

# **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A CRESCENTE DEMANDA NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO RN E A IMPORTÂNCIA DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS DE APOIO AOS MAGISTRADOS**

## *HEALTH JUDICIALIZATION: THE GROWING DEMAND IN THE JUDICIALIZATION OF MEDICINES IN RN AND THE IMPORTANCE OF TECHNICAL CRITERIA TO SUPPORT MAGISTRATES*

**Indyanara Altoé Costa Vieira**

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Membro do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Estado do RN; Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Natal (RN).

E-mail: [indyanaraaltoe@hotmail.com](mailto:indyanaraaltoe@hotmail.com)

**Ana Graziela da Silva Pereira**

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Membro do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Estado do RN; Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Natal (RN); Farmacêutica na Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (RN)

E-mail: [ana\\_gra@hotmail.com](mailto:ana_gra@hotmail.com)

**RESUMO:** O presente artigo aborda a questão do fornecimento de medicação como parte integral do atendimento ao direito à saúde, garantido pela Constituição Federal. Demonstra as dificuldades de financiamento do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) para prover a demanda. Clarifica a necessidade de qualificação dessa demanda denunciando que a busca por medicamentos se tornou primeira opção de busca de solução de problemas de saúde, sendo que muitas vezes tal medicação não soluciona (e até pode agravar) a situação. Demonstra o crescimento de processos judiciais por solicitação de medicamentos ao SUS e afirma que o atendimento a demandas individuais agrava as dificuldades financeiras e de gestão do Sistema Único de Saúde. Aponta diversas “frontes” de ataque e solução do problema, no âmbito do Poder Judiciário, no Poder Executivo e até no envolvimento cidadão.

**Palavras-chave:** judicialização da saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); uso racional de medicamentos.

**ABSTRACT:** This article addresses the issue of providing medication as an integral part of meeting the right to health, guaranteed by the Federal Constitution. It demonstrates the difficulties in financing the Brazilian Unified Health System (SUS) to meet demand. It clarifies the need to qualify this demand, denouncing that the search for medicines has become the first option for finding a solution to health problems, and often such medication does not solve (and can even worsen) the situation. It demonstrates the growth of legal proceedings for requesting medicines from the SUS and states that meeting individual demands worsens the financial and management difficulties of the Unified Health System. It points out several “fronts” of attack and solution to the problem, within the scope of the Judiciary, in the Executive Branch and even in citizen involvement.

**Keywords:** judicialization of health; Unified Health System (SUS); rational use of medicines.

## SUMÁRIO

### **1 INTRODUÇÃO; 2 CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE; 3 A CONTRIBUIÇÃO POSSÍVEL DA CIÊNCIA FARMACÊUTICA; 4 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS; REFERÊNCIAS.**

#### **1 INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, assegura a saúde como um direito de todos e um 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 (Brasil, 1988).

Naquele documento ficou instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi regulamentado em 1990 pela Lei nº 8080 que estabelece como princípios doutrinários o acesso universal, a equidade e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1990).

A efetivação do direito à saúde demanda ações concretas do Estado e a implementação de políticas públicas (Gualberto, 2020).

Dentro desse contexto, foram estabelecidas políticas que buscam garantir o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento da saúde, de forma segura e eficaz, promovendo seu uso racional, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que apresentam importantes orientações da atuação estatal para a assistência farmacêutica no Brasil (Bermudez et al, 2018; Conselho Nacional de Farmácia, 2018).

No entanto, apesar do direito à saúde possuir previsão constitucional e universal, com avanços nas políticas e ações públicas voltadas para a necessidade de atender à demanda dos usuários, é notório que o SUS ainda apresenta dificuldades de financiamento, organização, estrutura e gestão que comprometem a materialização desse direito, incluindo o acesso à assistência farmacêutica (Pepe et al, 2010).

Dessa forma, a via judicial tem sido muito utilizada para acesso a bens e serviços de saúde, quando aqueles que se sentem com o direito de acesso à saúde negado buscam por meio da justiça a garantia do acesso (Freitas e Queluz, 2020); (Ribas e Pedroso, 2020).

#### **2 CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

A judicialização da saúde no Brasil apresentou um crescimento abrupto no período de 2011 a 2017, de modo que o número de processos solicitando tratamentos passou de 240.980 para 1.346.931 ações. As principais demandas são por medicamentos, cirurgias e vagas em

leitos de UTIs. Tais números representam um acréscimo de 5 vezes, sendo um fenômeno atual presenciado pelo país (Schulze, s/d).

De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de processos novos no sistema judiciário solicitando medicamentos só tem aumentado de 2020 aos dias atuais a nível nacional, conforme mostra a tabela a seguir.

**Tabela 1:** Processos solicitando medicamentos em relação ao total da saúde

QUANTIDADE DE PROCESSOS JUDICIAIS SOLICITANDO MEDICAMENTOS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE PROCESSOS DA SAÚDE NO SETOR PÚBLICO			
Ano	TOTAL DE PROCESSOS NA SAÚDE	PROCESSOS SOLICITANDO MEDICAMENTOS	% REPRESENTADO PELOS MEDICAMENTOS
2020	223.625	106.254	47,50%
2021	273.401	126.895	46,41%
2022	312.358	141.667	45,35%
2023	351.681	158.636	45,10%
2024	18.102	8.795	48,58%

**Fonte:** Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud) – CNJ.

O acesso judicial à saúde, iniciado na década de 1990 a partir das reivindicações por medicamentos e procedimentos médicos por parte dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), intensificou-se ao longo do tempo e hoje a gestão paralela do SUS pelo sistema judiciário é uma realidade no cotidiano do Poder Executivo, sendo frequente o bloqueio de recursos financeiros da saúde para atendimento de pleitos judiciais, que em nada se relacionam com o planejamento prévio do gestor (Ventura et al, 2010).

