à saúde, sem desconsiderar a escassez dos recursos. A judicialização da saúde no Reino Unido possui controle jurisdicional repressivo, assinalado por ações de responsabilidade do Estado onde há omissão do Sistema Nacional de Saúde no atendimento aos pacientes (SCHEFFER et al., 2006; FLOOD; GROSS, 2014; FORTES, 2021).

Na Espanha, a responsabilidade pela saúde foi plenamente transferida para as Comunidades Autônomas (CCAA), e a principal característica é a universalização da atenção

à saúde, onde todos os cidadãos e estrangeiros legalmente residentes na Espanha têm o direito da assistência e cobertura, independentemente de sua situação econômica e da contribuição para a seguridade social. Igualmente, os canadenses têm acesso à saúde, sem ônus, o sistema é financiado pelo setor público, com execução privada das ações relativas à política de saúde. O governo federal financia as províncias por meio de transferências fiscais. Assim, os residentes de uma província mantêm seu direito de cobertura quando fixam residência em outra província ou se deslocam entre províncias, embora possam existir algumas restrições quanto à cobertura no exterior (NUNES, 2015; PINTO; GARCIA; GONÇALVES, 2020).

Excetuado os casos de emergência, na Holanda, os cidadãos, obrigatoriamente precisam procurar o chamado "médico de família", ele é quem decide se há necessidade de tratamento com algum especialista ou encaminhamento a um hospital. Somente seis por cento de doentes são enviados a um especialista. Na França, o paciente tem a liberalidade em poder decidir se procura um clínico geral ou se vai direto a um especialista. A Suíça mantém um dos melhores serviços de saúde do mundo. Lá, a população é obrigada a ter um plano de saúde, os suíços pagam do próprio bolso parte dos custos de suas visitas ao médico. Diversamente, na Suécia, a população é coberta pelo seguro, seja qual for o trabalho, esteja ou não empregada, existem ainda serviços privados de saúde (NUNES, 2015).

Na América Latina, os países como Argentina e o Peru, apresentaram queda nos serviços de saúde, consequência de graves problemas econômicos. A Argentina, possui três sistemas: o Público, o de Serviços Sociais e o Privado. O serviço de saúde chileno é um sistema misto em termos de atendimento à população, seguro de saúde e administração financeira, os trabalhadores formais são obrigados a contribuir com parte de sua receita mensal ao sistema que adotarem. O sistema de saúde mexicano é fragmentado, sendo composto pela: Seguridade social, Seguro Popular, o qual cobre em pessoas pobres de áreas rurais e urbanas, bem como os trabalhadores informais e Setor Privado (NUNES, 2015).

A garantia de acesso à saúde mediante cuidados primários, têm sido evidenciada em vários países no mundo, de modo a alcançar maior universalidade e equidade. Conquanto, os diferentes modelos de assistência à saúde, e diante da emergência sanitária sem precedentes que assolou o mundo, é esperado que em um futuro próximo, o SARS-CoV-2, esteja entre os vírus respiratórios sazonais.

7.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que não houve solicitações de medicamentos diferenciadas durante a pandemia, todavia, o valor das ações foi significativamente maior nesse período. Houve queda no número de solicitações durante a crise sanitária, e o tempo de concessão de medicamentos, foi significativamente superior que o período pré-pandemia. Assim, a pandemia impactou no que tange a judicialização de medicamentos, em relação ao aumento no valor das ações e no tempo para a concessão ao demandante.

Este estudo teve como limitação, a pesquisa realizada exclusivamente com os dados das ações no âmbito local, por apresentar um objetivo direcionado, seus resultados não podem ser estendidos para outras regionais de saúde. Sugere-se, trabalhos com a competência da Justiça Federal.

O mundo vivenciou um cenário de excepcionalidade, mas que evidenciou a precarização da saúde pública e a carência de recursos materiais e humanos, em diversos países. Não obstante, enquanto não houver o cumprimento do que está preconizado constitucionalmente acerca do direito à saúde, e o Estado não aperfeiçoar as redes de atenção à saúde e implantar políticas públicas eficientes, a atuação do Poder Judiciário na efetivação desse direito, será necessária.

8 CONCLUSÃO

Objetivando responder à pergunta da pesquisa dessa tese, concernente em que medida a pandemia da COVID-19 impactou na judicialização de medicamentos, buscou-se refletir e analisar a conjuntura acerca da judicialização. Inicialmente, investigando a literatura nacional e internacional, perpassando pela análise bibliométrica e estatística.

A ideia de judicialização da saúde advém como uma forma de reivindicar o acesso à saúde, por meios processuais e um percentual bastante significativo destas solicitações, refere-se à concessão de medicamentos; em muitos casos há o desconhecimento de prescritores sobre os protocolos de diretrizes terapêuticas e dos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde. Conquanto, há a representação social, que na “justiça resolve”, em face da descrença acerca no sistema de saúde.

Ao analisar as principais abordagens dos trabalhos científicos acerca da judicialização de medicamentos, evidenciou-se que a temática tem ênfase no Brasil, com ascensão na América Latina, e as pesquisas são realizadas por pesquisadores de diferentes nacionalidades. Nos permite também inferir que os medicamentos mais demandados, são àqueles de alto custo e ainda não incorporados na Rename.

Para uma conclusão mais acurada, são necessárias algumas concepções que permeiam a temática, quais sejam: a saúde como um direito de todos e dever do Estado, está amplamente consagrada na Constituição Federal, em especial nos artigos 6º como um direito social, e no art. 196 *in verbis*: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Sucedo que, expressamente não consta que referido direito é limitado a recursos financeiros, ou seja, um aspecto limitador que nesse sentido, conduz a ideia de um direito não absoluto. Porém, a escassez financeira não pode vir a se tornar um resguardo aos gestores para negar a concretização desse direito.

Os magistrados, ao enfrentarem demandas pertinentes ao fornecimento de medicamentos, tratamentos, leitos hospitalares, insumos, entre outras questões relacionadas à saúde, fundamentam suas decisões balizadas na previsão constitucional. Inegável que ao determinar o cumprimento de prestações, as consequências orçamentárias, acabam por afetar demais Poderes e as críticas afloram. Ou seja, na judicialização da saúde, há, também, essa colisão entre materialização do direito X limitação de recursos.

Organizar saúde pública em um país com milhões de habitantes não é tarefa simples, ainda com tamanha desigualdade social, com grandes disparidades. Há os que dizem que o SUS é muito precário, mas com apenas 32 anos de existência, conta com o maior programa de imunizações do mundo, assim como o de transplante de órgãos, tratamento de HIV/AIDS, hemodiálise, saúde da mulher, saúde do idoso, entre tantos outros.

Assim, o SUS atende desde os serviços de saúde dos mais simples aos mais complexos, pautado na integralidade. Não surgiu por acaso, foi concebido em meio a muitas lutas, onde se entendeu a saúde como uma questão social, onde a visão antiga acerca de saúde foi reformulada e hoje, não somente atribuída a ausência de doenças, mas relacionada à qualidade de vida e assistência integral.

Não obstante, o SUS luta com grandes dificuldades, a exemplo de má gestão, subfinanciamento e recursos insuficientes. Temos um sistema de saúde centrado na doença, uma alternativa seria focar o sistema de saúde na prevenção e fortalecimento da atenção primária.

Ou seja, no contexto mundial, não há sistema de saúde infalível e escorreito, diante de limitações financeiras. O SUS é uma conquista do povo brasileiro, cujo acesso integral, igualitário e universal, sendo um direito de todos.

Obviamente, que ao Estado incumbe uma prestação positiva na elaboração, implementação e efetivação das políticas públicas de saúde, permeando a proteção e promoção desse direito. No arcabouço da Constituição vigente, também está expresso sobre a harmonia entre os Poderes, quanto ao objetivo de construção de uma sociedade, livre, justa e solidária.

Contudo, omissões estatais são observadas na saúde pública, na falta de médicos e outros profissionais, falta de tratamentos adequados, indisponibilidade de medicamentos preconizados nas listagens oficiais e protocolos, demora no atendimento, entre outros reclames da população. Destarte, a atuação do Poder Judiciário na efetivação no entorno da saúde, é ainda necessária.

Depreende-se no Brasil, expressiva carga tributária e orçamentos destinados à saúde insuficientes, para a cobertura das necessidades das pessoas, e o mesmo ocorre em outras áreas como na educação. Inconteste a importância de maior destinação de recursos orçamentários à saúde, bem como o fortalecimento da atenção primária de saúde e uma gestão equilibrada na alocação destes recursos, pautada no diálogo entre as Instituições e Poderes da República.

Indubitavelmente, no contexto mundial, houve um momento ímpar na história com a declaração de pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, iniciada no ano de 2020, uma crise sanitária sem precedentes. O Poder Judiciário já sobrecarregado acerca da saúde, foi atingido

por novas ações, a exemplo de fraudes nas aplicações das vacinas e solicitações de medicamentos experimentais para a doença, respiradores artificiais, bem como alguns empresários que requereram vacinação antecipada de seus funcionários.

As repercussões dessa emergência sanitária, alcançaram não apenas questões de cunho epidemiológico, mas também em escala global com impactos econômicos, sociais, políticos, culturais. Ainda, revelou maiores fragilidades e precarização nos sistemas de saúde, público e privado, que já apresentavam, em tempos normais. Em que pese, um cenário de excepcionalidade e em um futuro próximo esteja entre os vírus respiratórios sazonais, trata-se ainda de um panorama coberto pelo manto das incertezas.

A maior política pública de acesso a saúde, o SUS, durante o enfrentamento da pandemia, foi crucial para que a população pudesse ter condições de atendimento e manutenção da vida, com abertura de hospitais de campanha, novos leitos, aumento no quantitativo de profissionais da saúde, entre inúmeras ações e estratégias. Durante este período, emergiu a necessidade de defesa desse sistema universal e gratuito, onde também a participação social é de especial importância para sua perpetuação e aperfeiçoamento.

Assim, retomando à pergunta de pesquisa, a pandemia da Covid-19 impactou na judicialização de medicamentos em relação ao valor das ações, e o tempo para a concessão de medicamentos na esfera judicial. Notou-se que houve aumento nos preços dos medicamentos, no período estudado e isso, influencia no valor da causa quanto ao pedido de medicamentos judicial. Quanto ao tempo, para a concessão de seu fornecimento ter sido maior, relaciona-se com a imprescindível reestruturação da prestação jurisdicional. Houve ações estratégicas, da assistência farmacêutica municipal e estadual que possibilitaram a assistência aos usuários, em especial no ínterim mais caótico. Dessa feita, no âmbito administrativo estes não ficaram desassistidos, evitando a busca pela via judicial.

Portanto, é preciso vislumbrar as circunstâncias da judicialização de medicamentos, a partir de uma perspectiva holística, para tanto, sugere-se estudos empíricos abrangentes com mapeamento das demandas judiciais de âmbito local/regional, bem como os motivos que levam os usuários a acionar o judiciário, ainda, a readequação das políticas públicas de saúde, ampliação do acesso à justiça, o fortalecimento da atenção primária de saúde, com foco na prevenção.

A saúde está umbilicalmente ligada ao princípio da dignidade da pessoa humana, se refere à garantia das necessidades vitais de cada indivíduo, mas sem saúde não há que se falar em dignidade humana.

Este estudo teve como limitação, a utilização de dados específicos dos Juizados Especial da Fazenda Pública, local. Sugere-se trabalhos com a competência da Justiça Federal, dada a necessidade de trabalhos que investiguem a judicialização de medicamentos em âmbito regional, considerando que cada região do país tem uma realidade epidemiológica e socioeconômica diferente.

