

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO - EA

Relatório de pesquisa

Porto Alegre, fevereiro de 2024

PROJETO DE PESQUISA

"Demandas judiciais relativas à dispensação de medicamentos pelo SUS: caracterização e análise dos impactos fiscais e administrativos no estado do Rio Grande do Sul", projeto aprovado pelo Edital 05-2022 Fapergs/Sefaz (Programa de apoio a pesquisa aplicada em finanças públicas, estrutura produtiva, análise econômica e políticas públicas do Estado do Rio Grande do Sul – PFP).

Projeto apoiado com bolsas de pesquisa Fapergs no período entre novembro de 2022 a outubro de 2023.

Equipe de pesquisa

Dr. Diogo Joel Demarco (EA-UFRGS) - coordenador

<http://lattes.cnpq.br/6920692489300343>

Dr. Maurício da Silva Escobar (IFSUL- campus Sapucaia do Sul)

<http://lattes.cnpq.br/1769915242003623>

Dra. Vanessa Marques Daniel (EA-UFRGS)

<http://lattes.cnpq.br/5238593132219533>

William da Silva Alves – graduado em Administração Pública e Social (EA-UFRGS)

<http://lattes.cnpq.br/9781228414742410>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Número de ingresso de novos casos no judiciário relativo a medicamentos (2015 a 2020).....	8
Quadro 1 – Percentual de ações judiciais por grupo de assuntos, em 2020.....	9
Figura 2 - Fases da pesquisaFonte: Elaboração própria.....	16
Quadro 2 - Grupos de Financiamento do componente CEAF.....	28
Figura 3 - Linha do tempo do marco normativo da PNAF no Brasil.....	29
Tabela 1 - Ordenamento de novos processos por assunto na Justiça Estadual do Rio Grande do Sul por direito à saúde pública e suplementar.....	30
Tabela 2 - Previsão da Despesa da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, segundo as Leis Orçamentárias Anuais.....	31
Figura 4 - Dotações das Despesas da Assistência Farmacêutica.....	33
Tabela 3 - Série histórica de 2011 a 2022 da Previsão da Despesa Corrente da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, segundo as Leis Orçamentárias Anuais.....	34
Tabela 4 - Proporção da Previsão da Despesa das dotações da Assistência Farmacêutica em relação ao total por ano de 2011 a 2022.....	36
Figura 5 – Distribuição das dotações da previsão da Despesa no âmbito da Assistência Farmacêutica.....	37
Figura 6 – Série histórica da previsão da Despesa da dotação 8267 de 2011 a 2022.....	38
Figura 7 – Série histórica da previsão da Despesa da dotação 6182 de 2011 a 2022.....	39
Quadro 4 - Estrutura de distribuição dos serviços de AF no estado.....	42
Figura 8 - Mapeamento do Processo de Judicialização da Saúde.....	50
Figura 9 - Evolução das despesas em saúde das rubricas 9102, 9118 e 9119, no período de 2011 a 2022, em valores reais.....	59
Figura 10 - Gráfico da evolução dos gastos de 2011 a 2022.....	60
Figura 11 - Ranking dos elementos de despesa mais expressivos na função Saúde.....	61
Figura 12 - Ranking dos elementos de despesa mais expressivos na função Saúde, com destaque para as Sentenças Judiciais.....	61
Quadro 5 - Síntese das entrevistas com organizações, por categoria analítica.....	96

Glossário de siglas e abreviaturas

AME	AME - Sistema de Administração de Medicamentos do RS
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conasems	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CREMERS	Conselho Regional de Medicina
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DCB	Denominação Comum Brasileira
DEAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DEQG	Divisão de Estudos Econômicos e Fiscais e Qualidade do Gasto, do Tesouro do Estado
DP	Defensoria Pública do RS
EC	Emenda Constitucional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LAI	Lei de Acesso à Informação
LC	Lei Complementar
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NatJus-RS	Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário
NOB	Normas Operacionais Básicas

OAB-RS	Ordem dos Advogados do Brasil
OF	Orçamento Fiscal
OI	Orçamento de Investimentos
OSS	Orçamento da Seguridade Social
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PFP	Pesquisa aplicada em Finanças Públicas
PGE	Procuradoria Geral do Estado
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
Pnaisp	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POPE/SES	Portal da Pesquisa na Secretaria Estadual de Saúde
Qualifar-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SEFAZ-RS	Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SPGG	Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão
SUS	Sistema Único de Saúde
TJ-RS	Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
TRF4	Tribunal Regional Federal da 4ª região

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
1.1 Objetivos específicos.....	10
2. Metodologia e Estratégia de Ação.....	12
3. Referencial Teórico.....	17
3.1 O SUS e o Financiamento da Saúde Pública.....	19
3.2 As Bases Legais e Normativas para Dispensação de Medicamentos no SUS.....	21
3.2.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME.....	24
3.2.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).....	25
3.2.4 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).....	27
3.3 Quadro da evolução da judicialização da dispensação de medicamento do RS.....	30
4. Mapeamento do Processo de Judicialização.....	40
4.1 Os principais atores da administração pública estadual na judicialização de medicamentos.....	40
4.1.1 Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF).....	40
4.1.2 Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul (SEFAZ-RS).....	46
4.1.3 Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul (PGE-RS).....	48
4.2 Mapeamento do Processo de Judicialização.....	50
5. Coleta de Dados e o Planejamento do Painel de Monitoramento.....	54
5.1. Fontes de Dados e a Coleta de dados do Portal da Transparência do RS.....	54
5.2. Planejamento do Painel de Monitoramento.....	62
6. Análise Descritiva das Entrevistas.....	67
6.1 Secretaria da Fazenda do RS (SEFAZ-RS).....	68
6.2 Procuradoria-Geral do Estado do RS (PGE-RS).....	72
6.3 Defensoria Pública do RS.....	75
6.4 Tribunal de Justiça do RS (TJ-RS).....	76
6.5 Tribunal de Justiça (TJ-RS) - 10ª Vara em Saúde.....	79
6.6 Fórum Interinstitucional do Tribunal Regional Federal da 4ª região.....	81
6.7 Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NatJus.....	85
6.8 Ordem dos Advogados do Brasil - RS.....	88
6.9 Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul - CRF/RS.....	90
6.10 Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS).....	93
6.11 Síntese das Entrevistas.....	95
6.12 Recomendações.....	102
7. Conclusões Finais.....	104
REFERÊNCIAS.....	108
APÊNDICE A - Roteiro Semiestruturado para a Condução das Entrevistas.....	113
APÊNDICE B - Relação de Artigos Selecionados para Leitura Completa.....	114
ANEXO 1 - Solicitação de acesso à informação via LAI.....	116
ANEXO 2 - Transparência RS - Layout do arquivo de Gastos.....	117
ANEXO 3 - Organograma da SES-RS.....	120

1. Introdução

O presente Relatório de Pesquisa traz os resultados finais do projeto "Demandas judiciais relativas à dispensação de medicamentos pelo SUS: caracterização e análise dos impactos fiscais e administrativos no estado do Rio Grande do Sul", aprovado pelo Edital 05-2022 Fapergs/Sefaz no âmbito do Programa de apoio à pesquisa aplicada em finanças públicas, estrutura produtiva, análise econômica e políticas públicas do Estado do Rio Grande do Sul (PFP).

A questão do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um tema central nas políticas da área, seja como elemento essencial à garantia dos direitos expressos na Constituição Federal de 1988, seja pelo impacto sobre as finanças públicas como um todo e, em particular, nas ações na função 10 - saúde.

Dentre os gastos na função saúde podemos destacar aqueles relacionados à Atenção Básica, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, o Suporte Profilático e Terapêutico, além daqueles integram à Vigilância Sanitária, à Vigilância Epidemiológica e a Alimentação e Nutrição, que se configuram nas subfunções orçamentárias destinadas à área da saúde (Brasil, 2022). Coube a este estudo destacar e analisar os gastos no âmbito da saúde pública no que tange a compra de medicamentos para dispensação pelo SUS no Rio Grande do Sul.

A dispensação de medicamentos na esfera pública tem como objetivo garantir o acesso de medicamentos de forma gratuita aos usuários do SUS. Ela faz parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que tem como finalidade a “promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional” (Brasil, 2004). Como política pública no SUS a PNAF cumpre um papel essencial e estratégico na atenção integral aos cidadãos e possui grande alcance social.

O mais amplo estudo realizado pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde¹ (PNS), apontou que as políticas públicas cumprem papel fundamental no

¹ Segundo volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) feita em 64 mil domicílios em 1.600 municípios de todo o país entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014. O estudo é considerado o mais completo inquérito de saúde do Brasil e traz dados inéditos sobre vários aspectos, entre eles, acidente no trânsito, acesso aos serviços de saúde (atendimento e medicamentos) e violência.

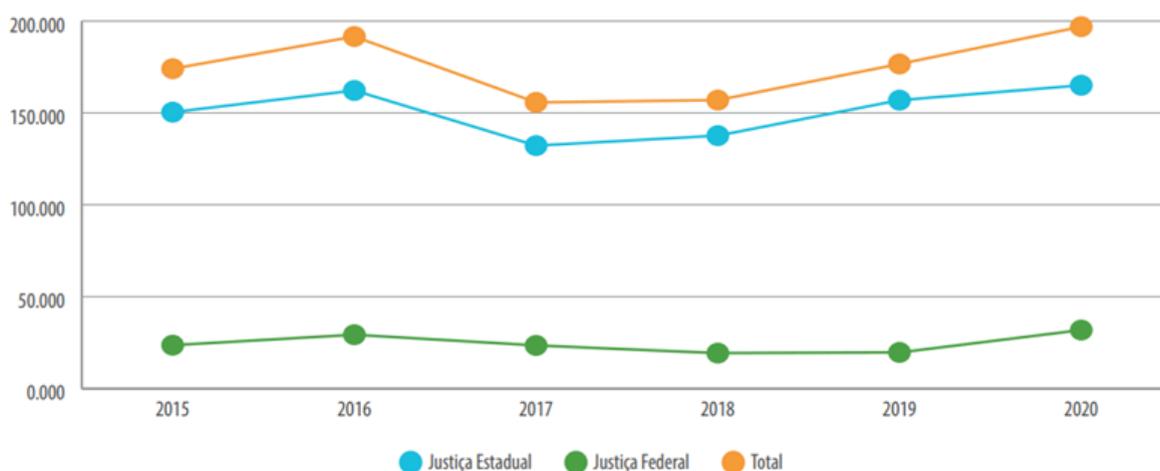
acesso a medicamentos. Do total de entrevistados, 33,2% afirmaram que acessaram pelo menos um dos medicamentos no SUS e 21,9% por meio do Programa Farmácia Popular. Na avaliação do perfil dos usuários da rede pública de saúde, o estudo mostra que os serviços chegam a quem mais precisa.

A proporção de indivíduos que mais tiveram acesso a medicamentos nos serviços públicos sobe para 41,4% na população sem instrução ou com fundamental incompleto e para 36,7% entre os de cor parda. O mesmo acontece com o Programa Farmácia Popular, ou seja, quem mais utiliza este serviço são as pessoas de menor escolaridade (PNS, 2013).

Todavia, em que pese o alcance das políticas de dispensação de medicamentos essa sofre, juntamente com ações relacionadas a internações, procedimentos cirúrgicos, tratamentos para reabilitação, acesso a atendimento especializado, intenso processo de judicialização na área da saúde.

A respeito especificamente da judicialização na saúde por medicamentos, o último relatório do Conselho Nacional de Justiça (2021), o qual tem como tema “Judicialização e Sociedade”, apresenta dados que apontam para a magnitude do problema. A Figura 1 apresenta um gráfico que demonstra o total de novos casos ingressados sobre medicamentos, segundo o segmento da justiça, entre os anos de 2015 e 2020.

Figura 1 - Número de ingresso de novos casos no judiciário relativo a medicamentos (2015 a 2020)



Fonte: CNJ (2021, p. 79).

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia/>

O percentual relativo às ações de judicialização da saúde para o fornecimento de medicamentos, corresponde entre 40% a 45% do total da carga processual em ações no âmbito da saúde, destacando-se consideravelmente em relação às demais categorias de judicialização no setor saúde.

A produção revela que a hipossuficiência econômica e o estado de urgência são as principais causas dos pedidos. Observou-se que o expressivo número de pesquisas sobre a judicialização na saúde ocorreu para avaliar o acesso a medicamentos, sejam os que constam em lista pública do sistema de saúde, os que ainda não constam, por serem de alto custo, e os que ainda se encontram em testes. (Oliveira et al., 2015, p. 10)

A expressividade em ações judiciais que correspondem ao fornecimento de medicamentos supera demandas como as que tratam por internações hospitalares, procedimentos cirúrgicos, tratamentos para reabilitação, acesso a atendimento especializado, dentre outras categorizadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021), como apresenta o Quadro 1, constante no referido relatório.

Quadro 1 – Percentual de ações judiciais por grupo de assuntos, em 2020

Grupo de Assuntos	% de Processos com Concessão de Liminar	% de Processos sem Concessão de Liminar
Fornecimento de Medicamentos/insumos	83,0%	17,0%
Hospitais e Outras Unidades de Saúde/ Internações/ UTI e UCI	86,3%	13,7%
Planos de Saúde	70,7%	29,3%
Saúde Mental	86,9%	13,1%
Saúde/SUS	80,4%	19,6%
Tratamento Médico-Hospitalar	81,9%	18,1%
Total	80,8%	19,2%

Fonte: CNJ (2021, p. 79).

Dada sua relevância, o tema é sistematicamente debatido por diferentes instituições², como Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

² Tão impactante que originou a PEC 45/2021 apresentada pelo senador Marcelo Castro (MDB-PI) que modifica o artigo 198 da Constituição, tornando explícito que a incorporação de remédios, produtos e procedimentos pelo SUS será feita obrigatoriamente “mediante análise prévia por órgão de âmbito nacional”. Além disso, determina que as tecnologias a serem oferecidas pelo SUS estarão limitadas às listas oficiais de medicamentos, ações e serviços de saúde. As listagens oficiais são a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases). Além disso, conforme a lei atual, novas tecnologias em saúde deverão ser examinadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec). Fonte:

(Conasems), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Secretarias Estaduais de Saúde, Conselho Federal de Farmácia (CFF), Defensoria Pública, Justiça Estadual, Supremo Tribunal Federal, Tribunais de Contas, assim como órgãos e instituições que orbitam o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, bem como aquelas que acompanham os entes da Administração Pública, visando o aprimoramento e qualificação permanente das técnicas de gestão.

No tocante ao estado do RS o tema da judicialização na saúde tem sido constantemente debatido, tendo em vista a expressividade da carga de ações judicializadas, inclusive em comparação a outros estados da federação que são mais populosos. Estudo de Finatto, Kopittke, Lima (2021) que caracteriza as demandas judiciais para a obtenção de medicamentos e compara os quartis socioeconômicos na judicialização de medicamentos ajuizadas por usuários de Porto Alegre, contra a Secretaria Estadual de Saúde do RS, no período de março de 2017 a fevereiro de 2018, destaca que o provimento de medicamentos por meio de ordens judiciais têm levado a amplas discussões em virtude de sua magnitude e de seu grande impacto na gestão dos recursos públicos, nas competências pactuadas no SUS pela Lei nº 8080/1990 e nas finanças públicas relacionadas à Secretaria da Saúde do Estado do RS.

Assim, o **objetivo geral** deste projeto de pesquisa apresentado ao edital 05/2022 da Fapergs foi identificar e analisar o volume e os impactos de demandas judiciais relativas à dispensação de medicamentos para oferta no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais são judicializados “contra” o estado do Rio Grande do Sul, a fim de identificar alternativas efetivas que dialoguem com as capacidades estatais para resolução das restrições geradas.

1.1 Objetivos específicos

- Compreender a expressividade das demandas judiciais relacionadas a medicamentos, no período entre 2011 e 2021;

- Modelar o processo de judicialização das demandas por medicamentos e seus atores envolvidos;
- Analisar os impactos dessa judicialização sobre o orçamento da saúde, considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- Tipificar/categorizar as enfermidades com maior número de processos, a fim de subsidiar o nível de gestão para formulação e/ou complementação de políticas de saúde no âmbito do Rio Grande do Sul;
- Mapear o tempo resposta dessas demandas judiciais, a fim de identificar lacunas que possam corresponder a necessidade em menor tempo;
- Identificar proposições para qualificação do processo de aquisição dos medicamentos, para disponibilização por via administrativa em tempo oportuno e adoção de novas práticas que visem a redução das demandas junto ao Poder Judiciário e a resolução do tema junto ao Executivo Estadual.

2. Metodologia e Estratégia de Ação

Trata-se de estudo de abordagem quali quantitativa, de natureza de pesquisa aplicada e, quanto aos objetivos, é pesquisa exploratória (Yin, 2002). A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2002), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (Fonseca, 2002).

Quanto aos objetivos, a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (Gil, 2007).

Para tanto, quanto aos procedimentos foram utilizadas como técnicas de pesquisa a revisão bibliográfica, a análise documental, a coleta de dados em banco de dados e sistemas gerenciais, tais como o Portal da Transparência do RS e o Sistema AME (Sistema de Administração de Medicamentos do RS), e realização de entrevistas exploratórias com informantes-chaves dos diferentes atores envolvidos no processo de judicialização.

O recorte temporal do estudo compreende as demandas de judicialização no período entre os anos de 2011 a 2021. Este período compreende o início em 2011, ano em que o CNJ passou a registrar de forma efetiva os dados referentes à judicialização em saúde. O foco da análise é compreender os principais impactos orçamentários, financeiros e administrativos sobre a administração pública estadual.

As entrevistas com informantes-chaves nas diferentes áreas da gestão pública, no poder judiciário e organizações envolvidas como a judicialização, visam a análise qualitativa de questões relacionadas à dinâmica da judicialização e de como essa se processa e impacta nos diferentes órgãos da administração pública estadual. Tais entrevistas não estavam inicialmente programadas na pesquisa, mas demonstraram-se fundamentais para se compreender a dinâmica do processo de judicialização sobre estas organizações e seus impactos, para além daqueles orçamentários e financeiros.

Foram ouvidas, entre setembro e dezembro de 2023, servidores públicos, trabalhadores e, em alguns casos, dirigentes, escolhidos por atuarem na temática relacionada à judicialização de medicamentos, tendo sido ouvidas as seguintes organizações: Procuradoria Geral do RS (PGE-RS), Secretaria da Fazenda do Estado do RS (SEFAZ-RS), Defensoria Pública do RS (DP), Conselho Regional de Farmácia (CRF), Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ-RS), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-RS), Tribunal Regional Federal da 4ª região (TRF4), Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus-RS), Juiz/Magistrado responsável pela 10ª vara de Porto Alegre, especializada em saúde, Conselho Regional de Medicina (CREMERS). A principal ausência nestas entrevistas é a do Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) da SES-RS, setor responsável pela coordenação e implementação das ações de dispensação de medicamentos no estado que, infelizmente, não atendeu aos pedidos de informações e realização de entrevistas.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado (Apêndice A) que buscava captar, a partir da percepção dos entrevistados, os principais fatores/razões/causas da judicialização; as principais ações/iniciativas atuais das organizações neste tema; e os principais gargalos, constrangimentos/desafios no processo de judicialização. As entrevistas foram gravadas em áudio com a anuência dos entrevistados, mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, transcritas e analisadas para a composição de um quadro síntese, apresentado em seção específica deste relatório.

Visando dar conta destes procedimentos metodológicos, as atividades de pesquisa foram estruturadas em quatro fases (Figura 2) que, por momentos, foram concomitantes, quais sejam:

Fase 1: Revisão bibliográfica e documental relacionada ao processo de dispensação de medicamento pelo SUS, sistematizando as reflexões e estudos acadêmicos e o marco normativo que se relaciona a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e as portarias e normativas referentes a sua operacionalização. Na análise documental busca-se dar foco no papel e atuação no estado do RS. Tais procedimentos permitiram a modelagem do processo de judicialização de medicamentos no estado e a identificação e participação de diversos atores.

Fase 2: Definição de variáveis para um painel de monitoramento. Identificação e definição das variáveis e indicadores que objetivam compor um painel de monitoramento da dispensação de medicamentos pelo SUS, no período entre 2011 e 2021. Foram sistematizados os dados fiscais extraídos do Portal Transparência do Estado e do banco de dados de sequestros judiciais fornecidos pela SEFAZ-RS. De forma complementar foram acessados dados do Painel de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Os dados consolidados no Sistema de Administração de Medicamentos do RS (Sistema AME), gerenciado pelo DEAF/SES-RS não conseguiram ser acessados na qualidade e tempo necessários. Inicialmente (fevereiro de 2023) optou-se por realizar a solicitação de apoio à pesquisa e acesso aos dados por meio do sistema informatizado no Portal da Pesquisa na SES-RS (POPE/SES), por onde devem tramitar todas as solicitações de pesquisa que utilizam dados e/ou informações da SES-RS. Depois de duas solicitações de esclarecimentos, prontamente encaminhadas pela equipe de pesquisa, no final de junho de 2023 recebeu-se a resposta de indeferimento do acesso às informações.

Dadas estas negativas do DEAF, esforços foram empreendidos para se conseguir acesso aos dados do Sistema AME, com contato direto junto a Direção Geral da SES-RS (DG/SES), para encontro de apresentação do projeto. Tal reunião foi realizada em 04/07/2023, contando com a participação 9 membros da SES-RS e PGE-RS, na qual foi apresentada a pesquisa, seus objetivos, principais achados até

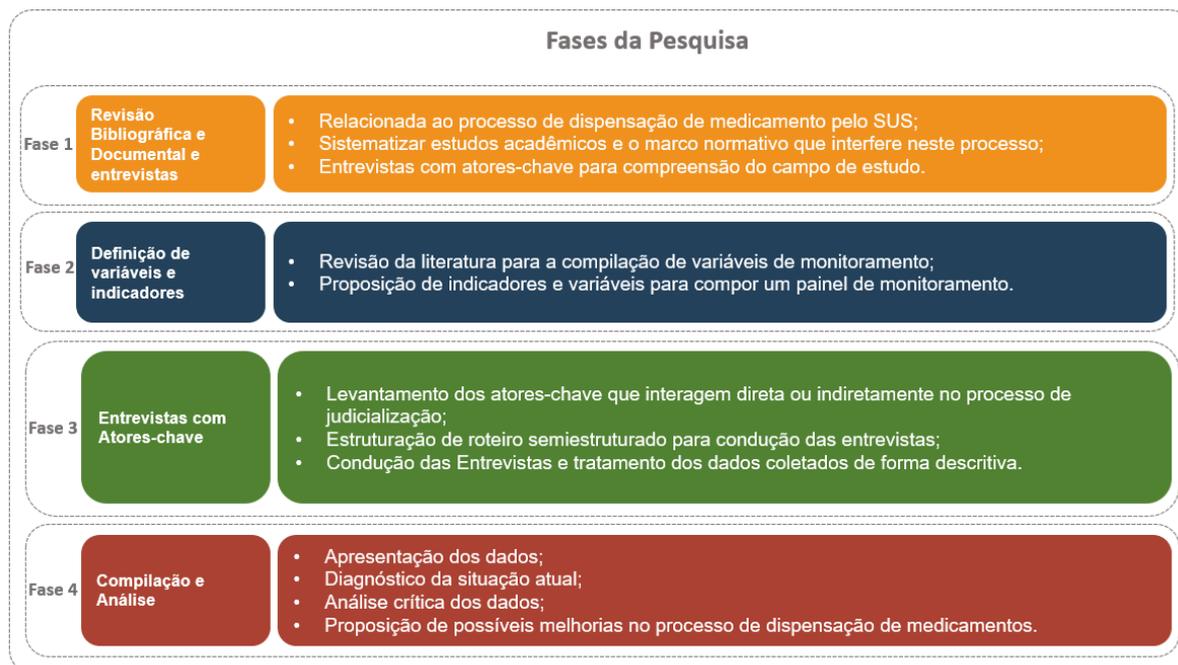
então e a importância de acesso aos dados do sistema AME para o alcance dos objetivos da pesquisa. Uma profícua reunião que, além das contribuições dos presentes para o entendimento do fenômeno da judicialização de medicamentos, tirou como encaminhamento a formalização de pedido do coordenador da pesquisa à DG/SES para interseção desta junto ao DEAF para acesso aos dados do AME e realização de entrevista com os gestores do Departamento. O coordenador da equipe de pesquisa enviou em 05 de julho, ofício de solicitação de revisão da decisão do DEAF, com toda a documentação apresentada no processo POPE. Não se obteve devolutiva da DG/SES com posicionamento, em que pese o envio de mensagens da coordenação da equipe solicitando um posicionamento.