No entanto, por vezes a judicialização com fins individuais passa a inverter a lógica dos princípios do Sistema Único de Saúde quando privilegia apenas um indivíduo, e não a necessidade do coletivo. Esse contexto reflete pontos frágeis das políticas públicas, que pedem por soluções que facilitem o acesso à assistência farmacêutica e minimizem os custos provenientes da judicialização (Ribas e Pedroso, 2020).

Em um trabalho publicado em 2021, por profissionais da Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Norte (UFRN), objetivou-se analisar os processos judiciais que solicitavam medicamentos ao Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2013 a 2017, descrevendo suas características sociodemográficas, jurídicas e médico-sanitárias e constataram, dentre outras informações, que a procura da via judicial em busca do direito individual à saúde tem se consolidado como via alternativa de acesso a medicamentos no SUS no Estado. Um fato importante encontrado neste trabalho foi a forma de obtenção desses

medicamentos, que ocorreu via bloqueio de verbas públicas na maioria dos casos. Com isso, ao sequestrar o dinheiro das contas do Estado, tira-se do gestor a possibilidade de cumprir a política pública programada e, invariavelmente, a parcela da população que não é beneficiada pelas decisões judiciais, pois terá ainda menos dos já escassos recursos da saúde (Oliveira et al, 2021).

Assim, crescem os custos na judicialização da saúde sem que seja observada a organização do sistema, preconizada, também, pela Política Nacional de Medicamentos, o que compromete a efetividade do acesso aos medicamentos prescritos frente à doença do cidadão, prejudicando a almejada integralidade da assistência (CONASS, 2009); (Vieira, 2007).

Nos últimos anos, o número de processos judiciais envolvendo o fornecimento de serviços em saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017 e conforme dados do Ministério da Saúde, os gastos com demandas judiciais cresceram 13 vezes em 6 anos, sendo que em 2010 eram R\$ 122,6 milhões e em 2016 esses gastos chegaram a R\$ 1,6 bilhão. Nesse período, a soma dos gastos com demandas judiciais envolvendo medicamentos, internações e cirurgias chegou a R\$ 4,5 bilhões (CNJ, 2019).

O acesso a medicamentos de baixo a alto custo formam a maioria dos processos envolvendo a judicialização da saúde (Freitas e Queluz, 2020). Sendo assim, o fenômeno de judicialização para o acesso de medicamentos tem se tornado popular, tornando-se objeto de estudo em todo o país (Ribas e Pedroso, 2020); (Lisboa e Souza, 2017).

Em particular, a judicialização de medicamentos é consequência direta da ineficiência das políticas públicas de saúde e de assistência farmacêutica dentro da complexidade do sistema (Conselho Nacional de Farmácia, 2018).

Um outro fator que impulsiona a judicialização por medicamentos diz respeito à medicalização da saúde, de maneira que o aspecto preventivo acaba reduzido, pois enfatiza-se apenas o caráter curativo das doenças. Tal teoria é materializada por meio das tecnologias e intervenções constantes da indústria farmacêutica, sendo forma de controle social pelo enfoque exclusivo na patologia. Como consequência, é constituído um processo de constante transformação de problemas não médicos em problemas médicos sob a forma de doenças (Marques, Rocha, Asensi, Monerrat, 2019).

Um estudo recente avaliou as demandas judiciais de medicamentos onde o réu seria o Estado do Rio Grande do Norte, e foi verificado que guarda semelhanças e diferenças com o cenário observado em outros estados. Cidadãos residentes no interior potiguar, representados, em sua maioria, pela Defensoria Pública do Estado (DPE), buscaram o Judiciário para obter

medicamentos ainda não disponibilizados pelo SUS, destinados ao tratamento de doenças crônicas, prescritos por médicos de serviços privados de saúde (Oliveira et al, 2021).

### **3 A CONTRIBUIÇÃO POSSÍVEL DA CIÊNCIA FARMACÊUTICA**

Nesse universo da judicialização da saúde, mais especificamente na judicialização de medicamentos, a ciência Farmacêutica tem muito a contribuir para a qualificação do processo no sentido da elaboração de parecer técnico do farmacêutico sobre pedidos de tecnologias de saúde, principalmente medicamentos, apoiando-se em informações existentes em fontes confiáveis e criticamente avaliadas por profissionais de saúde especializados nessa prática (Conselho Nacional de Farmácia, 2018).

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a Recomendação n. 31/2010, orientando aos tribunais a firmarem convênios para disponibilizar aos magistrados apoio técnico, composto por médicos e farmacêuticos, a fim de serem providas informações relativas à política pública e às evidências científicas dos insumos pleiteados — dentre os quais se encontram medicamentos, sendo observadas, para isso, as peculiaridades regionais (CNJ, 2010).

Marques et al. descreve tal recomendação como uma possível intervenção para a situação da judicialização da saúde, citando-a como uma política pública judiciária para a saúde que visa a extrapolar a decisão pautada apenas na prescrição médica, isenta de análise de questões clínicas envolvidas (Marques, Rocha, Asensi, Monerrat, 2019).

A atuação do Núcleo de Apoio Técnico do Estado do Rio Grande do Norte (NATJus) representa uma alternativa viável para auxiliar nas decisões judiciais e incorrer em gastos criteriosos em saúde, visto que tais decisões são baseadas em evidências científicas, as quais estão relacionadas com a identificação de práticas que sejam eficazes e eliminação daquelas ineficientes ou prejudiciais, como também com a minimização da lacuna entre a geração da evidência e sua aplicação no cuidado ao paciente. Estes fatores definem a medicina baseada em evidências (Marques, Rocha, Asensi, Monerrat, 2019).

Embora o cientificismo possa apresentar falhas, este é o método mais adequado que se tem em voga, cabendo ao profissional de saúde zelar pela busca de dados científicos confiáveis e interpretá-los da maneira correta. Tais cuidados são tomados pelo NATJus, visando às melhores evidências para os casos analisados em suas individualidades (Marques, Rocha, Asensi, Monerrat, 2019).

