

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA, PARÁ NO PERÍODO DE 2018 A 2022

JUDICIALIZATION OF MEDICATIONS IN THE MUNICIPALITY OF ALTAMIRA, PARÁ, FROM 2018 TO 2022

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e3.a2025.id2098

Recebido em: 22.07.2024 | Aceito em: 10.11.2025

**Matheus Malveira Vaz^{a*}, Bruno Wesley Bezerra Costa^a,
Márcia Maria Barros dos Passos^b, Orenzio Soler^a**

**Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém – PA, Brasil^a
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil^b
*E-mail: matheus_malveira@hotmail.com**

RESUMO

Introdução: Apesar dos esforços empreendidos para institucionalizar políticas públicas de saúde, a judicialização da saúde ainda persiste devido a falhas na oferta de medicamentos. **Objetivo:** Investigar a judicialização de medicamentos em Altamira, Pará, no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, qualitativo a partir de dados obtidos via Processos Judiciais e do Mapa da Judicialização em Saúde utilizando o sistema *Anathomic, Therapeutical, Chemistry*. **Resultados:** De 43 processos, sete estavam solicitando medicamentos, sendo prevalentes os medicamentos do sistema anatómico cardiovascular a exemplo de bloqueador de receptor de angiotensina II, diurético de baixo teto, agente modificador de lipídeos simples. Antineoplásicos e imunomoduladores foram evidenciadas três demandas para anticorpos monoclonais. **Conclusão:** Em Altamira, Pará, a demanda judicial por medicamentos evidencia a prescrição de medicamentos não presentes em listas oficiais do Sistema Único de Saúde; bem como, é um indicador da necessidade de qualificar a assistência farmacêutica visando uma gestão eficiente, de modo a evitar a judicialização. Desafios persistem na implementação de direitos constitucionais, entre eles o acesso a medicamentos.

Palavras-chave: Saúde pública; Análise de medicamentos; Acesso à informação; Assistência farmacêutica; Medicamentos essenciais.

ABSTRACT

Introduction: Despite efforts to institutionalize public health policies, health judicialization still persists due to shortcomings in medication provision. **Objective:** To analyze the judicialization of medications in Altamira, Pará, from 2018 to 2022. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, quantitative, qualitative study based on data obtained from Judicial Processes and the Health Judicialization Map using the Anatomical, Therapeutical, Chemistry system. **Results:** Out of 43 processes, seven were requesting medications, with cardiovascular anatomical system medications being prevalent, such as angiotensin II receptor blocker, low-ceiling diuretic, and simple lipid-modifying agent. Three demands for monoclonal antibodies were evidenced for antineoplastics and immunomodulators. **Conclusion:** In Altamira, Pará, judicial demand for medications highlights the prescription of medications not present in official lists of the Unified Health System; as well as being an indicator of the need to qualify pharmaceutical care aiming for efficient management to avoid judicialization. Challenges persist in the implementation of constitutional rights, including access to medications.

Keywords: Public health; Medicaments analysis; Access to information; Pharmaceutical care; Essential medications.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), fruto da Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, é um direito universal que deve ser assegurado pelo Estado brasileiro (Brasil, 1988). Foi regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, tendo como princípios doutrinários o acesso universal, a equidade e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). Em adição, dentre as distintas estratégias adotadas pelo SUS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem contribuindo significativamente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, fazendo com que a Assistência Farmacêutica (AF) se reorganizasse para atender o aumento na necessidade de medicamentos ocasionada pela ampliação do acesso aos serviços; bem como, pressionou para a necessidade de um arcabouço legal que apoiasse a descentralização da gestão da AF (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Nesse contexto, em 1998 a Política Nacional de Medicamentos (PNM) instituída através da Portaria MS/GAB nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, foi implantada em consonância com a base, princípios e diretrizes do SUS, trazendo a necessidade de se adotar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); bem como, um conjunto de regulamentações sanitárias voltadas para a produção, comercialização e manipulação de medicamentos que garantisse sua eficácia, segurança, qualidade, promoção ao uso racional e a necessidade de se reorientar a AF, descentralizando a gestão da AF, dentre outras diretrizes (BRASIL, 1990; OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010; OMS, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o acesso aos medicamentos em todos os países ainda é um fator crítico para os sistemas de saúde, uma vez que um terço da população em todo o mundo não dispõe de acesso regular a medicamentos (OMS, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2017). Quiçá essa dificuldade de acesso regular a medicamentos estaria relacionada a problemas de aquisição financeira por parte dos países e sua população que não conseguem custear seus tratamentos, mas também devido a possíveis desperdícios na AF (BERMUDEZ; OLIVEIRA; LUIZA, 2012).

Em tempo, a Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, tem-se em seu artigo 5º o princípio de acesso à

justiça através dos dizeres: “[...] a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito]” (Brasil, 1988). Tendo nesse contexto a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como direito também estabelecido na *carta magna*, que por vezes é limitado ou lesado, é extremamente normal a busca das pessoas pela via judicial como ferramenta de correção ou garantia de seus direitos.

Nesse contexto, o fenômeno da judicialização da saúde tem sido cada vez mais presente no País, sendo os medicamentos os itens mais demandados judicialmente entre os mais de 520 mil processos judiciais em saúde, correspondendo entre 70 e 80% das demandas, onde 30 a 40% são de medicamentos presentes em listas oficiais do SUS, o que faz como que eles já deveriam estar sendo ofertados naturalmente à população (CALDAS, 2022).