Em decorrência da não resposta da DG/SES, em 18 de agosto de 2023 optou-se pelo envio de solicitação de acesso aos dados do sistema AME por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), conforme pedido inserido no sistema no portal do Governo do Estado (Anexo 1). Recebemos em 13 de setembro de 2023 a resposta à solicitação encaminhada via LAI, contudo, a planilha encaminhada pela Casa Civil do Estado não contemplou todas as informações solicitadas, na prática, inviabilizando o uso das informações para o alcance do objetivo de construir um painel de dados para monitoramento e avaliação da dispensação de medicamentos pelo estado do RS.

Todas essas tentativas e tramitação de solicitações estão devidamente documentadas pela equipe de pesquisa.

Fase 3: Realização de entrevistas com atores-chaves nas diferentes áreas e órgãos da gestão pública estadual, no poder judiciário e organizações envolvidas como a judicialização, visam a análise qualitativa de questões relacionadas à dinâmica de judicialização e seus impactos em cada uma dessas organizações.

Fase 4: Compilação e análise dos dados/resultados de pesquisa, visando identificar proposições para qualificação do processo de aquisição e dispensação dos medicamentos por via administrativa em tempo oportuno, bem como a adoção de novas práticas que visem a redução das demandas junto ao Poder Judiciário e a resolução do tema junto ao Executivo estadual.

Figura 2 - Fases da pesquisa

Fonte: Elaboração própria.

Os capítulos seguintes deste relatório de pesquisa apresentam de forma detalhada cada uma dessas fases, utilizando notas metodológicas para explicitar as atividades e procedimentos de pesquisa realizados, bem como os principais resultados alcançados.

3. Referencial Teórico

Na primeira fase do projeto, a principal atividade foi a realização de revisão bibliográfica e documental de estudos relacionados ao processo de dispensação de medicamentos pelo SUS. A pesquisa bibliográfica teve dois objetivos centrais: o aprofundamento teórico sobre o tema e a identificação de variáveis para a organização da estrutura de um banco de dados que sirva de base para um painel com indicadores para o monitoramento das demandas judiciais de medicamentos no Rio Grande do Sul. O detalhamento dos indicadores é apresentado no Capítulo 5. Esta etapa também levou em consideração o Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos da Fiocruz (Pepe, 2011).

A sistematização da revisão bibliográfica para a identificação de estudos com o tema judicialização de medicamentos ocorreu da seguinte forma: a biblioteca digital escolhida foi a Scielo³ Brasil, pelo escopo nacional, por abranger diversos periódicos e por fornecer acesso gratuito aos artigos. A *string* de busca levou em consideração as palavras-chave judicialização, ajuizamento e medicamento, resultado na string “(judici* OR ajuizamento) AND medicamento*”. O símbolo curinga “*” é utilizado para considerar qualquer ocorrência de caracteres na posição em que ele é empregado em um termo de busca. Visando complementar a base de artigos selecionados com estudos do Rio Grande do Sul, também foi levado em consideração o repositório digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o Lume⁴.

A seleção e análise dos artigos foi feita em par. Foram lidos os metadados e o resumo de todos os artigos retornados nos mecanismos de busca das fontes citadas anteriormente. Ao final da primeira etapa do processo de seleção, foram excluídos artigos que não tratavam de judicialização da saúde, duplicados, artigos curtos, resumos expandidos ou por não estarem disponíveis na íntegra. Esta etapa resultou em 109 artigos para análise posterior. Foram lidas a introdução, objetivos e conclusão dos 109 artigos, resultando em uma amostra final de 35 artigos para leitura completa e extração de informações (listados no Apêndice B).

Para ilustrar a diversidade dos estudos, são listadas algumas características. Quanto à abrangência do estudo:

³ <https://www.scielo.br/>

⁴ <https://lume.ufrgs.br/>

- Nacional: 6;
- Rio de Janeiro (estado ou capital): 7;
- São Paulo (estado ou capital): 6;
- Rio Grande do Sul: 4;
- Demais locais: 2 ou menos estudos.

Quanto aos procedimentos metodológicos:

- Análise documental e processual: 26;
- Revisão de literatura ou Revisão sistemática: 5;
- Outros: 4.

No que se refere ao conteúdo e formas de abordagem do tema, merecem destaque alguns artigos que se relacionam com a judicialização e com a abordagem analítica deste estudo.

Catanheide, Lisboa e Souza (2016) analisaram a judicialização no Brasil de 1988 a 2014, onde identificaram como principais achados que a **prescrição médica** é considerada prova necessária/suficiente para embasar a sentença judicial; nestas predomina a prescrição pelo **nome comercial**; a **maioria** das **ações judiciais** poderiam ser evitadas se observassem a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), já que os medicamentos sem registro na agência reguladora são exceções. Para as autoras não fica claro se a demanda judicial por medicamentos se dá pela não adesão dos prescritores às listas oficiais, de estratégias da indústria e/ou da desatualização das listas.

Já Oliveira *et al.* (2021) analisaram a judicialização especificamente no estado do Rio Grande do Norte no período de 2013 a 2017. Os autores destacam que a maioria dos processos de judicialização eram de medicamentos **não disponibilizados** pelo SUS para o tratamento de **doenças crônicas**, prescritos por médicos do serviço privado. No período do estudo, o RN figurava como o terceiro estado do Brasil em relação ao índice de judicialização. O estudo destaca ainda a insuficiência da SES no controle administrativo das ações judiciais, **não havendo uma rotina de coleta, processamento e análise dos dados** para o dimensionamento da judicialização em saúde.

E, por fim, merece destaque o estudo de Jorge e Amador (2022) no qual analisaram a judicialização no Rio Grande do Sul no período de 2010 a 2019. Destacam o **crescimento considerável** no período analisado, indicando que as

políticas de assistência farmacêutica **não diminuiram** a **demand**a **judicial** por medicamentos. Destacam também a necessidade de implementar ações de políticas públicas para possibilitar um maior investimento em medicamentos padronizados pelo SUS, visando reduzir a judicialização; apontando a necessidade de **qualificar os critérios de acesso a medicamentos e classes terapêuticas**, bem como estratégias para aqueles com elevado custo para o orçamento da assistência farmacêutica, como os antineoplásicos.

3.1 O SUS e o Financiamento da Saúde Pública

O art. 165 da Constituição Federal prevê que o provisionamento orçamentário do aparelho de Estado se dá através do planejamento e organização de ações previstas em três seções do orçamento, que são intitulados como Orçamento Fiscal (OF); Orçamento de Investimentos (OI) e; Orçamento da Seguridade Social (OSS).

Quanto às questões relacionadas ao financiamento do SUS, é salutar observar os dispositivos normativos que regem o Orçamento da Seguridade Social, do qual o SUS é integrante (Alves, 2023). Tendo o § 1º do art. 198 da Seção II da Saúde, estabelecido que “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. Definindo ainda que caberá à Lei Complementar (LC), estabelecer os respectivos percentuais mencionados, bem como os critérios de rateio de recursos transferidos pelos entes de origem aos demais, os quais objetivam a progressiva redução das disparidades regionais, e ainda estabelecer as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) por cada ente da federação.

Em uma análise dos dispositivos infraconstitucionais, merecem destaque aqueles que objetivam a organização e o regramento do financiamento da saúde brasileira. A Lei Orgânica do SUS (Brasil, 1990), na seção que trata do financiamento da saúde, aborda que

O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua

direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

A referida lei ainda dispõe que os recursos financeiros do SUS, serão depositados por cada ente da federação em conta específica para tal fim, tendo fiscalização direta do Conselho de Saúde compatível ao respectivo ente federativo que realiza a gestão dos recursos (Alves, 2023).

De 1990 até os anos 2000 diversas normas foram publicadas no âmbito do SUS para apoiar gestores públicos na operacionalização do sistema de saúde. Entre elas pode-se citar: as Normas Operacionais Básicas (NOB), nº 01/1991, nº 02/1992, nº 01/1993 e nº 01/1996 e o Pacto pela Saúde, instituído em 2006 com o objetivo de promover o aprimoramento dos processos e instrumentos da gestão do sistema, resultando na melhoria da eficiência, efetividade e da qualidade (Brasil, 2006; Alves, 2023).

Em 2000 foi promulgada a Emenda Constitucional (EC) nº 29, que deu origem à aplicação mínima das receitas próprias, sendo de 12% pelos Estados e Distrito Federal e 15% pelos Municípios. Tal emenda foi regulamentada somente em 2012 pela LC nº 141/2012 (Mendes, 2016). A lei tem por finalidade estabelecer o valor mínimo e as normas de cálculo para aplicação em ASPS; os percentuais mínimos relativos ao produto de arrecadação de impostos a serem aplicados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios, bem como dos Estados destinados aos Municípios.

No que tange aos critérios de rateio dos recursos financeiros destinados a financiar as ASPS, a Lei institui que deverá ser observado pela União, no que corresponde a destinação de recursos financeiros do orçamento federal, as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

A Lei Orgânica nº 8.080/1990, que dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde, define metas para o atendimento das mais diversas necessidades da população na esfera da saúde, possuindo diretrizes

importantes relacionadas ao acesso à tratamentos e medicamentos. Dentre elas, destacam-se os seguintes objetivos e princípios do SUS:

- Objetivos (Art. 6º):
 - I - a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
 - VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.
- Princípios (Art. 7º):
 - 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;
 - IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Já as questões de dispensação de medicamentos podem ser encontradas no capítulo VIII, que trata da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologias em Saúde. Neste mesmo capítulo também podem ser encontradas definições importantes sobre a incorporação de medicamentos ao SUS e sobre o papel da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, a CONITEC.

3.2 As Bases Legais e Normativas para Dispensação de Medicamentos no SUS

A Assistência Farmacêutica compõe os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelece a **Lei Orgânica nº 8.080/1990**, sendo o Capítulo VIII a principal base para estabelecimento das diretrizes e estratégias da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Tendo sido regulamentada pela **Portaria nº 3.916/1998**, a qual passou por análise e pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta conceituou a Assistência Farmacêutica como sendo o “Grupo de atividades relacionadas com o

medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”, no qual contempla:

[...] o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

Tendo a Política Nacional de Medicamentos como propósito:

[...] garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

E ainda, definido como principais diretrizes: (1) o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, (2) a reorientação da assistência farmacêutica, (3) o estímulo à produção de medicamentos e (3) a sua regulamentação sanitária. Com foco no objeto de estudo da presente pesquisa, nos deteremos aos elementos que correspondem a diretriz um, no que tange ao estabelecimento da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

A **RENAME** é definida como o “elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população” (Brasil, 1998), sendo então a referência para elaboração, edição, definição e atualização das “listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva” (Brasil, 1998). Tendo estabelecido ainda, que a RENAME será:

[...] a base para a organização das listas estaduais e municipais favorecerá o processo de descentralização da gestão, visto que estas instâncias são, com a participação financeira e técnica do Ministério da Saúde, responsáveis pelo suprimento de suas redes de serviços. (Portaria GM/MS nº 3.916/1998)

Desta forma, estabelece como prioridade a descentralização definindo que “as três esferas de Governo assegurarão, nos seus respectivos orçamentos, os recursos para aquisição e distribuição dos medicamentos” (Brasil, 1998), no qual nos debruçamos no tópico seguinte, dada a relevância.

Em 2003, realizou-se a **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**, tendo como tema central “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”. Este processo

serviu como base para em 2004 ser instituída a **Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)**, por meio da Resolução CNS nº 338/2004, sendo, portanto, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e efetivada a Assistência Farmacêutica como política de saúde integrante do SUS.

O estabelecimento da PNAF definiu a formulação de ações subsequentes no âmbito da Assistência Farmacêutica, como “um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”. (Brasil, 1998; 2005; 2018).

Anos mais tarde, em 2009 é regulamentado o **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, o qual tem como principal função a “busca pela garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial para algumas condições clínicas que apresentam custos de tratamento mais elevados ou maior complexidade” (Brasil, 2018).

A partir da Lei nº 12.401/2011 e do Decreto nº 7.508/2011, é instituída a **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)**, tendo por finalidade dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, sendo para tanto um órgão colegiado de caráter permanente, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, tem por objetivo assessorar o Ministério nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT).

Em 2012, ocorre a instituição e implementação do **Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS)**, por meio da pactuação da CIT em 26 de abril deste ano e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.214, com a finalidade de contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e nos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. (Brasil, 2018).

Por fim, em 2021 é instituído o **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)** por meio da Portaria GM/MS nº 4.114/2021, a qual define as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas

estratégicos conforme disposto na RENAME. Desta forma, o CESAF destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Tendo para tanto estabelecido no parágrafo único do art. 2º da referida portaria, a definição dos medicamentos que compõem o CESAF, sendo:

[...] os medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos contemplados em programas considerados estratégicos pelo SUS, conforme Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, em que se justifique a centralização do financiamento, seja pela melhoria do acesso, ou pela estratégia de desenvolvimento e fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, mediante pactuação/consenso no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Portaria GM/MS nº 4.114/2021)

Assim sendo, a partir da breve contextualização dos principais marcos normativos de estruturação e definição da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, cabe na sequência adentrar no principal instrumento de dispensação de medicamentos à população, a RENAME, a qual é distribuída em três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF); Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).

3.2.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

A RENAME, além de estabelecida pela Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica, tem suas definições e diretrizes dadas pelo Decreto nº 7.508/2011, o qual estabelece que esta compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Tendo ainda definido que a RENAME será regularmente atualizada, com periodicidade de dois anos, conforme define o art. 26º, inciso I.

Complementarmente, a Comissão Intergestores Tripartite estabeleceu por meio da Resolução nº 25/2017, as diretrizes de atualização da RENAME de forma a identificar os medicamentos oferecidos em todos os níveis de atenção e nas linhas de cuidado do SUS. Com isso, além dos elementos históricos já mencionados, a

RENAME adquire progressivamente um caráter norteador na seleção e na programação de medicamentos, na prescrição médica, além de subsidiar decisões de judicialização.

Assim, a RENAME torna-se também a referência para todos os esforços de desenvolvimento, regulação, produção, provisão e utilização de medicamentos no SUS. (Brasil, 2017; 2018).

No entanto, mesmo após os esforços direcionados para regulamentação, organização e aperfeiçoamento das Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, nota-se que ainda é considerável a judicialização e a pressão pela incorporação tecnológica de produtos inovadores têm aumentado nos últimos anos (Osorio-de-Castro *et al.*, 2017 *apud* Brasil, 2018).

3.2.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Este é o componente que inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2022), sendo para tanto o financiamento dos medicamentos que integram este componente realizado de forma tripartite, ou seja, pelos três entes federados (União, Estados/Distrito Federal e Municípios), correspondendo ao princípio de descentralização previsto pela Portaria nº 3.916/1998.

O art. 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017, estabelece que o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos:

- IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano;
- IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano;
- IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano;
- IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e
- IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano.

As contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada. Ficando vedada a utilização deste recurso na aquisição de

itens que não integrem os Anexos I e IV da RENAME, que se referem ao CBAF. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, excepcionalizando as pactuações locais que definam outras organizações junto a rede assistencial, em conformidade com a realidade local.

No entanto, enquanto estratégia para redução de custos e otimização de processos, estão definidas duas exceções, as quais visam à garantia de um acesso adequado ao tratamento medicamentoso que compõem este componente, sendo a primeira relacionada à aquisição e distribuição dos medicamentos clindamicina 300 mg exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada, insulina humana NPH, insulina humana regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma. Estas aquisições, somam-se a transferência de recursos correspondendo assim às atribuições do Ministério da Saúde perante o CBAF.

Há ainda, na forma regular e programática, a transferência anual no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), para aquisição dos medicamentos que compõem o Cbaf (Anexos I e IV) pela respectiva Secretaria de Saúde (Estadual ou Municipal), a depender da competência atribuída pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

3.2.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

Este componente, estrutura-se por meio dos programas estratégicos de saúde do SUS, tendo por objetivo viabilizar o acesso a medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas (Brasil, 2022). Sendo assim considerado um componente de alta relevância estratégica, para o adequado abastecimento das unidades dispensadoras de medicamentos e conseqüentemente garantia de continuidade e regularidade dos tratamentos, bem como a mitigação de novos agravos.

Com isso, os medicamentos do elenco do CESAF são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais

entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS. Destaca-se então, como um componente que além de visar maior eficiência e eficácia nos processos de aquisição de medicamentos e insumos, incluindo compras internacionais, propõem-se também a contribuir para alcance da efetividade, através da melhoria e bem-estar da população no momento de recuperação da saúde.

Como mencionado pela (Brasil, 2022), o CESAF garante o acesso aos medicamentos e insumos para as seguintes doenças: tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, filariose, tracoma, meningite, leishmaniose, doença de Chagas, cólera, esquistossomose, hepatite, dengue, micoses sistêmicas, lúpus, febre maculosa, brucelose, bem como outras doenças que atendam aos critérios do Componente. O CESAF também garante o fornecimento dos insumos e medicamentos destinados ao controle do tabagismo, à influenza, à prevenção ao vírus sincicial respiratório, à intoxicação por cianeto, à alimentação e nutrição, à hepatite, aos hemocomponentes, a coagulopatias e hemoglobinopatias, às imunoglobulinas, à Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST/Aids, às vacinas e aos soros.

3.2.4 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Trata-se do componente regulamentado em 2009, tendo como objetivo a organização e aperfeiçoamento da divisão de responsabilidades pelo seu financiamento e gestão entre os entes federados, promovendo maior articulação e integração. Estando as definições de competências do financiamento estabelecidas no art. 538 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017.

Desde então, tem se mostrado uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, sendo caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. No qual entende que os PCDT além de definirem as linhas de cuidado, indicam também a melhor abordagem terapêutica em cada situação, com base nas melhores evidências disponíveis, o que faz com que essa ferramenta

assuma um papel primordial para a orientação do acesso aos medicamentos no CEAF (Brasil, 2018).

Como estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02/2017, no art. 49, os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas no CEAF estão divididos em três grupos de financiamento, os quais são classificados e descritos a partir das características, responsabilidades e formas de organização distintas. Estando dispostos da seguinte forma (Quadro 2):

Quadro 2 - Grupos de Financiamento do componente CEAF

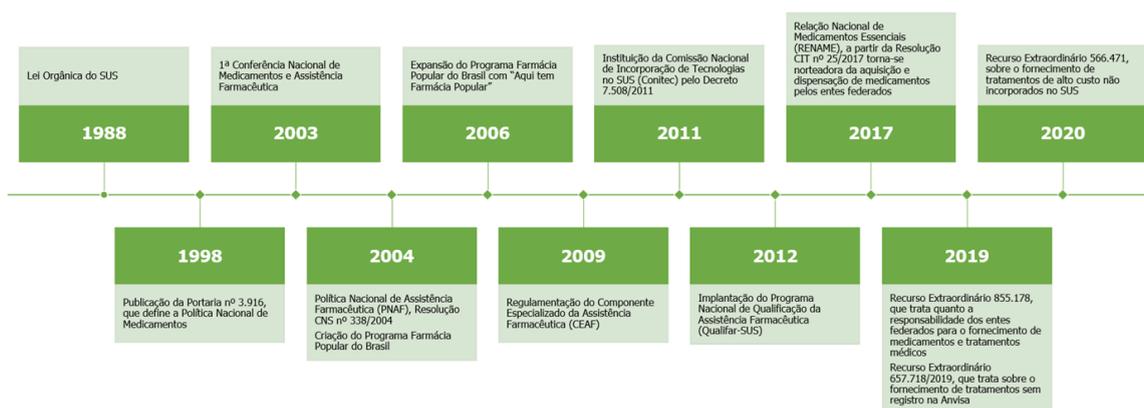
Grupo	Financiamento	Medicamentos	Subgrupo	Responsabilidade
G1	União	a) que representam elevado impacto financeiro para o Componente; b) indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ ou à segunda linha de tratamento; c) inclusos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde	Grupo 1A – medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde Grupo 1B – medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo	As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) são responsáveis pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B).
G2	Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e do Distrito Federal (SES/DF)	Medicamentos que compõem o tratamento de doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Grupo Único	As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) são responsáveis pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
G3	Tripartite (União, Estados/Distrito Federal e Municípios)	Medicamentos que estão estabelecidos em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	Grupo Único	As Secretarias de Saúde (Estaduais e Municipais) são responsáveis pela aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação.

Fonte: Elaboração própria.

Cabe salientar que medicamentos de uso no âmbito hospitalar, devido às suas características próprias, como acondicionamento, manejo, refrigeração, tempo de uso e utilização, passam a compor procedimentos hospitalares específicos, estando integrados à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Sigtap) e são financiados pelo bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Portanto, o elenco de medicamentos de uso hospitalar não consta na Rename.

Assim, a partir dessa breve caracterização histórica focada na trajetória de constituição e consolidação da PNAF no âmbito do SUS, a Figura 3 apresenta uma síntese de linha do tempo com o marco normativo dessa política.

Figura 3 - Linha do tempo do marco normativo da PNAF no Brasil



Fonte: Elaboração própria.

Nesta síntese da organização, funcionamento e financiamento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica apresentada neste tópico, se descreve como problemas na implementação e insuficiências desta política levaram a um crescente processo de judicialização das demandas por medicamento no SUS, sobretudo relacionado a gestão estadual em saúde, dado o lugar da SES na implementação e gestão desta política pública em saúde.

Um panorama destes processos de judicialização no estado do RS é apresentado no tópico que segue, destacando como isso ocorre a partir de dados referentes ao número de processos de judicialização, quanto nos montantes de

recursos públicos demandados para atender estes processos e seus impactos fiscais nas contas estaduais.

3.3 Quadro da evolução da judicialização da dispensação de medicamento do RS

A partir da obtenção e análise dos dados da judicialização em saúde pública, é possível constatar considerável crescimento nos últimos anos, como já apresentado no transcorrer da presente pesquisa a partir dos estudos realizados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), os quais evidenciam um crescimento médio de 19% ao ano, somente no período de 2020 a 2022. Tal conjunto de dados, apresenta também que não se trata de um fenômeno isolado ou exclusivo ao Rio Grande do Sul, havendo tendência de crescimento em todo país, sobretudo a partir de 2020, o que requer análise apurada a fim de compreender qual o impacto da pandemia do novo coronavírus para tal cenário e suas consequências.

No entanto, os dados da judicialização do direito à saúde (pública e suplementar) do Rio Grande do Sul no âmbito da Justiça Estadual, apresentam números que superam a média nacional. De 2020 para 2021, o ingresso de novos processos em saúde pública na Justiça Estadual representou 30% e em saúde suplementar 37%.

Em 2022 também é possível identificar variação em relação a 2021, mas em menor proporção, tendo havido uma variação de 12% de novos processos em saúde pública e 15% em saúde suplementar de um ano para o outro. Ao ser apurado o ordenamento de novos processos no âmbito da Justiça Estadual por assunto, correspondendo ao ingresso de ações tanto para saúde pública quanto para saúde suplementar, tem-se a distribuição de quatro assuntos que correspondem acima de 70% do total das ações da judicialização em saúde, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Ordenamento de novos processos por assunto na Justiça Estadual do Rio Grande do Sul por direito à saúde pública e suplementar

Ordenamento por Assunto no âmbito da Justiça Estadual		2020	2021	2022	2023 (parcial)
1	Tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos	15.870	20.900	23.990	10.500
2	Fornecimento de medicamentos	9.810	12.060	12.830	6.060

3	Tratamento médico-hospitalar	3.010	3.490	3.660	1.500
4	Planos de saúde	2.250	2.720	2.920	1.510
Total de processos por ano		30.940	39.170	43.400	19.570
Proporção dos assuntos em relação ao total de processos no ano		74,66%	72,10%	71,01%	70,27%

Fonte: elaborado pelos autores, a partir da análise dos dados do Conselho Nacional de Justiça, 2023.