O Núcleo de Apoio Técnico do Estado do Rio Grande do Norte (NATJus – RN) é formado por profissionais médicos e farmacêuticos cedidos a partir de um termo de cooperação

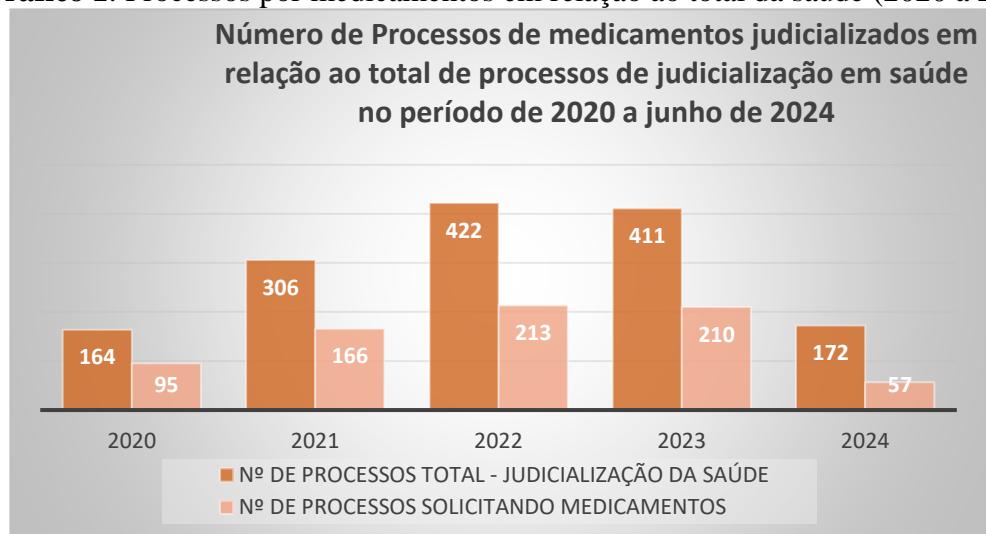
técnica entre o Estado do Rio Grande do Norte, o Município do Natal, o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte e a Justiça Federal do RN, firmado desde 2014, à época ainda denominado “Câmara Técnica”. Em 2016, por meio de um Termo Aditivo ao termo de Cooperação Técnica passou a se chamar NATJus – RN.

O NATJus tem natureza consultiva e visa a subsidiar os magistrados nas demandas relativas a insumos, órteses, próteses, internações, procedimentos cirúrgicos ou ambulatoriais, exames diagnósticos e tratamentos médicos, em face ao SUS. A principal atribuição do NATJus é a manifestação prévia em todas as ações que envolvam prestação de serviços do SUS e sua atuação deve se basear em dois pilares fundamentais: a celeridade e a imparcialidade (Conselho Nacional de Farmácia, 2018).

No caso do NATJus – RN especificamente, por decisão conjunta da equipe técnica e coordenação baseada também nas particularidades do convênio firmado entre os entes, não há emissão de Notas Técnicas quando o réu é de natureza privada (Planos de Saúde) ou quando o fator gerador da busca por acesso aos medicamentos por meios judiciais se tratar unicamente de deficiência de estoque pelos entes responsáveis pela distribuição, visto que, nesses casos, a evidência científica já se encontra amplamente reconhecida, inclusive pelo próprio Ministério da Saúde e assim, dispensando nova busca por este núcleo.

Um levantamento realizado de maneira transversal, baseado na análise exclusiva de processos judiciais encaminhados ao NATJus-RN para emissão de nota técnica, no período de 2020 a junho de 2024 através do sistema E-NATJus, demonstrou a demanda dos processos de judicialização da saúde encaminhados para este núcleo técnico ao longo dos anos. Dos itens demandados nos quais são solicitados parecer técnico em processos de judicialização da saúde têm-se cirurgias, internamentos, procedimentos médicos, *home care*, medicamentos, insumos, suplementos alimentares, fraldas geriátricas. Dentro desses itens mencionados, a demanda de medicamentos aponta, desde 2020, sempre como a classe de itens mais solicitada ao longo dos anos quando comparada ao total de processos, correspondendo ao longo dos anos a algo em torno de pouco mais que 50% da demanda total.

**Gráfico 1:** Processos por medicamentos em relação ao total da saúde (2020 a 2024)

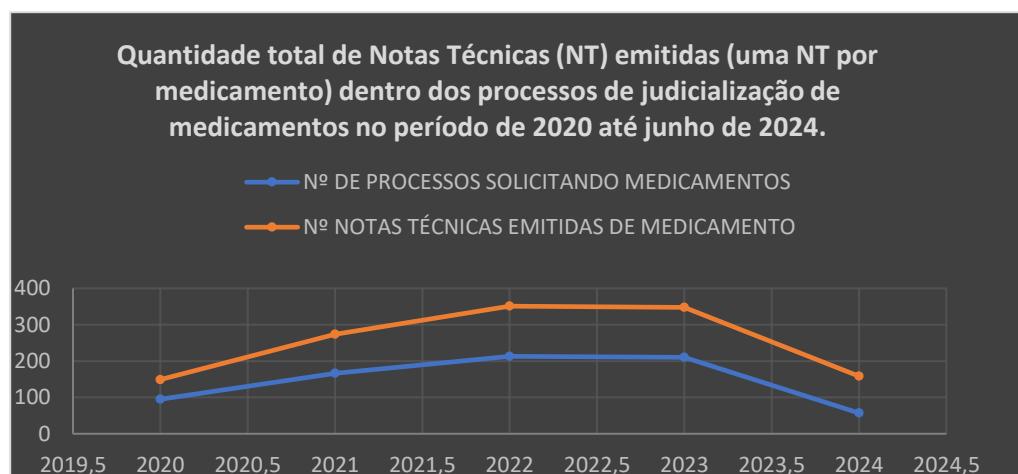


**Fonte:** Banco Nacional de Pareceres – Sistema E-NATJUS, 2024.

Não são poucas as situações em que um processo trata da solicitação de mais de um item, sejam eles procedimentos com medicamentos ou mesmo quando o autor da solicitação é um paciente de polifarmácia, que é quando o paciente faz uso de quatro ou mais medicamentos ao dia, de maneira contínua, como no caso de um dos procedimentos analisados onde foram solicitados 13 medicamentos diferentes.