Outrossim, são diversos os casos de aumento na judicialização de medicamentos em decorrência de falhas no fornecimento de medicamentos pela rede de atenção à saúde, insuficiência de medicamentos frente a demanda, ou por solicitação de medicamentos não incorporados ao SUS ou, até mesmo, de medicamentos em fase experimental sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (VIEIRA, 2023; TRINDADE, 2022; PEREIRA *et al.*, 2020; CARNEIRO *et al.*, 2019; FRANCO, 2019).

Ainda que as exigências de qualificação e priorização da AF tenham aumentado consideravelmente, as condições em diversos municípios brasileiros seguem distantes do necessário para se assumirem como executores da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (VIEIRA, 2023; BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Nesse contexto, este artigo tem como objetivo investigar a judicialização de medicamentos em Altamira, Pará, Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um estudo transversal, descritivo com natureza quantitativa e qualitativa, utilizando-se a triangulação de métodos proposta por Minayo e colaboradores (2010), tendo como objeto de análise a judicialização de medicamentos em Altamira, Pará, localizado no interior do estado, na Região Xingu, sendo sede e membro com outros oito municípios

do 10º Centro Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). Destaca-se, como maior município brasileiro em extensão territorial, com uma área total de 159.533, 328 km² e uma população de 126.279 pessoas, conforme o censo de 2022 (IBGE, 2023).

Para análise da judicialização de medicamentos no município de Altamira, Pará, referente ao período de 2018 a 2022, coletou-se os dados por meio dos processos judiciais disponibilizados pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA), realizando-se um cadastro prévio para acesso ao sítio eletrônico dos Processos Judiciais Eletrônicos (PJE) do TJPA, aplicando-se os filtros “assunto: medicamento”, “jurisdição: Altamira”, “data de autuação: 01/01/2018 até 31/12/2022”.

Após a aplicação dos filtros de busca, foram acessados cada um dos processos disponíveis, tendo como critério de inclusão os processos em que o objeto solicitado da demanda judicial era medicamento e excluindo os contrários a isso, recuperando-se, assim, os dados que pudessem somar com o trabalho. Outra fonte de informações foi o sítio eletrônico “Mapa da Judicialização em Saúde”, onde se encontrou o *dashboard* produzido pelo Departamento de Planejamento, Gestão e Estatística do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Buscou-se a partir das bases de dados identificar além das principais características dos processos, qual medicamento estava sendo demandado judicialmente, porém através da base “Mapa da Judicialização em Saúde” esse detalhamento não foi possível, devido ao sítio não dispor de mecanismo que permitisse tal detalhamento, apresentando somente dados quantitativos, o que fez com que se buscasse identificar como a judicialização de medicamentos se destacava dentre os demais temas judicializados. De posse das informações dos medicamentos demandados, os mesmos foram classificados de acordo com o Sistema ATC (*Anatomic, Therapeutical, Chemistry*), presença em listas oficiais do SUS, a exemplo da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e demais informações relevantes à análise e caracterização a fim de identificar o estado e evolução da judicialização de medicamentos em Altamira, Pará.

Os dados coletados foram tabulados e sistematizados em planilhas utilizando o programa *Microsoft Office Excel 2016*[®]. Quando viável passaram

por tratamento com estatística descritiva, verificando-se a frequência relativa dos mesmos e análise qualitativa.

A pesquisa foi submetida ao sistema CEP/CONEP, recebendo CAAE: 73038623.1.0000.0171 e Parecer Consubstanciado nº 6.450.331. Utilizou-se de dados públicos disponíveis em base de dados secundário e documentos públicos (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a judicialização de medicamentos a partir do PJE, foram achados 43 processos na Comarca de Altamira, Pará, compreendidos no período de 2018 a 2022. Desses sete estavam solicitando medicamentos; o que representa 16,3% das demandas judiciais no período analisado. Não foi identificado nenhum processo judicial de medicamentos no ano de 2020. Já nos demais anos, a maior parte das ações apresentaram o estado do Pará e o município de Altamira, Pará, como polo passivo (seis ações), sendo apenas um processo em que somente Altamira, Pará, se encontrava como réu (ano de 2019).

Nesse sentido, em estudo de Trindade (2022), foi verificado que o estado se fazia presente como polo passivo na maioria das ações (55%), diferentemente do caso observado em Altamira onde na maior parte se verificou estado juntamente com município, dado esse já em consonância com outro achado de Trindade (2022) que identificou como sendo réu o estado juntamente com outra unidade da federação em 45% das ações, possivelmente essa predominância do estado sozinho como réu encontrada por Trindade (2022) tenha se dado em decorrência do autor ter verificado demandas judiciais de outras naturezas que não exclusivamente de medicamentos, uma vez que devido ao entendimento majoritariamente difundido no meio jurídico de que a responsabilidade na saúde seja compartilhada entre os entes federados, infere-se que há maior tendência natural de que haja ao menos dois entes federados juntos como polo passivos nas ações, geralmente estado e município.

Dos 12 medicamentos solicitados nos sete processos, observa-se que nenhum se repetiu, sendo demandados o ipilimumabe 1mg/kg, nivolumabe 3mg/kg, nivolumabe isolado 480mg, clofazimina 100mg, oxibutinina 5mg, xylocaína gel a 2%, Diovan Amlo[®] 320mg/5mg, Indapen SR[®] 1,5mg, quetiapina 200mg, Ketosteril[®] [nutrientes], Donaren[®] [trazodona] 50mg,

Ômega 3® [ácidos graxos ômega-3] 1000mg., Observa-se, na Tabela 1, os medicamentos demandados em Altamira, Pará, no período estudado identificados a partir da análise

dos processos judiciais, classificados de acordo com os grupos anatômico, terapêutico, farmacológico, princípio ativo/mecanismo de ação e seus códigos ATC.