REFERÊNCIAS

- ABUJAMRA, F.M. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, DF: Insper: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>> Acesso em 09 jan. 2023.
- ACOSTA, A. et al. Judicialización del acceso a medicamentos en el contexto suramericano. **Revista De Direito Sanitário**, v. 20, n. 1, p. 32-62, 2019.
- AGBO, F.J. et al. Scientific production and thematic breakthroughs in smart learning environments: a bibliometric analysis. **Smart Learning Environments**, v. 8, n. 1, p. 1-25, 2021.
- ANDRADE, J.I.; SIMÕES, A.F.S.; SOUZA, L.E.P.F. Judicialização da saúde e pandemia de covid-19: novos desafios para os sistemas de saúde e de justiça. **Revista de Direito Sanitário**, v. 21, p. e0027-e0027, 2021.
- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde no Brasil. **Conhecimento científico e regulação: contribuições para a saúde suplementar**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/LIVRO_de_MONOGRAFIAS_PREMIADAS.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020.
- ARAÚJO, C.A.A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, v. 12, n. 1, 2006.
- ARAÚJO, I.C.S.; MACHADO, F.R.S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020.
- ARAÚJO, G.A.M.; ARAÚJO, D.M. A atuação do poder judiciário na instrução processual como garantia do direito das partes a uma lide justa: reflexos na pandemia. **Geoconexões online**, p. 51-65, 2021.
- ARIA, M.; CUCCURULLO, C. Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. **Journal of Informetrics**, v. 11, n. 4, p. 959-75, 2017.
- ARICI, F. et al. Research trends in the use of augmented reality in science education: Content and bibliometric mapping analysis. **Computers in Education**, v. 142, n. 103647, 2019.
- ARRUDA, P.U. Judicialização da saúde: as experiências do Brasil e da África do Sul. **Revista de Estudos Jurídicos da UNESP**, v. 24, n. 40, 2020.
- BARBOSA, P.B.; ALVES, S.C.M. A Judicialização de medicamentos no estado da Bahia: os números no período de 2014 a 2017. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 4, p. 45-65, 2019.
- BARCELLOS, A.P. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2018, p. 189.

BARRETO, A.A.M.; GUEDES, D.M.; ROCHA FILHO, J.A. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo?. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 1, p. 202-22, 2019.

BARROSO, L.R. **Ano do STF: judicialização, ativismo e legitimidade democrática**. Consultor Jurídico. 2008. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2008-dez-22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica. Acesso em: 22 ago. 2022.

BARROSO, L.R. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **(Syn) thesis**, v. 5, n. 1, p. 24-25, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433>. Acesso 02 jan. 2022.

BATISTELLA, P.M.F. et al. Judicialização na saúde em município de grande porte. **REME – Rev Min Enferm**, v. 23, e-1244, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1244.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BIEHL, J. et al. Judicialization 2.0: understanding right-to-health litigation in real time. **Global public health**, v. 14, n. 2, p. 190-9, 2018.

BIEHL, J.; SOCAL, M. P.; AMON, J. J. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil 2016. **Health and Human Rights Journal**, v. 18, n. 1, p. 209-20, 2016.

BIJEGA, G.L. Cidadania no Brasil: a nossa jovem democracia em risco. **Revista Espirales**, p. 78-90, 2019.

BONAVIDES, P. **Curso de direito constitucional**. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)**. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed>. Acesso em 23 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília (DF), 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 mai. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 07 set. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.142 de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 271286/RS**. Recorrente: município de Porto Alegre e estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Diná Rosa Vieira. j. 02/08/2000. Relator Ministro Celso de Mello, em 02/08/2000. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14825415/recurso-extraordinario-re-271286-rs-stf>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da união, Poder Executivo, Seção 1, nº 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.html. Acesso em: 28 set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156-RJ**. 2017/00256297. Brasília, 2018b. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574252474/recurso-especial-resp-1657156-rj-20170025629-7/inteiro-teor-574252509>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais - Rename**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 855.178-SE**. Recorrente: União Federal. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, 2019b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa aprova por unanimidade uso emergencial das vacinas**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas>. Acesso em 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS N° 913, de 22 de Abril de 2022**. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS n° 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**. 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em 04 jan. 2023.

BUCCI, M.P.D. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CAETANO, C.R. **Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina (2000-2018): organização, causas, impactos e medidas de enfrentamento**. Dissertação [Mestrado em Assistência Farmacêutica]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

CAETANO, L.M.L.S. **Demandas judiciais por medicamento: análise da judicialização da saúde no município de Uberaba/MG (2016-2018)**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2018.

CAETANO, R. et al. O caso do eculizumabe: judicialização e compras pelo Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 22, 2020.

CAMPOS NETO, O.H.; GONÇALVES, L.A.O.; ANDRADE, E.I.G. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 64, p. 165-76, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160314.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

CANTANTE, A.P.S.R. et al. Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 261-272, 2019.

CARVALHO, J.M. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, L.J.M.A. Sobre a política de dispensação de medicamentos no Brasil: mínimo necessário para a efetivação do direito à saúde. **Revista de Direito Social**, n. 29, v. 8, 2008.

CARVALHO, E.C. et al. COVID-19 pandemic and the judicialization of health care: an explanatory case study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

CATANHEIDE, I.D.; LISBOA, E.S.; SOUZA, L.E.P.F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1335-1356, 2016.

CHAGAS, C.P.; SANTOS, F.P. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. **Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 147-72, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/496/543>. Acesso em: 01.set. 2022.

CHAGAS, R.R. et al. Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 95-110, 2019.

CHAGAS, V.O. et al. Institutional strategies as a mechanism to rationalize the negative effects of the judicialization of access to medicine in Brazil. **BMC health services research**, v. 20, n. 1, p. 1-14, 2020.

CHAGAS, V.O.; PROVIN, M.P.; AMARAL, R.G. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines?. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

CHIEFFI, A.L.; BARRADAS, R.C.B.; GOLBAUM, M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2017.

CLEMENTE, J.C.; BRITO, A.L.C.; SANTOS, D.A.S. O direito à saúde sob a ótica do direito dos usuários sobre o acesso aos medicamentos. **Revista Espacios**, v. 38, n. 1, p. 3, 2017.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da saúde no brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. São Paulo: Insper – Centro de Regulação e Democracia, 2019.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça.. **NatJus Nacional**. CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude-3/nat-jus-nacional/>. Acesso em: 12 set. 2022.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade** / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf. Acesso em: 29 ag 2021.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ**. CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/#:~:text=Em%202022%2C%20j%C3%A1%20foram%20registradas,entre%20as%20partes%20em%202021>. Acesso em: 23 ago. 2022.

COLIZZI, M. et al. Medically unexplained symptoms in the time of Covid-19 pandemic: a case-report. **Brain, Behavior, and Immunity Health**, v. 5, 2020.

DALLARI, S.G. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 77-81, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56624/59641>. Acesso em: 23 set. 2022.

D'ESPÍNDULA, T.C.A. et al. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. **Revista bioética**, v. 21, p. 438-47, 2013.

DITTRICH, R. et al. The international right to health: what does it mean in legal practice and how can it affect priority setting for universal health coverage? **Health Syst Reform**. v. 2, n. 1, p. 23-31, 2016.

DOMINGOS, L.O. et al. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 82-99, 2019.

ESFAHANI, H.; TAVASOLI, K.; JABBARZADEH, A. Big data and social media: A scientometrics analysis. **International Journal of Data and Network Science**, v. 3, n. 3, p. 145-64, 2019.

FERRAJOLI, L. **Derechos y garantías. La ley del más débil**. 5 ed. Madrid: Editorial Trota, 2006.

FERRAJOLI, L. **O vírus põe a globalização de joelhos**. Tradução de Moisés Sbardelotto. Instituto Humanitas Unisinos, 18 mar. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597204-o-virus-poe-a-globalizacao-de-joelhosartigo-de-luigi-ferrajoli>. Acesso em: 02 dez. 2022.

FERRAZ, O.L.M. **Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health**. In: YAMIN, A.E.; GLOPPEN, S. (Eds.). *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Harvard University Press, p. 76-102, 2011.

FLOOD, C.M.; GROSS, A. Litigating the right to health: What can we learn from a comparative law and health care systems approach. **Health & Hum. Rts. J.**, v. 16, p. 62, 2014.

FLORIÁN, S.T.; RODRÍGUEZ, C.A.L.; VARGAS-CHAVES, I. El derecho ante el Covid-19: una visión a partir de la biojurídica. **Inciso**, v. 22, n. 2, p. 283-295, 2020.

FORTES, P.R.B. De graça até injeção na testa? Dez mitos da literatura crítica e uma defesa da judicialização da saúde baseada em evidências. **Rei-revista estudos institucionais**, v. 7, n. 1, p. 226-275, 2021.

FRANÇA, E.P.C.; SERAFIM, M.C.G.; ALBUQUERQUE, F.B. Processos estruturais e Covid-19: a efetivação do direito à saúde em tempos de pandemia. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 8, n. 19, p. 31-58, 2021.

FRANK, A.G.; YUKIHARA, E. **Formatos alternativos de teses e dissertações**. Ciência prática, 2013.

FREITAS, B.C.; FONSECA, E.P.; QUELUZ, D.P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190345, 2020.

GARCIA, M.M. et al. Funding and Service Organization to Achieve Universal Health Coverage for Medicines: An Economic Evaluation of the Best Investment and Service Organization for the Brazilian Scenario. **Frontiers in pharmacology**, v. 11, p. 370, 2020.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5a ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

GIOVANELLA, L.; STEGMÜLLER, K. Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2263-2281, 2014.

GOMES, L.H. **Covid amplia a judicialização da saúde**. 2020. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/covid-amplia-judicializaa-a-o-da-saaode/487368>. Acesso em: 23 nov. 2020.

GOMES, V.S.; AMADOR, T.A. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 451-62, 2015.

GUEDES, V.L.S.; BORSCHIVER, S. Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. In: VI Cinform, 2009, Salvador/BA. **Anais [...]** Salvador, 2005. Disponível em: http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi_anais/docs/VaniaLSGuedes.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

GURGEL, H.L.C. et al. Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 283-95, 2019.

GUTIERREZ, M.S. **A oferta de tomógrafo computadorizado para o tratamento do acidente vascular cerebral agudo, no Brasil, sob o ponto de vista das desigualdades geográficas e sociais**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Brasília: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2009.

HERADIO, R. et al. Virtual and remote labs in education: **A bibliometric analysis**. **Computers in Education**, v. 98, p. 14-38, 2016.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss de sinônimos e antônimos**. Objetiva, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 12 dez 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Município de Ponta Grossa**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>. Acesso em: 12 de set. 2022.

INTERFARMA. ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. **Interfarma defende políticas públicas ao paciente com doença rara**. 2019. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/noticias/1883>. Acesso em: 20 ago. 2022.

KERSTENETZKY, C.L. **O estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LEICHT, A. **Fornecimento pelo sistema único de saúde (sus) de remédios sem registro para doenças raras e ultrararas**. Monografia (Especialização em Direito Penal e Processo Penal) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2019.

LEITÃO, L.C.A. et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. **Saúde Soc.** v. 25, n. 3, p. 800-7, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00800.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

LI, H. et al. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacist. **Rev Social Adm Pharm.** v. 17, n. 1, p. 1813-18, 2020.

LIMA, R.C. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental**. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), 2020. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/05/physis30_2_a14.pdf. Acesso em: 09 out. 2020.

LISBOA, E.S.; SOUZA, L.E.P.F. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1857-64, 2017.

LOPES, L.M.N. et al. (Un) Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil. **International journal for equity in health**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2019.

LOYOLA, M.A. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, p. 763-78, 2008.

LUCIANO, A.; VOORHOEVE, A. Have reforms reconciled health rights litigation and priority setting in Costa Rica?. **Health and human rights**, v. 21, n. 2, p. 283-93, 2019.

MACHADO, M.A.Á. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p.590-8, 2011.

MACHADO, F.R.S.; DAIN, S. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 4, p. 1017-36, 2012.

MACHADO, F.L.S.; SANTOS, D.M.S.S.; LOPES, L.C. Strategies to Approach Medicines Litigation: An Action Research Study in Brazil. **Frontiers in pharmacology**, v. 12, p. 418, 2021.

MARÇAL, K.K.S. A judicialização da assistência farmacêutica: o caso de Pernambuco em 2009 e 2010. Dissertação – (Mestrado em Ciências). Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

MARTINEZ, E.Z. et al., Physical activity in periods of social distancing due to COVID-19: a cross-sectional survey. **Cien Saude Colet.**, v. 25 (suppl. 2), p. 4157-68, 2020.

MASSON, N. **Manual de direito constitucional**. 6. ed. rev. ampl. e atual. - Salvador: Jus PODIVM, 2018. 1568 p.

MILEIPP, K.M. et al. COVID-19 e seus reflexos no poder judiciário: as mudanças relacionadas à implantação da tecnologia como meio de adequação à nova realidade provocada pela pandemia. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 17, n. 1, 2021.

MOREIRA, E.R. **Direito Constitucional Atual**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. M. B. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções, **Educação Por Escrito**, v. 5, n. 2, p. 154-64, 2014.