Cabe destacar que ao ser apurado o ordenamento de novos processos por assunto no âmbito da saúde pública, o ordenamento se mantém o mesmo, inexistindo o assunto quatro (Planos de Saúde), o qual passa a ser substituído pelo assunto “Saúde”.

Desta forma, pesquisas como a presente e outros estudos analíticos que buscam quantificar e qualificar as diferentes nuances do processo de judicialização da dispensação de medicamentos, são importantes para subsidiar a tomada de decisão de gestores públicos, bem como para análise, formulação e/ou reformulação de políticas públicas, sobretudo aquelas que demonstram maior distorção em relação à perspectiva da eficiência, custo-efetividade e eficácia.

Nesta perspectiva, o crescimento na judicialização manifestado em termos do número de processos também pode ser observado ao se analisar as despesas públicas da programação orçamentária, possibilitando compreender se há pressão crescente por mais recursos para a implementação da PNAF no estado.

Para uma análise mais detalhada e cercamento das informações que caracterizam o fenômeno da judicialização do direito à saúde, realizou-se a apuração e análise da previsão e execução orçamentária do Governo do Rio Grande do Sul, realizada pela Secretaria Estadual de Saúde, no que se refere às dotações integrantes da Função 10 – Saúde. Tendo por base o período de 2011 a 2022, os dados compilados e apresentados na Tabela 2, trazem as previsões orçamentárias das despesas em saúde, distribuídos em Despesa Corrente e Despesa de Capital.

Tabela 2 - Previsão da Despesa da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, segundo as Leis Orçamentárias Anuais

	Despesa Corrente	Despesa de Capital	Total LOA por ano
2011	R\$ 1.671.434.365,00	R\$ 129.632.088,00	R\$ 1.801.066.453,00
2012	R\$ 1.757.658.077,00	R\$ 153.015.513,00	R\$ 1.910.673.590,00
2013	R\$ 2.571.109.163,00	R\$ 189.541.569,00	R\$ 2.760.650.732,00
2014	R\$ 2.706.858.605,00	R\$ 257.077.005,00	R\$ 2.963.935.610,00
2015	R\$ 2.780.782.420,00	R\$ 192.997.529,00	R\$ 2.973.779.949,00
2016	R\$ 3.036.503.106,00	R\$ 154.937.045,00	R\$ 3.191.440.151,00
2017	R\$ 2.867.987.248,00	R\$ 58.672.522,00	R\$ 2.926.659.770,00

2018	R\$ 3.154.533.388,00	R\$ 60.202.675,00	R\$ 3.214.736.063,00
2019	R\$ 3.195.313.423,00	R\$ 53.146.269,00	R\$ 3.248.459.692,00
2020	R\$ 3.634.734.032,00	R\$ 54.352.939,00	R\$ 3.689.086.971,00
2021	R\$ 3.569.265.109,00	R\$ 80.812.015,00	R\$ 3.650.077.124,00
2022	R\$ 4.238.579.172,00	R\$ 116.445.770,00	R\$ 4.355.024.942,00

Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos dados constantes nas Leis Orçamentárias Anuais, 2023, em valores nominais.

Deste modo, a partir da consolidação da previsão orçamentária na função saúde que evidenciou a crescente demanda por recursos, buscou-se identificar na Lei Orçamentária Anual (LOA) um maior detalhamento dessas despesas que estivesse relacionado à Assistência Farmacêutica. Três diferentes dotações que têm como finalidade a área de aquisição de medicamentos no âmbito da SES-RS foram identificados, sendo descritos no Quadro 3:

Quadro 3 - Dotações que compõem o financiamento da Assistência Farmacêutica no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, segundo as Leis Orçamentárias Anuais

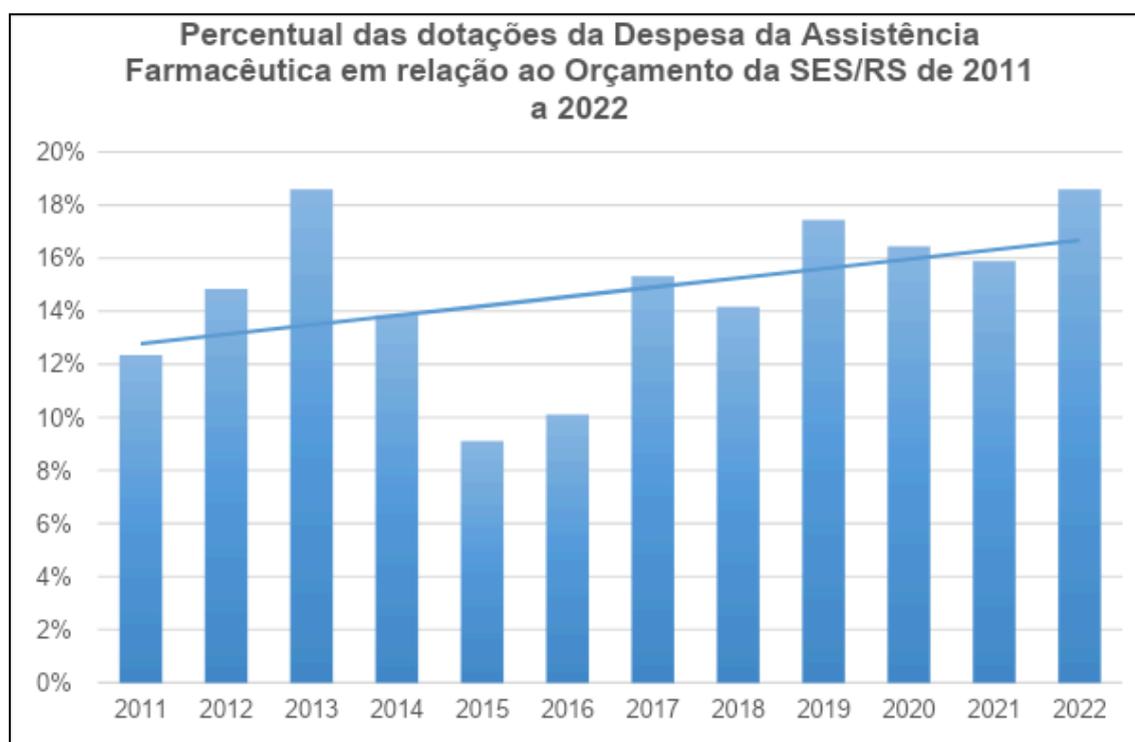
Identificador	Finalidade	Descrição
6182	Aquisição de Medicamentos por via Judicial (Suporte profilático e terapêutico por demanda judicial)	Redação de 2011 a 2019: Cumprir as determinações judiciais, por ordem de antecipação de tutela/liminar ou sentença definitiva para atendimento das demandas de medicamentos, órteses, próteses, entre outros materiais relativos à área da saúde. Redação de 2020 e 2021: Cumprir as determinações judiciais para atendimento das demandas de medicamentos não padronizados pela Secretaria Estadual de Saúde. Redação em 2022: Cumprir as determinações judiciais para atendimento das demandas de medicamentos não padronizados pela Secretaria Estadual de Saúde e <u>de não medicamentos</u> .
6286	Aquisição de Medicamentos por via Administrativa	Redação de 2011 a 2020: Garantir o acesso a medicamentos excepcionais e medicamentos especiais, utilizados para o tratamento de agravos de média e alta complexidade, aos usuários devidamente cadastrados em sistema próprio da SES. Redação a partir de 2021: Realizar a aquisição de medicamentos padronizados sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.
6287	Assistência Farmacêutica	Redação de 2011 a 2020: Financiar a Assistência Farmacêutica Básica, garantindo repasses da contrapartida estadual aos municípios, com transferência de recursos fundo a fundo. Redação a partir de 2021: Financiar a Assistência Farmacêutica Básica, garantindo repasses aos municípios,

		com transferência de recursos fundo a fundo para aquisição de medicamentos, insumos e infraestrutura dos serviços farmacêuticos, assim como realizar ações da Política Intersectorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
--	--	--

Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos dados constantes nas Leis Orçamentárias Anuais, 2023.

A previsão da despesa de tais dotações quando confrontada com o valor global da Função 10 – Saúde constante na LOA, apresenta variação considerável ao longo da série histórica (Figura 4 e Tabela 3), correspondendo também a uma redução significativa nos anos de 2014 a 2016, possivelmente estando relacionado a crise econômica⁵ que assolou as contas públicas do Rio Grande do Sul à época.

Figura 4 - Dotações das Despesas da Assistência Farmacêutica



Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos dados constantes nas Leis Orçamentárias Anuais, 2023.

⁵ Para obtenção de informações e dados complementares quanto a recessão econômica do Rio Grande do Sul e suas implicações nas receitas e despesas públicas pode ser consultado o site da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão – SPGG/RS, a qual mantém o repositório das Leis Orçamentárias Anuais do Rio Grande do Sul e os respectivos anexos, dentre eles a Mensagem do Governador, que apresenta estudos analíticos da previsão da receita e fixação da despesa, bem como o histórico da situação econômico-financeira das finanças públicas. Acesso em: < <https://planejamento.rs.gov.br/orcamento-estado>>

Tabela 3 - Série histórica de 2011 a 2022 da Previsão da Despesa Corrente da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, segundo as Leis Orçamentárias Anuais

Identificador	6182 - Aquisição de Medicamentos por via Judicial	6286 - Aquisição de Medicamentos por via Administrativa	6287 - Assistência Farmacêutica	Total Ano (Previsão Despesa Corrente)	Orçamento SES-RS - LOA (Previsão Despesa Corrente)	% em relação ao Orçamento
2011	R\$ 93.145.099,00	R\$ 88.150.667,00	R\$ 25.027.818,00	R\$ 206.323.584,00	R\$ 1.671.434.365,00	12,34%
2012	R\$ 129.341.680,00	R\$ 100.000.000,00	R\$ 31.500.000,00	R\$ 260.841.680,00	R\$ 1.757.658.077,00	14,84%
2013	R\$ 188.512.520,00	R\$ 213.693.937,00	R\$ 76.000.000,00	R\$ 478.206.457,00	R\$ 2.571.109.163,00	18,60%
2014	R\$ 210.200.000,00	R\$ 141.000.000,00	R\$ 24.000.000,00	R\$ 375.200.000,00	R\$ 2.706.858.605,00	13,86%
2015	R\$ 143.009.736,00	R\$ 87.351.617,00	R\$ 23.000.000,00	R\$ 253.361.353,00	R\$ 2.780.782.420,00	9,11%
2016	R\$ 142.050.000,00	R\$ 141.586.848,00	R\$ 23.000.000,00	R\$ 306.636.848,00	R\$ 3.036.503.106,00	10,10%
2017	R\$ 320.048.072,00	R\$ 97.405.217,00	R\$ 21.700.000,00	R\$ 439.153.289,00	R\$ 2.867.987.248,00	15,31%
2018	R\$ 312.781.000,00	R\$ 112.211.000,00	R\$ 21.700.000,00	R\$ 446.692.000,00	R\$ 3.154.533.388,00	14,16%
2019	R\$ 365.117.700,00	R\$ 169.508.000,00	R\$ 22.530.200,00	R\$ 557.155.900,00	R\$ 3.195.313.423,00	17,44%
2020	R\$ 367.561.154,00	R\$ 201.050.647,00	R\$ 28.957.000,00	R\$ 597.568.801,00	R\$ 3.634.734.032,00	16,44%
2021	R\$ 345.413.484,00	R\$ 195.650.000,00	R\$ 25.864.939,00	R\$ 566.928.423,00	R\$ 3.569.265.109,00	15,88%
2022	R\$ 536.494.500,00	R\$ 219.983.113,00	R\$ 31.483.999,00	R\$ 787.961.612,00	R\$ 4.238.579.172,00	18,59%

Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos dados constantes nas Leis Orçamentárias Anuais, 2023.

Como apresentado na Tabela 3, o acumulado da previsão das despesas relacionadas às três dotações retomam o crescimento a partir de 2017, apresentando até 2022 aumento, tendo neste ano a previsão da despesa correspondido a 18,59% do valor total previsto em orçamento para atendimento das finalidades da SES-RS. Sendo este percentual o segundo maior identificado ao longo da série histórica, tendo sido o primeiro registrado em 2013, quando correspondeu a 18,60% do orçamento total da pasta.

Em uma análise mais apurada da despesa prevista para as respectivas dotações, é possível identificar que a primeira (6182 - Aquisição de Medicamentos por via Judicial), apresenta uma variação de 476% de 2011 para 2022, demonstrando que a referida despesa passou a contar com aportes consideráveis para previsão da despesa, possivelmente correspondendo também a maior concentração de recursos orçamentários no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Na sequência, a dotação 6286 (Aquisição de Medicamentos por via Administrativa) apresenta uma variação de 149,55%, quando comparados os valores orçamentários previstos para despesa de 2011 para 2022.

Ao ser analisada a proporção da previsão da despesa das referidas dotações (6182, 6286 e 6287) no que tange a distribuição dos recursos no âmbito da Assistência Farmacêutica, evidencia-se a concentração de recursos dedicados para dotação 6182 - Aquisição de Medicamentos por via Judicial, superando consideravelmente a previsão da despesa da dotação 6286 - Aquisição de Medicamentos por via Administrativa, como apresentado pelos dados distribuídos na Tabela 4.

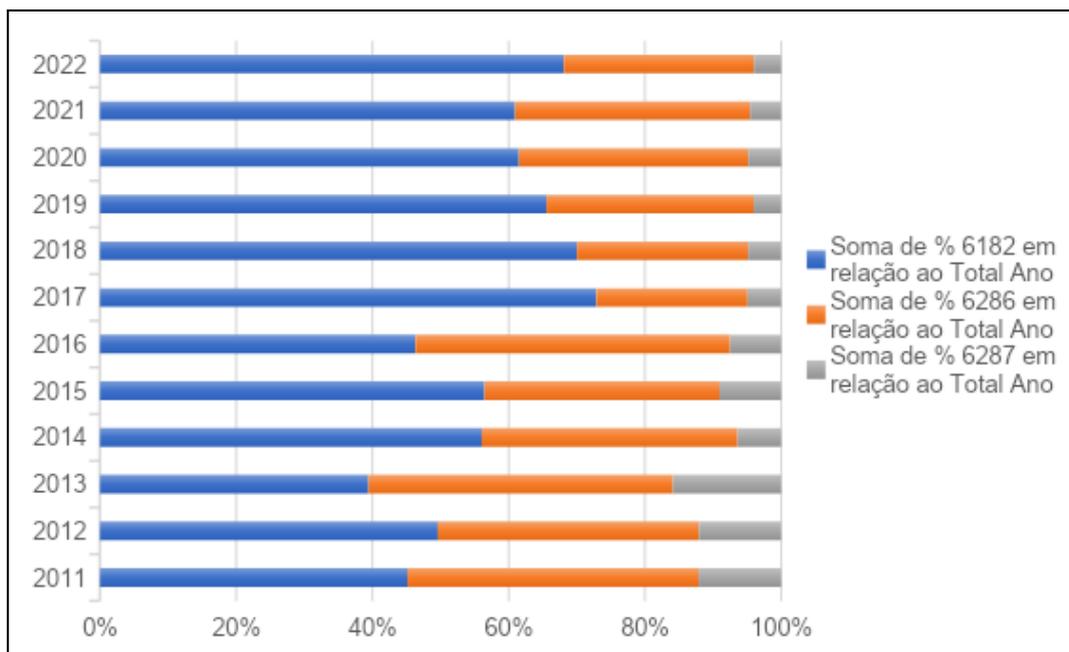
Tabela 4 - Proporção da Previsão da Despesa das dotações da Assistência Farmacêutica em relação ao total por ano de 2011 a 2022

Identificador	6182 - Aquisição de Medicamentos por via Judicial	% em relação ao Total Ano	6286 - Aquisição de Medicamentos por via Administrativa	% em relação ao Total Ano	6287 - Assistência Farmacêutica	% em relação ao Total Ano	Total Ano (Previsão Despesa Corrente)
2011	R\$ 93.145.099,00	45,15%	R\$ 88.150.667,00	42,72%	R\$ 25.027.818,00	12,13%	R\$ 206.323.584,00
2012	R\$ 129.341.680,00	49,59%	R\$ 100.000.000,00	38,34%	R\$ 31.500.000,00	12,08%	R\$ 260.841.680,00
2013	R\$ 188.512.520,00	39,42%	R\$ 213.693.937,00	44,69%	R\$ 76.000.000,00	15,89%	R\$ 478.206.457,00
2014	R\$ 210.200.000,00	56,02%	R\$ 141.000.000,00	37,58%	R\$ 24.000.000,00	6,40%	R\$ 375.200.000,00
2015	R\$ 143.009.736,00	56,44%	R\$ 87.351.617,00	34,48%	R\$ 23.000.000,00	9,08%	R\$ 253.361.353,00
2016	R\$ 142.050.000,00	46,33%	R\$ 141.586.848,00	46,17%	R\$ 23.000.000,00	7,50%	R\$ 306.636.848,00
2017	R\$ 320.048.072,00	72,88%	R\$ 97.405.217,00	22,18%	R\$ 21.700.000,00	4,94%	R\$ 439.153.289,00
2018	R\$ 312.781.000,00	70,02%	R\$ 112.211.000,00	25,12%	R\$ 21.700.000,00	4,86%	R\$ 446.692.000,00
2019	R\$ 365.117.700,00	65,53%	R\$ 169.508.000,00	30,42%	R\$ 22.530.200,00	4,04%	R\$ 557.155.900,00
2020	R\$ 367.561.154,00	61,51%	R\$ 201.050.647,00	33,64%	R\$ 28.957.000,00	4,85%	R\$ 597.568.801,00
2021	R\$ 345.413.484,00	60,93%	R\$ 195.650.000,00	34,51%	R\$ 25.864.939,00	4,56%	R\$ 566.928.423,00
2022	R\$ 536.494.500,00	68,09%	R\$ 219.983.113,00	27,92%	R\$ 31.483.999,00	4,00%	R\$ 787.961.612,00

Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos dados constantes nas Leis Orçamentárias Anuais, 2023.

Na Tabela 4, é possível identificar que apenas em 2016 as referidas dotações ficaram próximas em proporcionalidade, sendo este o único registro observado ao longo da série histórica, evidenciando que a dotação 6286 corresponde a aproximadamente 1/3 da previsão orçamentária, enquanto a dotação 6182 superou 2/3 em 2022, como ilustrado na Figura 5.

Figura 5 – Distribuição das dotações da previsão da Despesa no âmbito da Assistência Farmacêutica



Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos dados da pesquisa, 2023.

Quanto a dotação 6287, propriamente denominada como “Assistência Farmacêutica”, esta evidencia ao longo da série histórica instabilidade na previsão orçamentária, sobretudo a partir de 2016 onde, desde então, apresenta tendência de decréscimo. Cabe mencionar os textos descritivos que detalham a finalidade desta dotação, os quais em 2011 e 2021, foram reformulados e definidos nas respectivas LOA com a seguinte redação:

Redação de 2011 a 2020: Financiar a Assistência Farmacêutica Básica, garantindo repasses da contrapartida estadual aos municípios, com transferência de recursos fundo a fundo.

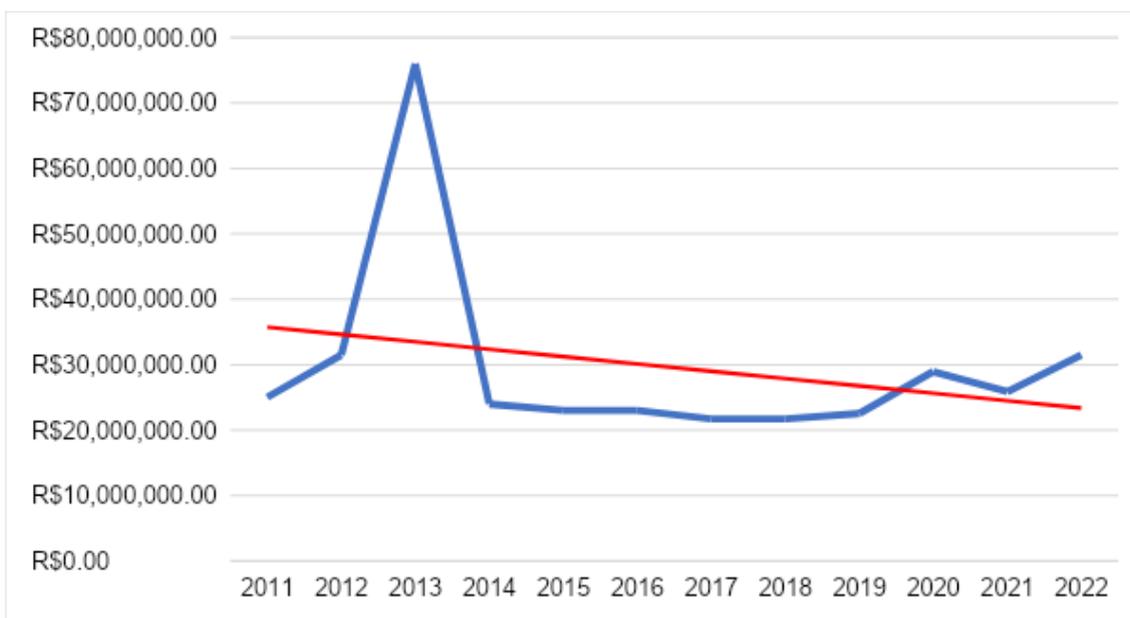
Redação a partir de 2021: Financiar a Assistência Farmacêutica Básica, garantindo repasses aos municípios, com transferência de recursos fundo a fundo para aquisição de medicamentos, insumos e infraestrutura dos serviços

farmacêuticos, assim como realizar ações da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Logo, a redução dos recursos orçamentários previstos para o financiamento das ações cumpridas nesta dotação, caracteriza a diminuição ou estagnação dos valores transferidos aos municípios como contrapartida estadual para efetivação do cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

Para ilustração de tal fato, ao ser observado o montante previsto para 2022 no orçamento, percebe-se que este quase se aproxima do montante previsto em 2012, e ainda assim sendo menor que este último, como ilustrado na Figura 6, abaixo. Cabe ainda considerar, que os valores reais previstos em 2012, não correspondem aos valores reais da atualidade, haja vista o lapso temporal transcorrido nos 11 anos e a variação dos índices econômicos de taxaço sobre bens, materiais e serviços, bem como ajuste da remuneração dos trabalhadores que desempenham as funções relacionadas à Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

Figura 6 – Série histórica da previsão da Despesa da dotação 8267 de 2011 a 2022

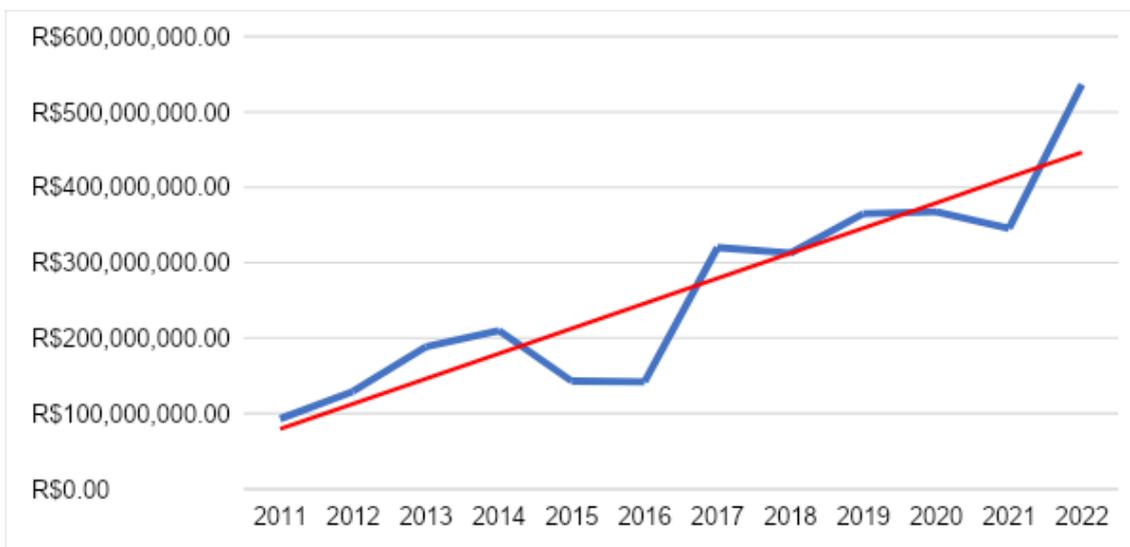


Fonte: elaborado pelos autores.