Tabela 1. Classificação ATC dos medicamentos judicializados em Altamira no período de 2018 a 2022.

Medicamento	Grupo Anatômico	Grupo Terapêutico	Grupo Farmacológico	Princípio Ativo/Mecanismo de Ação	Código ATC
Ipilimumabe 1mg/Kg	Agentes Antineoplásicos e imunomoduladores	Agentes antineoplásicos	Anticorpos monoclonais e drogas conjugadas de anticorpos	Outros anticorpos monoclonais e drogas conjugadas de anticorpos	L01FX04
Nivolumabe 3mg/Kg Nivolumabe Isolado 480mg	Agentes Antineoplásicos e imunomoduladores	Agentes antineoplásicos	Anticorpos monoclonais e drogas conjugadas de anticorpos	Inibidores de PD-1/PD-L1 (proteína de morte celular programada 1/ligante de morte 1)	L01FF01
Clofazimina 100mg	Anti-infecciosos para uso sistêmico	Antimicobacteriano	Medicamentos para tratamento da lepra	Medicamentos para tratamento da lepra	J04BA01
Oxibutinina 5mg	Sistema geniturinário e hormônios sexuais	Urológicos	Urológicos	Medicamentos para frequência urinária e incontinência	G04BD04
Xylocaína Gel A 2%	Dermatológico	Antipruríticos, anti-histamínicos, anestésicos, etc.	Antipruríticos, anti-histamínicos, anestésicos, etc.	Anestésicos de uso tópico	D04AB01
Diovan Amlo® 320mg/5mg	Sistema cardiovascular	Agentes do sistema renina-angiotensina	Bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRA), combinações	Bloqueadores dos receptores de angiotensina II e bloqueadores de canais de cálcio	C09DB01
Indapen SR® 1,5mg	Sistema cardiovascular	Diuréticos	Diuréticos de baixo teto	Sulfonamidas simples	C03BA11
Quetiapina 200mg	Sistema nervoso	Psicoléticos	Antipsicóticos	Diazepinas, oxazepinas, tiazepinas e oxepinas	N05AH04
Ketosteril®	Vários	Nutrientes gerais	Outros nutrientes	Aminoácidos, incluindo combinações com polipeptídios	V06DD
Donarem 50mg	Sistema nervoso	Psicoanalépticos	Antidepressivos	Outros antidepressivos	N06AX05
Ômega 3® 1000mg	Sistema cardiovascular	Agentes modificadores de lipídeos	Agentes modificadores de lipídeos simples	Outros agentes modificadores de lipídeos	C10AX06

Fonte: Judicialização de medicamentos no município de Altamira, Pará no período de 2018 a 2022.

Na Tabela 1, observa-se que – de forma mais frequente –, o grupo do sistema cardiovascular, e o dos antineoplásicos e imunomoduladores apresentaram respectivamente três medicamentos cada (Diovan Amlo® [80 mg de valsartana + 5 mg de besilato de anlodipino], Indapen SR® [indapamida, 1,5 mg], Ômega 3® [ácidos graxos ômega-3]) e (ipilimumabe, nivolumabe 3mg/kg e nivolumabe isolado 480mg). Já os do sistema nervoso foram dois medicamentos demandados (quetiapina e

Donaren® [cloridrato de trazodona]), sendo um do grupo farmacológico dos antipsicóticos e outro dos antidepressivos.

Em diversos estudos, tem sido observado a classe dos antidepressivos como uma das mais demandadas judicialmente. Souza (2021), identificou três antidepressivos como representantes de 50,9% das solicitações judiciais, sendo o escitalopram (18,5%) o mais solicitado dentre eles, seguido pela venlafaxina e a

duloxetine, com 16,7% e 15,7%, respectivamente. Oliveira (2022); por sua vez, registrou como medicamentos mais demandados por via judicial os grupos benzodiazepínicos, ansiolíticos, antidepressivos, inibidores de recaptação de serotonina e hipnóticos, correspondendo a 11,5% das demandas judiciais nos municípios da região de saúde de Bauru e a 19,3% das demandas no estado de São Paulo.

Ao considerar a clofazimina e a quetiapina como os dois únicos medicamentos judicializados em Altamira, Pará (Tabela 2) que estão presentes na RENAME, entende-se que os mesmos não deveriam ser judicializados, pois justamente a presença deles em listas de medicamentos essenciais obriga o poder público (União, Estado ou Município) a disponibilizá-los para a população (CALDAS, 2022).

A clofazimina, por exemplo, se apresenta como um medicamento relativamente barato, é do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica devido sua indicação terapêutica para hanseníase a partir dos casos de segunda linha, reações hanseníacas e de casos resistentes, que em meio ao cuidado ao paciente hanseníaco deveria ter sua administração supervisionada (BRASIL, 2022); além

de ser de interesse estratégico para o SUS, considerando a epidemiologia da doença que apresenta vários casos em todo o Brasil, grande transmissibilidade e as características do cuidado em saúde e vigilância epidemiológica preconizados, esperava-se que os pacientes tivessem fácil acesso ao tratamento e não houvesse nenhuma judicialização.