MPPR – MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Encontre uma Promotoria de Justiça**. s.d. Disponível em: <https://mppr.mp.br/Encontre-uma-promotoria-de-justica>. Acesso em 05 jan. 2023.

NETTO, P.R.S. Judicialização da saúde. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 3, n. 4, p. 112-121, 2016.

NISIHARA, R.M. et al. Demanda judicial de medicamentos na Justiça Federal do Estado do Paraná. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, p. 85-91, 2017.

NÓBREGA, T.C.A. A regulação da saúde no Brasil: o controle externo do Tribunal de Contas da União nas unidades do SUS geridas por instituições privadas. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, v. 19, n. 77, p. 101-119, 2019.

NUNES, E. **Principais sistemas de saúde no mundo**. 2015. Disponível em: <http://auditsaude.com.br/Sistemas%20de%20Sa%C3%BAde%20no%20Mundo>. Disponível em: 28 nov. 2022.

NUNES, C.F.O.; RAMOS JÚNIOR, A.N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cad Saúde Colet**. v. 24, n. 2, p. 192-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

OLIVEIRA, K.C.S.; COSTA, J.C. Direito à saúde: da (in) efetividade das políticas públicas à sua judicialização como forma de garantir o mínimo existencial. **Revista de Direito Brasileira**, v. 1, n. 1, p. 77-99, 2011.

OLIVEIRA, A.G.; SILVEIRA, D. Medicamentos órfãos-doenças raras e a judicialização da saúde. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 27, n. 4, p. 203-4, 2016.

OLIVEIRA, Y.M.C. et al. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas?. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-10, 2020.

OLIVEIRA, Y.M.C. et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00174619, 2021a.

OLIVEIRA, R.T.G. et al. Socioeconomic impact of high-cost drugs in Brazilian dermatology. Legal and financial aspects, and impact on clinical practice. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 96, p. 200-9, 2021b.

OPAS – Organização Panamericana de Saúde. **Vacinas contra a COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19>. Acesso em 12 dez. 2022.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH (217 [III] A)**, 1948.

PAGANI, R.N.; KOVALESKI, J.L.; RESENDE, L.M.M. Avanços na composição da Methodi Ordinatio para revisão sistemática de literatura. **Ciência da Informação**, v. 46, n. 2, p. 161-87, 2017.

PAIM, J.S. **Direito à saúde, cidadania e estado**. 1986

PAIM, L.F.N.A. et al. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 201-9, 2017.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Assistência Farmacêutica**. 2022a. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Farmacia>. Acesso em 05 jan. 2023.

PARANÁ. Secretaria da Justiça e Cidadania. **Solicitar atendimento na Defensoria Pública do Estado do Paraná**. 2022b. Disponível em: <https://www.justica.pr.gov.br/servicos/Assistencia/Direitos-e-Cidadania/Solicitar-atendimento-na-Defensoria-Publica-do-Estado-do-Parana-K03Yaq34>. Acesso em 05 jan. 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Resolução nº 93 de 12 de agosto de 2013**. Estabelece a nomenclatura e competência das varas judiciais do Estado do Paraná. Curitiba: TJPR, 2013. Disponível em: www.tjpr.jus.br/codj/resolucao_93_2013/. Acesso em: 12 ago. 2022.

PARANÁ. **Decreto n.º 4.230, de 16 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19. Diário Oficial Poder Executivo Paraná, 2020. Disponível em: <https://www.documentos.dioe.pr.gov.br>. Acesso em 12 dez. 2022.

PEPE, V.L.E. et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010.

PEREIRA, P.A.P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, J.R. et al. Situation of lawsuits concerning the access to medical products by the Health Department of Santa Catarina State, Brazil, during the years 2003 and 2004. **Cien Saude Colet.**, v. 15, suppl. 3, p. 3551-60, 2010.

PEREIRA, G.G. et al. Impactos da pandemia da COVID-19 na dispensação de medicamentos pela assistência farmacêutica da regional de Pirapora. **Revista Gestão & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 357-370, 2020.

PIETROCOLA, M., SOUZA, C.R. A sociedade de risco e a noção de cidadania: desafios para a educação científica e tecnológica. **Linhas Críticas**. v. 25, n. 19833, 2019.

PINTO, R.M.F.; GARCIA, M.S.M.P.; GONÇALVES, A.M.S. O sistema de saúde americano e seus aspectos jurídicos. **Intr@ ciência**, v. 19, 2020.

PIRES, C.A.S.; PIRES, C.S. Direito a vida e a saúde como preponderante em período de COVID-19 pelo STF. In: ASENSI, F. **Conhecimento e Multidisciplinaridade**. Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2020.

PORTELA, A.S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 31, n. 1, p. 09-14, 2010.

PORTELLA, A.P.F. et al. Strategic situational planning and management of pharmaceutical services and supply: The experience of a municipality in the State of São Paulo with regard to optimizing spending on medicinal lawsuits. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 55, p. 1-12, 2019.

PROCIANOY, G.S. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 969-978, 2022.

PROVIN, M.P. **Demandas judiciais por medicamentos deferidas em Goiânia-GO, Brasil, e seus aspectos financeiros**. 2011. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

RIBAS, M.C. **Judicialização de medicamentos no sus entre 2016 e 2018 em um município da região Sul do Brasil**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020.

ROSSIGNOLI, P. et al. Enfrentamento da Covid-19 nas unidades de assistência farmacêutica na Secretaria de Saúde do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. Supl., 2020.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisiot.**, v. 11, n. 1, p. 83-9, 2007.

SANT'ANA, J.M.B. **Essencialidade e Assistência Farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.

SANTANA, J.M.B. et al. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p.714-21, 2011.

SANTOS, B.S. **Para uma revolução democrática da justiça**. Leya, 2016.

SANTOS, E.C.B. et al. Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2018.

SCHEFFER, M. et al. **O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SCHREIBER, A. **Direitos da Personalidade**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 13.

SCHULZE, C.J. **Judicialização da Saúde no Século XXI**. Porto Alegre: Verbo Jurídico. 2018, p. 93.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007.

SENADO FEDERAL. Atividade Legislativa. **Projeto de Lei nº 939, de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/147559>. Acesso em 12 dez. 2022.

SERAFIM, M.C.G.; ALBUQUERQUE, F.B. A descriptação do poder pelos processos estruturais: uma análise da experiência sul-africana. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 23, n. 46, p. 299-323, 2020.

SHEN, C.W.; HO, J.T. Technology-enhanced learning in higher education: A bibliometric analysis with latent semantic approach. **Computers in Human Behavior**, v. 104, n. 106177, 2020.

SILVA, L.C. **Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável**. Jusbrasil. 2014. Disponível em: <https://nandaninna.jusbrasil.com.br/artigos/179349219/judicializacao-da-saude-em-buscade-uma-contencao-saudavel>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, V. L.; ALVES, M. **Judicialização e Gestão pública: uma análise a partir da assistência farmacêutica**. Anais... II Congresso de Política, Planejamento e Gestão da Saúde. Belo Horizonte, 2014.

SILVA, A.C.A; NICOLETTI, M.A. Judicialização da saúde: uma análise do fenômeno e suas consequências para a sociedade brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 3, p. 139-53, 2020.

SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. V. 29, n. 1, e290102, 2020.

SILVA, R.E. et al. The high “cost” of experimental drugs obtained through health litigation in Brazil. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, p. 1-7, 2020.

SILVA, J.D. Análise das variações dos preços e do consumo dos medicamentos da Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre no curso da pandemia da Covid-19. 2021. Monografia (Curso de Bacharel em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

SIQUEIRA, D.P.; SANTOS, M.F. Impactos da judicialização da saúde nos direitos da personalidade à luz do consequencialismo. **Revista estudos institucionais**, v. 8, n. 3, p. 420-456, 2022.

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. **Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025**. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/plano-de-saude-2022-2025/>. Acesso em: 12 de set. 2022.

SOCAL, M.P.; AMON, J.J.; BIEHL, J. Right-to-medicines litigation and universal health coverage: Institutional determinants of the judicialization of health in Brazil. **Health and human rights**, v. 22, n. 1, p. 221-36, 2020.

SOELBERG, C.D. et al. The US opioid crisis: current federal and state legal issues. **Anesthesia & Analgesia**, v. 125, n. 5, p. 1675-81, 2017.

SONG, Y. et al. Exploring two decades of research on classroom dialogue by using bibliometric analysis. **Computers in Education**, v. 137, p. 12-31, 2019.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Portal de Ações COVID-19**. 2022. Disponível em: https://transparencia.stf.jus.br/extensions/app_processo_covid19/index.html. Acesso em: 20 dez. 2022.

TRAVASSOS, D.V. et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3419-3429, 2013.

UEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ. Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL (PEF). **Instrução normativa nº 01/2017**. Modelo escandinavo. Londrina/Maringá: Universidade Estadual de Londrina/Universidade Estadual de Maringá, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/ppgef/portal/pages/arquivos/Arquivos%20UEL/MODELO%20ESCANDINAVO%2031-01-17.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2022.

UEPG. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Instrução Normativa nº 2 de 22 de novembro de 2022**. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2022. Disponível em: <https://www2.uepg.br/ppgcsa/wp-content/uploads/sites/34/2022/11/Instrucao-Normativa-2022.pdf>. Acesso em 12 jan. 2023.

UFG. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Programa de Pós-Graduação em Ciências Exatas e Tecnológicas. **Instrução Normativa 001/2019**. Dispõe sobre as normas de formatação para Teses do Programa de Pós-Graduação em Ciências Exatas e Tecnológicas. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2019. Disponível em: 197 <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/852/o/Instrucao001.pdf?1594992480>. Acesso em: 02 jan. 2022.

USP. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. **Resolução COPGR nº 7808, de 29 de agosto de 2019**. Regulamento do programa de pós-graduação em epidemiologia – FSP. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-copgr-no-7808-de-29-de-agosto-de-2019>. Acesso em: 02 jan. 2022.

VARGAS-PELAEZ, C.M. et al. Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. **International journal for equity in health**, v. 18, n. 1, p. 1-14, 2019.

VASCONCELOS, D.M.M. et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Cienc Saude Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2609-14, 2017.

VEGHTE, B.W. “Welfare State”. In: DARITY JR., W. **The International encyclopedia of the social sciences**. Nova York: Macmillan, 2007.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 77-100, 2010.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

VIANA, A.L.Á. **Descentralização e política de saúde: origens, contexto e alcance da descentralização**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

VIDAL, T.J. et al. The lawsuits to antineoplastic drugs: the tip of an iceberg? **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 2539-48, 2017.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 2, p. 214-22, 2007.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo**, v. 55, n. 6, p. 672-683, 2009.

WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. **ATC: structure and principles**. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2018. Disponível em: https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/. Acesso em 20 dez. 2022.

WOOD, E.M. **Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico**. Trad. Paulo Cezar Castanheira. São Paulo: Boitempo, 2011.

ZAPPONI, A.L.B.; MELO, E.C.P. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero, segundo regiões brasileiras. **Rev Enferm**, v. 18, n. 4, p. 628-631, 2010.

ANEXO A – ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DO ACESSO A MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL



ISSN on-line: 2526-8023

Página | 316

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DO ACESSO A MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL

Mirian Cristina Ribas¹Bruno Pedroso²

RESUMO

O direito à saúde está previsto no âmbito constitucional, vinculado a um direito social inerente a uma vida digna. Por sua vez, as demandas no judiciário nesta área, são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a determinados bens e serviços de saúde, em especial a medicamentos. Objetivo: Este estudo examina o cenário de pesquisa inerente ao acesso a medicamentos pela via judicial, conduzindo uma análise bibliométrica do campo entre os anos de 2017 a 2021. Método: Estudo bibliométrico exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da base eletrônica *Scopus*, no dia 01 de julho de 2021, com lapso temporal entre 2017 e 2021. Para tanto, foi realizado um mapeamento bibliométrico para análise dos dados. Resultados e discussão: O estudo é voltado às tendências de pesquisa, produtividade foco temático das publicações. Trabalhos majoritariamente brasileiros, questões relacionadas aos aspectos processuais do acesso a medicamentos pela via judicial com arcabouço de pesquisas regionalizadas, medicamentos de alto custo e questões pertinentes ao acesso a medicamentos como direito assegurado em lei. Conclusão: Ao descrever o perfil das publicações, sobre a política de incorporação, controle e armazenamento de novos fármacos, em especial àqueles mais demandados, evidenciando assim, pontos pouco explorados pela produção científica.