A análise dos dados, de 2020 a junho de 2024, extraídos do sistema, demonstra a discrepância entre o número de processos solicitando medicamentos e a quantidade de notas técnicas emitidas.

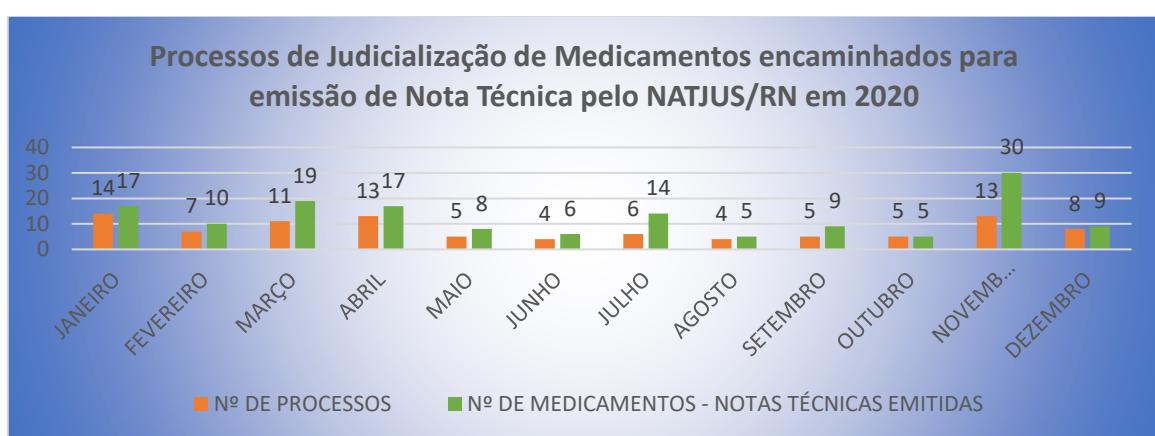
**Gráfico2:** Quantidade de Notas Técnicas emitidas (2020 a jun 2024)



**Fonte:** Banco Nacional de Pareceres – Sistema E-NATJUS, 2024.

Para cada medicamento deve ser realizada uma criteriosa pesquisa e análise do caso e emitida uma nota técnica (no exemplo mencionado foram emitidas 13 notas para um só processo). Apesar da associação de vários medicamentos ser importante para o tratamento de algumas condições, ela pode favorecer o surgimento de reações adversas e poli comorbidades e tudo isso deve ser criteriosamente avaliada pelo núcleo técnico. Desta forma, um dos critérios considerados durante a análise pelos técnicos do núcleo nos processos são justamente os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas que os tratamentos prescritos podem causar.

**Gráfico 3:** Processos por medicamento encaminhados para Nota Técnica (2020)



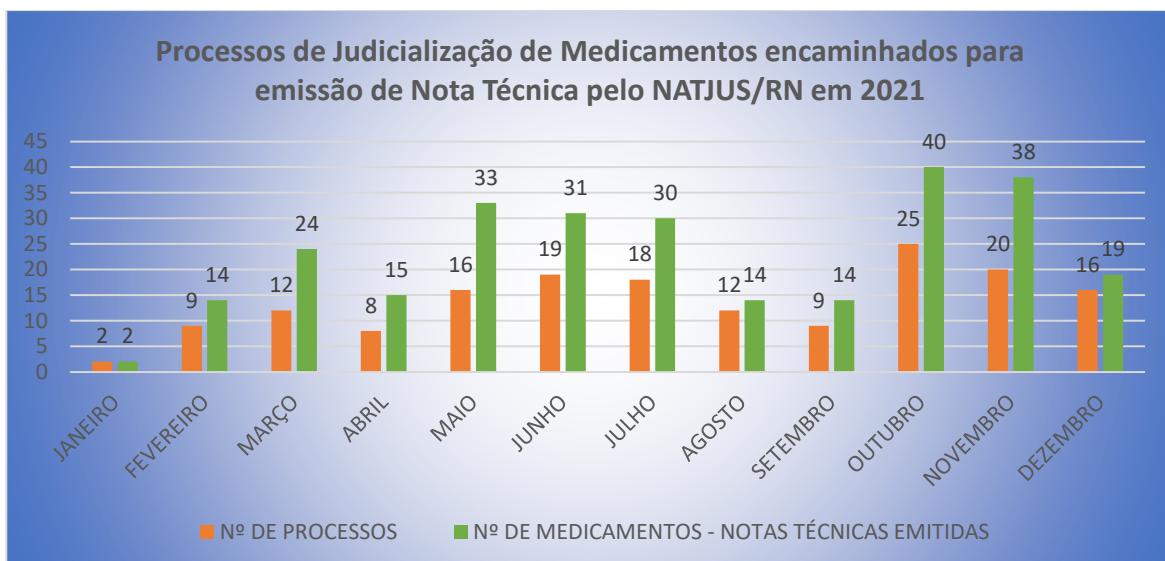
**Fonte:** Banco Nacional de Pareceres – Sistema E-NATJUS, 2024.

Em 2020 começou a ser implantado o sistema E-NATJus, que é um banco de dados nacional que abriga pareceres técnico-científicos e notas técnicas elaboradas com base em evidências científicas na área da saúde, emitidos pelos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus) e pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) a fim de reduzir a possibilidade de decisões judiciais conflitantes em temas relacionados a medicamentos e tratamentos, concentrar em um único banco de dados notas técnicas e pareceres técnicos a respeito dos medicamentos e procedimentos, bem como facilitar a obtenção de dados estatísticos pelos agentes que atuam e acionam o sistema, permitindo a obtenção de relatórios circunstanciados sobre os vários temas da Judicialização da Saúde. O Núcleo de Apoio Técnico do Estado do Rio Grande do Norte foi um dos pioneiros na implantação e atuação via sistema.