De forma semelhante a quetiapina, medicamento que está no grupo dos antipsicóticos atípicos, podendo ser usado como adjuvante no tratamento de depressão associada ao transtorno afetivo bipolar e alívio dos sintomas do transtorno depressivo maior, presente no componente especializado da AF, é financiada pelo Ministério da Saúde e pelo Estado, sendo dispensado em farmácia de medicamentos especializados de forma periódica, também devendo ser de acesso facilitado, não sendo esperado que houvesse judicialização, diferentemente dos demais medicamentos apresentados na Tabela 1, que são prescritos por nomes comerciais e conforme a Tabela 2, não estão incorporados ao SUS através das listas de medicamentos essenciais, podendo assim serem substituídos por alternativas terapêuticas existentes nas listas oficiais.

Tabela 2. Características dos medicamentos demandados judicialmente em Altamira, Pará, de 2018 a 2022.

Ano da ação	Medicamento solicitado	Presente em lista oficial do SUS?	Origem da prescrição	Denominação constante na prescrição	Prescritor
2022	Ipilimumabe 1mg/Kg	Não	Privado	Princípio Ativo	Médico oncologista
	Nivolumabe 3mg/Kg	Não			
	Nivolumabe Isolado 480mg	Não			
2022	Clofazimina 100mg	RENAME, Componente Estratégico	Privado	Princípio Ativo	Médico cirurgião plástico
2021	Oxibutinina 5mg	Não	Privado	Princípio Ativo	Médico clínico geral
	Xylocaína Gel A 2%	Não		Nome comercial	
2019	Diovan Amlo [®] 320mg/5mg	Não	Público - SUS	Nome comercial	Médico clínico geral
	Indapen SR [®] 1,5mg	Não			
2018	Quetiapina 200mg	RENAME, Componente Especializado	Privado	Princípio Ativo	Médico psiquiatra
2018	Ketosteril [®]	Não	Público - SUS	Nome comercial	Médico nefrologista
2018	Donarem [®] 50mg	Não	Público - SUS	Nome comercial	Médico clínico geral
	Ômega 3 [®] 1000mg	Não		Princípio Ativo	

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2023; RENAME, 2022.

Observa-se, na Tabela 2, que não são todos os medicamentos que são prescritos por médicos da especialidade a qual o medicamento é recomendado. Analisando a relação entre ter sido demandado judicialmente e estar presente em lista oficial do SUS, identificou-se que 83,3% (ipilimumabe 1mg/kg, nivolumabe, 3mg/kg e isolado 480mg, oxibutinina 5mg, xylocaína gel a 2%, Diovan Amlpo[®] 320mg/5mg, Indapen SR[®] 1,5mg, Ketosteril[®], Donarem[®] 50mg e Ômega 3[®] 1000mg) não pertenciam a nenhuma lista oficial do SUS conforme pode ser visto na Tabela 2 e na Tabela 3.

Reconhece-se, que não estar na RENAME possivelmente justificaria a judicialização desses medicamentos. Machado *et al.*, (2021), por exemplo, identificaram justamente que a maioria das ações judiciais de medicamentos eram de medicamentos fora das listas oficiais do SUS. Observa-se na Tabela 2 que apenas a clofazimina 100mg e a quetiapina 200mg pertenciam a RENAME, sendo do componente estratégico e especializado respectivamente. Novamente, os autores identificaram somente 8,5% das ações judiciais sendo de medicamentos incorporados no SUS e desses, somente 20% estavam listados em REMUME.

Assim, sendo é fundamental que a gestão municipal da saúde além de sensibilizar e educar os profissionais prescritores e demais membros das equipes multiprofissionais, adote protocolos de prescrição no sentido de garantir que os profissionais prescritores prescrevam medicamentos conforme o nome do princípio ativo, seguindo a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI), conforme a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como

priorizem em suas escolhas terapêuticas os medicamentos presentes na RENAME, onde nos casos contrários apresentem justificativas embasadas cientificamente.

Paim e colaboradores (2017) analisando a judicialização de medicamentos no município de Antônio Prado (RS), verificou o total de 186 ações judiciais no período de 2004 a 2015, onde solicitavam o fornecimento de 781 medicamentos, nesse contexto caso a administração pública fosse condenada a fornecer o medicamento referência o custo total do período seria de R\$ 6.592.936,58, caso os resultados das ações fossem deferidas pela DCB permitindo que a administração pública escolhesse a mais vantajosa entre o medicamento referência, genérico ou similar intercambiável teria uma economia de 13,44% (representando quase um milhão de reais), pois o total do período seria de R\$ 5.753.571,19.

Na Tabela 3, observa-se que 16,7% dos medicamentos judicializados em Altamira, Pará, estão presentes na RENAME, tendo sido prescritos pelo princípio ativo, seguindo assim as normativas do SUS, porém as prescrições foram oriundas de serviço privado e prescritas por especialistas, diferentemente dos medicamentos não pertencentes às listas oficiais, onde metade deles foram oriundos do SUS e metade do serviço privado, bem como metade estavam prescritos através do nome do princípio ativo e a outra metade através do nome comercial, sendo a maior parte prescrita por médico clínico geral (60%) e 40% delas por especialistas. O que reforça a necessidade de padronização do serviço público de saúde quanto a prescrição conforme a DCB ou DCI e preferência terapêutica de medicamentos constantes na RENAME.

Tabela 3. Características das prescrições dos medicamentos demandados judicialmente em Altamira, Pará, de 2018 a 2022, de acordo com sua frequência em listas oficiais.