Palavras-chave: Decisões Judiciais; Direito à Saúde; Análise bibliométrica; Pacote Bibliometrix R; Biblioshiny.

ABSTRACT

The right to health is provided for in the constitutional scope, linked to a social right inherent to a dignified life. In turn, demands in the judiciary in this area are used in various parts of the world as a means of guaranteeing access to certain health goods and services, especially medicines. Objective: This study examines the research scenario inherent to access to medicines through the courts, conducting a bibliometric analysis of the field between the years 2017 to 2021. Method: Exploratory and descriptive bibliometric study, with a quantitative approach, carried out from the electronic database *Scopus*, on July 1, 2021, with a time lapse between 2017 and 2021. For that, a bibliometric mapping was carried out for data analysis. Results and discussion: The study is focused on research trends, productivity, thematic focus of publications. Mostly Brazilian works, issues related to procedural aspects of access to medicines through the courts with a framework of regionalized research, high-cost medicines and issues related to access to medicines as a right guaranteed by law. Conclusion: When describing the profile of the publications, the need for further research also emerges on the reason for legal requests for already standardized drugs, thus showing points that have been little explored by scientific production.

Keywords: Judicial Decisions; Right to health; Bibliometric analysis; Bibliometrix R package; Biblioshiny.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas. Advogada com atuação na área de Direito Civil, com ênfase em Direito de Família, Sucessões e Responsabilidade Civil do Profissional da Área da Saúde. Membro dos grupos de pesquisa: Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde - NIPS e Avaliação da Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho. Email para contato: ribas.mi@hotmail.com

² Doutor em Educação Física. Professor associado do Departamento de Educação Física e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, do Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional - PROFEI. Email para contato: prof.brunopedroso@gmail.com

INTRODUÇÃO

O direito à saúde encontra-se vinculado ao direito a uma vida digna, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro texto constitucional a tratar a saúde como um direito social, por sua vez, “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Trata-se de direito que estabelece uma prestação positiva do Estado, se relacionando diretamente com os objetivos de justiça social, desta feita o direito à saúde, e em consequência o da vida, teria uma preferência no amparo do Poder Público em proteger a vida. Por sua vez, as demandas no judiciário nesta área, são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a determinados bens e serviços de saúde, em especial a medicamentos, promovendo na prática a efetivação do então Direito à Saúde (BRASIL, 1988; DITTRICH, 2016).

Nesse contexto, em se tratando dos ditames para uma das formas de manutenção e acesso à saúde, o fenômeno, conhecido como “judicialização de medicamentos” vêm gerando preocupações relacionadas à contradição entre os esforços dos sistemas de saúde e as determinações judiciais. De um lado, o aumento das demandas individuais externas ao planejamento orçamentário público pode elevar os custos do sistema, por outro, há a questão do papel do Judiciário na defesa do direito à saúde (ACOSTA et al., 2019).

Destarte, a temática delinea discussões por vezes conduzidas em estudos nos mais diferentes estados brasileiros, bem como caracterizando o perfil dos processos e seus diversos aspectos envolvidos, a fim de apontar alternativas que possam solucionar os problemas evidenciados (SANTOS et al., 2018).

No estudo de Lopes et al. (2019) há o entendimento de que o judiciário brasileiro tem sido provocado a intervir em questões estruturais que limitam a capacidade do SUS de cumprir um direito à saúde integral, universal e equitativo. Neste estudo, sugere que a judicialização da saúde, não parece ser uma atividade auxiliar para o cumprimento de um direito equitativo à saúde.

O aumento significativo do número de solicitações de medicamentos via contencioso, tem sido atribuído também na determinação do fornecimento de

medicamentos inclusos nas políticas públicas de saúde, por vezes negados aos usuários devido a sua indisponibilidade, além da oferta de outros medicamentos ou abordagens terapêuticas não inclusas (OLIVEIRA et al., 2020).

Assim, a judicialização de medicamentos é uma ferramenta importante e, em alguns casos, uma saída para que pacientes reivindiquem tratamentos legítimos não padronizados no sistema de saúde, evitando possíveis negligências do Estado (SILVA et al., 2020).

Isto posto, o presente estudo examina o cenário de pesquisa inerente ao acesso a medicamentos pela via judicial, conduzindo uma análise bibliométrica do campo entre os anos de 2017 a 2021.

Para tanto, os estudos bibliométricos constituem-se em uma estratégia pertinente a ser utilizada por pesquisadores, onde se concentra em analisar a produção científica existente sobre determinados assuntos, assim sob uma ótica resumida e sistematizada pode facilitar o entendimento e até mesmo apontar futuros caminhos de pesquisa.

Ou seja, estes estudos contribuem com a gestão da informação e do conhecimento, bem como fornecem referências para avaliação da comunicação científica (GUEDES; BORSCHIVER, 2005; ARAÚJO, 2006).

1 METODOLOGIA

Estudo bibliométrico exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da base eletrônica *Scopus*, no dia 01 de julho de 2021, com lapso temporal entre 2017 e 2021. Para tanto, foi realizado um mapeamento bibliométrico para análise dos dados (ARIA; CUCCURULLO, 2017; ARICI et al., 2019; SONG et al., 2019).

Os descritores em ciências da saúde: *lawsuits access AND medicines*. A consulta inicial sem filtragem retornou 182 resultados de documentos. A busca e recuperação dos dados foram realizadas em 01 de julho de 2021. Os resultados foram filtrados posteriormente para excluir itens com base nos critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, excluíram-se capítulos de livros, editoriais, resumos de congressos, teses e dissertações.

Posteriormente, procedeu-se com a leitura dos resumos para a coleta das informações. Após esse filtro e a leitura na íntegra, chegou-se a um número total de 31 publicações correspondentes à amostra deste estudo. A questão que este estudo busca responder é: como o acesso a medicamentos pela via judicial tem evoluído em termos de produções científicas. A base de dados *Scopus* abarca registros mais elevados em termos de citações (HERADIO et al., 2016; SHEN; HO, 2020). Na sequência os dados foram exportados para análise em formato BibTeX, para posterior importação em *biblioshiny* para ferramentas bibliométricas (ARIA; CUCCURULLO, 2017).

Esta pesquisa utilizou o software bibliométrico R-package, um software que fornece um conjunto de ferramentas para a realização de pesquisas quantitativas em bibliometria. As versões recentes do pacote R do bibliométrico contém um aplicativo de interface da web (*Biblioshiny*) auxiliar os usuários na codificação para análise.

Como resultado deste trabalho, obteve-se um resumo dos dados quantitativos da pesquisa, onde foi analisada a distribuição cronológica dos artigos para em seguida levantar outras informações inerentes ao tema proposto.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo é voltado às tendências de pesquisa, produtividade foco temático das publicações. Os resultados refletem os temas e palavras-chave relevantes nas publicações; produção anual e por país, citação global, estudiosos da área e suas contribuições, colaborações entre instituições, e apresenta a análise temática na acerca da judicialização de medicamentos.

Quadro 1 – Resultado das referências mais citadas com base no número de citações globais

Nº	Título	Autores	Revista/Ano	Citações globais
1	Legal access to medications: A threat to Brazil's public health system?	Chieffi, A.L.; Barradas, R.D.C.B.; Golbaum, M	BMC Health Services Research 2017	16
2	Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in real time	Biehl, J.S.M.P. et al	Global Public Health 2019	07
3	The lawsuits to antineoplastic drugs: the tip of an iceberg?	Vidal, T.J. et al.	Ciência & Saúde Coletiva 2017	07
4	Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: A comparative qualitative analysis	Vargas-Pelaez, C.M. et al	International Journal for Equity in Health 2019	05
5	(Un)Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil	Lopes, L.M.N. et al	International journal for equity in health 2019	04
6	Health judicialization: Access to treatment for users with diabetes mellitus	Santos, E.C.B. et al	Texto e Contexto Enfermagem 2018	04

Fonte: autores (2022)

No quadro 1 está destacado as referências mais citadas no que tange a citação Global. Esta mede o número de citações que um documento recebeu de todo banco de dados, nesta pesquisa o banco de dados utilizado é a *Scopus*. Ainda, verifica também o impacto de um documento, que na maioria das vezes, poderia receber seu maior número de citações de outras disciplinas (AGBO et al., 2021).

A análise mostra que o artigo mais citado globalmente entre 2017 e meados de 2021 partem do artigo publicado por Chieffi, Barradas e Golbaum (2017) com um total de 16 citações globais.

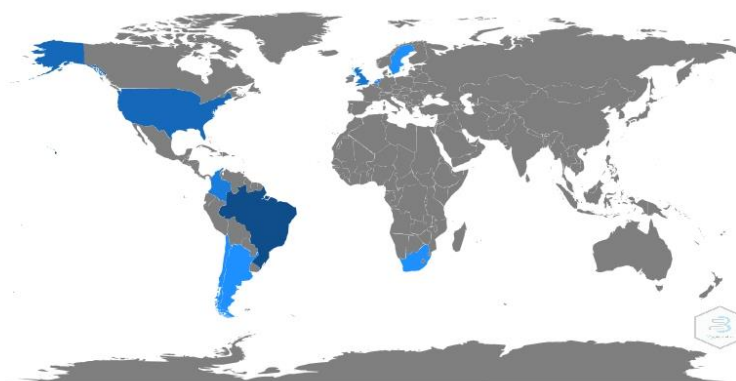
A distribuição do número de artigos por periódico evidenciou que poucos deles apresentaram citação global superior a sete. Considerando a classificação dos artigos selecionados de acordo com as áreas de conhecimento, a saúde pública/coletiva reuniu maior número de publicações, seguida das áreas de enfermagem e farmácia.

A diversidade de publicações vinculadas a diferentes áreas do saber revela que a temática é objeto de estudo interdisciplinar. Quanto ao idioma, os artigos foram majoritariamente publicados em português (n=16), seguidos do inglês (n=13)

e espanhol (n=1). No que se refere à produtividade por países que publicam sobre as temáticas, a figura 1 demonstra-os:

Figura 1 – Produção científica por país

Country Scientific Production



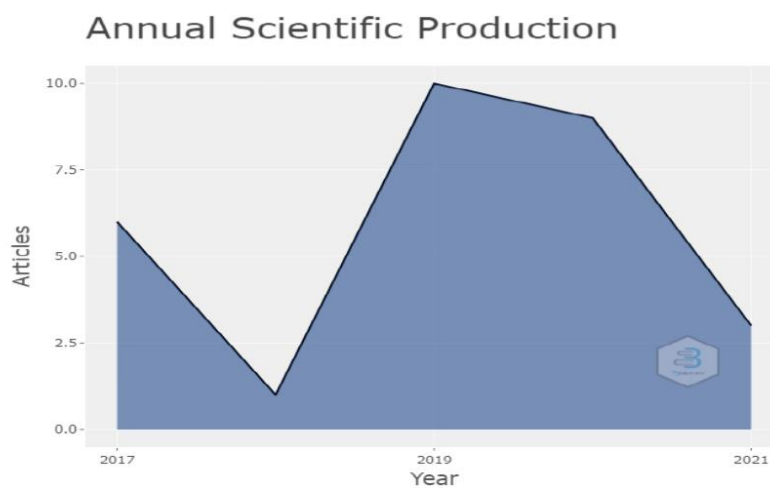
Fonte: autores (2022)

Os estudos da área foram explorados por pesquisadores de nacionalidades distintas. A demarcação em uma tonalidade mais escura de azul demonstra um maior número de publicações. À vista disso, percebe-se uma prevalência no Brasil. Em seguida, constata-se estudos dos Estados Unidos, Colômbia, Costa Rica, Argentina, Chile e África, demonstrados por uma tonalidade mais clara de azul, expressando um número inferior de publicações.

Conforme Morosini e Fernandes (2014, p.156) a “produção científica está relacionada não só a pessoa/pesquisador que a produz, mas a influência da instituição da qual está inserido, do país e de suas relações [...]”. À vista disso, a figura 3 demonstra a correlação dois países com as principais instituições e autores. Tendo como o Brasil sendo o país que possui maior afiliação a instituições que publicaram sobre as temáticas e, por conseguinte, maior número de autores ligados a programas destas.

A figura 2 demonstra a produção científica anual dos artigos acerca do acesso a medicamentos pela via judicial.