A linha de linearidade (linha vermelha) demonstra a tendência de queda da previsão da despesa na referida dotação, e ainda com base nos dados da série histórica apresentou variação média de 12%. Em contraponto, quando analisados os dados da previsão da despesa da dotação 6182 (Aquisição de

Medicamentos por via Judicial), esta apresenta considerável elevação ao longo da série histórica, correspondendo a uma variação média de 23%, como ilustrado pelo gráfico da figura 7.

Figura 7 – Série histórica da previsão da Despesa da dotação 6182 de 2011 a 2022



Fonte: elaborado pelos autores.

A dotação 6182 perfaz uma linha de tendência de crescimento exponencial (linha vermelha da figura 7), mesmo havendo retrações na previsão da despesa, estes ocorreram em menor número, quando comparado ao número de vezes que houve acréscimo no montante previsto para esta dotação.

Por fim, tem-se então que a dotação 6182 (Aquisição de Medicamentos por via Judicial) é a que mais destaca-se em relação às demais (6286 e 6287). Evidenciando assim, que não apenas os dados analíticos do Conselho Nacional de Justiça apresentam aumento na carga de novos processos, mas também o histórico da dinâmica orçamentária do Executivo Estadual, o qual demonstra que este tem buscado se organizar para atender o ingresso de novas ações relacionadas ao tema que venham a ser ajuizadas, para que haja disponibilidade orçamentária para tanto.

4. Mapeamento do Processo de Judicialização

Neste capítulo é descrito o processo de judicialização da saúde com o intuito de compreender os principais atores envolvidos na sua tramitação, as instâncias de articulação e tomada de decisão e as suas implicações sobre a organização e as dinâmicas de atuação destes atores.

4.1 Os principais atores da administração pública estadual na judicialização de medicamentos

Dada a complexidade do processo de judicialização no que se refere a institucionalidade e formas de implementação das ações, fortemente influenciadas pelo regramento do SUS no financiamento e pela atuação interfederativa que exige coordenação e cooperação entre os entes e, por vezes, entre poderes, para implementação efetiva da política de assistência farmacêutica no estado, compreender as competências e papel das organizações na implementação de determinada política pública é fundamental.

Assim, este tópico traz, de maneira breve, a descrição da atuação dos três órgãos do executivo estadual responsáveis e/ou envolvidos com a implementação da assistência farmacêutica e, por decorrência, nos processos de judicialização. São eles o Departamento de Assistência Farmacêutica da SES-RS, a Secretaria da Fazenda e a Procuradoria Geral do Estado.

4.1.1 Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)

A estrutura com correspondência técnica responsável pela coordenação da política da Assistência Farmacêutica no que tange a definição das diretrizes, acompanhamento técnico e outras responsabilidades no âmbito estadual estabelecidas pela Lei nº 8.080/1990, é atualmente cumprida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF). Este departamento passou a integrar a estrutura da Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS), a partir da última reforma administrativa que tratou da reorganização da estrutura básica desta Secretaria, sancionada pelo Decreto nº 55.718, publicado em 12 de janeiro de 2021. É um dos dez departamentos e Escola de Saúde Pública que compõem a estrutura da SES-RS (vide organograma da Secretaria no Anexo 3).

A estrutura anterior ao referido departamento era denominada como Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica (CPAF), compondo o nível hierárquico de assessorias e coordenações ligadas diretamente ao Gabinete da SES-RS. Desde a publicação do Decreto nº 55.718, o DEAF conta com uma estrutura organizacional diferente da anterior, tendo ocorrido a inserção e definição de novas áreas e adequação de outras, contando atualmente com a estrutura de cinco divisões, responsáveis por diferentes ações na implementação da PNAF no estado, quais sejam:

- Divisão de Fomento à Qualificação da Assistência Farmacêutica;
- Divisão de Programação e Distribuição de Medicamentos;
- Divisão de Abastecimento Farmacêutico;
- Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico; e
- Divisão de Monitoramento e Avaliação de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica.

Em correspondência a nova reorganização da estrutura (Quadro 4), o DEAF passou a apresentar relatórios anuais de atividades, específicos as funções inerentes ao departamento, os quais encontram-se disponíveis no sítio oficial da SES-RS⁶ os anos de 2021 e 2022. Destacam-se aquelas que compõe os Projetos Estratégicos do Governo, os quais conseqüentemente integram o Mapa Estratégico 2020-2023⁷ no eixo Sociedade com Qualidade de Vida, sendo intitulada como “Projetos Estratégicos de Aprimoramento da Assistência Farmacêutica”, estando também inseridos no Plano Plurianual e no Plano Estadual de Saúde do Governo do Estado, no período 2020-2023 (Rio Grande do Sul, 2022). Também realiza estudos como o “Relatório detalhado do diagnóstico da estrutura e condições relacionadas à implementação do Cuidado Farmacêutico dos municípios nas Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul, 2020”⁸.

Em termos de pessoal, além da equipe de gestão do DEAF em Porto Alegre, atuam as equipes da Assistência Farmacêutica nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, as quais possuem um papel estratégico na qualificação e apoio técnico aos Municípios na dispensação de medicamentos. E de forma primordial à sua

⁶ Os referidos relatórios podem ser acessados em: < <https://saude.rs.gov.br/medicamentos-publicacoes> >

⁷ O Mapa Estratégico 2020-2023 está disponível em: < <https://planejamento.rs.gov.br/plano-plurianual> >

⁸ Disponível em: < <https://saude.rs.gov.br/medicamentos-publicacoes> >

estrutura para efetivação do acesso a medicamentos, conta ainda com a estrutura de armazenamento⁹ e distribuição de medicamentos dos serviços de Assistência Farmacêutica distribuídos pelo estado, que conferem amplitude e capilaridade ao DEAF/SES-RS na implementação da PNAF no RS.

Quadro 4 - Estrutura de distribuição dos serviços de AF no estado

Quantidade	Nomenclatura dos serviços
18	Coordenadorias Regionais de Saúde
76	Unidades Dispensadoras de Medicamentos antirretrovirais
30	Unidades Dispensadoras de medicamentos oncológicos por meio de UNACONS/CACONS ¹⁰
14	Polos de referência para aplicação do medicamento Palivizumabe ¹¹
8	Unidades de Referência, parceria SES-HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) que efetuam dispensação de medicamentos
497	Farmácias de Medicamentos Especiais
7	Centros de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis (CAMMI)

Fonte: adaptado de Rio Grande do Sul, 2022.

Em suas publicações institucionais o DEAF/SES-RS destaca que a Assistência Farmacêutica (AF) deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, garantindo a intersectorialidade inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (Resolução CNS Nº 338/2004), a AF trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional por meio de disponibilidade regular e oportuna para uma assistência terapêutica integral.

Como descrito no referencial teórico, a oferta, prescrição, dispensação e uso de medicamentos nos serviços do SUS são orientados pela Relação Nacional de

⁹ O Almoxarifado Central da Divisão de Abastecimento Farmacêutico da SES, um espaço de 2.500 m², localizado em Porto Alegre, é onde ficam armazenados os medicamentos que são distribuídos à população, tanto na Farmácia de Medicamentos Especiais em Porto Alegre quanto pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, que enviam os medicamentos aos municípios.

¹⁰ Os UNACONS são unidades um pouco mais simples e com atendimento focado nos cânceres mais prevalentes apenas, enquanto os CACONS são unidades com capacidade de atendimento de todos os tipos de câncer (art. 26 inciso III, Portaria GM/MS 874/2013).

¹¹ Imunoglobulina indicada para aumentar a proteção de crianças contra a infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Medicamentos Essenciais (RENAME), um documento técnico-científico que organiza a lista de medicamentos através de três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado, que norteiam as ações de planejamento e seleção de medicamentos, em todos os níveis de atenção, podendo os estados e os municípios adotarem relações de medicamentos específicas e complementares, de acordo com as características epidemiológicas da região.

O DEAF é assim o responsável pelas ações relacionadas a previsão, aquisição (compras), estoque, armazenamento e distribuição de medicamentos, no âmbito de suas competências federativas. A principal ferramenta identificada na gestão desses processos organizacionais relacionados à PNAF pela SES-RS é o sistema de Administração de Medicamentos – AME. O sistema AME é para a Secretaria da Saúde, a ferramenta que permite administrar o processo de aquisição, estoque e distribuição de medicamentos pelos diversos setores da Secretaria de Saúde em todo o estado.

Esforços foram empreendidos para se conseguir acesso aos dados do sistema AME, inicialmente com a solicitação formal de pesquisa, com acesso a dados e realização de entrevistas, por meio do Portal POPE/SES-RS, em fevereiro de 2023. Após tramitação que contou com dois envios de esclarecimentos por parte da coordenação da equipe de pesquisa, no final de junho de 2023 houve resposta negativa, por parte do DEAF, em autorizar a realização da pesquisa.

Com tal negativa buscou-se contato direto junto a Direção Geral da SES-RS, para encontro de apresentação do projeto. Tal reunião foi realizada em 04 de julho de 2023, contando com a participação de nove membros da SES-RS e PGE-RS, na qual foi apresentada a pesquisa, seus objetivos, principais achados até então e importância de acesso aos dados do AME. Uma profícua reunião que, além das contribuições dos presentes para o entendimento do fenômeno da judicialização de medicamentos, tirou como encaminhamento a formalização de pedido da coordenação da pesquisa à DG da SES-RS para interseção desta junto ao DEAF para acesso aos dados do sistema AME e realização de entrevista com os gestores do Departamento. O coordenador da equipe de pesquisa enviou em 05 de julho, ofício de solicitação de revisão da decisão do DEAF, com toda a documentação apresentada no processo POPE. Até esta data não recebemos devolutiva da DG da SES-RS com posicionamento, em que pese o envio de mensagens da equipe solicitando um posicionamento.

Esta foi a principal dificuldade encontrada no acesso aos dados do AME, tendo em vista a recusa do DEAF/SES-RS em autorizar o acesso aos dados, o que poderia inviabilizar o alcance dos objetivos do estudo, tendo em vista este ser o único sistema na administração estadual a conter tais informações.

Dadas estas limitações, buscou-se consolidar informações sobre a organização e funcionamento do DEAF a partir do site da SES-RS e em documentos oficiais. Dentre estes, o Relatório de Atividades de 2021, publicado em 2022, apresenta a organização da Assistência Farmacêutica no SUS e como se estrutura o acesso dos usuários aos medicamentos no sistema de saúde. Dentre as atividades apresentadas no referido relatório, interessa primordialmente ao presente estudo explorar aquelas que dialoguem, em certa medida, com a temática da judicialização de medicamentos.

Deste modo, quando apuradas as atividades realizadas no ano de 2021, a partir do referido relatório, são apresentados os Projetos Prioritários que norteiam as ações do DEAF para o quadriênio 2020-2023 estando contidos nos Projetos Estratégicos que integram o Mapa Estratégico do Governo para 2020-2023 no eixo Sociedade com Qualidade de Vida. Na estrutura do relatório, destacam-se as atividades realizadas mês a mês pelo departamento, com as respectivas ações desprendidas e resultados obtidos.

Cabe ressaltar que nesta descrição não há menção a atividades ou eventos relacionados com a temática da judicialização de medicamentos, a não ser as duas ações que têm relação com a inserção e/ou exclusão de medicamentos na lista Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do rol de medicamentos fornecidos pela Secretaria Estadual (Rio Grande do Sul, 2022), que pode impactar diretamente como um dos motivadores dos processos de judicialização, que serão detalhados no transcorrer.

Deste modo, destaca-se o Projeto Prioritário intitulado como “Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual”, na qual corresponde as métricas de monitoramento que tratam da:

- Cobertura do estoque de medicamentos de responsabilidade estadual;
- Qualificação da seleção de medicamentos.

No que se refere a cobertura do estoque de medicamentos de responsabilidade estadual, o relatório de 2021 informa que houve uma variação de 3,5% na capacidade de cobertura do estoque, ao qual correspondia em janeiro de

2021 uma cobertura de 81,8% e ao final do mesmo ano, 85,3%, tendo atendido 296.832 (duzentos e noventa e seis mil, oitocentos e trinta e dois) tratamentos, correspondendo a 99,3% (noventa e nove e três centésimos por cento) dos usuários atendidos, no referido período.

Quanto a qualificação da seleção de medicamentos, sob responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFP), instituída pela Portaria SES-RS nº 766/2019, que corresponde a “instância multiprofissional técnico-científica, que realiza assessoramento e recomendação para atualização do elenco de medicamentos e fórmulas nutricionais sob responsabilidade do ente estadual” (Rio Grande do Sul, 2022, p. 38), houve a conclusão da elaboração e revisão dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, tendo 105 (cento e cinco) linhas de cuidado avaliadas e 26 (vinte e seis) pareceres técnicos expedidos. Este trabalho, conforme dados expressos pelo relatório, contemplou 324 (trezentos e vinte e quatro) medicamentos em diferentes apresentações e doses, alcançando 100% (cem por cento) da meta prevista.

Outro Projeto Estratégico sob responsabilidade do DEAF, apresentado no relatório, trata da “Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica”, o qual interessa ao presente estudo, tendo em vista tratar de ações que vislumbram a solicitações de medicamentos especiais e especializados por via digital e a modernização do controle de estoque de medicamentos. As solicitações de medicamentos especiais e especializados por via digital originou o programa “Farmácia Digital RS”, onde os formulários de solicitação e apresentação da prescrição, eram antes todos realizados de forma presencial e por meio físico, passando a contemplar em meio digital a solicitação de medicamentos para 46 linhas de cuidado e mais de 200 apresentações de medicamentos e terapias nutricionais. Tendo esta iniciativa ocorrido já no primeiro semestre de 2020, tão logo iniciado o período da pandemia de Covid-19, possibilitando e facilitando o acesso a medicamentos em um cenário atípico e intempestivo.

Na sequência, quanto a modernização do controle de estoque de medicamentos, o relatório informa a realização de interoperabilidade de dados por meio dos sistemas de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde e o de Administração de Medicamentos do Estado (AME), da SES-RS. É mencionado que trata-se de iniciativa para melhoria da gestão de estoques de antirretrovirais, tendo como benefícios “maior celeridade e eficiência na emissão de

guias de separação de medicamentos que passarão a ser emitidas com base nas informações importadas do SICLOM” (Rio Grande do Sul, 2022, p. 43).

Por fim, quanto a objeto de análise dialógico com o presente estudo, o relatório apresenta um elemento que se demonstrou determinante ao longo deste estudo, onde apresenta o aumento de 73% (setenta e três por cento) nos pagamentos realizados aos fornecedores de medicamentos no ano de 2021, em relação a 2020. Atribuindo a tal feito, a quitação dos 110 (cento e dez) milhões de dívidas do governo do estado com os fornecedores de medicamentos, entendendo que a redução no atraso dos pagamentos, associado a diminuição no passivo do tesouro do Estado, resulta na ampliação da participação dos fornecedores nos processos licitatórios e, por consequência, aumenta a cobertura do estoque de medicamentos disponíveis para dispensação à população.

Cabe destacar que atrelado a tais dados encontra-se a taxa de demanda/solicitações de medicamentos, segundo dados do relatório no ano de 2021, teve aumento de 7% (sete por cento) por via administrativa, ou seja, pelo próprio fluxo de acesso já estabelecido para tais situações e 1% (um por cento) por via judicial, aquelas onde são ajuizadas ações contra o Estado para cumprimento das necessidades da população.

Em suma, tais dados dão um panorama da atuação do DEAF-SES e reforçam a sua atuação como órgão protagonista na implementação das políticas públicas de Assistência Farmacêutica no estado.

4.1.2 Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul (SEFAZ-RS)

A SEFAZ-RS acaba por ter uma relação direta com a judicialização da dispensação de medicamentos que, por meio de sentenças que determinam sequestros judiciais em contas do estado, é responsável por operacionalizar os pagamentos. Igualmente se relaciona por meio das suas competências de provisão orçamentária e execução financeira dos órgão da administração pública estadual. Para tanto mantém dados em um sistema que gera uma planilha denominada de sequestros judiciais, identificando, por comarca de origem, cada ação judicial que impacta o sequestro dos recursos de determinada conta do estado. Esta base de dados permitiu a consolidação de grandes agregados de dados fiscais relativos a

estes sequestros e seus impactos na atuação da SEFAZ-RS, que serão apresentados em seção posterior.

A SEFAZ-RS, por meio da Divisão de Estudos Econômicos e de Qualidade da Gestão (DEQG) é, em grande medida, a responsável pela realização desta pesquisa, já que é responsável pelo Edital 05-2022 Fapergs/Sefaz (Programa de apoio a pesquisa aplicada em finanças públicas, estrutura produtiva, análise econômica e políticas públicas do Estado do Rio Grande do Sul – PFP). Este setor foi responsável por, além de fornecer dados fiscais, realizar o contato e articulação da equipe de pesquisa com os órgãos e entidades envolvidas no processo de judicialização, atuando como facilitadores deste processo. A SEFAZ-RS disponibilizou planilha com as ações referentes aos processos de judicialização, no período de 2011 a 2022, que foi a base inicial para organização e análise dos dados.

Realizou-se uma primeira reunião de integração entre a equipe de pesquisadores e facilitadores da SEFAZ-RS, em 07 de outubro de 2022, por meio da qual definiu-se a sistemática do processo de facilitação e interlocução entre equipe de pesquisa e SEFAZ-RS, durante todo o andamento da pesquisa. Igualmente coordenou os seminários semestral (01/06/2023) e final da pesquisa (31/10/2023) quando o projeto de pesquisa foi apresentado em seus estágios parcial (junho) e de apresentação dos resultados finais (outubro).

Entre as ações desenvolvidas pela SEFAZ-RS neste tema destacam-se, além da participação em espaços de debate e reflexão sobre a judicialização, a interlocução com outros órgãos do executivo, que resultou em iniciativas como o Projeto PRM de Precificação de Medicamentos, proposta apresentada conjuntamente com a PGE-RS em 22/07/2020, visando a contratação de serviços para criar ambiente operacional favorável a utilização dos parâmetros de preços de medicamentos e outros insumos para a saúde, disponibilizados no Site Preços de Referência¹².

Neste relato da atuação da SEFAZ-RS percebe-se a importância da mesma neste tema da judicialização pelo impacto que as ações judiciais, especialmente as

¹² Para maiores detalhes consultar o Processo Administrativo Eletrônico 20/1400-0007246-4, de 22/07/2020. Grupo de Origem: TE/DEQG/DIVISÃO DE ESTUDOS ECONÔMICOS E QUALIDADE DA GESTÃO, contrato de serviços de elaboração de orçamentos.

de sequestro, causam sobre as finanças e os processos administrativos no âmbito do Tesouro estadual.

4.1.3 Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul (PGE-RS)

O papel da PGE-RS é, por meio dos seus 345 procuradores/as do Estado em atividade, atuar para garantir segurança jurídica às políticas e ações estabelecidas pelos gestores para áreas como saúde, educação, segurança, habitação e infraestrutura¹³. Ou seja, orientar juridicamente os gestores públicos na sustentação à execução segura dos projetos. Igualmente é responsável pela defesa judicial das políticas públicas que beneficiam a população gaúcha.

Realizou-se no período da pesquisa reuniões online com procuradores da PGE-RS em dois momentos, inicialmente com duas procuradoras que atuam no tema e, posteriormente, reunião presencial e online com os procuradores lotados junto à SES-RS.

A PGE-RS se organiza em 15 procuradorias regionais e uma procuradoria na Capital. Além disso organiza-se também em seccionais que acompanham a atuação das secretarias responsáveis pelas principais políticas públicas, sendo a Saúde uma delas. Estão lotados na SES-RS, dois procuradores e um grupo de estagiárias que acompanham as ações nesta pasta. Mantém uma planilha de acompanhamento daquelas ações judiciais, referentes a medicamentos, quando superiores a 30 mil reais. Acompanhamento este realizado pelos procuradores da PGE-RS na SES-RS (seccional) e estagiárias que consolidam e monitoram estes processos cotidianamente, por serem responsáveis pelo suporte na instrução destes processos na resposta do estado.

Os membros da PGE-RS entrevistados nesta pesquisa relatam a existência de um convênio assinado entre PGE-RS e SES-RS, desde 2016, que permite que a notificação da liminar expedida por um juiz gere a intimação, de forma concomitante, para a SES-RS e para a PGE-RS que, registrada na central de apoio processual (Sistema CPJ), é encaminhada para procuradoria regional (interior) ou

¹³ Dados extraídos de artigo do Procurador Geral do RS no jornal Correio do Povo, em 13/01/2024, disponível em: <https://www.pge.rs.gov.br/artigo-do-procurador-geral-do-estado-publicado-no-correio-do-povo-a-revolucao-tecnologica-transformando-o-direito>

da capital. Já a SES-RS registra este processo no Sistema AME (Administração de Medicamentos) sistema de dispensação tanto administrativa quanto judicial.

Ademais, identificou-se que a PGE-RS tem uma participação ativa em fóruns estaduais e nacionais que analisam e formulam políticas e marco normativo relacionado à judicialização em saúde. Igualmente tem uma atuação em espaços de debate e articulação dos órgãos do executivo e, destes na relação com o sistema de justiça, para tratamento das questões relacionadas à judicialização, adotando medidas e ações que o estado possa desenvolver para redução ou qualificação da judicialização em saúde no âmbito do SUS¹⁴.

Um dos temas ressaltados pela PGE-RS tem relação com os debates do Tema 793 no STF. Segundo informações disponíveis no site do STF, trata-se de recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados. A tese é de que: os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro¹⁵.

Destacam também alternativas que têm sido pensadas e desenvolvidas neste âmbito da judicialização e suas implicações para o executivo estadual, com outros órgãos, tais como o Projeto PRM de Precificação de Medicamentos, proposta apresentada conjuntamente com a SEFAZ-RS em 2020, como citado anteriormente.

Com esta descrição da atuação da PGE-RS destaca-se seu importante papel no tema da judicialização, não apenas no desempenho de suas funções de defesa do Estado, mas, também, na geração de informações sobre a natureza dos

¹⁴ O Projeto SER Saúde – parceria entre o governo do Estado, a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs), o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (Cosems/RS) e a Defensoria Pública do Estado – é uma dessas iniciativas. A ideia do projeto é reduzir o número de ações judiciais contra o estado ao executar novas práticas extrajudiciais de obtenção de medicamentos, sendo a Defensoria Pública a desenvolvedora do projeto.

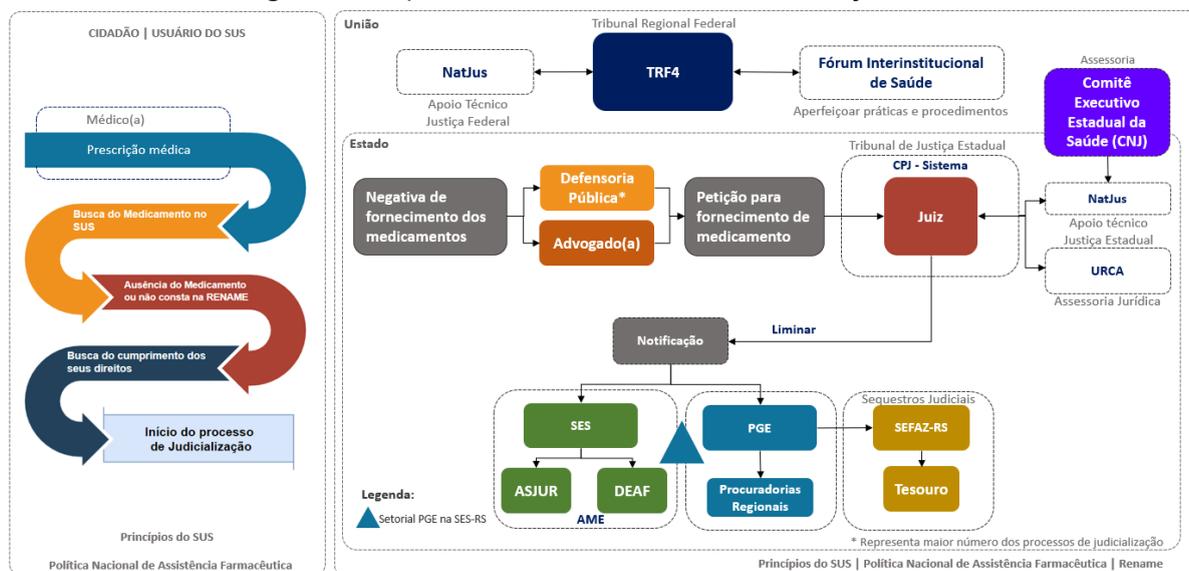
¹⁵ Maiores informações sobre o Tema 793, cujo relator é o Ministro Luiz Fux, disponíveis em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>

processos de judicialização e no diálogo entre os poderes executivo e judiciário, fundamental para o tratamento desta questão de forma interinstitucional.