Padronização	Medicamentos (%)	Origem da prescrição		Medicamento prescrito por		Informações do prescritor	
		SUS (%)	Privado (%)	Nome comercial (%)	Princípio ativo (%)	Especialista (%)	Clínico geral (%)
RENAME	16,7	-	100	-	100	100	-
Não pertencente a listas oficiais	83,3	50	50	50	50	40	60

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2023.

É importante ressaltar que os medicamentos disponíveis pelo SUS tem como estratégia norteadora a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) e atualizada a cada dois anos, com vistas a garantia da oferta de medicamentos seguros, eficazes e com qualidade, e constância do fornecimento para sustentabilidade do sistema de assistência farmacêutica. Ademais, devem ser prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS quando se tratar de medicamentos do componente especializado.

Desta forma o presente estudo verificou a ocorrência de 10 mandados judiciais de medicamentos não presentes na RENAME (83,3%), o que demandaria a análise da justificativa da prescrição que deve ser fundamentada na ausência de alternativas farmacoterapêuticas disponíveis na RENAME. Por outro lado, deve-se considerar a disponibilidade do Produto no Brasil, se o medicamento possui registro no Brasil, o que implica na autorização para comercialização no país. Visto que o medicamento pleiteado, embora registrado na Anvisa, pode não constar da lista do SUS.

Neste sentido a recomendação do CNJ a respeito da judicialização de medicamentos é “evitar autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei” (MARQUES *et al.*, 2019).

Embora a assistência farmacêutica seja universal, o poder público é obrigado a disponibilizar os medicamentos constantes nas políticas públicas. Ou seja, não se tem dispensação gratuita, na medida em que o medicamento não está incluído nas listas do SUS, a exemplo da RENAME. Nesta situação, a demanda pleiteada é diferente da oferecida pelo sistema público, visto que, o medicamento demandado ainda não foi incorporado aos protocolos e diretrizes terapêuticos por não existirem evidências clínicas de sua eficácia; ou ainda, de uma boa relação custo x benefício, sendo o critério legalmente estabelecido pela norma especializada.

Porém, segundo Marques *et al.*, (2019), a judicialização da saúde pode ocasionar efeitos positivos para a organização da AF. Desde que haja uma racionalização das ações judiciais por meio do exercício da cooperação e participação ao se planejar e efetivar o direito à saúde, estabelecendo um diálogo qualificado

diante da complexidade de tal fenômeno para o sistema de saúde brasileiro.

Em estudo para verificar estratégias adequadas para abordar medicamentos judicializados, Machado *et al.*, (2021), identificaram que a maioria dos demandantes de medicamentos por via judicial (82,9%) apresentavam prescrições advindas do SUS, 11% com prescrições do serviço privado, e 6,1% com prescrições tanto do privado quanto do público, resultados diferentes do encontrado em Altamira, Pará. Percebendo que as prescrições não contemplavam medicamentos disponíveis no SUS, os autores buscaram comunicar e divulgar a REMUME de forma ampla para as equipes de saúde, prescritores e usuários do SUS, pois tinha-se como hipótese geradora desse problema o não conhecimento dos medicamentos do SUS, bem como a desconfiança nos tratamentos disponíveis na rede.

Estratégias como a descrita acima poderiam ser adotadas em Altamira, Pará, por parte da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando apresentar aos prescritores e demais membros da rede de atenção à saúde os medicamentos essenciais regulamentados pelo município por meio da REMUME. Em adição, analisariam os medicamentos mais prescritos atualmente e ofertariam alternativas terapêuticas dentro das listas, poderia sensibilizar os prescritores e usuários acerca da efetividade, segurança e qualidade dos mesmos, bem como a importância das prescrições seguirem as diretrizes da AF e serem feitas por meio da Denominação Comum Brasileira (DCB).

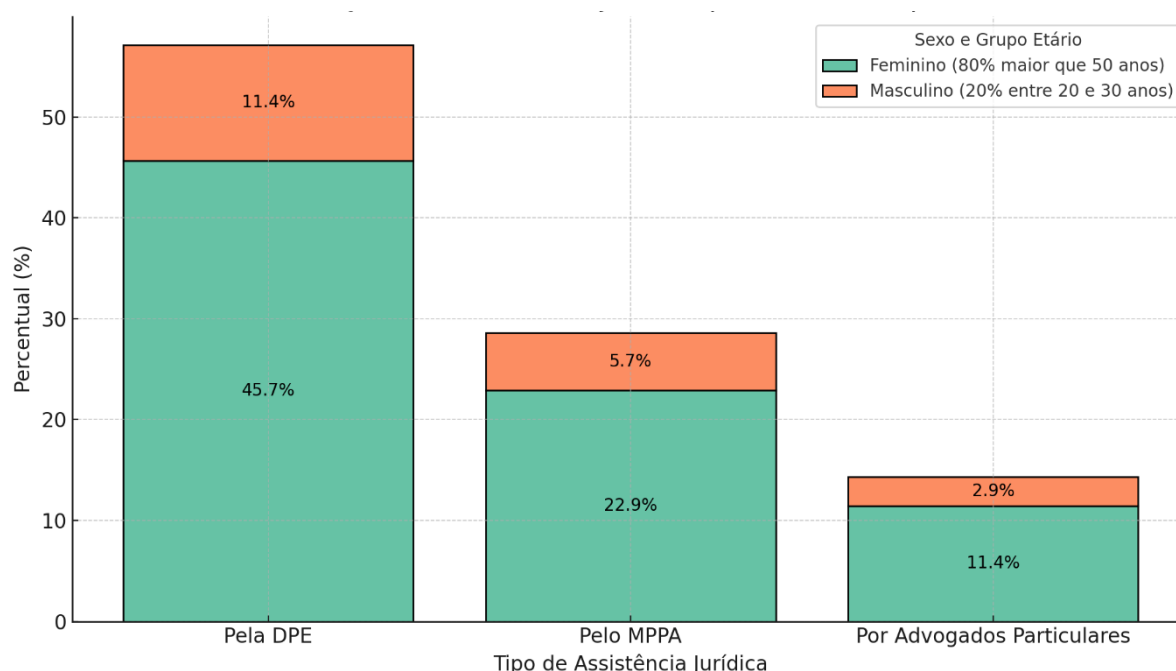
Quiçá, ações nessa direção promoveriam maior sensibilização por parte dos prescritores e rede como um todo, fazendo com que os mesmos construíssem um canal direto de comunicação e esclarecimentos sobre medicamentos, bem como passassem a entender melhor o funcionamento de outros pontos de atenção da rede, encaminhando e direcionando melhor esse paciente, facilitando seu acesso aos serviços e possivelmente diminuindo a judicialização.