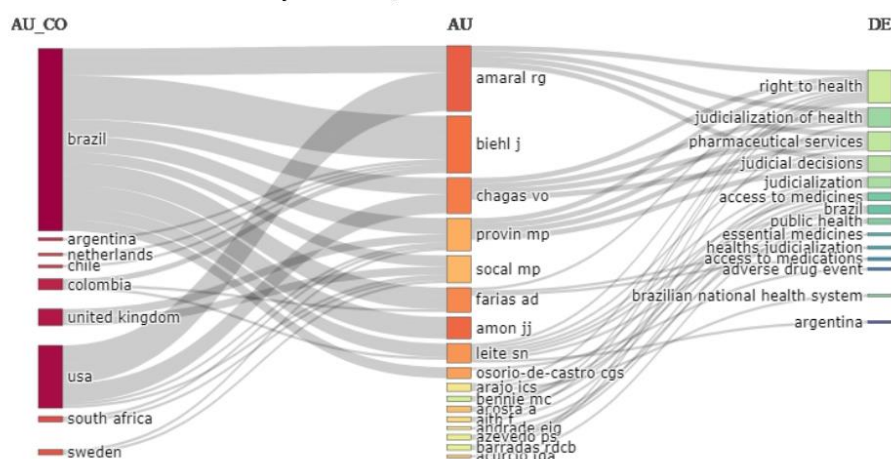
Figura 2 – Produção científica anual



Em 2019 foram registrados 11 artigos, o que o torna o maior número de publicação por ano registrada até o momento, em 2020 foram publicados nove, já em 2017 com total de sete, 2021 com três, e em 2018 com apenas um. Considerando que a temática é emergente, espera-se que a produção científica cresça anualmente.

Com relação às instituições e afiliações dos autores, contribuindo para a temática objeto deste estudo, a produção das publicações revelou as 20 principais instituições. Apenas cinco publicaram três pesquisas ou mais, sendo: Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade de Brasília e *Princeton University*. As demais instituições publicaram um a dois estudos.

Figura 3 – Contribuições de artigos por países, autores e temas dentro da área de judicialização de medicamentos



Fonte: autores (2022)

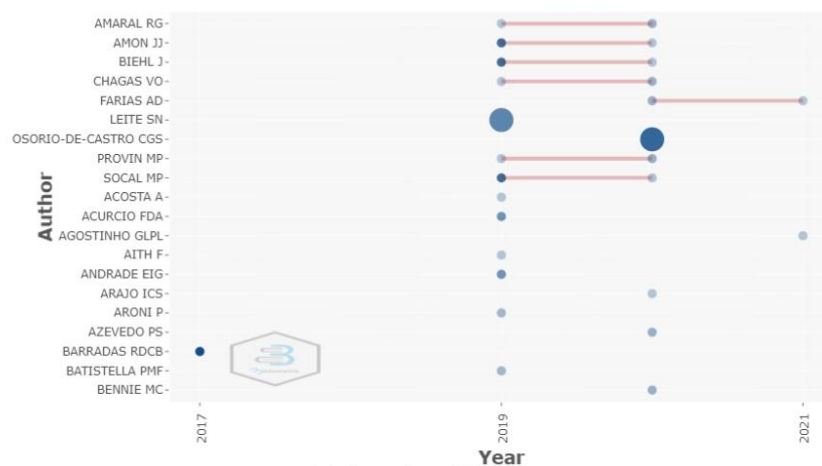
Esta figura representa um gráfico de três campos três campos de países, autores e temas, sendo enfatizado na altura de cada caixa e espessura das linhas de conexão; quanto mais densa a correlação das linhas, mais informação ou volume de trabalho foi produzido pelos estudiosos e quanto mais alta a caixa, mais significativo (AGBO et al., 2021).

Segundo Agbo et al. (2021), a coluna localizada à esquerda representa países ativos, a coluna do meio mostra nomes dos pesquisadores que contribuíram nesses países, e a coluna mais à direita representa as palavras-chave mais usadas pelos autores.

As ocorrências dessas palavras-chave forma o se denomina de "temas" neste estudo. Conforme a altura das caixas e a espessura das linhas de conexão. O Brasil tem mais afiliações de autores, sendo Amaral, Biehl e Chagas os principais.

Figura 4 – Estudiosos na área de judicialização de medicamentos

Top-Authors' Production over the Time

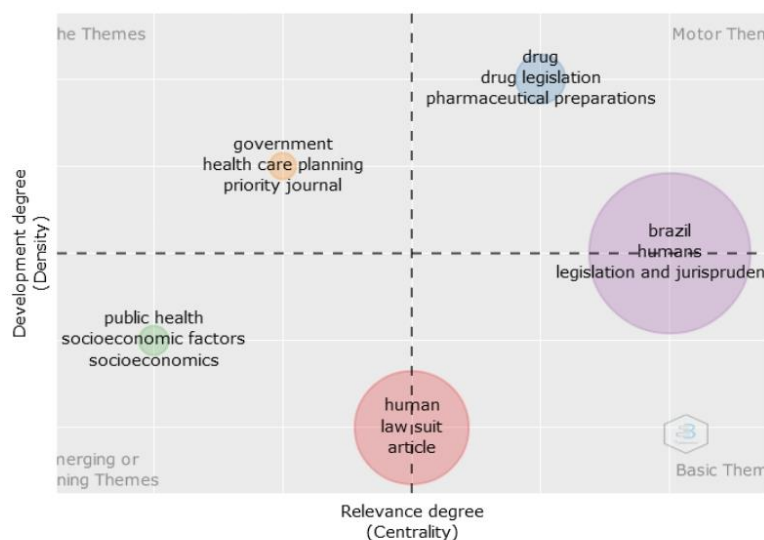


Fonte: autores (2022)

Os nomes dos estudiosos da área têm mostrado consistência ao contribuir com a pesquisa neste campo, denota-se respectivamente nos anos de 2019 e 2020 as contribuições das autoras Silvana Nair Leite (VARGAS-PELAEZ et al., 2019) e Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro (CAETANO et al., 2020).

Nesta figura, a linha representa a linha do tempo de um autor, sendo o tamanho das bolhas proporcional ao número de documentos produzidos por um autor no ano; a intensidade da cor da bolha é proporcional ao número total de citações por ano, a primeira bolha na linha indica quando o autor passou a publicar na área e quanto maior a bolha, maior o número de artigos publicou um autor por ano (AGBO et al., 2021).

Figura 5 – Mapa temático



Fonte: autores (2022)

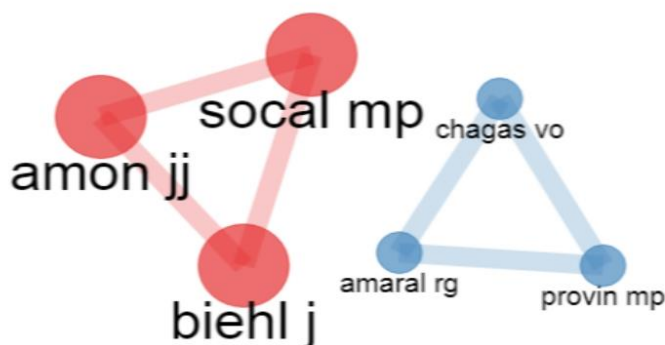
Para Esfahani, Tavasoli e Jabbarzadeh (2019), a análise temática leva grupos de palavras-chave dos autores e suas interconexões na obtenção de temas. Referidos temas são caracterizados pela densidade e centralidade. A densidade é representada no eixo vertical, já a centralidade toma o eixo horizontal.

Sob esta ótica, tais propriedades medem se certos tópicos são bem desenvolvidos e sua importância. Ainda, a coesão entre um nó, que representa a densidade de uma pesquisa campo delineia sua capacidade de se desenvolver e sustentar (AGBO et al., 2021).

Na figura 5, depreende-se que está dividido em quatro quadrantes. O quadrante superior direito representa os temas principais, o inferior direito os temas subjacentes, o quadrante superior esquerdo se refere a temas mais especializados, já quadrante inferior esquerdo está sugerindo o desaparecimento de certos temas (ESFAHANI; TAVASOLI; JABBARZADEH, 2019).

Notavelmente temas como “legislação e medicamentos”, podem estruturar o campo de pesquisa. Nessa perspectiva, “saúde”, é um tema básico e muito importantes para o desenvolvimento do campo.

Figura 6 – Mapeamento da rede de colaboração dos autores



Fonte: autores (2022)

Nesta representação, os nomes dos autores são escritos nas caixas; quanto maior o caixa, quanto mais ampla a rede de colaboração. Apesar de não ser uma rede extensa na figura apresentada, o fato de haver mais do que uma rede já representa algum grau de colaboração existente nas pesquisas na área.

Tal colaboração é apresentada em uma rede onde os nós representam os autores e os links que conectam os nós representam os relacionamentos. No presente estudo, destacamos a rede de colaboração entre os autores, a título de exemplo, Social e Biehl todos conectados a Amon.

Para uma análise final, buscaram-se identificar quais foram as palavras chaves mais utilizadas nos estudos em questão. Demonstra-se através da figura 7, a nuvem de palavras das palavras chaves dos autores e complementares.

Figura 7 – Nuvem de palavras



Fonte: autores (2021)

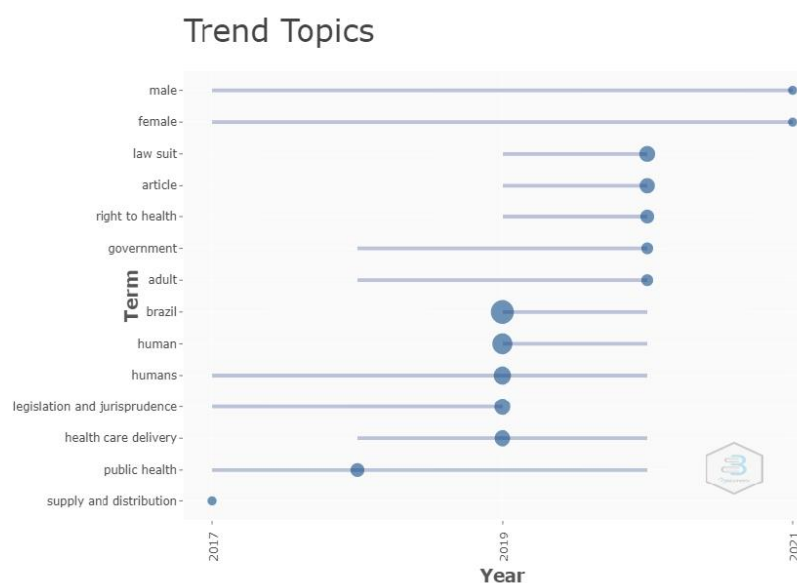
Fac. Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 6, p. 316 - 332, 1, 2. Sem. 2022
Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>

A nuvem de palavras é gerada a partir do título, *abstract* e *keywords*. Neste caso as palavras usadas na seara da judicialização de medicamentos, estão entre o maior número de palavras-chave repetitivas dentro desta nuvem. Demonstra a prevalência de termos que permeiam a temática, as palavras-chave da publicação também ajudam a identificar o tópico e o foco dessa publicação.

Existem palavras que são comuns aparecerem em pesquisas da área, como *humans*, *health policy*, *public health*, *health services accessibility*, *legislation*, *law suit*, *essential drug*, *decision making*.

Uma observação atenta dessas palavras-chave de seu código de cores sugere que uma palavra-chave maiores representadas por sua largura estão conectados a outras palavras-chave menores (AGBO et al., 2021).