4.2 Mapeamento do Processo de Judicialização

Nesta seção será apresentado o processo de judicialização da saúde no Rio Grande do Sul, especificamente referente a dispensação de medicamentos. A Figura 8 apresenta a síntese deste processo.

Figura 8 - Mapeamento do Processo de Judicialização da Saúde



Fonte: Elaboração própria.

O processo de judicialização (Figura 8) inicia com a prescrição do medicamento para o paciente do SUS ou cidadão que tem atendimento por meio da saúde suplementar. A prescrição é realizada por um(a) médico(a), que identifica a necessidade da realização do tratamento. Ao não ter recursos financeiros para seu tratamento, o cidadão irá solicitar o medicamento nas farmácias municipais e/ou estaduais. Nos casos de medicamentos das farmácias de alto custo o paciente e médico(a) precisam preencher o Laudo de Medicamento Especializado (LME), acompanhado da receita médica. A prescrição deve seguir os protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde.

À medida que o medicamento não é fornecido¹⁶ o cidadão poderá buscar ter seus direitos garantidos, ajuizando um processo para ter acesso ao tratamento. Vale-se, nesta ação judicial, do artigo 196º da Constituição Federal que a “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado” e outras prerrogativas legais. O início do processo de judicialização pode ser feito ou por advogado ou pela Defensoria Pública do RS. Os advogados são representados pela OAB (que possui Comissão Especial de Direito à Saúde). A atuação jurídica da defensoria pública em saúde é garantir a “efetiva prestação do acesso ao direito à saúde”¹⁷.

Devido ao Tema 793 do Supremo Tribunal Federal (STF), que trata da responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, as ações oriundas do Estado podem ser julgadas na Justiça Federal ou Justiça Estadual.

Em posse da ação, o juiz poderá acionar o órgão competente para emitir notas técnicas ou pareceres técnicos, que subsidiarão a decisão da sentença. O principal órgão que apoia os magistrados é o NatJus-RS da Justiça Estadual, composto por servidores de carreira. De acordo com o Ato nº 006/2024 do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, o NatJus tem como atribuições (Rio Grande do Sul, 2024):

- I - elaborar notas técnicas sobre demandas relacionadas à saúde, observando-se na sua criação o disposto no § 2º do art. 156 do Código de Processo Civil brasileiro;
- II - prestar esclarecimentos acerca da melhor evidência científica de eficácia, eficiência, efetividade e segurança, baseando-se nos fundamentos da saúde baseadas em evidências;
- III - noticiar a existência de:
 - a) protocolo clínico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento da doença;
 - b) medicamentos disponibilizados no âmbito do SUS para tratamento da doença;
 - c) manifestação da CONITEC sobre a incorporação ou não da tecnologia em saúde;
 - d) registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) da tecnologia em saúde para o tratamento postulado;
 - e) eventual conflito de interesses do subscritor da resposta ao Judiciário.
- IV - informar sobre:
 - a) as evidências científicas de que a tecnologia em saúde postulada é adequada, eficaz e segura, bem como sobre o custo-efetividade, quando possível;

¹⁶ Ele pode não ser fornecido por diferentes razões: não há em estoque; não está listado nas listas RENAME, REME ou REMUME; não ter registro na ANVISA; não ser aprovado pela Conitec; ou pode ser um medicamento *off label*, que pode ser definido como o uso de um medicamento que se dá quando ele é empregado em situações que não estão descritas na bula. Exemplificando, quando o médico prescreve a utilização de um medicamento para uma situação que não está prevista na bula

¹⁷ Informação extraída de: <https://www.defensoria.rs.def.br/saude>

- b) a observância de protocolo clínico do SUS e se há informações sobre o uso das alternativas terapêuticas pela parte autora/paciente;
- c) a adequação da tecnologia em saúde postulada para a condição alegada, considerando o estágio da doença e a performance clínica do paciente;
- d) o caráter experimental da tecnologia em saúde postulada, quando for o caso;
- e) os riscos e benefícios do fornecimento ou não da tecnologia;
- f) a urgência na prestação de saúde, se possível;
- g) as fontes consultadas.

Nas atribuições descritas acima há um conceito relevante e muito presente nos debates sobre judicialização, trata-se da análise do custo-efetividade. Segundo definição da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo¹⁸, é um tipo de avaliação econômica que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas (mortalidade, morbidade, hospitalização, eventos adversos, etc).

No RS existem dois NatJus em operação, um relacionado às demandas do Tribunal Regional Federal e outro ligado ao Tribunal de Justiça Estadual.

Após a decisão do magistrado favorável à dispensação do medicamento, são comunicados os seguintes órgãos: PGE-RS e o Departamento de Assistência Farmacêutica da SES-RS. Nos casos em que na sentença e determinando sequestro Judicial ou bloqueio de valores o Tesouro da Secretaria Estadual da Fazenda do RS também é comunicado.

O DEAF realiza os devidos registros no sistema AME e conta com o apoio da Assessoria Jurídica da SES-RS para dar os devidos encaminhamentos e atender a demanda judicial. Além disso, opera dentro da SES-RS a Coordenadoria Setorial da PGE-RS, que acompanha os processos de judicialização em saúde acima de 30 mil reais. Nos casos de sequestros ou bloqueio a SES-RS, junto ao Tesouro deverão encaminhar o recurso financeiro ao cidadão e, em outros casos, a SES-RS deverá adquirir o medicamento/tratamento e encaminhar ao cidadão.

Cabe ressaltar que na Figura 8, que apresenta os principais atores do processo de judicialização, existem dois órgãos, um com atuação da Justiça Federal e outro da Justiça Estadual com a função de tratar do tema do direito à saúde, são eles respectivamente: o Fórum Interinstitucional do TRF4 e o Comitê Executivo

¹⁸ Informação extraída de:
<https://saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/aceso-rapido/avaliacao-de-tecnologias-em-sau-de-ats/avaliacao-economica-em-saude-aes>

Estadual de Saúde¹⁹. O primeiro citado tem como o objetivo o aperfeiçoamento de práticas e procedimentos no âmbito do direito à saúde e o segundo, vinculado ao CNJ, também tem a função de promover discussões, deliberações e ações desta matéria no âmbito da Justiça Estadual.

A modelagem do processo de judicialização no estado do RS descrita acima ressalta a amplitude e complexidade deste processo, especialmente no que se refere a institucionalidade e forma de implementação das ações, fortemente influenciadas pelo regramento do SUS no financiamento da PNAF e pela atuação interfederativa que exige coordenação e cooperação entre os entes e entre poderes, para implementação efetiva da política de assistência farmacêutica e garantia do direito à saúde. Sua caracterização foi fundamental para compreender os impactos da judicialização para além dos seus aspectos fiscais, motivação inicial deste projeto de pesquisa, e perceber as implicações interinstitucionais e nos processos de trabalho das organizações envolvidas.

¹⁹ Destaca-se que estas instâncias são compostas por diversos atores de outros poderes e da sociedade civil.

5. Coleta de Dados e o Planejamento do Painel de Monitoramento

Nesta seção são apresentadas as fontes de dados no âmbito do estado, a extração de informações de sentenças judiciais do Portal da Transparência do RS e o planejamento do Painel de Monitoramento das demandas judiciais de medicamentos.

5.1. Fontes de Dados e a Coleta de dados do Portal da Transparência do RS

Dados são fontes de informação que possibilitam análises, estudos e o desenvolvimento de **políticas públicas baseadas em evidências** que podem garantir um melhor acesso da população a seus direitos (Silva, 2022). No Brasil, seja nos diferentes poderes e suas esferas, a transparência no setor público ainda enfrenta diversos desafios que vão além do acesso aos dados.

Neste contexto, **Dados Abertos** são uma metodologia para a publicação de dados do governo em formatos reutilizáveis, visando o aumento da transparência e maior participação política por parte do cidadão, além de gerar diversas aplicações desenvolvidas colaborativamente pela sociedade (Brasil, 2023).

No caso do Brasil, vários órgãos da Administração Pública já publicam seus dados na *web*, na forma de relatórios e balanços para que os cidadãos possam acompanhar os resultados das ações de governo.

Dentre os efeitos dos dados abertos governamentais sobre as políticas públicas compreende-se (Brasil, 2023):

- **Inclusão** - Fornecer dados em formatos padronizados abertos e acessíveis permite que qualquer cidadão utilize qualquer ferramenta de software para adaptá-los às suas necessidades.
- **Transparência** - Informações do setor público abertas e acessíveis melhoram a transparência, pois as partes interessadas podem usá-las da maneira mais adequada ao seu propósito.
- **Responsabilidade** - Os conjuntos apropriados de dados abertos, devidamente associados, podem oferecer vários pontos de vista sobre o desempenho dos governos no cumprimento de suas metas em políticas públicas.

Embora o objetivo deste relatório não seja discutir o nível de transparência do Governo nem aprofundar o debate sobre dados abertos, é importante destacarmos alguns aspectos do ponto de vista técnico no que tange ao acesso aos dados. De forma geral, os dados podem ser representados de três maneiras: não estruturados, semi estruturados ou estruturados. Os dados **não estruturados** são aqueles, como o próprio nome diz, que não possuem uma estrutura bem definida para organizar o seu significado. Isto significa que o seu processamento, no sentido de identificar o teor de seu conteúdo pode ser mais custoso do que os demais tipos de dados. São exemplos de dados não estruturados arquivos de áudio, imagens, vídeo, e-mails, dentre outros.

Note que os exemplos citados anteriormente podem variar quanto ao seu enquadramento dependendo da forma como são utilizados. Uma imagem, por exemplo, pode conter metadados (informações sobre as informações) que descrevem alguns de seus aspectos, como por exemplo, a geolocalização em que a imagem foi capturada, a data e hora, etc. Assim, essa informação torna-se **semiestruturada**. Por fim, dados **estruturados** possuem uma estrutura pré definida que permite uma definição e análise mais precisa. Por exemplo, um banco de dados relacional, com tabelas, linhas e colunas é um exemplo de base de dados estruturados. Cada coluna de dados possui um conjunto de restrições, um tipo de dado, etc. Um exemplo estruturado seria uma tabela de dados chamada pessoas, possuindo como informações o nome e a data de nascimento, onde o nome não pode ser vazio e a data de nascimento deve conter uma data válida em um formato predefinido.

No Rio Grande do Sul, considerando a área da **saúde** no âmbito estadual, foram encontrados as seguintes fontes de dados abertos:

- Portal da Transparência do Estado do Rio Grande do Sul²⁰
 - Possui conjuntos de dados estruturados de arrecadação, despesas, controle e fiscalização dos recursos públicos.
- DEEDADOS - Departamento de Economia e Estatística (DEE) da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão²¹.

²⁰ <https://www.transparencia.rs.gov.br/inicio>

²¹ <http://deedados.planejamento.rs.gov.br/feedados/>. O portal DEEDADOS é a continuação do FEEDADOS, que até abril de 2018 era atualizado pela Fundação de Economia e Estatística do RS (FEE). A partir dessa data, passou a ser mantido pelo Departamento de Economia e Estatística (DEE) da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão.

- Possui apenas dados sobre internações, hospitais e leitos hospitalares.
- DADOS RS²²
 - O “Dados RS” é o portal de dados abertos do Estado do Rio Grande do Sul, que reúne em um só lugar os dados dos órgãos públicos estaduais, facilitando sua localização, seu acesso e sua reutilização.
 - Possui conjuntos de dados sobre eventos vitais, vacinação, internações, COVID-19 e número de hospitais.
- Tribunal de Contas do Estado do RS - TCE-RS²³
 - Possui conjuntos de dados de despesas em saúde dos municípios, índice de aplicação em saúde, contratos e licitações.
- Dados Abertos do Ministério Público do RS²⁴
 - Conjuntos de dados da atuação do Ministério Público nos Processos Judiciais e Procedimentos Policiais.

Considerando o objeto desta pesquisa, alguns dos portais foram desconsiderados por não possuírem conjuntos de dados relacionados à aquisição de medicamentos e judicialização. Dessa forma, a **única** fonte de dados utilizada foi o **Portal da Transparência do RS**. Com os dados do portal foi possível identificar os montantes de recursos utilizados para aquisição de medicamentos por via judicial, porém, a granularidade dos dados não nos permitiu identificar quais medicamentos foram comprados nem a origem do pedido de compra, isto é, o processo judicial que a originou.

Foram processados e analisados os arquivos de dados do portal da transparência do Rio Grande do Sul relativos aos gastos anuais, disponíveis na subseção “Dados Abertos” da seção “Controle e Fiscalização”.

Os arquivos são acessíveis através da seleção do **grupo de documento** “Gasto Arquivos Anuais”. Cada ano fiscal possui um arquivo associado, no formato CSV (*Comma-separated values*), contendo o detalhamento das despesas do ano em consideração. O layout do arquivo contendo a descrição de cada coluna de

²² <https://dados.rs.gov.br>

²³ <https://dados.tce.rs.gov.br/>

²⁴ http://dados.mprs.mp.br/dados_abertos/

dados também nesta mesma seção do site. O arquivo de *layout* completo está disponível no Anexo 2, ao final deste relatório.

Em consideração aos aspectos técnicos, os dados foram processados através de programa de computador próprio, construído utilizando a linguagem de programação Python. Este programa processou todos os arquivos de dados abertos do período analisado, filtrando as informações essenciais para posterior análise. Os dados filtrados foram exportados para um formato de planilha eletrônica a fim de facilitar a análise por parte dos pesquisadores do projeto. Cabe salientar que esse processo inicial foi fundamental devido ao grande volume de informações que cada arquivo CSV possui. Para ilustrar esse volume, considerando os arquivos do período 2011-2022, a média de espaço de armazenamento dos arquivos é de 2.6 Gigabytes. Arquivos deste porte requerem ferramentas e equipamentos especializados para seu processamento na íntegra, dificultando, assim, a utilização por parte dos pesquisadores.

Para reduzir o volume de dados, somente foram considerados os registros (linha de dados) que pertenciam ao **poder executivo**, à **função saúde** (código de função no valor 10) e na fase de gasto **liquidação**. A filtragem de dados levou em consideração as seguintes colunas de dados:

- **Exercicio:** Exercício da Fase do Gasto (Transação);
- **FaseGasto:** São os diversos estágios/transações do gasto: Empenho: nesta fase o Estado assume um compromisso apenas orçamentário porque ainda não houve a realização efetiva da despesa. Liquidação: comprometimento financeiro pois nesta fase já aconteceu a efetiva realização do gasto (serviço/material/obra) Pagamento: comprovada a realização do serviço/obra/entrega de material, a despesa será paga. Retenção sobre o Pagamento: Imposto de Renda, INSS ou outras retenções legais;
- **Cod_Modalidade:** Código da classificação da natureza da despesa que traduz a forma como os recursos serão aplicados pelos órgãos/entidades, podendo ser diretamente pelos mesmos ou sob a forma de transferências a outras entidades públicas ou privadas que se encarregarão da execução das ações. (Código da Modalidade de Aplicação);

- **Cod_Elemento**: Código do desdobramento da despesa com pessoal, material, serviços, obras e outras, meios de que se serve a administração pública para a consecução dos seus fins;
- **Elemento**: Desdobramento da despesa com pessoal, material, serviços, obras e outras, meios de que se serve a administração pública para a consecução dos seus fins;
- **Cod_Rubrica**: Código do detalhamento do elemento da despesa em alimentação, energia elétrica, munição, água, diárias, limpeza, locação, medicamentos, etc.;
- **Cod_Funcao**: Código da classificação da despesa orçamentária que tem por finalidade registrar a finalidade da realização da despesa. A função pode ser traduzida como o maior nível de agregação das diversas áreas de atuação do setor público. Está relacionada com a missão institucional fundamental do órgão executor, por exemplo, cultura, educação, saúde, segurança ou defesa;
- **Cod_Subfuncao**: Código da subfunção que representa uma partição da função, visando agregar determinado subconjunto de despesas do Setor Público. Na nova classificação, a subfunção identifica a natureza básica das ações que se aglutinam em torno das funções;
- **Valor**: Valor do Gasto de acordo com a Fase do Gasto: Empenho/Liquidação/Pagamento/Retenção;
- **Municipio**: Unidade de divisão territorial e de divisão administrativa do Estado.

Os dados referentes à judicialização da aquisição de medicamentos podem ser filtrados utilizando o código de **modalidade** 90 (Aplicações Diretas), código de **elemento** 91 (Sentenças Judiciais) e, por fim, os códigos de **rubrica** 9102, 9118 e 9119, denominadas, respectivamente “PAGAMENTO DETERMINADO POR SENTENCAS JUDICIAIS - MEDICAMENTOS”, “AQUISICOES DETERMINADAS POR SENTENCAS JUDICIAIS-MEDICAMENTOS-COMPONENTE ESPECIAL” e “AQUISICAO DETERMINADA POR SENTENCA JUDICIAL-MEDICAMENTOS-COMP ESPECIALIZADO”. Estas rubricas são destinadas a registrar as despesas referentes ao pagamento devido pela Fazenda

Pública, em virtude de sentença judicial, referente a medicamentos²⁵. A rubrica 9102 é utilizada para a regularização de sequestros de medicamentos, enquanto que as rubricas 9118 e 9119 são utilizadas para as aquisições administrativas de medicamentos demandados por via judicial (medicamentos especiais e especializados).

As Figura 9 e 10 apresentam respectivamente a consolidação dos dados extraídos e um gráfico para ilustrar a evolução dos gastos para a aquisição de medicamentos por via judicial no período de 2011 a 2022²⁶. Os valores são em reais, corrigidos pelo IPCA de dezembro de 2022.

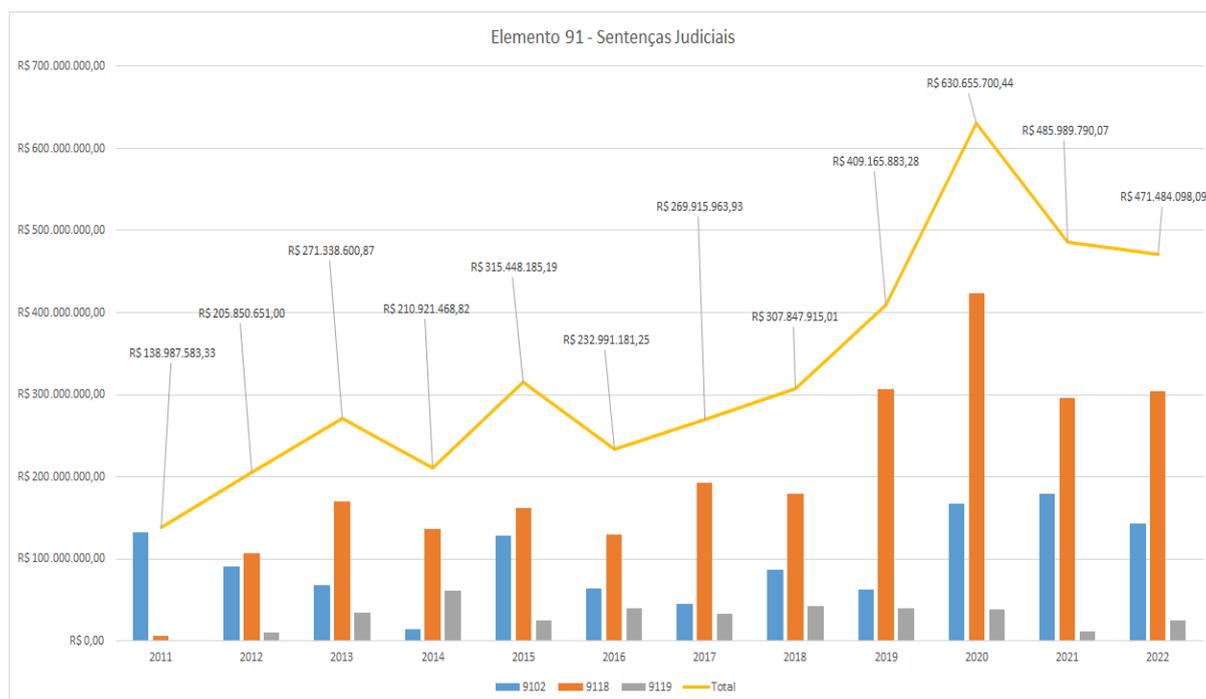
Figura 9 - Evolução das despesas em saúde das rubricas 9102, 9118 e 9119, no período de 2011 a 2022, em valores reais.

Ano	9102	9118	9119	Total
2011	R\$ 132.481.394,74	R\$ 6.506.188,60	R\$ -	R\$ 138.987.583,33
2012	R\$ 90.153.719,15	R\$ 106.128.294,93	R\$ 9.568.636,92	R\$ 205.850.651,00
2013	R\$ 68.028.941,44	R\$ 169.601.702,23	R\$ 33.707.957,20	R\$ 271.338.600,87
2014	R\$ 14.175.579,97	R\$ 135.915.611,49	R\$ 60.830.277,35	R\$ 210.921.468,82
2015	R\$ 128.767.097,40	R\$ 161.391.207,36	R\$ 25.289.880,43	R\$ 315.448.185,19
2016	R\$ 63.633.639,31	R\$ 129.198.382,16	R\$ 40.159.159,77	R\$ 232.991.181,25
2017	R\$ 44.519.292,75	R\$ 192.172.861,94	R\$ 33.223.809,24	R\$ 269.915.963,93
2018	R\$ 87.070.097,73	R\$ 178.579.262,02	R\$ 42.198.555,26	R\$ 307.847.915,01
2019	R\$ 62.608.847,81	R\$ 306.611.945,07	R\$ 39.945.090,39	R\$ 409.165.883,28
2020	R\$ 167.743.323,02	R\$ 424.047.710,35	R\$ 38.864.667,06	R\$ 630.655.700,44
2021	R\$ 179.350.033,46	R\$ 295.523.198,89	R\$ 11.116.557,72	R\$ 485.989.790,07
2022	R\$ 142.410.619,17	R\$ 304.270.306,21	R\$ 24.803.172,70	R\$ 471.484.098,09

Fonte: elaboração própria.