A partir daí os magistrados deveriam realizar a solicitação de notas técnicas através do sistema e nesse mesmo canal a nota seria respondida com as informações acerca do item solicitado para a situação clínica do autor. Houve alguns treinamentos nesse período para os magistrados e NATJus regionais (responsáveis emissão das notas técnicas estaduais dentro do

ambiente do sistema) para que pudessem se adequar ao sistema e paulatinamente a quantidade de solicitações foi aumentando a cada ano. Ao longo do ano de 2020 foram recebidos um total de 95 processos solicitando apoio técnico em relação a medicamentos e foram emitidas um total de 147 notas técnicas.

**Gráfico 4:** Processos por medicamento encaminhados para Nota Técnica (2021)

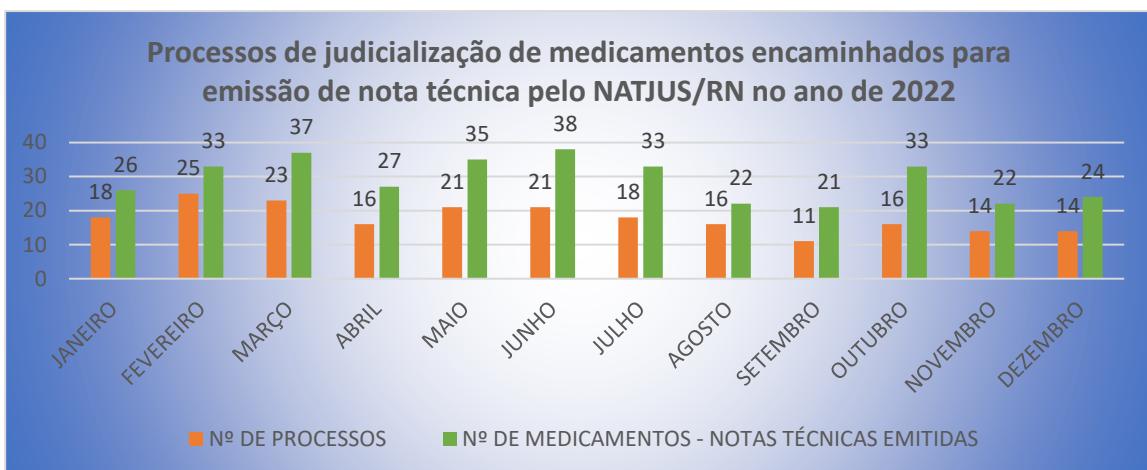


**Fonte:** Banco Nacional de Pareceres – Sistema E-NATJUS, 2024.

No ano de 2021 houve um acréscimo no número de processos encaminhados ao núcleo totalizando 166 processos e 274 notas técnicas foram emitidas. Importante lembrar que os processos enviados ao NATJus-RN se referem sempre ao serviço público (SUS) conforme esclarecido anteriormente.

É fundamental explicar que, apesar da função ser comum para todos no sentido de emitir um documento de caráter científico que se propõe a responder, de modo preliminar, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde vivenciada por um indivíduo para auxílio da tomada de decisão judicial em um caso específico, os NATJus estaduais ainda não são totalmente padronizados em relação a sua formação e funcionamento. A origem dos profissionais médicos e farmacêuticos podem ser distintas nos diversos Estados. No RN o corpo técnico é formado por funcionários do quadro de órgãos públicos através de Termo de Cooperação Técnica entre os entes, enquanto em outros estados os profissionais são funcionários concursados do sistema Judiciário, e isso ocasiona diferenças no regime de trabalho e objeto de demandas atendidas. Alguns Estados estão inclusive em processo de implantação do sistema ainda em 2024.

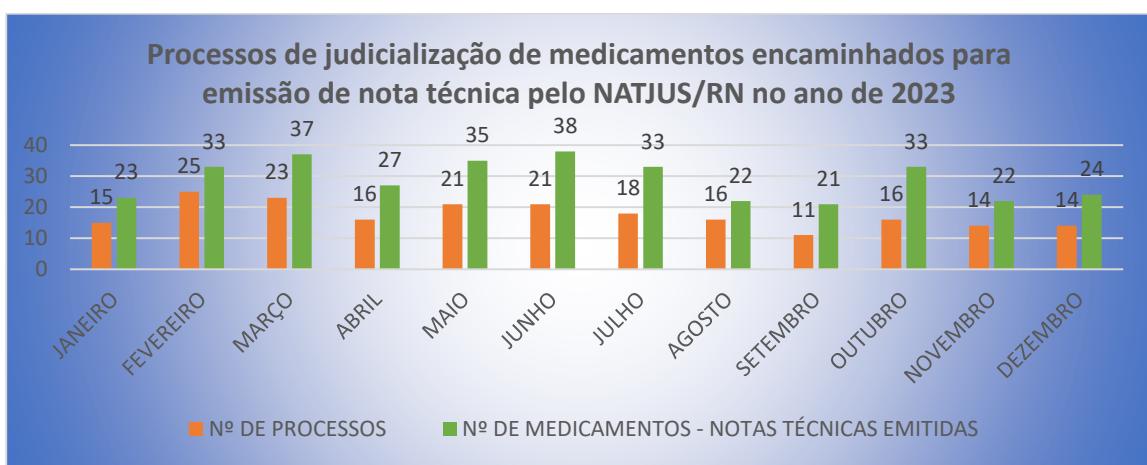
**Gráfico 5:** Processos por medicamento encaminhados para Nota Técnica (2022)



**Fonte:** Banco Nacional de Pareceres – Sistema E-NATJUS, 2024.

Em 2022 foram encaminhados ao NATJus-RN 213 processos referentes a medicamentos por vias judiciais e foram emitidas 351 notas técnicas por este corpo técnico, representando um acréscimo de 28,3% no número de processos de medicamentos encaminhados e 28,1% de notas técnicas emitidas em relação ao ano de 2021.