Figura 8 – Rede de co-ocorrência de palavras-chave



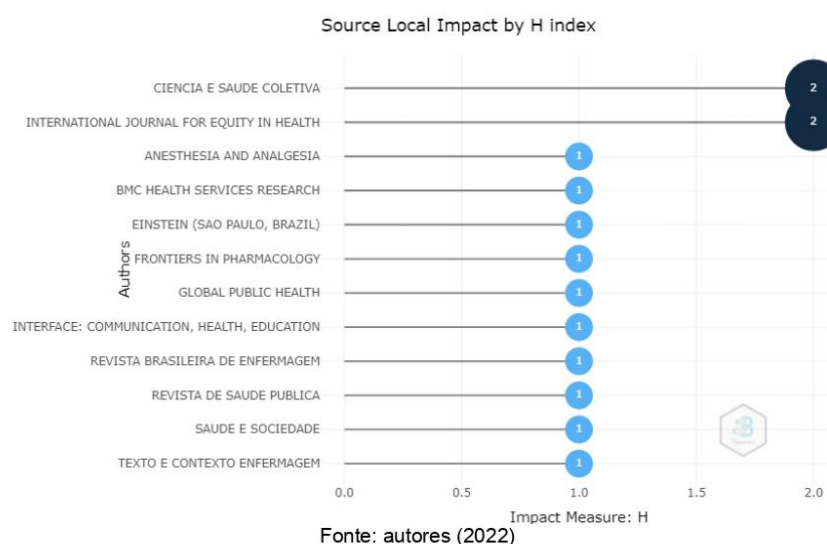
Fonte: autores (2022)

Essa figura demonstra a recorrência dos temas no decurso do período analisado, fornecendo mais informações sobre os tópicos de tendência em termos de ocorrências de palavras-chave na literatura acerca da judicialização de medicamentos ao longo dos anos. Embora as palavras-chave de muitos autores

sejam demonstradas na nuvem de palavras (figura 7), esta análise apresenta a hierarquia arranjo de tópicos acerca da temática, discutidos pela comunidade acadêmica por ano (AGBO et al., 2021).

Portanto, os resultados apontam que além de identificar as palavras-chave mais frequentes, revelou também as conexões. Dessa forma, algumas palavras-chave têm um impacto maior em uma rede.

Figura 9 – Índice H

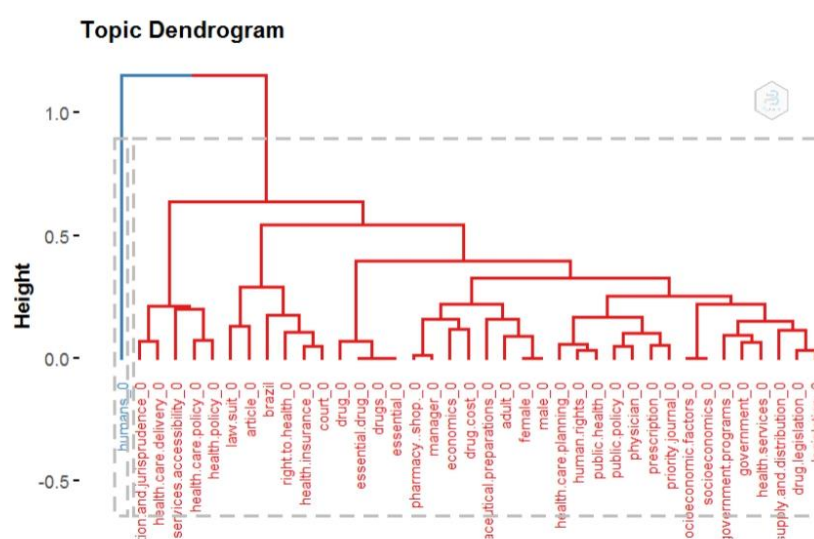


Destaca-se que por vezes o exercício do direito já reconhecido e também incorporado nas políticas de saúde, são postulados na esfera judicial, corroborando com a pesquisa de Vieira e Zucchi (2007) os quais observaram que 62% dos medicamentos demandados faziam parte de alguma lista do Sistema Único de Saúde.

Nesse passo, os estudos foram publicados em periódicos, que são diferenciados de acordo com a sua relevância. Para isso, considerou-se o índice h ou h-index, que demonstra a produtividade e o impacto da mesma. Demonstra-se com a figura 9, os periódicos que apresentaram este índice.

Identificou-se que dois periódicos publicaram duas pesquisas sobre o assunto estipulado quais sejam: *Ciência e Saúde Coletiva* e *International Journal for Equity in Health*. Ressalta-se que ambos abordam uma temática pré-definida em relação a área da saúde e suas ramificações, o que explica a aparição de mais artigos.

Figura 10 – Dendograma



Fonte: autores (2022)

O dendrograma é um diagrama que exhibe os grupos formados por agrupamento de observações em cada passo e em seus níveis de similaridade (distância). Para tanto, o nível de similaridade é medido ao longo do eixo vertical e as diferentes observações são listadas ao longo do eixo horizontal (ESFAHANI; TAVASOLI; JABBARZADEH, 2019).

No caso estudado, verifica-se que este apresenta classes e subclasses bem definidas, as quais possibilitam uma melhor compreensão da associação entre os termos que emergiram da nuvem de palavras (figura 7). Denota-se um grande cluster que começa a se subdividir em clusters menores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo expôs uma variabilidade de informações no que tange a busca por documentos acadêmicos sobre o acesso a medicamentos pela via judicial. Denota-se uma predominância de estudos brasileiros, como constatado através das análises utilizando o software *Biblioshiny for Bibliometrix*, que delineou uma superioridade numérica em afiliações a instituições de ensino, autores e periódicos da área.

Os temas mais investigados estão relacionados aos aspectos processuais do acesso a medicamentos pela via judicial com arcabouço de pesquisas regionalizadas, medicamentos de alto custo e questões pertinentes ao acesso a medicamentos como direito assegurado em lei.

Do levantamento dos trabalhos, emerge a necessidade de novas pesquisas sobre a política de incorporação, controle e armazenamento de novos fármacos, em especial àqueles mais demandados, evidenciando assim, pontos pouco explorados pela produção científica, o que pode contribuir a fim de verificar possíveis falhas de logística e gestão na aquisição e distribuição desses medicamentos.

Autores como Silvana Nair Leite, Cláudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Mariana Socal, Joseph Amon e João Biehl, foram os que mais se destacaram. A realização de uma pesquisa bibliométrica por meio da base de dados *Scopus*, ratificou questões quanto a magnitude e emergência da temática.

Por fim, este estudo fornece uma visão geral sobre a produção neste campo ao longo do triênio 2017-2019 e pode ser utilizado como auxílio nas reflexões sobre a primazia do direito à vida e em consequência à saúde, assegurado em lei, porém com solicitações exponenciais junto ao Poder Judiciário em especial no que pertine o acesso a medicamentos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. et al. Judicialización del acceso a medicamentos en el contexto suramericano. **Revista De Direito Sanitário**, v. 20, n. 1, p. 32-62, 2019.

- AGBO, F.J. et al. Scientific production and thematic breakthroughs in smart learning environments: a bibliometric analysis. **Smart Learning Environments**, v. 8, n. 1, p. 1-25, 2021.
- ARAÚJO, C.A.A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, v. 12, n. 1, 2006.
- ARIA, M.; CUCCURULLO, C. Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. **Journal of Informetrics**, v. 11, n. 4, p. 959-75, 2017.
- ARICI, F. et al. Research trends in the use of augmented reality in science education: Content and bibliometric mapping analysis. **Computers in Education**, v. 142, n. 103647, 2019.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília (DF), 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 07 dez. 2021.
- BIEHL, J. et al. Judicialization 2.0: understanding right-to-health litigation in real time. **Global public health**, v. 14, n. 2, p. 190-9, 2019.
- CAETANO, R. et al. O caso do eculizumabe: judicialização e compras pelo Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 22, 2020.
- CHIEFFI, A.L.; BARRADAS, R.C.B.; GOLBAUM, M. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2017.
- DITTRICH, R. et al. The international right to health: what does it mean in legal practice and how can it affect priority setting for universal health coverage? **Health Syst Reform**. v. 2, n. 1, p. 23-31, 2016.
- ESFAHANI, H.; TAVASOLI, K.; JABBARZADEH, A. Big data and social media: A scientometrics analysis. **International Journal of Data and Network Science**, v. 3, n. 3, p. 145-64, 2019.
- GUEDES, V. L. S.; BORSCHIVER, S. Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. In: VI Cinform, 2009, Salvador/BA. **Anais [...]** Salvador, 2005. Disponível em: http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi_anais/docs/VaniaLSGuedes.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.
- HERADIO, R. et al. Virtual and remote labs in education: **A bibliometric analysis**. **Computers in Education**, v. 98, p. 14-38, 2016.

- LOPES, L.M.N. et al. (Un) Equitable distribution of health resources and the judicialization of healthcare: 10 years of experience in Brazil. **International journal for equity in health**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2019.
- MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. M. B. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções, **Educação Por Escrito**, v. 5, n. 2, p. 154-64, 2014.
- OLIVEIRA, Y.M.C. et al. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas?. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-10, 2020.
- SANTOS, E.C.B. et al. Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2018.
- SHEN, C.W.; HO, J.T. Technology-enhanced learning in higher education: A bibliometric analysis with latente semantic approach. **Computers in Human Behavior**, v. 104, n. 106177, 2020.
- SILVA, R.E. et al. The high "cost" of experimental drugs obtained through health litigation in Brazil. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, p. 1-7, 2020.
- SONG, Y. et al. Exploring two decades of research on classroom dialogue by using bibliometric analysis. **Computers in Education**, v. 137, p. 12-31, 2019.
- VARGAS-PELAEZ, C.M. et al. Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. **International journal for equity in health**, v. 18, n. 1, p. 1-14, 2019.
- VIDAL, T.J. et al. The lawsuits to antineoplastic drugs: the tip of an iceberg?. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 2539-48, 2017.
- VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 2, p. 214-22, 2007.

ANEXO B – POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS X EFETIVIDADE NO ACESSO A MEDICAMENTOS

ENSAIO TEÓRICO

ISSN: 1676-8019 - ISSNe: 2317-7748

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS X EFETIVIDADE NO ACESSO A MEDICAMENTOS

PUBLIC HEALTH POLICIES: REFLECTIONS ON RIGHTS X EFFECTIVENESS IN THE ACCESS TO MEDICATION

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD: REFLEXIONES ACERCA DE LOS DERECHOS X EFECTIVIDAD EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS

Mirian Cristina Ribas ¹Bruno Pedroso ²**Como Citar:**

Ribas MC, Pedroso B. Políticas públicas de saúde: reflexões sobre direitos x efetividade no acesso a medicamentos. *Sanare*. 2022;21(2): 92-100.

Descritores:

Judicialização da Saúde; Política Pública; Sistema Único de Saúde.

Descriptors:

Health Judicialization; Public Policy; Brazilian Unified Health System.

Descriptores:

Judicialización de la Salud; Política Pública; Sistema Único de Salud.

Submetido:

15/02/2021

Aprovado:

12/12/2022

Autor(a) para Correspondência:

Mirian Cristina Ribas
Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Pós-Graduação – CIPP
Universidade Estadual de Ponta Grossa,
Avenida Carlos Cavalcanti, 4748
CEP: 84030-900, Ponta Grossa-PR,
Sala LP 109
E-mail: ribas.mi@hotmail.com

RESUMO

Na atualidade, em um cenário democrático, o fenômeno da judicialização da saúde exprime reivindicações legítimas de indivíduos para fazer jus e proteger os direitos de cidadania, evidenciados e afirmados nas leis em âmbito nacional e internacional. O presente estudo propõe realizar, por meio de pesquisa bibliográfica, uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no que concerne aos direitos e à efetividade no acesso a medicamentos, sob a ótica do Direito à Saúde, buscando analisar os vínculos entre políticas públicas de saúde, o acesso à justiça e a almejada concretude. Inicialmente, trata dos Direitos Fundamentais e aborda os principais atores no contexto em questão, quais sejam: a judicialização, o Sistema Único de Saúde, prescritores e usuários. Conclui-se que os direitos no acesso aos medicamentos coadunam com a efetividade do processo. O Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde, quando a inércia do Estado, inviabilizando a proteção à saúde, suscita rupturas na política pública de saúde existente, com o condão de salvaguardar a saúde dos cidadãos, bem como na tentativa de assegurar uma gestão de recursos públicos mais eficiente.

1. Advogada. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. Mestra em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. Pós-graduada em Direito Processual Civil. E-mail: ribas.mi@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2583-8577>.

2. Graduação em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Especialização em Treinamento Desportivo pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialização em Gestão Industrial: Conhecimento e Inovação pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Livre-docência em Qualidade de Vida pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Atualmente é professor associado do Departamento de Educação Física e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). E-mail: prof.brunopedroso@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-2393>.