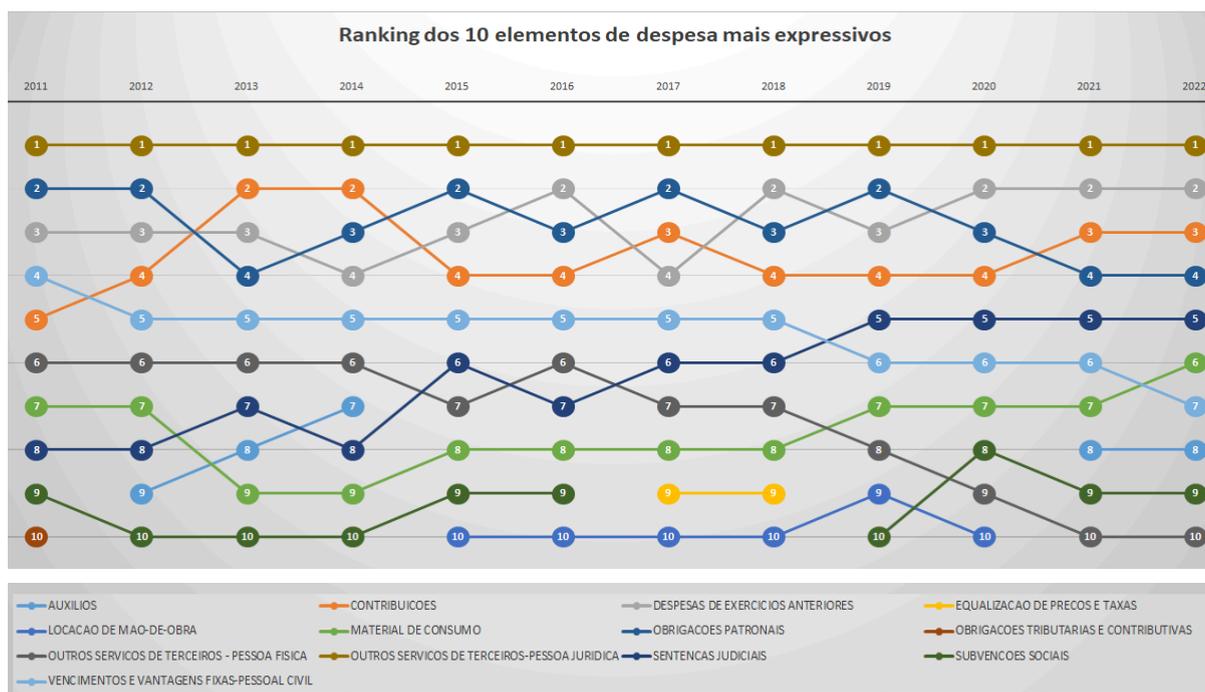
²⁵ <https://www.transparencia.rs.gov.br/glossario/>

²⁶ Embora o recorte temporal proposto no projeto seja até 2021, o ano de 2022 foi incluído para a correção monetária e comparação com dados recentes, considerando o momento em que a análise foi realizada.

Figura 10 - Gráfico da evolução dos gastos de 2011 a 2022

Fonte: Elaboração própria.

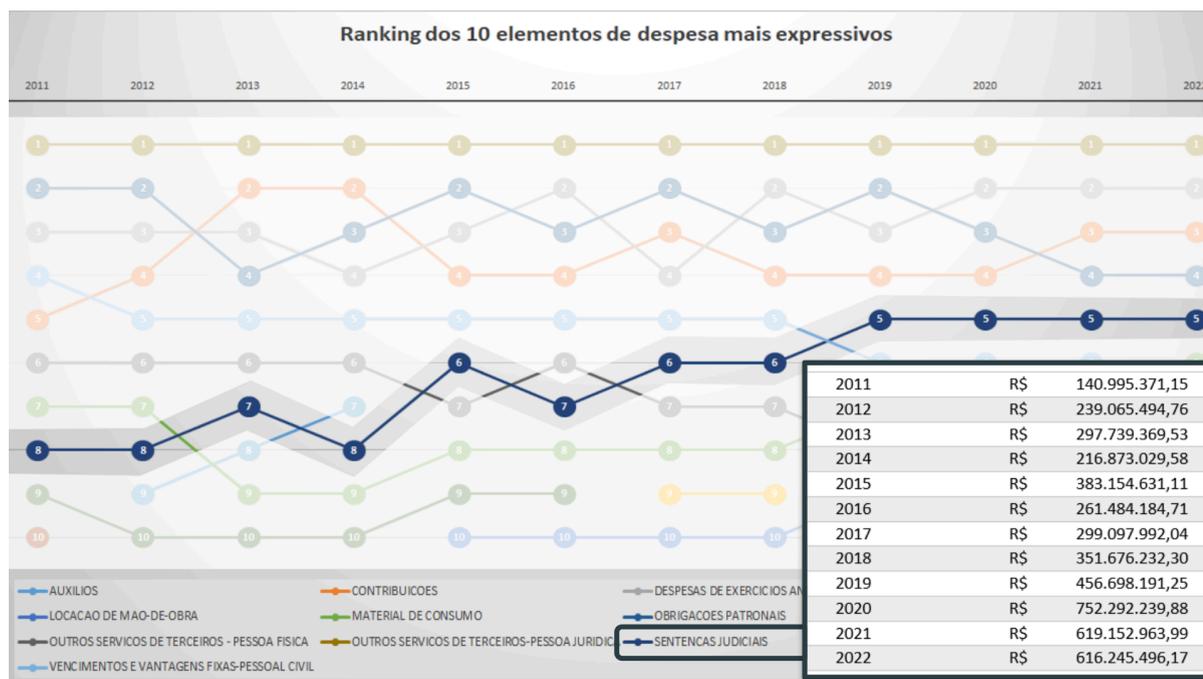
Considerando ainda o mesmo conjunto de dados, foi realizada uma análise complementar para ilustrar a expressividade das demandas judiciais nas contas do RS. Os dados analisados consideram apenas o poder executivo, a função saúde (código 10), a modalidade aplicações diretas e na fase de gasto - liquidação. A Figura 11 apresenta o *ranking*, ano a ano, dos dez elementos de despesa mais expressivos.

Figura 11 - Ranking dos elementos de despesa mais expressivos na função Saúde

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 12 destaca as mudanças no elemento Sentenças Judiciais. Da mesma forma como apresentado anteriormente, os valores na figura são em reais, corrigidos pelo IPCA de dezembro de 2022. É importante observar que as sentenças judiciais sempre estiveram presentes em todos os anos dentro do período analisado, tendo um aumento significativo após o ano de 2016, permanecendo em quinto lugar de 2019 em diante. Em termos de volume de gastos, o ano de 2022 equivale a 4,4 vezes o valor despendido no início da análise, isto é, com o ano de 2011.

Figura 12 - Ranking dos elementos de despesa mais expressivos na função Saúde, com destaque para as Sentenças Judiciais



Fonte: elaboração própria.

Em síntese, estes dados demonstram a expressividade dos recursos que são despendidos em saúde por meio de sentenças judiciais, pelo estado do RS, que ocupam a quinta posição dos elementos de despesas nesta função e, em termos absolutos, nas suas diferentes rubricas, mais de 616 milhões de reais no ano de 2022, tendo alcançado o ápice de mais de 750 milhões em 2020. De toda forma, o que se evidencia é uma tendência crescente observada na última década, o que ressalta a importância de que medidas sejam tomadas para sanar ou minimizar este processo.

5.2. Planejamento do Painel de Monitoramento

Como relatado anteriormente no planejamento da revisão de literatura, no Capítulo 3, foram selecionados através de uma revisão bibliográfica artigos que tratam do tema judicialização de medicamentos e realizaram o mapeamento das demandas judiciais (dentre eles, Oliveira *et al.*, 2021, Maduro; Pereira, 2020, Nishihara *et al.*, 2017, Leitão *et al.*, 2016 e Sant'Ana *et al.*, 2011).

A partir das bases de dados supracitadas e do sistema AME não foi possível identificar a possibilidade de consolidação de variáveis socioeconômicas, categoria esta importante para estudos como (Oliveira *et al.*, 2021) e (Nishihara *et al.*, 2017), mas fora do escopo desta pesquisa. Oliveira e coautores (2021) analisaram as

características sociodemográficas dos autores das ações judiciais solicitando medicamentos, as características processuais das ações judiciais solicitando medicamentos e as características médico-sanitárias e de gestão da assistência farmacêutica das ações judiciais por medicamentos no estado do Rio Grande do Norte. Já Nisihara e coautores (2017) analisaram ações e valores envolvendo medicamentos demandados, de acordo com a especialidade médica e sexo e a prevalência das doenças por sexo segundo a demanda por medicamentos na Justiça Federal do estado do Paraná. A partir do AME, a princípio, é possível a extração de informações sociodemográficas, tais como: sexo, data de nascimento, local de nascimento, dentre outras.

Por outro lado, é possível a manipulação de informações relevantes para a gestão da política pública tanto em termos administrativos/fiscais (Portal da Transparência e Tribunal de Contas do RS, por exemplo) quanto de natureza epidemiológica (DADOS.RS e o próprio sistema AME), também não ênfase deste estudo.

Após o estudo, compilação e síntese das informações, que buscou elencar os elementos que mais são utilizados para analisar as demandas judiciais, foram identificados as seguintes variáveis, agrupadas por dimensões:

- **Sociodemográficas:** Sexo, idade, ocupação, município de residência e renda familiar.
- **Médico-sanitárias:** Diagnóstico referido nos autos, número de medicamentos solicitados, medicamentos requeridos, presença dos medicamentos na RENAME, disponibilidade no SUS, existência de registro na ANVISA e diagnóstico principal.
- **Juídicas:** Tipo de representação jurídica, data de abertura da ação, representante legal, número do processo, valor total da ação, comarca, número de autores do processo, gratuidade da justiça e valor aproximado do tratamento.

A partir da compilação realizada anteriormente, foram selecionadas as seguintes variáveis, na sua quase totalidade, oriundas do sistema AME, para compor o painel de monitoramento:

- Município/cidade da origem da demanda;
- CID ou diagnóstico da doença;

- Nome do medicamento solicitado;
- Valor do medicamento solicitado (ata de registro de preços/BPS);
- Origem da prescrição médica (serviço público, privado ou filantrópico);
- Especialidade médica do prescritor;
- Nome ou CRM do médico prescritor;
- Tipo de representante da ação (público – defensor público e assistência jurídica gratuita – ou advocacia privada);
- Número do processo judicial (SPI ou Proa – processo judicial);
- Relatório do tratamento cadastrado ativo (por município).

Cabe destacar que não obtivemos acesso aos dados do AME, conforme relatado na metodologia (Capítulo 2). Portanto, a análise a seguir é especulativa e feita de acordo com a inspeção visual do manual²⁷ de usuário do AME, disponível no site da PROCERGS (Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul S.A.).

O Sistema AME possui os seguintes relatórios relativos à dispensação:

- Relação de medicamentos dispensados por CID
- Relação de medicamentos dispensados
 - Este relatório permite a seleção do Órgão, filtrar pelo município, filtrar pelo período e a seleção do medicamento base (DCB)
- Relação de medicamentos dispensados por município
- Relação de medicamentos dispensados por lote
- Recibos
 - Permite a extração por órgão, município e data, e também permite especificar um paciente
- Relação de medicamentos excepcionais dispensados (APAC)
- Relação de medicamentos distribuídos por município

Ao analisar as interfaces de utilização do AME, foi possível mapear algumas das variáveis citadas anteriormente. As palavras destacadas em itálico representam os elementos/dados da análise que possuem entradas de dados no sistema. O(a) *paciente* pode ser visto(a) como uma das estruturas de dados principais (centrais). Relacionados a esta estrutura temos o *processo SPI*²⁸, com informações

²⁷ <https://secweb.procergs.com.br/ame/ame/Interface/Html/help/htm/helpcontents1.htm#>

²⁸ Sistema de Protocolo Integrado do Estado

importantes como o *número do processo*, o *município* de origem e o *órgão*. Também o *tratamento*, que por sua vez relaciona-se com o *médico* (que possui *CRM*), a *prescrição* (que possui o *processo SPI* associado, os *CIDs*, o *número de unidades dispensadas*, a *receita médica*), a *reavaliação* (que possui a *especialidade médica*, o *CRM do perito*), o *acompanhamento* (que possui o *diagnóstico* e os *medicamentos já usados*) e, a *dispensação* com os detalhes da *distribuição* realizada (que possui a *data de início e fim*, o *medicamento base* de acordo com a DCB²⁹ e o *município*).

A partir das variáveis gerais pensadas para a estruturação de um banco de dados de monitoramento, podemos elencar os seguintes indicadores:

- Proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico (Pepe, 2011, p. 35): expressa a distribuição percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico, identificados no conjunto das ações judiciais, no local e período de estudo;
- Proporção de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Pepe, 2011, p. 48): expressa o percentual dos medicamentos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no local e período de estudo;
- Proporção de medicamentos prescritos pelo nome: refere-se à porcentagem de prescrições médicas que especificam o nome do medicamento em vez de uma descrição genérica ou classe terapêutica;
- Somatório do valor dos medicamentos dispensados: busca fornecer uma visão geral dos gastos com medicamentos em uma determinada unidade de tempo (por exemplo, um mês, um trimestre, um ano) e/ou local. Ele ajuda a monitorar e gerenciar os custos relacionados aos medicamentos, permitindo uma análise do orçamento e identificação de tendências de gastos ao longo do tempo;
- Relação de medicamentos dispensados por especialidade médica: busca fornecer informações sobre quais especialidades médicas estão prescrevendo determinados medicamentos em uma determinada área de atendimento de saúde. Ele ajuda a entender padrões de prescrição,

²⁹ Denominação Comum Brasileira (DCB) é a denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (Lei n.º 9.787/1999)

identificar tendências de tratamento e personalizar estratégias de gerenciamento de estoque e fornecimento de medicamentos;

- Relação de medicamentos dispensados no período (expressa a distribuição por período do somatório de medicamentos dispensados por unidade de tempo. Este indicador busca fornecer informações sobre a distribuição de diferentes medicamentos ao longo de um período de tempo específico e/ou local. Ele pode ajudar a identificar tendências de prescrição, variações sazonais na demanda por medicamentos e mudanças nas necessidades de tratamento da população atendida;
- Relação de medicamentos por CID (ou tratamento) (mostrar o quantitativo de medicamentos por tratamento destacando medicamentos por nome comercial ou genérico): busca fornecer informações sobre quais medicamentos são mais frequentemente prescritos para tratar diferentes condições de saúde, permitindo uma compreensão mais detalhada dos padrões de prescrição e das necessidades de tratamento da população atendida.

O que pode ser inferido a partir desta descrição e proposição de painel de dados para o monitoramento das ações de judicialização é que o Estado, por meio dos seus diversos sistemas de registro de dados, possui as capacidades técnicas e operacionais para efetivar um monitoramento e avaliação da dispensação de medicamentos que permitam, por meio do uso de modernas técnicas de ciência de dados, produzir um conjunto robusto de evidências para orientar de forma mais concreta o desenho e implementação de ações que dêem mais efetividade à política de Assistência Farmacêutica no estado. Com isso, certamente contribuirá para trazer elementos que qualifiquem as ações dos diferentes atores envolvidos no processo de judicialização e, sobretudo, minimizar e mitigar os impactos da judicialização sobre as finanças públicas e sobre os processos de trabalho destas organizações e, como consequência, o efetivo acesso ao direito à saúde preconizado na legislação brasileira.

6. Análise Descritiva das Entrevistas

Nesta seção apresenta-se uma análise descritiva das entrevistas realizadas com os atores-chaves nas organizações envolvidas com o processo de judicialização. O foco desta descrição é caracterizar a atuação da organização na judicialização de medicamentos, visando captar a percepção desses atores acerca das **razões** que levam ao processo de judicialização, identificar quais os **principais gargalos e desafios** para as organizações e descrever as principais **iniciativas** em andamento³⁰. Com isso, busca-se a possibilidade de comparar as entrevistas nestas três categorias chaves.

Destaca-se a relevância deste procedimento de pesquisa pois, na realização de uma das etapas desta pesquisa, destinada à construção de um painel de dados referentes ao processo de judicialização da dispensação de medicamentos, tivemos negado o acesso aos dados do Sistema AME. Tal negativa deu ainda maior relevância de se realizar um conjunto de entrevistas qualitativas com atores-chaves envolvidos com o tema da judicialização.

Encerra-se a seção com um quadro síntese destas entrevistas, visando facilitar uma visão global acerca do conjunto de percepções e iniciativas em andamento nos órgãos e organizações envolvidas com a judicialização da dispensação de medicamentos.

Visando a facilitar a compreensão da percepção destes atores sobre o processo de judicialização, as entrevistas são apresentadas na seguinte ordem: organizações do executivo estadual (SEFAZ-RS, PGE-RS e SES-RS), responsáveis pela implementação das políticas de AF no estado e pela operacionalização dos processos de judicialização e sequestros judiciais; as organizações do sistema de justiça (Defensoria Pública, TJ/RS, Juiz da 10^a vara especializada em Saúde, Magistrados do TRF4, NatJus e OAB/RS) e; por fim organizações que representam profissionais de saúde que são operadores dos sistemas de saúde e suas políticas (CRF/RS e CREMERS).

³⁰ O roteiro semi-estruturado que foi utilizado nestas entrevistas está no Apêndice A.

6.1 Secretaria da Fazenda do RS (SEFAZ-RS)

A SEFAZ-RS foi ouvida, como apontado no decorrer deste relatório, em diferentes momentos, até pelo seu papel de facilitador da pesquisa. A entrevista aqui descrita foi realizada em dezembro de 2023 e teve como informante chave servidor público estadual (desde 1991) com larga experiência e envolvimento no tema. Servidor da SEFAZ-RS desde 1993, tendo atuado em prefeituras municipais durante doze anos e, desde 2018 atuando na DEQG (Divisão de Estudos Econômicos e Fiscais e Qualidade do Gasto) do Tesouro do Estado, Secretaria da Fazenda. Assim, dado o conhecimento prévio da pesquisa pelo entrevistado, esta entrevista focou-se em compreender as causas da judicialização, as iniciativas em andamento no âmbito da SEFAZ-RS e os principais gargalos/desafios no enfrentamento do problema da judicialização.

Quando questionado sobre quais os principais fatores ou razões que levam a judicialização de medicamentos no estado, salienta que este é um tema complexo, para o qual contribuem múltiplos fatores, dentre os quais aponta ao menos seis eixos como causas principais.

O primeiro e o segundo são, respectivamente, a desassistência e a desorganização dos entes para atender a AF, tanto no nível micro, no âmbito das atribuições de cada organização quanto, no nível macro, particularmente no que se refere ao estabelecimento de um diálogo interinstitucional. O terceiro eixo, para o entrevistado, se relaciona a incompreensão por parte do poder judiciário e do Ministério Público da estrutura e funcionamento do SUS, lastreados na autonomia jurisdicional do magistrado. Como destaca o entrevistado,

“Tem um conjunto complexo aí de relações, que é como o poder judicial trata isso como a autonomia jurisdicional, enfim, na prática, deixa os juizes completamente desassistidos, e incompetentes para a maioria dos casos para lidar com esses temas”.

Para o entrevistado, estes fatores inclusive abrem brechas para um quarto eixo/fator que é a atuação de quadrilhas especializadas na judicialização em medicamentos de alto custo que, em um número menor de causas e processos, representam montantes significativos dos sequestros judiciais.

Por fim, o entrevistado destaca dois outros eixos que também interferem na judicialização de medicamentos, o quinto se refere à alegação de urgência apresentada pelos juízes para o fornecimento dos medicamentos, o que acaba por impactar a dispensação por meio administrativo e a própria hierarquia e protocolos de atendimento do SUS, ao autorizar, por exemplo, o uso de medicamentos que não constam nas listas ou o uso *off label*. Já o sexto eixo refere-se à falta de transparência dos sequestros judiciais, de definição de um rito de acesso à saúde (institucionalização do rito), entre todos os órgãos e poderes envolvidos.

Assim, para a SEFAZ-RS, este problema da judicialização exige uma atuação sistêmica, conjunta e articulada, como se evidencia neste excerto da fala do entrevistado

“Então por isso que eu penso que a judicialização, ela tem que ser pensada nesse contexto, e que ela não se resume a desassistência farmacêutica e a desorganização do estado. Hoje você tem uma realidade estabelecida e contornar esse problema exige atuar, digamos assim, desde a parte policial, investigativa, e tem que ter um acordo diferente com o poder judiciário, tem que discutir esse tema”.

Todavia, destaca que há uma ausência de espaços de diálogo qualificado, em profundidade, lastreado em dados, entre os entes/órgãos que atuam na judicialização em saúde. Entende que estes espaços são fundamentais para criação de consensos em torno de medidas para mitigar o problema da judicialização e desfazer certos mitos criados em torno do tema. Um dos aspectos centrais aqui é a necessidade de qualificar o rito de institucionalização do processo de judicialização, superando alguns mitos, como destaca na fala.

“O outro é aquela coisa, aquela ideia assim, que já se discute um pouco melhor, enfim, de que o problema da assistência farmacêutica é que ele é complexo, não porque ele é difícil, mas porque ele envolve diversas instituições, diversas camadas, as pessoas às vezes confundem complexidade com dificuldade, são coisas muito diferentes. E aí, ainda tem muitos lugares, especialmente no poder judiciário, aquela ideia de que eu faço a minha parte. E aí bem, num fluxo complexo, cada um fazendo a sua parte, é todos contra todos e azar do beneficiário. Azar do beneficiário, azar do Estado que paga, azar de todo mundo, eu acho que fiz a minha parte, é fácil né?”

Ademais, destaca que a desorganização no micro, ou uma falta de organização adequada no micro, por exemplo, em cada instituição e a falta de um diálogo e definição de um rito interinstitucional, no nível macro, comprometem as

possibilidades destes espaços e da construção de um diálogo de alto nível sobre o tema, ressaltando a importância dessa iniciativa, conforme manifesta na fala

“Então, na prática, o que eu acho? O que está faltando é buscar essa construção de um novo rito, de uma nova sistemática. É isso, por aí isso vai se resolver. Provavelmente vai se resolver o problema da desassistência, provavelmente o estado vai se organizar melhor e você não tirar o espaço das quadrilhas dos oportunistas”.

Questionado se o Comitê de Saúde, coordenado pelo TJ/RS não poderia ser este espaço qualificado de diálogo, o entrevistado compreende que não, “o Comitê de Saúde não seja este espaço, seja pela sua amplitude de composição, reunindo mais de 50 entidades, seja pela sua forma de atuação”. Para o entrevistado, a construção deste espaço interinstitucional de articulação e construção de soluções é fundamental, como bem destacado na fala que segue:

“Esse espaço institucional de diálogo normalmente não é formalizado. Na minha experiência recente dos precatórios e RPVs, ele é um esforço. Claro que foi mais chamado por nós da Secretaria da Fazenda, mas ele é um esforço enorme de diálogo permanente, porque não dá para dizer assim, Ah, o judiciário!...isso é um CNPJ, um poder. Não tem com quem falar. Lá tu tem n setores, n atores, né? Então exige uma construção, não é? E não se trata de se ter essa posição do judiciário, ou essa da Secretaria de Saúde, essa da PGR. Se está fazendo isso? Não adianta. Você precisa construir uma sistemática. Pensar. E aí eu parto do princípio que isso só vai ser possível se criar uma sistemática, que este assunto começasse a ser pautado de forma efetiva e criar uma sistemática de reuniões. Como é que funciona a minha experiência? Como é que funciona a solução dessas coisas? É juntar pessoas que compartilham o problema. Nos diversos locais, é isso que une, é isso que cria a identidade. Não é uma apresentação de solução, aí você cria confusão, aí sim que se começa a juntar pessoas como nós para conversar, que compartilham da mesma dificuldade, do mesmo problema, aí tu vai começar a conferir soluções. Soluções viáveis para todos”.

Neste sentido, o entrevistado ressalta o papel protagonista da Secretaria da Saúde na condução deste diálogo, tendo em vista o papel central desempenhado pela mesma na implementação das políticas de Assistência Farmacêutica no estado.

Quando perguntado sobre quais as principais ações e iniciativas atuais da SEFAZ-RS para o tratamento do tema relacionado à judicialização, o entrevistado destaca o estreitamento do diálogo com a SES-RS. Como exemplo, cita o recente diálogo com o DEAF para alteração do fluxo de repasses de recursos financeiros para as aquisições de medicamentos, que visa uma melhora no fluxo e permite a constituição de estoques maiores.

Ressalta também que há um espaço grande de melhorias na gestão, usando alternativas/ferramentas já existentes para melhorar a sistemática de compras e de distribuição. Neste sentido, as ações da SEFAZ-RS, por meio do próprio PFP (Programa Finanças Públicas), é criar espaços de diálogos qualificados, construtivos, sobre este tema complexo.

Para além destas iniciativas, aponta para a importância (pretensão) de criar um Grupo de Trabalho (GT) com SEFAZ-RS, SES-RS e PGE-RS para discutir a questão da judicialização de forma articulada pelos órgãos do executivo estadual.