**Gráfico 6:** Processos por medicamento encaminhados para Nota Técnica (2023)



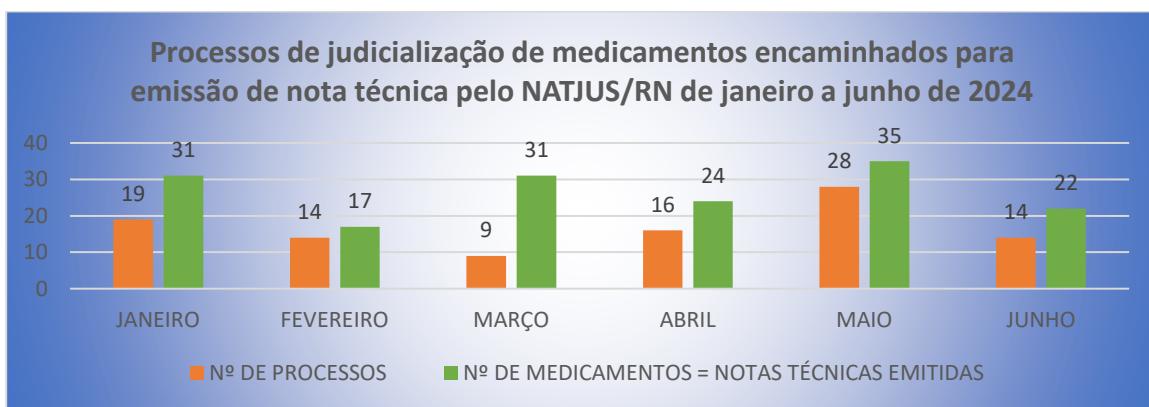
**Fonte:** Banco Nacional de Pareceres – Sistema E-NATJUS, 2024.

A média de processos e notas técnicas emitidas entre os anos de 2022 e 2023 não alterou muito, permanecendo no mesmo patamar em termos de quantidade de um ano para outro.

Porém, quando comparado o ano de 2023 ao ano de 2020, ocorreu um aumento de 121% no número de processos com solicitação judicial de medicamentos encaminhados para

apoio técnico ao NATJus-RN e 136,7% de notas técnicas emitidas a mais que no ano de 2020, uma variação bastante significativa em três anos.

**Gráfico 7:** Processos por medicamento encaminhados para Nota Técnica (2024)



**Fonte:** Banco Nacional de Pareceres – Sistema E-NATJUS, 2024.

Os números do ano de 2024 até o mês de junho seguem o mesmo padrão, a priori, dos anos anteriores, com quantidades de processos crescendo e a quantidade de notas técnicas emitidas sempre superando o número de processos, demonstrando a constante ocorrência de procedimentos judiciais cujos autores são pacientes de polifarmácia.

Não foi realizada análise das classes de medicamentos mais solicitadas, mas de fato, a diversidade de medicamentos presentes nessas notas técnicas é imensa e, com isso, para avaliar quantitativa e qualitativamente ações judiciais que pleiteiam medicamentos, é importante conhecer suas peculiaridades e propor medidas que visem a minorar as distorções provocadas, contribuindo para uma judicialização mais qualificada, equânime, eficiente e racional, conforme preconiza o CNJ.

A questão torna-se mais preocupante quando as prescrições indicam medicamentos não padronizados e de custos elevados. Todo o processo deve ser analisado e o profissional do núcleo é orientado a se certificar de que há documentos suficientes para fazer avaliação do caso em questão. Cada medicamento é avaliado para a situação do autor do processo em específico e se estão presentes todas as informações necessárias a uma criteriosa e justificada decisão e emissão da Nota Técnica.

Laudos médicos e exames realizados para diagnóstico e monitoramento da patologia são fundamentais para justificar a indicação correta da melhor conduta terapêutica a ser utilizada. Esse elemento caracteriza-se como prova confirmatória da doença e seu estágio atual, sendo uma ferramenta relevante na fundamentação do objeto pretendido, ou ainda, para

comprovar o uso das alternativas ofertadas pelo SUS, quando não alcançaram a resposta esperada.

Os profissionais precisam de dados completos sobre os problemas de saúde dos pacientes e, para isso, podem contar com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, mais conhecida por sua sigla CID. É usado para padronizar a nomenclatura e criar códigos para as enfermidades, o que permite uma melhor comunicação e entendimento entre os diferentes profissionais da saúde. No processo deve constar, de maneira clara, o CID da patologia para a qual esteja sendo indicado o medicamento e, no caso de múltiplos medicamentos, deve constar o CID correspondente para cada indicação.

No Estado do RN há um Laudo Circunstaciado padronizado pelo SUS Mediado onde constam todas as informações acerca do quadro clínico e tratamentos anteriores realizados e deve ser completamente preenchido, datado e assinado pelo médico.

A prescrição deve constar no processo para que possam ser avaliadas as dosagens corretas, bem como a quantidade de medicamento solicitada de acordo com o tempo de tratamento.

O custo do medicamento e tratamento são sempre avaliados de acordo com valores descritos e definidos na lista da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

A eficácia e eficiência do medicamento para o caso em questão é sempre avaliada após minuciosa pesquisa nas principais bases de dados disponíveis, em busca dos mais recentes trabalhos publicados, normalmente procura-se a disponibilidade de revisões sistemáticas mais recentes e de boa qualidade metodológica, ensaios clínicos randomizados de boa qualidade metodológica ou estudos comparativos observacionais (coorte e caso-controle) preferencialmente. A pesquisa é realizada sempre para o quadro clínico informado nos autos, levando em consideração as informações e documentos constantes no processo.

Além disso outras informações relevantes que se referem a alguma contraindicação justificada do paciente ao uso de algum medicamento deve constar nos autos para serem avaliadas, assim como informações sobre intervenções não medicamentosas que o paciente realiza, principalmente para patologias crônicas onde esse tipo de terapia usualmente influencia no sucesso do tratamento.

No processo é importante constar documentos que comprovem que foram exauridas todas as tentativas administrativas de recebimento do item pleiteado, assim como as respectivas negativas formais emitidas pelos entes ou pelo réu. Caso o técnico do núcleo tenha conhecimento de alguma alternativa de fornecimento do produto pleiteado por vias

administrativas que não tenha sido mencionada nos autos ou de responsabilidade de alguma das esferas públicas específica o fará constar na Nota Técnica.