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. **Edição de texto:** Karina Maria M. Machado. **Revisão de provas:** Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

Currently, in a democratic scenario, the phenomenon of health judicialization expresses legitimate claims of individuals to uphold and protect the rights of citizenship, evidenced and affirmed by domestic and international laws. This study aims to carry out, through bibliographical research, a reflection on public health policies regarding the rights and effectiveness of access to medication, from the perspective of the right to health, seeking to analyze the links between public health policies, access to justice, and the desired accomplishment. Initially, it deals with Fundamental Rights and addresses the main actors in the context in question, namely: judicialization, the Brazilian Unified Health System, prescribers, and users. We concluded that the rights of access to medication are consistent with the effectiveness of the process. The Judiciary takes on a decision-making role in the access of the Right to Health, when the State's inertia, making health protection unfeasible, raises ruptures in the existing public health policy, with the aim to safeguard the health of citizens, as well as in an attempt of ensuring more efficient management of public resources.

RESUMEN

En la actualidad, en un escenario democrático, el fenómeno de la judicialización de la salud presenta reivindicaciones legítimas de individuos para hacer justicia y proteger los derechos de ciudadanía, evidenciados y afirmados en las leyes en ámbito nacional e internacional. El presente estudio propone realizar, a través de investigación bibliográfica, una reflexión acerca de las políticas públicas de salud en cuanto a los derechos y a la efectividad en el acceso a medicamentos, bajo la óptica del derecho a la salud, buscando analizar los vínculos entre políticas públicas de salud, el acceso a la justicia y la deseada concreción. Inicialmente, trata de los Derechos Fundamentales y aborda los principales actores en el contexto en cuestión, que son: la judicialización, el Sistema Único de Salud, prescriptores y usuarios. Se concluye que los derechos en el acceso a los medicamentos coinciden con la efectividad del proceso. El Poder Judicial asume el papel decisivo en el acceso al Derecho a la Salud, cuando la inercia del Estado, inviabilizando la protección a la salud, suscita rupturas en la política pública de salud existente, con la virtud de salvaguardar la salud de los ciudadanos, así como el intento de asegurar una gestión de los recursos públicos más eficaz.

INTRODUÇÃO

Atualmente, em um cenário democrático, o fenômeno da judicialização da saúde, especialmente no que tange ao acesso a medicamentos, exprime reivindicações legítimas de indivíduos para fazer jus e proteger os direitos de cidadania evidenciados e afirmados nas leis em âmbito nacional e internacional. Nesse sentido, os aspectos políticos, sociais, sanitários e éticos estão presentes e vão muito além da gestão de serviços públicos¹.

Ao Estado, incumbe a tarefa de intervir para a criação de mecanismos aptos a fazer com que os Direitos Fundamentais, reconhecidos formalmente, possam ser alcançados na prática, por uma gama maior de indivíduos. Nesse sentido, os direitos sociais fizeram nascer a consciência da proteção, em que a saúde se encontra entre os bens intangíveis mais preciosos da pessoa, digna de receber a tutela estatal, considerando indissociável do direito à vida².

A Constituição Federal de 1988 delineou nova forma à saúde no Brasil. Ou seja, como direito universal, o conceito de saúde foi ampliado e

vinculado às políticas econômicas e sociais. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa) e definiu-se também, entre outras ações, a gestão participativa^{3,4}.

No que concerne às Políticas de Saúde no Brasil, mesmo com o advento dessa Constituição, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), não há comum satisfatividade aos anseios sociais, a qual padece de medidas que implementem esse direito em sua integralidade, em especial no que diz respeito ao fornecimento de medicações para o tratamento de doenças⁵.

Para tanto, o presente estudo propõe realizar, por meio de pesquisa bibliográfica, uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no que concerne aos direitos e à efetividade no acesso a medicamentos, sob a ótica do Direito à Saúde, buscando analisar os vínculos entre políticas públicas de saúde, o acesso à justiça e a almejada concretude.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de cunho qualitativo, cujo procedimento é predominantemente

bibliográfico, por dar maior enfoque a materiais já publicados em periódicos, por estudiosos do Direito e da Sociologia, bem como à legislação pertinente, os quais deram sustentação teórica à pesquisa. O período da busca bibliográfica ocorreu entre 1º de dezembro de 2021 a 20 de janeiro de 2022; como critério de seleção, adotaram-se o ano de publicação e a relevância com a temática, com a finalidade de aprimorar o tema abordado.

É importante esclarecer que a pesquisa bibliográfica oferece o suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses e na fundamentação da justificativa da escolha do tema⁶.

Assim, o propósito desta pesquisa não é instituir um caminho metodológico para a reprodução da busca das fontes de informação e referências utilizadas, é tecer crítica de modo reflexivo e pessoal dos autores acerca das políticas públicas de saúde *versus* a efetividade no acesso a medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do Direito Fundamental às Políticas Públicas de Saúde

Os Direitos Fundamentais passaram por inúmeras mudanças, paulatinamente, que viabilizaram o acesso às pessoas de direitos protegidos pelo Estado ao longo dos anos. Destarte, a doutrina classifica os Direitos Fundamentais do homem em dimensões ou gerações, sucessivamente, em primeira, segunda, terceira e quarta, assim positivados no ordenamento constitucional².

Em linhas gerais, destacam-se como direitos fundamentais à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade, os quais permeiam direitos individuais e coletivos, sociais, direitos de nacionalidade e direitos políticos que garantem o mínimo necessário para que um indivíduo exista de forma digna dentro de uma sociedade³.

A Constituição Cidadã foi um dos marcos desse avanço e, a partir dela, novos instrumentos foram colocados à disposição daqueles que lutam por um país cidadão, como, por exemplo, o sufrágio universal, o voto direto e secreto, além do surgimento de estatutos como o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso³.

A definição histórica puramente formal e estrutural dos Direitos Fundamentais é insuficiente

para identificar os Direitos Fundamentais nas bases jurídicas. Há uma expectativa positiva de prestação e negativa de não usufruir. Faz-se necessário superar a dicotomia de direitos do homem e do cidadão, reconhecendo todos os homens e mulheres do mundo enquanto pessoas idênticas de direitos fundamentais⁷.

Em outras palavras, não se trata de definição dogmática, mas de fundamentos no ordenamento jurídico a todas as pessoas capazes. São direitos tutelados como universais e, por conseguinte, fundamentais, como base da igualdade jurídica⁷.

Sob esse prisma, os Direitos Humanos e Fundamentais devem estar interligados a fim de alcançar uma vida digna, bem como obtenham reconhecimento, legitimidade e eficácia⁷. Consideram-se os Direitos Fundamentais como todos aqueles adstritos aos seres humanos, enquanto cidadãos ou enquanto pessoas, indisponíveis e inalienáveis⁸.

Essa relação de reciprocidade inclui, além dos direitos sociais, os direitos civis e políticos, sendo que, embora cada um desses elementos tenha tido um curso histórico distinto no seu desenvolvimento, atualmente estão entrelaçados e indissociavelmente vinculados à noção de cidadania⁹.

O Direito à Saúde é direito fundamental social delineado no art. 6.º e no art. 196 e seguintes da Constituição Cidadã de 1988. Ou seja, é direito de todos e dever do Estado, em que esse deve viabilizar o acesso às políticas sociais de saúde consubstanciadas na Lei n.º 8.080/1990, com o intuito de assegurar o acesso universal e igualitário^{3,4}.

Assim, a partir dos delineamentos trazidos pela Constituição Federal de 1988, o SUS configura-se como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, sendo que cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em razão do princípio da descentralização, executar serviços visando ao atendimento à saúde da população^{3,5}.

Com a criação do SUS, adveio a concepção de seguridade social, que articulava políticas e recursos orçamentários. Para tanto, os princípios constitucionais norteadores são:

[...] a universalidade de cobertura e atendimento, uniformidade e equivalência de benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade da forma de

participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado de administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados^{10:11}.

Saúde não é somente um estado biológico, é uma questão de cidadania e de justiça social, para tanto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, assim como cuidados médicos e Direito à Segurança em caso de doença^{7,11}.

Sob essa ótica, o Direito à Saúde é reconhecido nas legislações nacional e internacional como direito fundamental social que deve ser garantido pelos Estados mediante políticas públicas, assegurando um mínimo necessário a fim de garantir a saúde física e mental das pessoas¹²⁻¹⁴.

O papel dos Direitos Fundamentais é também compreendido como garantia dos direitos do mais fraco. Historicamente, os direitos humanos e fundamentais foram consubstanciados tanto no âmbito das normativas internacionais quanto nas Constituições, resultados de lutas e revoluções contra uma situação de injustiça social, opressão e discriminação. Dessa feita, há uma coincidência entre fundamento axiológico e histórico dos referidos direitos, com seu aspecto contingente na esfera lógica e teórica⁷.

Nesse contexto, o sociólogo britânico Thomas Marshall analisou a história dos direitos na Inglaterra, e sua concepção parte de que os primeiros a serem adquiridos são direitos civis, seguidos dos políticos e, em consequência, os sociais, afinal, esse foi o caminho percorrido pelos ingleses. Já no Brasil, essas garantias se deram de forma contrária: os direitos sociais foram os pioneiros – a partir da atuação do Estado –, seguidos dos civis – direito à propriedade e renda – e, por fim, dos políticos^{7,9}.

Esses direitos tomaram corpo com o fim da 2ª Guerra Mundial, após 1945, com o aumento substancial dos direitos sociais por meio da criação do Estado de Bem-Estar Social (Welfare State), que estabeleceu princípios mais coletivistas e igualitários. Os movimentos sociais e a efetiva participação da população em geral foram fundamentais para que houvesse uma ampliação significativa dos direitos políticos, sociais e civis, alcançando um nível geral

suficiente de bem-estar econômico, lazer, educação e político⁷.

Nessa perspectiva, a cidadania, no Brasil, não foi conquistada por revoluções, mas por espécies de concessões do Estado aos indivíduos, uma sequência de programas assistencialistas que implementam, pouco a pouco, direitos aos cidadãos. Destarte, termos como individualismo, lealdade e igualdade coadunam ao conceito de cidadania¹⁵.

À vista disso, a cidadania surge como um fator de inclusão e de igualdade, como conceito construtivo para se ter um significado social alheio a exclusões, de modo mais inclusivo. Mas, ainda assim, a cidadania é uma conquista diária, não há como compreendermos o conceito de cidadania sem considerarmos seus vários aspectos e relacionarmos com os direitos humanos, com a democracia e com a ética^{7,9,16}.

Abordar a temática da cidadania nos exige compreender que ser cidadão é um processo de construção da própria identidade e pertencimento dos sujeitos. Nesse sentido, o conceito de cidadão vai sendo produzido historicamente, não é, portanto, natural, nem é dado por si mesmo. Autores definem que a cidadania é o conjunto dos direitos e deveres civis e políticos de um indivíduo na sociedade^{9,17}. São justamente esses direitos que permitem aos cidadãos intervir nas ações do Estado e poder usufruir os serviços ofertados por órgãos estatais. Para exercer plenamente a cidadania, o Estado precisa assegurar a liberdade e acesso aos direitos individuais⁹.

Ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade perante a lei: é, em resumo, ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos. Os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, a uma velhice tranquila⁹.

Para exercer plenamente a cidadania, o Estado precisa assegurar a liberdade e acesso aos direitos individuais. A cidadania plena é comprometida em muitas nações por causa de questões econômicas e políticas⁹.

Na contemporaneidade, entende-se Estado como aquele que provê “um conjunto de programas governamentais para assegurar o bem-estar dos cidadãos face às contingências da vida moderna, individualizada e industrializada”^{18:12}. Bem-estar social é um tipo de intervenção do Estado que trata

a desigualdade e as vulnerabilidades econômicas e sociais dos cidadãos como problemas da sociedade e não do indivíduo¹⁸.

A pobreza, o desemprego, a incapacidade de trabalho em decorrência de doença ou velhice e outras questões similares não são mazelas de responsabilidade dos indivíduos (e de suas famílias), mas questões que devem ser tratadas na esfera do Estado¹⁹. Ainda, a década de 1980 foi pródiga em transformações contra o pano de fundo de mudanças estruturais que se abateram sobre o mundo, na composição das famílias, na economia (globalização, mudança tecnológica, novas dinâmicas no mercado de trabalho).

A Constituição de 1988 assegurou uma série de novos direitos sociais aos brasileiros, que, uma vez garantidos, nos aproximariam das realizações de bem-estar social do regime social-democrata, em direção alternativa à do universalismo básico e à do bem-estar corporativo dos períodos anteriores. A Magna Carta impôs ao Estado uma dimensão prestacional em sentido ampliado, fazendo com que a omissão ou a ingerência do Poder Público possa ensejar a intervenção do Poder Judiciário^{5,19}.