Com relação ao perfil dos demandantes, pôde-se observar que a maioria (71,4%) é do sexo feminino. Desses, 80% tinham idade superior a 50 anos, enquanto 20% estavam na faixa etária entre 20 e 30 anos. Não houve, dentre os sete processos analisados, atores demandantes em outras faixas etárias. Tratando-se da assistência ao demandante, a Figura 1 nos mostra que a

maioria dos demandantes (57,1%) foram assistidos pela Defensoria Pública do Estado do Pará (DPE) e a menor parte (14,3%), por advogado particular. Em resultado semelhante, Ratts *et al.*, (2019), também identificaram a maioria das assistências judiciais como sendo feitas por meio da Defensoria Pública, com 99% e, apenas 1% por serviço privado de advocacia. Além disso, os autores

observaram que a maioria dos demandantes foi feminina, equivalente a 65,3% dos processos, sendo o sexo masculino apenas 34,7%. Outro estudo, identificou o sexo feminino também como maioria, mas correspondendo a 74,6% (n = 60.349) dos usuários demandantes, tendo uma média de idade de 53 anos e para o sexo masculino (n= 20.584), uma média de idade de 50 anos (SOUZA, 2021).

Figura 1. Características dos demandantes de medicamentos por via judicial em Altamira, Pará, no período de 2018 a 2022, segundo assistência jurídica recebida, sexo e grupo etário.



Nota: DPE: Defensoria Pública do Estado; MPPA: Ministério Público do Estado do Pará.

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2023.

Em consulta ao mapa da judicialização da saúde, *dashboard* produzido pelo Departamento de Planejamento, Gestão e Estatística do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, verificou-se que no período avaliado os assuntos mais demandados na comarca de Altamira, Pará, apresentados na Tabela 4, totalizaram 328 demandas, e 118 demandas os demais assuntos, os quais somando-se totalizaram 446 demandas em saúde em Altamira, Pará para o período de 2018 a 2022.

Ao observar o código e os assuntos apresentados pelo TJPA, identificou-se com relação às demandas de medicamentos, o uso de diferentes códigos e

nomenclaturas, ainda que possuindo possibilidade de relação entre si, por exemplo na Tabela 4 o tema medicamento aparece no assunto da quinta coluna “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos” e também na sétima coluna “Fornecimento de medicamentos”, porém com possível diferença na área de uso do medicamento demandado, ainda assim, mesmo que não sendo possível verificar o detalhamento das demandas no sentido de se verificar quais os medicamentos/produtos solicitados, observa-se pelo *dashboard* diferentes códigos e nomenclaturas como “Saúde – Medidas de proteção – Fornecimento de

Medicamentos”, “Saúde – Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos – Obrigação de Fazer / Não Fazer”, “Assistência à Saúde – Fornecimento de medicamentos” e “Assistência à Saúde –

Fornecimento de medicamentos – Registrado na ANVISA”, reforçando a importância de se ter acesso à informação dos medicamentos demandados para melhor elucidação das diferentes classificações, bem como entendimento acerca de quais medicamentos estão sendo demandados por via judicial no Pará.

Tabela 4. Dez assuntos de saúde mais demandados judicialmente em Altamira e no Pará no período de 2018 a 2022.

Assunto	Número de demandas Altamira	Assunto	Número de demandas Estado do Pará
Assistência à Saúde – Não padronizado	87	Internação / Transferência Hospitalar	3.514
Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	51	Tratamento Médico-Hospitalar	1.312
Saúde	44	Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)	1.198
Hospitais e Outras Unidades de Saúde	44	Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	1.130
Internação/ Transferência Hospitalar	29	Hospitais e Outras Unidades de Saúde	906
Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)	25	Fornecimento de Medicamentos	835
Financiamento do SUS	16	Unidade de terapia intensiva (UTI ou unidade de cuidados intensivos (UCI)	611
Internação/ Transferência Hospitalar – Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)	12	Saúde	470
Convênio Médico com o SUS	10	Internação / Transferência Hospitalar – Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)	345
Fornecimento de medicamentos	10	Fornecimento de medicamentos	343
Outros assuntos	118	Outros assuntos	10.572

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2023.