Com relação a definição de casos urgentes ou não, de acordo com a resolução do Conselho Federal de Medicina, consideram-se urgência as situações de ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. As situações que não impõem ao paciente a necessidade de assistência médica imediata não devem, portanto, ser classificadas como urgência

#### **4 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS**

A judicialização da saúde pública não apresenta perspectivas de diminuição nos próximos anos, e por isso deve ser considerada um ponto crítico para todos os atores envolvidos nesse contexto, poder executivo, judiciário e população, sob pena de gerar maiores prejuízos aos cidadãos, de maneira geral, que dependem de um sistema público de saúde cada vez mais limitado pela insuficiência orçamentária diminuindo assim a disponibilidade de medicamentos e serviços médicos prestados a cada dia até mesmo no nível de atenção básica e prevenção à saúde, ao judiciário pela sobrecarga de processos a serem julgados, e ao Estado, pela desestruturação do orçamento público, desordem no planejamento de assistência farmacêutica e, até mesmo, diante da possibilidade de um colapso do sistema público de saúde.

A garantia do direito à saúde vai muito além de decisões judiciais que, ao assegurar o acesso a um medicamento ou serviço de saúde a um usuário, pode estar tirando de tantos outros o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde conforme preconiza a constituição. Não se trata aqui de cercear o direito da busca por vias judiciais ao acesso a serviços e produtos que o SUS deveria proporcionar a todos administrativamente, mas sim de tratar o tema com cautela, buscando-o sempre como uma alternativa e não como porta de entrada.

A solução, ou pelo menos, diminuição da problemática pode ser buscada por diversas frentes onde cada um pode contribuir em prol de um objetivo em comum e benéfico para todos.

No âmbito judiciário a valorização, incentivo e capacitação periódica dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus) pode continuar a contribuir de maneira cada vez mais eficaz no processo de tomada de decisões, através do fornecimento de subsídios técnicos para a tomada de decisão com base em evidência científica nas ações relacionadas com a saúde pública.

Outro tipo de experiência exitosa nesse sentido é a formação de programas e/ou comissões com intuito de mediar conflitos e esclarecer informações na tentativa de evitar um ação judicial desnecessário quando for possível, a exemplo do que acontece no SUS Mediado, iniciativa do Rio Grande do Norte, e na Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), do Distrito Federal. Esse tipo de ação preventiva deve ser fortalecido e estruturado para gerar cada vez melhores resultados.

O Programa SUS Mediado nasceu em 2012 na cidade de Natal – RN com o objetivo de estabelecer mecanismos para a efetivação da resolução extrajudicial das demandas da saúde e já encontra extensão nos municípios de Mossoró e Caicó. Na prática, reúne Defensoria Pública da União e do Estado, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Estado. É estabelecida assim a composição que, semanalmente, sucede as práticas de mediação sanitária (Cotrim, 2017).

A proposta central do programa potiguar é a possibilidade da interferência do executivo dentro de um processo que a priori centrava-se no judiciário. Sendo, a proposta da mediação a redução de recursos, a partir da tentativa de acordo entre os principais atores envolvidos pôr acesso à demanda (Cotrim, 2017).

O Poder Executivo por sua vez, precisa garantir a estruturação do que se chama de Assistência Farmacêutica no seu mais amplo sentido, não somente na seleção, planejamento e aquisição de medicamentos suficientes para atender a sua demanda. O que se presencia muitas vezes é uma Assistência Farmacêutica voltada somente para disponibilidade do medicamento, não atende aos princípios propostos pela Rede de Atenção à Saúde em sua totalidade. É necessário a atuação da Assistência Farmacêutica com a instituição e atuação permanente da Comissão de Farmacoterapêutica revisando constantemente a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) realmente necessária nos municípios e desenvolver estratégias para promoção do acesso e uso racional dos medicamentos. O poder executivo precisa garantir uma maior integração entre a disponibilidade do medicamento (acessibilidade) e a provisão de serviços clínicos à comunidade (cuidado), a partir do serviço especializado prestado pelo farmacêutico. Com uma boa atuação nesse cenário visa-se a garantia de presença de farmacêuticos clínicos qualificados para o cuidado com o paciente assistido, atividades de farmacovigilância e farmacoepidemiologia bastante fortalecidas, existência da prestação de serviços clínicos farmacêuticos (Ex: Protocolo de classificação de riscos para problemas relacionados aos medicamentos, notificação de falta de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, notificação de reação adversa a medicamentos etc.), orientação de pacientes sobre o uso do medicamento. Sendo assim, é necessário garantir não só o

medicamento em quantidade suficiente, a estrutura para atender o paciente, os profissionais em quantidade e qualidade suficientes para prestar o serviço adequadamente e monitorar o paciente na tentativa de garantir o uso racional e evitar o desperdício do orçamento já insuficiente que existe.

Por fim e não menos importante, o cidadão também tem sua responsabilidade nesse contexto, sua responsabilidade enquanto paciente na adesão correta ao medicamento e também no fiel cumprimento das medidas não farmacológicas necessárias para eficácia do tratamento como um todo. Usualmente o paciente busca qualquer solução rápida e prática, tende a se sobrepor àquelas que demandam esforço e mudanças na rotina. Dessa forma, as medidas não-farmacológicas acabam caindo no esquecimento.

Afinal, é muito melhor pensar que um simples comprimido resolve tudo, não é mesmo?

Porém, de nada adianta o mais moderno e caro análogo de insulina ser aplicado num paciente diabético insulino-dependente se a dieta e exercícios não forem adequados. O que ocorre na maioria desses casos é que o paciente não apresenta melhora com nenhum dos medicamentos que utilizar, culpa o produto, e sua patologia evolui a ponto de consequências serem graves, prognósticos ruins e nenhum outro medicamento funcionar e a solução ser simplesmente o bolo ou guloseima do final de semana que precisa ser cortado.