O Estado, ao executar as políticas públicas necessárias à concretização dos direitos dos cidadãos, faz-se necessário que disponibilize recursos públicos suficientes para a consecução de seus programas de proteção social. A alegação de limitação de recursos para atender às necessidades das pessoas não se deve inviabilizar a proteção de condições para que se possa viver dignamente. O Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde quando a inércia do Estado inviabiliza a proteção à saúde²⁰.

Em se tratando de ausência de recursos financeiros, não se pode consentir que seja o argumento para justificar o fato de não atenderem às demandas inerentes à garantia dos Direitos Fundamentais, em especial o Direito à Saúde. É salutar o deslinde com soluções para que tenha harmonia entre a escassez de recursos públicos e o dever do Estado na efetivação de direitos²⁰.

Nesse contexto, as políticas públicas de saúde devem seguir o condão de reduzir as desigualdades sociais e econômicas. Todavia, quando o Judiciário assume o papel de protagonista diante dessas políticas, privilegia indivíduos que acessaram à Justiça, seja por serem conhecedores dos seus direitos ou por poderem arcar com os custos processuais^{20,21}.

No entendimento de alguns autores²¹, o Estado é a instituição permeada por seus diversos órgãos

públicos e unidades onde se efetivam a prestação dos serviços; outrossim, a tomada da decisão política para uma implementação de programa governamental ocorre também por meio de planejamento orçamentário e legislativo, administrativo e judicial.

Para além disso, o Direito à Saúde demanda medidas urgentes e essenciais e não pode se prolongar no tempo, pois a saúde está interligada ao bem maior que é a vida, portanto, devendo ser concretizado. Assim, o Direito à Saúde deve ser efetivado pelo Estado de modo vinculado, sem discricionariedade, mesmo que seja na esfera judicial^{22,23}.

Desse modo, a política pública irá provocar a intervenção estatal, bem como de atores sociais; segundo Ana Luiza d'Ávila Viana, irá implicar:

[...] - na estrutura organizacional do sistema, com a formação de áreas descentralizadas de saúde; - na forma de gestão, com a formação dos Conselhos de Saúde nos três níveis de governo (nacional, estadual e municipal) e com a presença dos vários segmentos participantes da política, inclusive os usuários; - no modo de funcionamento, com a incorporação da assistência médica pelos centros de saúde pública, mediante ações de pronto-atendimento e de atendimento programado, possibilitando superar a dissociação entre ações preventivas e curativas; Na relação público/privado na provisão de serviços, com preferência dada ao setor público na oferta de serviços de saúde, passando o setor privado a ter um papel complementar na atenção curativa ambulatorial; - no perfil do financiamento e do gasto público em saúde, com a elevação da participação dos recursos fiscais dos estados e municípios para o gasto em saúde^{24,58}.

Nesse sentido, a política pública deve ser entendida como uma estratégia de ação guiada pela coletividade, planejada e avaliada, a fim de que tanto o Estado como a sociedade desempenhem ativamente seus papéis¹³.

As atividades inerentes à saúde são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), podendo também ser prestadas diretamente pelo Estado, por meio do SUS, ou por pessoa física ou jurídica de direito privado (terceiros), na forma de convênio. Destaca-se, de qualquer forma, que diferentemente de outrora, a

prestação do serviço é gratuita, independentemente de ser o usuário contribuinte ou não da seguridade social⁵.

Portanto, o Direito à Saúde é um dilema que repercute os limites, sucessos e fracassos de organização política. Questão comum representa ampliação de suas dimensões que perpassam a cura e a prevenção da doença, corroborando a perspectiva da promoção, corroborando também a perspectiva da promoção e qualidade de vida digna²³.

Atores Principais – Da Judicialização ao SUS, prescritores e usuários

Ao rememorar os anos 1990, visualiza-se o processo de judicialização, legitimado a partir das demandas de pacientes pleiteando medicamentos antirretrovirais para HIV/AIDS, os quais perceberam no Judiciário uma das alternativas para acesso aos medicamentos ausentes nas listas oficiais. Nesse sentido, remete a questões de larga repercussão política ou social, as quais estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelo Congresso Nacional e o Poder Executivo. Gestores de saúde têm se sensibilizado a avaliar melhor esse fenômeno, mormente ao impacto financeiro que tais ações causam²⁵⁻²⁷.

Destaca-se que as conquistas no que se refere aos delineamentos constitucionais e posterior alcance ao SUS resultam de um processo enraizado em uma conjuntura de lutas, ou seja, os avanços na saúde pública no país foram significativos também no tocante aos progressos tecnológicos junto à indústria farmacêutica, entretanto, pesquisas apontam que os medicamentos mais demandados não constam nas listagens oficiais; dessa forma, a judicialização é uma estratégia de pressão para a incorporação de novas tecnologias^{1,27,28}.

A Lei n.º 8.080/90, intitulada Lei Orgânica, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo, assegurando assim o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF), baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Consolidou a defesa por melhores condições de saúde e de vida, pautada num sistema de atendimento público com qualidade

à luz da universalidade^{4,29}.

De acordo com a referida Lei, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e

vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras^{4,3}.

Assim, o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. O SUS exprime o esforço nacional de garantir o acesso universal de seus cidadãos a usufruir da assistência da saúde a fim de que haja vida longa, produtiva e saudável. Ou seja, é imprescindível uma política de saúde que garanta a equidade, a integralidade e a qualidade de vida aos seus cidadãos⁵.

Acerca dos prescritores, por vezes, há desconhecimento no que se refere às listas de medicamentos, protocolos da própria Política Nacional de Medicamentos, podendo levar à busca por medicamentos não padronizados, ou ainda sem evidências para a utilização; há necessidade de tamanha atenção aos anseios da indústria farmacêutica. A garantia de acesso aos fármacos essenciais permeia reflexões acerca do conceito relativo à essencialidade, considerando que os medicamentos constantes da AF têm avaliação de eficiência e efetividade^{30,31}.

O usuário, ao ter acesso aos serviços de saúde, aproxima-se, na prática, às políticas públicas da área. Em se tratando de medicamentos, há uma parcela que, em virtude de sua situação clínica, necessita daqueles ainda não disponíveis para a comercialização, os que não estão presentes nas listagens oficiais, ou até mesmo os que não têm registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária; por conseguinte, o registro de medicamentos no país obedece a uma série de normas impostas²⁹.

Portadores de doenças crônicas comumente ingressam com ações individuais em detrimento de uma questão coletiva, incentivados por médicos que enfatizam o Direito à Saúde como prioridade. Para os Entes Federativos, talvez essa forma não seja adequada, tendo em vista as minúcias que a envolvem^{24,30}.

A busca em atenuar as doenças, desde a antiguidade, permeou a necessidade de tratamento por medicamentos, na busca também pela sobrevivência; todavia, existem inúmeros fatores a serem discutidos nesse caminho. Quando se busca tratar alguma doença, é importante ter o entendimento de como são os processos da doença no organismo e possíveis estágios para a descoberta

da cura, o que pode demorar mais do que nossa expectativa^{24,30}.

A utilização de medicamentos tem se tornado uma prática indispensável na contribuição para o aumento da expectativa e qualidade de vida da população. Há o entendimento de que garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional, são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica como estratégia peculiar da Atenção Básica à saúde brasileira^{24,30}.

Ao recorrer junto ao Poder Judiciário, os usuários já tiveram administrativamente seu direito negado. Contudo, para aqueles que necessitam de uma resposta rápida, a Justiça é uma forma eficiente de obtê-la.

CONCLUSÃO

A partir das bibliografias analisadas, pode-se concluir que os direitos ao acesso aos medicamentos coadunam com a efetividade do processo. Em muitas situações, o Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde quando a inércia do Estado inviabiliza a proteção à saúde. Suscita rupturas na política pública de saúde existente, com o condão de salvaguardar a saúde dos cidadãos, bem como na tentativa de assegurar uma gestão de recursos públicos mais eficiente.

Destarte, as ações impetradas no judiciário para acesso a medicamentos não deveriam configurar como principal instrumento na assistência farmacêutica do SUS; para uma maior concretude do Direito à Saúde também são necessárias ações governamentais efetivas.

O presente trabalho contribui acerca do debate ideológico, visando fomentar as discussões entre o Poder Judiciário e o SUS, aspirando a defesa, aprimoramento e manutenção do sistema de saúde como uma conquista de todos os cidadãos brasileiros. Para tanto, referido diálogo institucional pode ser uma forma construtiva entre o sistema de Saúde e o de Justiça.

Entre os desafios remanescentes, destaca-se a necessidade de implementação de estratégias sociais e políticas, aliadas a demais mecanismos que aperfeiçoem os sistemas e políticas públicas, com o propósito de trazer à baila a efetividade plena do Direito à Saúde, e, caso seja imprescindível o ingresso pela via judicial, que seja também concretizado com uma adequada prestação jurisdicional.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Mirian Cristina Ribas foi a pesquisadora principal responsável pelo estudo: coleta, síntese e análise, construção da metodologia e redação do manuscrito. **Bruno Pedroso** realizou a condução da orientação e correção.

REFERÊNCIAS

- Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010;20(1):77-100.
- Bonavides P. Curso de direito constitucional. São Paulo: Malheiros; 2006.
- Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Document on the internet]. Brasília (DF); 1988 [cited 2022 Jan 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 [Document on the internet]. Brasília (DF); 1990 [cited 2022 Jan 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília: CONASS; 2019.
- Fontana F. Técnicas de pesquisa. In: MAZUCATO, T, organizadores. Metodologia da pesquisa e do trabalho científico. Penápolis: FUNEPE; 2018. p. 59-78.
- Ferrajoli L. Derechos y garantías. La ley del más débil. Madrid: Editorial Trotá; 2006.
- Dotta AG, Silva BIS. Efetividade dos direitos fundamentais sociais no Brasil e o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. A existência digna e a Administração 2019;27.
- Carvalho JM. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.
- Brasil. Presidência da República. Lei. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 [Document on the internet]. Brasília (DF); 1991 [cited 2022 Jan 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm
- Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos (217 [III] A). Genebra: ONU; 1948.
- Carvalho LJMA. Sobre a política de dispensação de medicamentos no Brasil: mínimo necessário para a efetivação do direito à saúde. *Rev Direito Social* 2008;29(8): n.p.
- Pereira PAP. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: Boschetti I. Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez; 2008.
- Wood EM. Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo; 2011.
- Pietrocola M, Souza CR. A sociedade de risco e a noção de cidadania: desafios para a educação científica e tecnológica. *Linhas Críticas*. 2019;25(19844).
- Zeifert APB. Pensar as políticas públicas a partir do enfoque das capacidades: justiça social e respeito aos direitos humanos. *Rev Direitos Sociais e Políticas Públicas*. 2019;7(1):1-22.
- Bijega GL. Cidadania no Brasil: a nossa jovem democracia em risco. *Rev Espirales*. 2019;78-90.
- Mastrodi J, Ifanger FCA. Sobre o conceito de políticas públicas. *Rev Direito Brasileira*. 2019;24(9):3-16.
- Kerstenetzky CL. O estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
- Lotta G. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil. Brasília: Enap; 2019.
- Bucci MPD. Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas. São Paulo: Saraiva; 2013.
- Moreira ER. Direito Constitucional Atual. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
- Pires CAS, Pires CS. Direito a vida e a saúde como preponderante em período de COVID-19 pelo STF. In: Asensi F. Conhecimento e Multidisciplinaridade. Rio de Janeiro: Pembroke Collins; 2020.
- Viana, ALA. Descentralização e política de saúde: origens, contexto e alcance da descentralização. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Loyola MA. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13:763-78.

26. Barroso LR. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Rev Thesis. 2012;5(1):23-32.



27. Vasconcelos NP. Solução do problema ou problema da Solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. Rev Estudos Institucionais. 2020;6(1):83-108.

28. Oliveira YMC, Braga BCF, Farias AD, Pereira SPD, Ferreira MAF. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? Rev Saúde Pública. 2020;54(130):1-10.



29. D'espíndula TCA. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. Rev Bioét. 2013;21(3):438-47.

30. Oliveira YMC et al. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas?. Rev Saúde Pública. 2020;54(130):1-10.



31. Batistella PMF, Ferrari RP. Judicialização na saúde em município de grande porte. Rev Min Enferm. 2019;23(1244):1-7.