Ao verificar as principais demandas do estado do Pará para o mesmo período, percebe-se que o volume de demandas é substancialmente maior que o de Altamira, porém com relação aos assuntos demandados em saúde observa-se praticamente as mesmas temáticas. De forma semelhante, estudos como o de Trindade (2022), possuíram dentre os assuntos mais demandados temáticas como medicamentos (117.413), seguida por produtos para saúde (8.188) e alimento (4.446), solicitando de forma frequente não somente medicamentos.

É crucial para o processo contínuo de reorientação da AF, além da adoção na prática do pressuposto teórico da gestão enquanto prática social a fim de promover a equidade e integralidade na AF, também se analisar a judicialização e de forma nominal os medicamentos

judicializados, considerando sempre a necessidade de se pensar os medicamentos essenciais e selecioná-los a partir das realidades locais vividas; bem como, Leite e Mendes (2023) apresentam.

Outrossim, os custos da judicialização de medicamentos são expressivos. Oliveira (2024) analisando a cidade de Campinas (SP), por exemplo, verificou que a judicialização da AF no município num período de cinco anos (2017 a 2021) para o atendimento de 770 munícipes, foi na ordem de R\$ 47,7 milhões. Esse valor impacta significativamente qualquer gestão orçamentária e ações de planejamento no Sistema Único de Saúde, bem como gera um expressivo custo social, pois acaba por promover desigualdade no acesso a

medicamentos, sobrecarga no sistema judiciário e enfraquecimento da política pública.

Em adição, mesmo que a demanda por medicamentos através da via judicial apresente possível maior demanda segundo o *dashboard*, observa-se que as demandas identificadas a partir do PJE, foram baixas diante do aumento crescente no Brasil da judicialização da saúde e de medicamentos, em especial. Nesse sentido, a Defensoria Pública da União entende que por vezes, a hipossuficiência informacional e o fato do usuário não ter acesso a tecnologias, impedem com que suas demandas sejam solicitadas através da justiça, permanecendo o usuário sem o medicamento (Defensoria Pública da União, 2023). Outras questões apontadas pelo CNJ como dificultadores para as pessoas acessarem a justiça são pobreza, necessidade de advogado e demora na prestação jurisdicional (CNJ, 2022). Dessa forma, a dificuldade de acesso à justiça gerada por diferentes fatores pode ser considerada como uma das possíveis justificativas para o baixo número de processos judiciais demandando medicamentos na comarca de Altamira, sendo necessário o aprofundamento para a identificação nominal dos medicamentos demandados no município de acordo com o mapa da judicialização.

O Estado brasileiro assumiu no período de redemocratização, através da Constituição Federal, um papel nacional de promotor do bem-estar social. Ainda que esse papel tenha enfrentado constantemente diversos desafios na ordem de implementação, uma vez que o pensamento econômico dominante imprimia uma contracorrente aos direitos constitucionais (CISCATI, 2016; CASTRO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, ainda que o acesso a medicamentos seja dificultado, afinal são diversos municípios brasileiros que o desabastecimento é realidade e ainda possuem dificuldades em se assumirem como executoras da PNAF a busca pelo Poder Judiciário se apresenta como recurso para garantia do direito à saúde e ao tratamento integral (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Ainda assim, é importante a adoção de estratégias que contribuam para minimizar a judicialização de medicamentos, qualificar a assistência farmacêutica e promover o diálogo contínuo entre judiciário e assistência farmacêutica.

Nesse sentido, a implementação de um sistema informatizado de gestão de medicamentos, atrelado a

campanhas de conscientização sobre o uso racional de medicamentos, adoção de protocolos locais, baseados na RENAME, não só facilitaria a adesão às políticas públicas, mas também auxiliaria na identificação de lacunas de abastecimento.

Outra ação estratégica e já adotada foi o estabelecimento de critérios, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), para a concessão judicial de medicamentos, que incluem a exigência de registro do medicamento na Anvisa, a comprovação de ineficácia ou inadequação dos tratamentos disponíveis no SUS, a demonstração da incapacidade financeira do solicitante e a existência de evidências científicas sobre a eficácia do medicamento (BRASIL, 2024).

Limite e viés

Há potencial limite quanto ao recorte temporal, onde foi adotado o período de 2018 a 2022, a dependência de bases de dados públicas que detalhassem seus objetos, e filtros aplicados em busca dos dados nessas bases. Infere-se que pode haver viés em função de falhas nos registros de processos e sistematização dos mesmos nas bases de dados.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou confirmar a existência de demandas judiciais por medicamentos em Altamira, Pará, bem como a identificação das principais características dos medicamentos judicializados no período de 2018 a 2022. Nos cinco anos avaliados, foram identificados medicamentos como objeto da ação em sete processos, em que se demandavam 12 medicamentos. Percebe-se que mesmo com o aumento da judicialização em todo o país, o município de Altamira não tem acompanhado o crescimento da judicialização de medicamentos, situação possivelmente justificada pela hipossuficiência informacional, tecnológica e demais limitadores de acesso à justiça.

Ainda assim, dentre essas demandas chama-se atenção a característica quanto a padronização dos medicamentos demandados judicialmente. A maioria deles (10 medicamentos) não fazem parte da RENAME, o que apresenta semelhança com outros estudos nacionais, bem como as características dos demandantes (sexo e



assistência jurídica) também coincidem com trabalhos de outros pesquisadores, tendo sido identificados no estudo em questão uma maioria feminina e maior assistência aos demandantes pela Defensoria Pública do Estado.