O tratamento de boa parte das doenças crônicas envolve o uso de fármacos específicos e a adesão a intervenções não farmacológicas. Praticamente todas as condições de saúde possuem medidas não farmacológicas: hipertensão, diabetes, dislipidemias, gota, micoses, insônia, perda de peso, tabagismo, constipação, diarreia, dores de cabeça, dermatites.

Exemplos clássicos estão na diabetes e hipertensão: mudanças alimentares e perda de peso são tão fundamentais, que é muito difícil que um paciente atinja o controle sem adotar tais medidas. Sendo assim, todo profissional de saúde deve estimular que os seus pacientes se comprometam com medidas que vão além da simples adesão à farmacoterapia.

A dor crônica, em particular, apresenta desafios únicos no manejo, exigindo uma abordagem multidisciplinar e de longo prazo. Programas de reabilitação multidisciplinar, que combinam fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia e educação do paciente, têm demonstrado benefícios significativos na melhoria da função física e na redução da dor em pacientes com dor crônica. Além disso, intervenções integrativas, como acupuntura, quiropraxia e aromaterapia, têm ganhado destaque como opções complementares no tratamento da dor crônica, oferecendo alternativas seguras e eficazes para aqueles que buscam abordagens não convencionais (Oliveira et al, 2024).

De maneira geral, atividades educativas devem ser planejadas, com o envolvimento da família estimulando o autocuidado e a continuidade do tratamento. A relação entre profissional e paciente fortalece a confiança que o paciente deposita na equipe de saúde, uma boa acolhida, uma linguagem adequada e respeito ao paciente, resultam em uma melhor adesão terapêutica pelos pacientes. Uma equipe de saúde capacitada pode garantir que mais pacientes venham a aderir ao tratamento e conheçam mais sobre o uso adequado dos medicamentos e tenham mais qualidade de vida.

Com elaboração e instituição de políticas públicas é possível recolocar o uso de medicamentos, de maneira adequada, com mais informação e segurança à população, a partir da prescrição médica e do trabalho do profissional farmacêutico. O principal objetivo do uso racional de medicamentos é que todos os cidadãos continuem a ter acesso ao medicamento que precisam, quando e onde for necessário, em termos de eficácia e segurança.

O principal desafio é formular estratégias políticas e sociais orquestradas com outros mecanismos e instrumentos de garantia democrática, que aperfeiçoem os sistemas de saúde e de justiça com vistas à efetividade do direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, J. A. Z., ESHER, A., OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S., VASCONCELOS, D. M. M., Chaves, G. C., Oliveira, M. A., Silva, R. M., & Luiza, V. L. (2018). Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6), 937-1951. 10.1590/1413-81232018236.09022018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1937-1949/pt> Acesso em 12/03/2025

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Portal da Legislação, Brasília, set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm) Acesso em: 12/03/2025

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Cartilha “**Judicialização de medicamentos: apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação das demandas.**” Brasilia – DF, 2018. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/CARTILHA%20JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20-%20FINAL.pdf>. Acesso em: 12/03/2025

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em:

[https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao\\_31\\_30032010\\_22102012173049.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf)  
Acesso em: 12/03/2025

**CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório analítico propositivo da judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** Brasília: CNJ; 2019.

**CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. O Sistema Único de Saúde e a qualificação do acesso.** Brasília-DF: CONASS, 2009. 67 p. Disponível em: [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_19.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_19.pdf). Acesso em: 20 set. 2020. Acesso em: 12/03/2025

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Resolução nº 1.451/1995.** Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 17 mar. 1995. Seção 1, p. 3666.

**COTRIM; T. P. Mediação como instrumento de ação pública: estudo de caso sobre a CAMEDIS (DF) e o SUS Mediado (RN)** Tainá Porto Cotrim, orientadora: Fernanda Natasha Bravo Cruz. Brasília - 2017.

**FREITAS BC, FONSECA EP, QUELUZ DP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática.** Interface (Botucatu). 2020; 24: e190345

**GUALBERTO, João Marcos Souza.** Judicialização de medicamentos ao Estado, equidade e a experiência do NATJUS/DF. 2020. 87 f., il. **Dissertação (Mestrado em Bioética)** Universidade de Brasília, Brasília, 2020

**LISBOA, E. S.; SOUZA, L.** Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1857-1864, jun 2017.

**Marques A, Rocha C, Asensi F, Monerrat DM.** Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Revista Estudos Avançados** 2019; 33(95): 217-233.

**OLIVEIRA, A. N. de ., SOARES, D. A. de O., BARRETO, M. H. B. M. ., SOUZA, J. M. de., & BRUYN, A. M. L. de .** (2024). Eficácia de intervenções não farmacológicas no manejo da dor. **Revista Missioneira**, 26(1), 115-132. Disponível em: <https://doi.org/10.31512/missioneira.v26i1.1760> Acesso em: 12/03/2025

**OLIVEIRA YMC, BRAGA BSF, FARIA AD, VASCONCELOS CM, FERREIRA MAF.** Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2021; 37(1):e00174619.

**PEPE, Vera Lúcia Edais et al.** Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 461-71, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/cP6wbMVdbhdnLnWy67GP96t/?format=pdf&lang=pt>.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>. Acesso em: 12/03/2025

RIBAS, MC , PEDROSO, B. Judicialização de medicamentos: uma revisão sistemática da literatura no Brasil entre os anos de 2015 e 2019. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 22(3): 145-155, jul-set, 2020

SCHULZE CJ. **Novos números sobre a judicialização da saúde**. Disponível em:  
<http://emporiododireito.com.br/novos-numeros-sobre-a-judicializacao-da-saude-por-clenio-jair-schulze>. Acesso em: 15/07/2019.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, Acesso à Justiça e a Efetividade do Direito à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt#>. Acesso em: 15/09/2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções Causadas pelas Ações Judiciais à Política de Medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/DdFrCJXWq5kg3934MPp3kNB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18/09/2020.