Para finalizar a entrevista foi perguntado ao entrevistado quais os principais gargalos, desafios no que se refere a judicialização de medicamentos. Ele enfatiza que, sem dúvidas, o subfinanciamento existe, mas não pode ser a justificativa para todos os problemas. Também enfatiza que há falta de compreensão de que trabalhos/problemas complexos demandam a participação dos principais atores no seu enfrentamento e isso demanda diálogo e articulação. O entrevistado destaca que as iniciativas de articulação e coordenação interinstitucional sempre tiveram uma espécie de veto da SES-RS, que deveria liderar, mas nunca liderou este processo, mas que, no entanto o diálogo acontece, como se depreende da fala

“Até agora, as iniciativas sempre tiveram uma espécie de veto da Secretaria da Saúde, que não liderou isso. Então a gente está vendo outras abordagens e não quero aqui demonizar ou culpar a secretaria de saúde. Por exemplo, no debate que se está tendo ultimamente com eles, de uma série de circunstâncias, eles colocaram uma questão que me parece muito relevante: porque tem tanto sequestro? Por desabastecimento. No qual o fluxo de repasses é fundamental para se ter estoque e atender as demandas. Vamos resolver este primeiro, pois se resolver este tu vai melhorando”.

O entrevistado ressalta que um desafio a ser superado é a incompreensão do judiciário e MP da estrutura e funcionamento da saúde, cujas decisões de sequestros de alto custo, por vezes, não cumprem a hierarquia do próprio SUS. Considera que há necessidade de uma definição de um rito institucionalizado do processo de judicialização, em particular para os sequestros judiciais.

“Outro aspecto que nesse rito teria que entrar é uma certa regulação. Por exemplo, boa parte do sequestro de alto custo eles não cumprem o protocolo do SUS. Ou seja, tu tem uma hierarquia de tratamento, se inicia por onde e vai. Aí vem a decisão judicial, já bota que tem hierarquia de 1 a

10, coloca em 10. O que é ineficiente, inclusive, sob o ponto de vista da assistência”.

Por fim, destaca que há pouca autonomia dos quadros técnicos da SES-RS e PGE-RS na resolução dos problemas relacionados à judicialização, havendo certa centralização nestas organizações, o que dificulta o avanço do diálogo interinstitucional e o desenvolvimento de iniciativas conjuntas.

Em síntese, pode-se dizer que o entrevistado compreende a judicialização como um problema complexo, multifacetado e abrangente, envolvendo diversos atores. Entende que o enfrentamento do mesmo deva se dar baseado no diálogo interinstitucional, na construção de soluções para os problemas concretos, destacando o papel protagônico que a SES-RS deveria ter na condução deste diálogo.

6.2 Procuradoria-Geral do Estado do RS (PGE-RS)

A entrevista realizada junto a PGE-RS não foi a primeira, tendo ocorrido outras duas entrevistas, em março e junho de 2023, que ajudaram a compreender como as demandas judiciais tramitam dentro da PGE-RS, o tratamento que é dado e a maneira como isso acaba impactando o trabalho da procuradoria. Oriunda destes diálogos com a PGE-RS é que surgiu de forma mais clara a ideia da pesquisa tratar, em sua parte final, de compreender as estruturas de incentivo e desincentivo à judicialização e os gargalos no âmbito dos processos de judicialização. Algo que orienta as entrevistas ora relatadas.

Cabe destacar que o entrevistado, procurador estadual lotado junto à setorial da PGE-RS na SES-RS, possui grande conhecimento e atuação no tema, conhecendo igualmente os objetivos desta pesquisa. Desta forma, a entrevista, realizada por meio de videoconferência, já iniciou com a solicitação para que o entrevistado respondesse acerca dos principais fatores ou razões que causam tão elevada judicialização, particularmente no estado do RS.

O entrevistado inicia relatando como a judicialização impacta no cotidiano do trabalho dos procuradores da PGE-RS, apresentando um dado de que 47 procuradores, dos 345 na ativa, estão dedicados aos processos de judicialização em saúde. Essa atuação cotidiana no atendimento de ações que são, na sua grande maioria emergenciais, acaba por limitar o tempo e a possibilidade de se explorar

melhor os dados referentes à judicialização, não possibilitando um olhar mais amplo, mais estratégico. Em que pese destacar esforços de estudos de caso, como o que analisa, por vara federal no estado, a incidência de bloqueios judiciais, salienta que “do nosso número de processos ativos, 10% de primeiro grau é a justiça federal. Isso era menor antes e vem subindo”. Ressalta também que a busca da ampliação de casos de judicialização analisados por vara especializada em saúde, sendo considerado algo positivo, facilitaria o trabalho da PGE-RS.

Já quanto ao que considera como os principais efeitos causadores da judicialização, salienta que, indiscutivelmente, o subfinanciamento da política oncológica pela própria União é um deles, ao menos para a realidade gaúcha. Também destaca que há um descompasso no tempo entre a Conitec aprovar a incorporação de uma tecnologia em saúde e o Ministério da Saúde fornecer o medicamento em tempo hábil. Isso também provoca desabastecimento e, conseqüentemente, maior judicialização e número de bloqueios judiciais.

Quando questionado sobre as principais ações e iniciativas da PGE-RS no que se refere ao tema da judicialização, ressalta a citada atuação de 47 procuradores na matéria da saúde para atender processos emergenciais e o desenvolvimento de estudos de caso para respaldar ações estratégicas. Para ilustrar a demanda de trabalho e os impactos os bloqueios judiciais geram, merece destaque a seguinte fala do procurador,

“[...] Parece um trabalho de formiguinha. De fato, é. Mas conforme o nosso levantamento, em setembro, foram cerca de 3.000 bloqueios nas contas do estado para fornecimento de medicamentos. 3.000 ordens de bloqueio. Não é por isso, só que totalizando 38 a 39 milhões de reais, tá, em 3.000 ordens. Só que quando a gente olha essa estatística, cerca de 8%, 8 a 10% dos bloqueios concentram a maior parte do valor, 75% do valor bloqueado.

Então não é um grande número de bloqueios que a gente consegue fazer um trabalho mais de formiguinha, nós não vamos conseguir atacar, né? Nós, enquanto atuação judicial, os bloqueios de baixo custo, isso a gente vai ter que, infelizmente, abrir mão para atacar aquilo que a gente consegue uma economia maior, não é, e aí a gente espera que a assistência farmacêutica, que, os órgãos do estado responsáveis por distribuir os medicamentos consigam atacar os de baixo custo, mas a gente precisa liberar recurso. Que está sendo bloqueado em valor muito maior para isso, né?”

Destaca igualmente como iniciativa importante as ações judiciais contra a União (que perfazem um montante de mais de 100 milhões de reais), solicitando o ressarcimento, especialmente das despesas do estado com medicamentos para

tratamento oncológico. Por fim, ressalta que está em desenvolvimento, via demandas estruturantes, ação judicial que estabeleça processos para o futuro frente a temática.

Entre os principais gargalos e desafios à PGE-RS destaca o grande volume de demandas de atuação para atender processos individuais, emergenciais, que limita a atuação em ações estratégicas da Procuradoria sobre o tema. Ressalta também que a aplicação da não observância de preço máximo de venda ao governo (PMVG) em medicamentos por bloqueio judicial, ao não observar as normas de regulação do mercado, cria um pesado ônus para o estado, com a existência de um sobrepreço muito superior nas compras decorrentes de decisão judicial. Neste contexto, destaca a importância da promoção do debate interfederativo sobre o financiamento de medicamentos, como medidas de enfrentamento mais amplo da questão da judicialização. Importante ressaltar aqui a informação apresentada pelo entrevistado em que observa, pelos dados da PGE-RS, que entre 72 a 75% da judicialização no RS refere-se a medicamentos fora da lista nacional, da Rename, como detalha o excerto da fala,

“Então, só que a nossa judicialização no Rio Grande do Sul, ela se caracteriza de 72 a 75 % como sendo fora da lista. Então o nosso problema não é aquilo que está padronizado, né? Sendo que aquilo que está na lista que é judicializado muitas vezes, é porque está na lista, mas não para aquele CID, não para aquela condição de saúde”.

Por fim, destaca aquilo que denomina de “judicialização da judicialização”, que é a necessidade de recorrer por via judicial para que a União faça o ressarcimento dos gastos com medicamentos (Tema 793 do STF, em debate para reconhecer que a responsabilidade de medicamentos oncológicos é da União). Como se observa na fala do entrevistado

“[...] Num processo judicial, isso vai estar sendo onerado pelo estado, está sendo custeado pelo estado, porque o judiciário não consegue obrigar a União judicialmente a fornecer, né? Porque a União não tem uma conta disponível para sequestro e a União, e essa parte eu compreendo, não tem a capilaridade que os estados e municípios têm, né? A União não consegue fornecer um remédio ou não consegue chegar até ao município, porque ela não tem tanta estrutura descentralizada, como nós temos.

Mas o fato é que o estado está arcando, né? A gente já entrou com mais de 100 milhões em volume de recurso, com ações de ressarcimento contra a União. Estamos entrando cada vez mais porque nós estamos pagando essa conta, né? Nós estamos pagando a conta desse subfinanciamento e a gente vai ter que fazer a judicialização da judicialização.

6.3 Defensoria Pública do RS

A defensora pública entrevistada possui larga experiência com o tema, atuando desde 2002 em ações relacionadas à judicialização em saúde e, nos últimos quatro anos, passou atuar na defensoria específica de ajuizamento em saúde, sediada em Porto Alegre. Atualmente dirigente do núcleo de defesa da saúde, que é o núcleo de apoio e de estudos, às vezes até de execução, na Defensoria. Inicia ressaltando sua percepção do grande aumento nas demandas por judicialização no âmbito da defensoria pública no Rio Grande do Sul evidenciada neste período da sua atuação.

Em relação aos fatores ou causas da judicialização identifica o subfinanciamento da saúde pelo governo federal, citando que a média deveria ser de 6% do PIB brasileiro mas, na prática, está em 3%, como uma das causas principais, pois leva a desabastecimento e, conseqüentemente, a judicialização para o acesso ao direito à saúde que, em última instância, a dispensação de medicamentos pelo SUS significa.

Destaca também que as tecnologias em novas terapias e medicamentos surgem numa velocidade muito maior que as condições de oferta pelo SUS para sua análise e incorporação. Neste sentido ressalta a importância do uso de ferramentas e banco de dados para se ter uma visão mais ampla sobre o processo de judicialização. No âmbito da Defensoria Pública fazem isso por meio do portal de processos eletrônicos (E-prec) e cuja importância é ressaltada por este excerto da sua fala,

“Eu, como defensora pública, eu quero que o meu assistido tenha acesso ao direito, mas quando eu supostamente ingressar com uma ação pedindo um medicamento, todos os recursos daquele ente vai ir para esse medicamento e todos os meus outros assistidos vão ficar desatendidos. Então por isso que eu acho que a nossa visão tem que ser de uma judicialização muito responsável. Nós temos que priorizar a resolução extrajudicial e isso a Defensoria leva tão a sério que nós, hoje eu sou coordenadora do grupo de trabalho que coíbe as fraudes em saúde, as ilicitudes. Então a gente trabalha muito nesse sentido de organizar”.

Dentre as principais ações de iniciativas em andamento no âmbito da Defensoria Pública a entrevistada ressalta a existência de um grupo de trabalho (GT) com reuniões mensais, mas cujo foco de atuação na análise dos dados é na verificação de fraudes. Este grupo é composto também por membros de outras

instituições como SES-RS, PGE-RS, Controladoria Geral da União (CGU) e agora, incorporando a OAB.

Destaca também a produção de orientações aos defensores públicos para instruir os processos de solicitação de medicamentos, com o desenvolvimento de *templates*, que facilitam e qualificam a instrução processual por parte dos defensores públicos. Neste sentido ressalta a iniciativa de criação de um manual de saúde e de fichas de PCDTs, especialmente sobre os 10 medicamentos que são mais judicializados (citando alguns para o tratamento oncológico, de doenças cardiovasculares e pulmonares crônicas) onde são listados os mais judicializados e aí é fornecida uma ficha técnica de substituição desses medicamentos por medicamentos incorporados no SUS, visando a qualificar a atuação dos defensores e minimizar os problemas em processos de judicialização de medicamentos.

Por fim finaliza a entrevista apresentando aqueles que considera os maiores gargalos ou desafios da atuação da Defensoria Pública na garantia do direito à saúde. Para a entrevistada fica evidente a necessidade de se enfrentar a complexidade e o crescente volume da judicialização de forma articulada, interinstitucional, para a qual cita a importância de se ter apoio em um bom conjunto de dados, que auxilie na compreensão do problema e na tomada de decisão. Apresenta para tal a ideia/proposta de um termo de cooperação visando colher dados para pesquisa nos diferentes sistemas dos órgãos e poderes envolvidos na judicialização em saúde.

6.4 Tribunal de Justiça do RS (TJ-RS)

A entrevista junto ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul se deu de forma presencial, junto ao Desembargador que é o coordenador do Comitê Executivo Estadual de Saúde³¹, instituído no âmbito do CNJ e a secretária

³¹ O Comitê Executivo Estadual do CNJ no Rio Grande do Sul é descrito pelo TJ/RS como Comitês Executivos Estaduais que são coordenados por um magistrado que tem a função de coordenar e executar as ações de natureza específica, que forem consideradas relevantes. Os Comitês Executivos Estaduais são compostos por magistrados atuantes em unidades jurisdicionais com competência para as demandas de saúde, de representantes do Ministério Público Federal e Estadual, Defensorias Públicas, Ordem dos Advogados do Brasil, de Universidades, além de outras instituições envolvidas com as demandas de saúde como representantes da gestão do sistema de saúde pública, assim como representantes da saúde suplementar.

executiva desse comitê. A entrevista se inicia com a apresentação dos entrevistados e um breve relato sobre como foi desenvolvido um sistema eletrônico de acompanhamento de dados estatísticos em atenção à resolução 107. Destacam também a resolução 31/2010 que estabelece diretrizes para os magistrados relacionados ao tema da Saúde, como iniciativas que se relacionam com o tema em pauta.

O entrevistado ressalta o papel do Comitê, destacando sua estrutura e composição, como espaço importante no tratamento das questões em saúde, no qual a judicialização de medicamentos é pauta relevante, mas não a única do Comitê, tendo sido debatido em algumas das reuniões do comitê.

Quando questionados acerca de quais os fatores ou causas da judicialização de medicamentos, destacam que o desabastecimento das farmácias públicas e/ou listas de medicamentos obsoletas ou desatualizadas, são os principais fatores para a grande quantidade de ações que são ajuizadas. Nesta direção apresentam dados consolidados pela secretaria do Comitê Estadual apresentando a expressividade crescente dos processos de judicialização. Dentre estes dados, retirados das Estatísticas Processuais de Direito a Saúde (CNJ, 2023) destacam-se dados recentes e sintetizados na sequência, que ilustram o impacto da judicialização em medicamentos no âmbito da justiça estadual, entre 01/01/2023 a 31/07/2023:

- Ingresso de ações (novas) - em saúde pública e suplementar: 24.325 ações;
- Ações ativas (em andamento) - em saúde pública e suplementar: 78.174 ações;
- São cerca de 3 mil liminares concedidas mensalmente no âmbito da Justiça Estadual do RS.

Já no que se refere a um aspecto mais qualitativo da judicialização no estado, destacam dados de levantamento realizado em 2020 pela Corregedoria do TJ-RS, que indicam que os cinco medicamentos mais judicializados (brometo de tiorópio, rivaroxabana, duloxetina, pregabalina e venlafaxina) não possuíam parecer

de recomendação da CONITEC favorável a sua incorporação pelo SUS, não estavam contemplados pela RENAME 2020, ou seja, não eram incorporados ao SUS. Apontavam também para o uso *off label* de medicamentos, tais como: micofenolato de mofetila; rituximabe; eltrombopag; bortezombibe; nintedanibe; topiramato. Isto é, medicamentos que são judicializados para o uso em doenças para as quais não possui indicação ou comprovação científica. Quanto a judicialização de medicamentos em lista, são pontuais e se dão devido às problemáticas dos ritos administrativos e burocráticos em cumprimento do rito de compras públicas.

Destacam também o tempo como um fator causador da judicialização, havendo uma diferença entre o tempo administrativo e a urgência das demandas, sendo o tempo administrativo maior, o que leva a judicialização visando minimizar este tempo. O entrevistado reconhece igualmente o impacto do subfinanciamento da saúde no SUS, que também pressiona para uma maior judicialização, por conta de políticas públicas ineficientes e insuficientes.

Quando questionado acerca das principais ações e iniciativas em andamento no âmbito do Tribunal de Justiça o desembargador lista como as principais:

- A atuação do Comitê Estadual, orientando as ações dos comitês regionais e municipais, no que tange as ações em saúde, em particular no que se refere a judicialização;
- A atuação do próprio CNJ emitindo enunciados normativos visando orientar os juízes nas decisões;
- A atuação do departamento médico judiciário do TJ/RS, criado recentemente para apoiar a formulação da resposta jurídica às demandas;
- O convênio com os hospitais Albert Einstein e Sírio-Libanês, no âmbito do PROADI-SUS³² para pareceres médicos de suporte aos juízes, tarefa também cumprida pela plataforma NatJus no estado;

³² Programa de Desenvolvimento de Apoio Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), regulamentado por meio da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, o qual realiza projetos em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e hospitais de excelência em prol de fortalecer e aprimorar o SUS. Dentre os vários projetos realizados, um se destina a qualificar profissionais que atuam na assistência farmacêutica.

- Articulação com o sindicato das farmácias para aplicação do MVPG nas vendas para decisões judiciais, estabelecendo um protocolo aos juízes;
- e a iniciativa URCA Saúde (unidade remota de cumprimento e atendimento) iniciativa concorrendo ao prêmio de inovação no CNJ.

No que se refere aos principais gargalos e desafios a serem enfrentados na judicialização de medicamentos aponta para três em especial, que contribuem com este elevado número observado no estado, com cerca de 3 (três) mil liminares por mês.

- Defasagem nas listas de medicamentos, citando a importante iniciativa em andamento desenvolvida em conjunto pela Famurs (Federação das Associações de Municípios do RS) e CRF, de atualização das listas municipais (REMUMEs) e qualificação dos profissionais farmacêuticos para a AF;
- O uso *off label* de medicamentos, situação muito marcante no estado e que precisa ser enfrentada por todos, qualificando inclusive a decisão dos juízes;
- O ruído ou não conformidade no processo de dispensação por meio dos sequestros judiciais no que se refere a diferença entre o valor pago no caixa da farmácia e o maior valor pago pelo governo (MVPG), tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - ANVISA).

6.5 Tribunal de Justiça (TJ-RS) - 10ª Vara em Saúde

O entrevistado trata-se de um magistrado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ/RS), atuante há pelo menos 15 anos na área da judicialização da saúde, especificamente no âmbito do SUS. Desde o ingresso na carreira, atua na temática relacionada à saúde, tendo ao longo dos anos se especializado e dedicado a atuação exclusivamente para tal matéria, em convergência às novas organizações institucionais do judiciário para tratamento destas ações.

Dentre as perguntas iniciais, é questionado ao entrevistado se tem conhecimento da existência de registro e dimensionamento da representatividade da judicialização em saúde no Poder Judiciário gaúcho. Este informa que não, tendo em vista que o judiciário não costuma realizar pesquisas que foquem em custos e

recursos financeiros relacionados à saúde, em específico, mas faz menção ao “Justiça em números³³” e informa ainda, que os dados mais observados, são aqueles referente aos bloqueios judiciais.

Questionado quanto aos aspectos que entende e caracterizar o fenômeno da judicialização em saúde e quais os principais fatores que contribuem para tal, aponta objetivamente que:

- Se dá por conta das políticas públicas ineficientes e insuficientes, dada pela falta de monitoramento e avaliação em tempo oportuno. No âmbito dos medicamentos, considera que a assistência farmacêutica (AF) é insuficiente em políticas públicas, mas considera que no transcorrer dos últimos anos isso tem sido alterado, e por consequência, o processo tem sido qualificado ao longo do tempo;
- Destaca que os problemas ainda existentes quanto aos medicamentos em lista, são pontuais e se dão devido aos problemas relacionados aos ritos administrativos e burocráticos em cumprimento ao processo estabelecido para compras públicas.

É questionado também, quanto a considerar se percebe ou não aumento da judicialização em saúde, no qual responde que desde a pandemia da COVID-19 houve uma redução significativa da cobertura de saúde suplementar. Consequentemente impactando na carga de novos processos no judiciário para acesso a serviços de saúde no âmbito do SUS. Por conseguinte, destaca que Rio Grande do Sul é o estado com maior carga de processos, segundo dados do CNJ, sobretudo no que corresponde a medicações de alto custo, estando em destaque as destinadas aos tratamentos oncológicos.

No tocante às ações que têm sido desenvolvidas no âmbito da sua atuação no Judiciário, a fim de mitigar e aprimorar a judicialização em saúde, destaca:

- As ações como os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) e Telessaúde³⁴ que apoiam/contribuem para as avaliações jurídicas das

³³ Disponível para acesso em: <<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/>>

³⁴ Serviço de telemedicina integrada (teleducação, telediagnóstico e teleconsultoria) desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por meio do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina desta universidade. Tem como principal objetivo a melhora da saúde da população por meio da telemedicina/telessaúde. Além de qualificar o trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudar na tomada de decisão clínica e gerencial e aumentar a resolutividade, fortalecendo os atributos da APS, orientados pelos princípios do SUS e pela melhor e mais atual evidência científica. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/S>>

demandas. Considera também como exemplo a iniciativa via PROADI-SUS com o Hospital Albert Einstein;

- O diálogo com fornecedores e varejo de medicamentos, para que apliquem exclusivamente os valores definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - ANVISA), visando evitar a prática de valores de “balcão” (varejo) na venda para o poder público.

Assim sendo, faz destaque ao que considera como os principais dilemas a serem superados para mitigação da judicialização em saúde, como sendo pelo (1) fato da saúde pública e outras políticas públicas serem sub financiadas e pela problemática em questão (2) “As políticas públicas têm sido eficientes para incorporar as inovações tecnológicas?”. Estas são as contribuições finais deixadas pelo magistrado para compreensão e reflexão dialética acerca da extensão das diferentes dimensões que perpassam a judicialização em saúde na atualidade.

6.6 Fórum Interinstitucional do Tribunal Regional Federal da 4ª região

O entrevistado que representou o Fórum Institucional do TRF4 é um magistrado que atua no Estado do Paraná há 15 anos e é membro do Fórum há dois anos. De acordo com o entrevistado, o Fórum foi criado a partir da Resolução nº 142/2021 e tem como finalidade (Brasil, 2021)

...aperfeiçoar práticas e procedimentos em matéria de direito à saúde, facilitando a interlocução e fomentando a colaboração entre os órgãos envolvidos, para a célere e efetiva solução das controvérsias, com estímulo ao uso de métodos consensuais de solução de conflitos.

Para o entrevistado o fórum é “um ambiente de diálogo”, composto por atores do Executivo, judiciário e outras organizações relevantes para tratar do tema direito à saúde relativo aos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná³⁵. De

³⁵ Desembargador(a) Federal Coordenador(a) do Sistema de Conciliação (presidente); o(a) Corregedor(a)-Regional ou magistrado(a) por ele(a) indicado(a); o(a) Desembargador(a) Federal Coordenador(a) dos Juizados Especiais Federais da 4ª Região ou magistrado(a) por ele(a) indicado(a); Desembargador(a) Federal do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, indicado(a) pela Presidência do Tribunal; Juiz(iza) Federal designado(a) pelo(a) Desembargador(a) Federal Coordenador(a) do Sistema de Conciliação, para auxiliar na coordenação do Fórum; Juízes(izas) Federais Coordenadores(as) ou Vice-Coordenadores(as) dos Comitês Estaduais de Saúde de cada um dos Estados da 4ª Região (Res. CNJ nº 388/2021); Coordenadores(as) dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania nas Seções Judiciárias; os(as) Coordenadores(as) dos Centros Locais de Inteligência (CLIPR, CLIRS e CLISC); representantes do Ministério da Saúde; representante da Advocacia Geral da União; representante da Ordem dos Advogados do Brasil de cada um dos Estados da 4ª Região, integrante de comissão que trata do tema saúde; representante da Procuradoria da República de cada um dos Estados da 4ª Região; representante da Defensoria Pública da União de cada um dos Estados da 4ª Região; representante dos Conselhos de

acordo com o entrevistado, o Fórum reúne “todos os atores que, direta ou indiretamente, estão envolvidos na judicialização da saúde para buscar soluções alternativas para esses conflitos”.