Nesse sentido, outro conhecimento possibilitado a partir do estudo foi a identificação da base de dados “O Mapa da judicialização da saúde”, também mantida pelo Tribunal de Justiça do Pará, que demonstrou um potencial maior da demanda de medicamentos judicializados para Altamira, porém não permitiu acesso nominal a esses medicamentos, o que aponta a necessidade de maiores estudos nesse aspecto.

Outrossim, fica evidente a necessidade da gestão da Assistência Farmacêutica monitorar e avaliar seus processos continuamente, fazendo inclusive um acompanhamento específico aos casos judicializados, armazenando dados confiáveis e robustos acerca da temática, buscando compreender as possíveis causas e trabalhando na reorientação permanente da AF municipal para assim, além de se qualificar a AF e garantir o cumprimento dos critérios para judicialização, também assegurar o acesso aos medicamentos essenciais e evitar a judicialização de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26. n. 6, p. 1207-1220, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>.

BERMUDEZ, J. A. Z.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Assistência Farmacêutica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. PCDT Hanseníase, p. 1-152, 2022.

BRASIL, Presidência da República. **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. Brasília, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores o que os existentes na vida cotidiana. Brasília, 2016

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF define critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS**. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/>. Acesso em: 21 dez. 2024.

CALDAS, M. **GT do CFF demonstra importância da contratação do farmacêutico no setor público**: GT de Farmacêuticos no Sistema de Justiça do CFF participou do FONAJUS – CNJ 2022. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2022.

CARNEIRO, M. A.; OLIVEIRA, C. R.; MESQUITA, J. A.; ZANON, P. E. H. S.; MOTTA, P. G.; PÚBLIO, R. N, *et al.* Solicitações judiciais de medicamentos em um município de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 26. n. 2, p. 25-32, 2019.

CASTRO, A. L.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018. p. 73-91.



CISCATI, R.; CHIORO, A. Em 28 anos de SUS, nunca houve financiamento adequado para a saúde. São Paulo: **Revista Época**. 2016. Disponível em: <https://epoca.oglobo.globo.com/vida/noticia/2016/10/arthur-chioro-em-28-anos-de-sus-nunca-houve-financiamento-adequado-para-saude.html>. Acesso em: 05 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Democratizando o Acesso à Justiça: 2022**. Brasília: Conselho Nacional De Justiça (CNJ), 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU). **Federalização da saúde impacta acesso de população vulnerável a medicamentos**. Brasília: DPU, 2023.

FRANCO, G. S. M. **Acesso a medicamentos: Um estudo sobre judicialização e fornecimento de medicamentos**. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Altamira**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/altamira/panorama>. Acesso em: 21 mar. 2024.

LEITE, M. H. Y.; MENDES, S. J. Medicamentos essenciais na atenção básica de saúde: uma revisão da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 15, 2023.

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, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.612426>.

MARQUES, A.; ROCHA, C.; ASENSI, F.; MONNERAT, D. M. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Estud. av.** [serial on the internet], v. 33, n. 95, p. 217-33, 2019.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por Triangulação de Métodos**. 3rd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>.

OLIVEIRA, S. C. P. **Avaliação da judicialização do acesso a medicamentos no município de Campinas, São Paulo, Brasil, no quinquênio 2017 - 2021**. 2024. 1 recurso online (115 p.) Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/19982>. Acesso em: 14 dez. 2024.

OLIVEIRA, N. K. **Judicialização de medicamentos no VI Departamento Regional de Saúde: análise descritiva e comparativa ao Estado de São Paulo** Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Cobertura sanitaria universal: ¿que es la cobertura sanitaria universal?**. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/universalhealthcoverage/es/>. Acesso em: 26 mar. 2023.

PAIM, L. F. N. A.; BATT, C. R.; SACCANI, G.; GUERREIRO, I. C. K. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 201-209, 2017.

PEREIRA, A. M.; ABRANTES, M. L. F.; SILVA, M. S.; DINIZ, S. N.; GONÇALVES, I. D.; PERIERA, R. M. S., et al. O impacto da judicialização dos medicamentos no Estado do Mato Grosso. **Ensaio**, v. 24, n. 2, p. 183-188, 2020.



RATTS, N. P.; ALENCAR, G. O.; BARRETO, M. F. R.; SARAIVA, E. M. S. Perfil das demandas judiciais para solicitação de medicamentos do município de Crato – CE. **Caderno Cultura e Ciência**, v. 18, n. 2, 7382, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v18i2.1829>.

SOUZA, M. N. **Medicamentos antidepressivos: identificação do acesso por diferentes vias em Florianópolis, SC**. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223720>. Acesso em: 23 mai. 2023.

TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO PARÁ (TJEP). **Mapa da Judicialização da Saúde**. 2023. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWQ0ODY1MDItZjE0Mi00NWY3LWJhMGQtZjgyMGY0YjVmZGExIiwidCI6IjVmNmZkMTF>. Acesso em: 15 abr. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO PARÁ (TJEP). **Processo Judicial Eletrônico (PJe). Consultas processuais**. 2023. Disponível em: <https://pje.tjpa.jus.br/pje/login.seam>. Acesso em: 16 abr. 2024.

TRINDADE, M. C. N. **Judicialização do acesso a medicamentos: uma análise a partir da literatura e dos casos do Brasil e da Colômbia**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2022.

VASCONCELOS, D. M. M.; CHAVES, G. C.; AZEREDO, T.B.; SILVA, R. M. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, 2609-2614, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.02432017>.

VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2023.