O Fórum, por reunir um número expressivo de representantes, ora se dedica a convidar pessoas com conhecimento em determinadas áreas da saúde para elucidar o entendimento sobre o tema, ora trata de demandas específicas que precisam ser apreciadas pelos pares³⁶. De acordo com o entrevistado, são trazidas questões que são candentes na realidade da Justiça Federal relativas à judicialização da saúde. Por exemplo, percebeu-se a existência de uma “demanda expressiva por determinada tecnologia de saúde, podemos levar para discussão no Fórum, tentar entender o porquê”, ou seja,

quais são as dificuldades que os gestores estão encontrando para oferecer isso, ou porque essa demanda está aparecendo tanto, se é algum problema local, se é alguma questão de âmbito nacional e tentar resolver aquele problema [...] uma construção de alternativas de forma consensual, sempre que possível, ou pelo menos desatar alguns nós em relação a algumas tecnologias que percebemos que está sendo muito demandada.

Ao se questionar sobre fatores/causas que levam a um processo de judicialização, o entrevistado elencou três questões centrais. A primeira é a existência de vazios assistenciais, que podem ser entendidos como a ausência de profissionais e serviços de saúde em determinadas áreas, que acarretam processo de judicialização. Ele aponta que os vazios assistenciais possuem relação com o subfinanciamento da saúde.

A segunda questão central relaciona-se a indústria farmacêutica e seu marketing agressivo junto aos médicos para utilização de novos fármacos e tratamentos. No âmbito da Justiça Federal, a realidade dos processos de judicialização da saúde estão ligados, em sua maioria, à obtenção de tratamentos não incorporados à RENAME.

A terceira questão trazida à tona, mas segundo o entrevistado pouco discutida, é o valor altíssimo praticado pela indústria farmacêutica, “principalmente nos casos de doenças raras, de medicamentos oncológicos, enfim, novas tecnologias, os

Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) de cada um dos Estados da 4ª Região; representante de cada Secretaria Estadual de Saúde dos Estados da 4ª Região; representante da Procuradoria-Geral de cada um dos Estados da 4ª Região; outros(as) participantes cuja atuação tenha pertinência com o objeto do Fórum, a critério do(a) Desembargador(a) Federal Coordenador(a) do Sistema de Conciliação.

³⁶ Em determinados casos são criados grupos de trabalho para realizar a discussão de determinado caso.

preços praticados, eles inviabilizam qualquer tipo de uso dos pacientes que não seja por meio da aquisição do estado ou planos de saúde”.

Sobre as iniciativas que têm sido desenvolvidas no âmbito do CNJ, existe o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), instituído por meio da Resolução nº 107 de 6 de abril de 2010, tendo como atribuição “elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos” (BRASIL, 2010). Em maio de 2010 criou-se o Comitê Executivo Nacional (Portaria CNJ n. 91/2010), com objetivo de “conduzir as atividades do Fórum da Saúde no sentido de elaborar seu programa de trabalho e funcionamento” (BRASIL, 2024). Outra determinação do CNJ, para tratar do tema da judicialização da saúde, foi a criação dos comitês estaduais de saúde por meio da Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016 do CNJ. Assim, o RS conta com o “Comitê Executivo do Estadual da Saúde do Conselho Nacional de Justiça no Rio Grande do Sul”³⁷. Além dessas ações, existe a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), iniciativa do CNJ, com o objetivo de fornecer apoio técnico aos magistrados nas decisões relacionadas às demandas de saúde.

Além disso, existem deliberações que ocorrem no âmbito do Fórum que melhoram processos relativos à Judicialização da Saúde. Um exemplo disso, é o caso da aquisição de medicamentos pelos estados, que seriam de responsabilidade da União, com recursos federais. De acordo com o entrevistado

Nós conseguimos que o Estado do Paraná e de Santa Catarina estabelecessem um procedimento para que eles adquiram os medicamentos que têm que ser entregues judicialmente, quando a responsabilidade seria do Ministério da Saúde. A gente percebeu que o MS tinha uma questão logística mesmo, era mais difícil fazer a compra e entrega do medicamento. [...] As Secretarias estaduais já estão mais próximas ali dos fatos [...] administrativamente já estão acostumadas a receber recursos federais para fazer a compra desses medicamentos. Então a gente conseguiu um fluxo pelo qual os estados se comprometeram a fazer essa compra, mesmo quando a responsabilidade é da União, facilitando a entrega do medicamento e também o trâmite das ações de saúde.

³⁷ Informações sobre suas atribuições e composição estão disponíveis em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/institucional/o-tjrs/conselhos-comissoes-e-comites/comite-de-saude-rs-cnj/composicao/>

Para estabelecer o trâmite foram publicadas duas portarias pelo TRF4: a Portaria Conjunta n° 15/2021³⁸ e a Portaria Conjunta n° 17/2021³⁹. As portarias apresentam o fluxo a ser adotado para cumprimento de decisões judiciais nas ações de medicamentos nos Estados do Paraná e de Santa Catarina, respectivamente. De maneira resumida, este fluxo estabelece a possibilidade do Juiz na decisão judicial, caso seja possível, realizar o sequestro de precatórios da União para aquisição do medicamento pelo Estado.

Ao discutir desafios e necessidades de transformações para reduzir o processo de judicialização da saúde, o entrevistado trouxe a dificuldade de articulação com o Ministério da Saúde para resolução das demandas locais atinentes à matéria, visto que existem 27 Comitês Executivos Estaduais da Saúde. Todavia, acredita-se ser avanço importante para estabelecer este diálogo a presença do Ministério da Saúde como membro dos Fóruns dos Tribunais Regionais Federais. Conforme ele afirma, “o MS mostrou disposição em acompanhar nossas reuniões e, com isso, conseguimos avançar um pouco mais em relação ao trabalho, já tão importante, que vinha sendo feito pelos comitês de saúde”.

Como um desafio a ser enfrentado está o ajuizamento de ações dos entes federados contra a União, para haver o ressarcimento dos valores relacionados à judicialização da saúde. Os estados acabam arcando com os custos do fornecimento de algo que a responsabilidade de fato é da União e, por isso, entram com ação judicial para reaver o recurso despendido. Este tipo de processo aumentou significativamente e está sendo apreciado pelo STF por meio do Tema 1234. O tema versa sobre a “obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa”. Espera-se que este tema contribua para qualificar as ações de ressarcimento dos entes federados pela União.

A necessidade de melhoria da aquisição de medicamentos relativos à judicialização precisa de maior atenção. Em diversos casos o recurso é encaminhado ao paciente e as compras se dão no varejo, acarretando valor de aquisição maior para o Estado. Neste sentido, o entrevistado afirma que “não é respeitado o preço máximo de venda ao governo, porque o dinheiro é entregue na

³⁸ https://www.trf4.jus.br/trf4/upload/editor/2021/mbp98_portaria-conjunta-15.pdf

³⁹ https://www.trf4.jus.br/trf4/upload/editor/2022/mbp98_portaria-conjunta-17-2021.pdf

mão do paciente”. Para tornar as aquisições mais eficientes para a administração pública o ideal seria a União efetuar-las, uma vez que teríamos um ganho de escala para negociação dos valores.

Sobre os magistrados, poucos juízes são especializados e atuam somente com a matéria da saúde na prática profissional. A grande maioria atua com diversas matérias (bancária, tributária, previdenciária, família) e também atua em causas na área da saúde. Não há como o juiz ser especialista em todas as matérias, uma vez que cada uma tem especificidades que devem ser consideradas nas sentenças.

Outro desafio apontado é lidar com parâmetros de custo-efetividade nas decisões e do impacto orçamentário das liminares. Não existem decisões dos Tribunais Superiores (Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça) que pautem essa questão. Cada vez mais os medicamentos e tecnologias em saúde possuem valores muito elevados e têm impactado o sistema de saúde como um todo. O entrevistado acredita que se deve avançar na pauta de custo-efetividade. Nesta mesma linha, foi destacado que precisamos discutir sobre os valores excessivos cobrados pela indústria farmacêutica quanto aos medicamentos e aos tratamentos de doenças raras e graves.

6.7 Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NatJus

O NatJus é constituído por profissionais de saúde e tem como finalidade elaborar pareceres a magistrados sobre a medicina baseada em evidências⁴⁰. Para compreender o papel do NatJus no processo de judicialização em saúde foram entrevistados dois profissionais (área do direito e área médica).

O NatJus no RS foi formalizado em 2019 e tem como objetivos⁴¹:

- Reduzir a possibilidade de decisões judiciais conflitantes em temas relacionados a medicamentos e tratamentos.
- Permitir o acesso a dados estatísticos, possibilitando relatórios detalhados sobre os temas de judicialização da saúde.
- Qualificar e oportunizar acesso ao sistema público de saúde aos seus usuários.

⁴⁰ Cabe destacar que o NatJus-RS, como explicitado pelos entrevistados, presta serviços aos juízes federais que atuam em varas no estado do Rio Grande do Sul e também, mediante convênio, assessoram o TJ do Estado de Rondônia.

⁴¹ Informação extraída de: <https://www.ufrgs.br/telessauders/natjus/>

Inicialmente o núcleo possuía uma equipe exclusivamente composta por médicos. Os entrevistados afirmaram que ao longo do tempo perceberam que precisavam constituir uma equipe multidisciplinar, visto as características e complexidade das demandas que chegavam. Formou-se uma equipe composta por “médicos, farmacêuticos e fisioterapeuta, amparados por uma equipe administrativa”. De acordo com os entrevistados, o diferencial do NatJus do RS é que os profissionais que compõem a equipe estão habilitados para realizar avaliação de tecnologias em saúde e sabem realizar avaliação de custo-efetividade.

O objetivo do suporte prestado pelo núcleo

não é confirmar diagnósticos, confirmar a indicação, mas sim, avaliar a efetividade, a eficácia, a segurança deste tratamento que está sendo judicializado e, principalmente, que é esse nosso diferencial, é, em termos de custo-efetividade [...] Qual o impacto desse pedido, desse tratamento que está sendo judicializado?

A percepção dos profissionais frente às demandas de judicialização que chegam para emissão de notas técnicas são variadas. Os casos relatados pelos profissionais que são judicializados tem as seguintes características:

- Medicamentos que foram avaliados pela CONITEC e tiveram parecer desfavorável, visto que não é uma medicação custo efetiva;
- Medicamentos aprovados pela CONITEC, mas ainda não estão disponíveis para fornecimento à população;
- Medicamentos *off label*⁴².

O entrevistado apontou que, após aprovação do medicamento pela CONITEC, o SUS tem 180 dias para disponibilizar o medicamento à população. O que ocorre na prática é demorar mais do que este período para que os usuários tenham acesso. Isso acarreta judicialização que poderia ser evitada.

Como exemplo há o caso do medicamento Trikafta® que tem aumentado consideravelmente a judicialização. De acordo com a CONITEC o medicamento traz benefícios clínicos importantes para os pacientes como melhora da qualidade de vida e “também pela possibilidade da retirada dos pacientes da fila do transplante de pulmão”⁴³. Assim, pode-se afirmar que existe um *gap* entre a aprovação na

⁴² O termo *off label* referir-se ao uso do medicamento para uma finalidade “diferente do aprovado em bula ou ao uso de produto não registrado no órgão regulatório de vigilância sanitária no País, que, no Brasil, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)” (BRASIL, 2012).

⁴³ Informação extraída de nota da CONITEC. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/ministerio-da-saude-incorpora-novo-medicamento-para-fibrose-cistica-no-sus#:~:text=O%20medicamento%20Trikafta%20foi%20incorporado,com%20fibrose%20c%C3%ADstica%20no%20pa%C3%ADs>.

CONITEC e a oferta do medicamento à população, trazendo consequências para o judiciário e para Estados/União em termos financeiros e aos pacientes que precisam passar por um processo judicial para acessar um medicamento que deveria estar disponível.

Um desafio apontado foi a necessidade do conhecimento pelos magistrados do funcionamento da rede de atenção à saúde, como o entrevistado afirma:

[...] hoje a gente recebe judicialização de coisas que estão disponíveis na rede. E quando isso chega para nós, gera uma comoção, assim, na equipe, de todo o caminho que esse usuário percorreu. O dinheiro que está sendo despendido pelo judiciário nesta demanda, por exemplo, quando poderia ter um acesso na rede, às vezes até na farmácia básica, sabe?

É importante conhecer o funcionamento da rede para que quando essas demandas cheguem no judiciário, o juiz seja capaz [...] de entender do que se trata esse pedido e acionar as pessoas corretas. Às vezes não precisaria nem mandar para uma avaliação do núcleo de apoio técnico. Às vezes, poderia acionar o município para entender porque o medicamento da farmácia básica, por exemplo, não está sendo fornecido.

Na visão do entrevistado, o conhecimento da rede de saúde pode tornar os processos mais céleres, acionando os atores corretos em busca da resolução do problema de forma assertiva.

Uma questão ressaltada na entrevista foi os altos valores cobrados pelos medicamentos, sendo um tema sensível e necessário para ser discutido e enfrentado pelo governo. Segundo ele, nas reuniões semanais realizadas pela equipe o tema surge como uma preocupação do grupo. Ele aponta que é preciso envolver a indústria farmacêutica nessa discussão, visto a cobrança de valores exorbitantes em medicamentos, principalmente de doenças raras, impactando tanto as finanças públicas em saúde, quanto a vida das pessoas que lutam para ter acesso ao tratamento.

Para reduzir o volume de processos ligados ao direito à saúde os entrevistados pontuam a necessidade de uma articulação melhor entre os três poderes, conforme pode ser visto no trecho a seguir.

[...] precisa ter uma interface maior, um alinhamento muito maior entre o judiciário, entre o legislativo, entre o executivo, no sentido de alinhar essas políticas existentes, porque a gente sabe que são insuficientes. Que a política atual é, do sistema único de saúde, mesmo com todas as suas falhas, aí, ela consegue trazer uma série de prestações para os seus usuários e me parece muito óbvio assim, que falta alinhar condutas e, principalmente, entender o funcionamento.

No excerto é destacado a importância desta articulação entre os poderes, principalmente para desenvolver um maior alinhamento entre as políticas públicas na área. Outro apontamento realizado é a necessidade de haver maior interface entre quem concebe as políticas públicas e quem as implementa.

6.8 Ordem dos Advogados do Brasil - RS

Como descrito na seção 4.2, o processo de judicialização de medicamentos inicia com a negativa de fornecimento pelo Estado. O cidadão ao ter o seu direito de acesso ao medicamento negado buscará ou a defensoria pública ou advogado(a) da iniciativa privada para iniciar o processo judicial.

A Organização dos Advogados do Brasil (OAB) foi escolhida para participar da pesquisa, pois é uma instituição que representa a classe profissional dos(as) advogados(as). Buscou-se compreender as ações desenvolvidas pela instituição no âmbito da judicialização da saúde. A organização conta com diferentes comissões para discutir diversas temáticas latentes no âmbito do direito no Brasil e a área da saúde está contemplada na Comissão Especial do Direito à Saúde (CEDS). Devido ao tema saúde ser bastante amplo a comissão se subdivide em grupos de trabalho. A entrevistada citou alguns deles: “GT saúde da família, GT odontológico, GT de direitos sociais, GT de mediação e métodos autocompositivos, GT de pesquisa científica”.

De acordo com a entrevistada não há um grupo específico para tratar do tema judicialização da saúde porque ele é transversal a todos os grupos de trabalho existentes conforme pode ser visto no excerto a seguir:

a judicialização é tratada praticamente em todos os assuntos, porque ela permeia o processo civil [...] Então, como advocacia, hoje ela pode ser preventiva e negocial [...] ela ainda é muito contenciosa e processamento, então temos que estar sempre falando de processos.

Os grupos de trabalho organizam suas atividades a partir de demandas apresentadas pela a presidência da OAB-RS.

A entrevistada elencou dois fatores, que em sua visão, contribuem para o aumento da judicialização da saúde. O primeiro deles é a cultura da medicamentação, que se caracteriza pelo “uso de medicamentos em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos e, conseqüentemente, não existia um tratamento farmacológico para tal” (Brasil, 2019,

p.13). O segundo está relacionado ao conteúdo das políticas públicas em saúde, que de acordo com a entrevistada, foca “no sintoma, na saúde, no médico, no remédio, na cirurgia, na judicialização”.

Nesse sentido, a entrevistada afirma que o aumento expressivo dos processos de judicialização da saúde tem convidado a olhar para os métodos autocompositivos. Ela enumera alguns métodos autocompositivos que podem apoiar a redução da judicialização da saúde. A “mediação em saúde, a negociação em saúde e esses fóruns” são instâncias relevantes para buscar diminuir os processos judiciais na área. Os fóruns que ela menciona dizem respeito ao Fórum Interinstitucional da Saúde do Tribunal da Justiça Federal da 4ª região e outras instâncias coletivas de discussão e resolução de problemas na área.

A OAB-RS entende a importância do conhecimento em direito à saúde tanto para melhorar a forma como esses processos são desenvolvidos, como para evitar a judicialização em saúde. Neste sentido, tem organizado junto a instituições de ensino superior a proposição de formações no âmbito do direito à saúde. São organizadas pós-graduações e cursos com o intuito de ofertar a possibilidade de aprofundamento neste tema para advogados e profissionais interessados no assunto. Conforme relato da entrevistada, a graduação em direito é muito generalista ao abordar o direito à saúde, necessitando aos advogados interessados no tema aprofundar seus estudos. De acordo com a entrevistada, recentemente foi realizado um curso com a temática “Direito médico: documentos em saúde na prática [...] ensinando como se advoga, quais documentos que se junta, como que se olha [...]. A entrevistada acredita que sem o devido conhecimento os(as) advogados(as) se aventuram na área, que tem diversas especificidades que devem ser observadas. Isso contribui para o problema da judicialização e, por isso, a OAB-RS tem se dedicado a ofertar formações sobre saúde.

Sobre a responsabilidade do fornecimento do medicamento judicializado, o STF decidiu em 2023, a partir do tema 793, que o cidadão pode decidir que ente federado irá acionar no processo judicial em saúde (União, estado ou município), não necessitando observar as responsabilidades de cada ente quanto ao fornecimento do medicamento solicitado. De acordo com a entrevistada, isto é uma facilidade para o cidadão que busca a garantia do seu direito à saúde, mas gera uma externalidade negativa para os entes federados, que é a judicialização da judicialização. À medida que a PNAF determina as responsabilidades do

financiamento, ocorre de estados e municípios terem que ofertar medicamentos que não estão sob sua responsabilidade disponibilizar. Para serem ressarcidos precisam entrar com uma ação judicial contra o ente federado responsável pelo fornecimento da medicação e/ou tratamento para receber os valores despendidos indevidamente. Isso gera ainda mais custos contemplados no processo de judicialização da saúde.

Como possibilidades de intervenções para reduzir o processo de judicialização da saúde, a entrevistada sinalizou a necessidade de adensar medidas preventivas à saúde. De acordo com ela, práticas de educação em saúde são importantes para que os cidadãos tenham cuidados com sua saúde mais efetivos ao longo da vida. Ela sinalizou o caso da mudança na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que nos Temas Contemporâneos Transversais (TCTs) contemplam: “multiculturalismo, cidadania e civismo, economia, meio ambiente, inovação e tecnologia e saúde”. Segundo ela, poderia se ampliar os temas abordados na TCT saúde, pois hoje engloba somente saúde nutricional.

Tu vai olhar lá na BNCC que tem saúde. Qual é o componente curricular que está falando na saúde? Só tem um componente de saúde nutricional, mas nada de saúde. Então [...] tu pode olhar para aquilo [...] Copo vazio, mas não tem nada, está faltando o outro olhar para o copo cheio que é a oportunidade de preencher esse componente. [...] o estado tem um monte de escolas. [...] é lá que o problema nasce [...].”

Neste sentido, a entrevistada acredita que inserir no TCT saúde temas que englobam a integralidade da saúde pode funcionar como uma ação preventiva para os cidadãos que desde a educação básica desenvolvem a consciência que a saúde contempla bem-estar físico, mental e social e da importância dos cuidados preventivos para uma vida mais saudável.

A entrevistada apresentou ao final uma ideia de ação pontual que pode ser realizada pela OAB-RS com colaboração de outros atores do processo de judicialização, a construção de uma cartilha ou protocolo para processos em saúde, trazendo o passo a passo de como construir esse processo, para que não haja inserção de informações equivocadas ou a falta de informações ao juntar documentos, envolvendo também os magistrados e suas atribuições.

6.9 Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul - CRF/RS

O Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS) tem se destacado nas discussões relacionadas a judicialização de medicamentos, tanto

pelo aspecto de qualificação dos profissionais farmacêuticos, finalidade precípua deste conselho, como no que tange a composição e participação dos fóruns e instâncias que tratam da temática da judicialização de medicamentos no Brasil. Neste sentido, o CRF/RS tem demonstrado a importância da agenda, sendo a instituição com menor rotatividade de representação no Comitê Executivo Estadual de Saúde do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ/RS).

Aos entrevistados do CRF/RS que acompanham e atuam nesta temática, é computada mais de uma década ininterrupta de trabalho, sendo esta dedicada integralmente às discussões da judicialização de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando questionados quanto aos aspectos que entendem caracterizar o fenômeno da judicialização da saúde de maneira ampla, mencionam os seguintes:

- O desconhecimento da estrutura e governança do SUS, em diferentes dimensões, tanto pela população quanto aos seus direitos, quanto pelos órgãos e autoridades que deveriam atuar de forma integrada e constante, como pelos trabalhadores da assistência e da gestão, que por vezes não viabilizam a capacidade burocrática necessária para garantia de acesso às necessidades de saúde da população;
- O surgimento diário e recorrente de novas tecnologias, sem antes mesmo passar pelos registros adequados em âmbito nacional, os quais lhe conferem verificação de qualidade, efetividade, segurança e eficácia;
- A inexistência, geralmente, da avaliação custo-efetividade dos tratamentos, procedimentos e outras necessidades em saúde que são judicializadas.

E mais precisamente aos aspectos que consideram como principais na caracterização das ações da judicialização em medicamentos, onde destacam que:

- A cultura da medicalização, contribuindo para o uso irracional de medicamentos, fomentada pelo imaginário da solução imediata e de curto-prazo;
- A inconformidade e discrepâncias nas condutas clínicas, mesmo com os Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estes, por vezes, são desconsiderados;

- A discricionariedade do judiciário no julgamento das ações, as quais têm impacto diferenciado quando ocorrem por comarcas não especializadas na temática do direito sanitário, o que dificulta a dedicação dos magistrados para compreensão do funcionamento do SUS;
- A judicialização tornou-se um atrativo econômico para o mercado, sobretudo pelo fato da venda pelo varejo, contribuindo para aumento da margem de lucro e, por vezes, para o tensionamento sobre as compras públicas, tanto na dimensão econômica quanto de capacidade produtiva.

Complementarmente, quando questionados quanto aos principais fatores que contribuíram para existência da judicialização em medicamentos, destacam como aqueles de maior escala, como sendo (1) falta de financiamento e uniformização de processos para fornecimento de medicamento em tempo oportuno e na maneira adequada e (2) aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão do SUS e das práticas administrativas, que ainda consideram insuficientes.

Quanto às ações empreendidas pelo CRF/RS para mitigar e contribuir no processo de qualificação e resolução das ações judiciais em medicamentos, relacionam as ações a seguir:

- Elaboração de materiais técnicos de orientação, como cartilhas, notas técnicas e outros instrumentos expedidos pelo CRF/RS e/ou em conjunto com outras instituições que também atuam nessa temática;
- Parceria com a Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs) e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (Cosems/RS), para estabelecer canal de diálogo e interação com os gestores, trabalhadores e outros atores envolvidos no âmbito municipal⁴⁴;
- Atuação junto ao Conselho Federal de Farmácia, compondo o grupo de trabalho federal dedicado ao tema, assim como outros fóruns de discussão promovidos pelo CFF a nível nacional;

⁴⁴ Detalhamento do Termo de Cooperação assinado pelo CRF/RS e Famurs, disponível em: < <https://crfrs.org.br/noticias/cfrs-famurs-e-defensoria-publica-estadual-lancam-sistema-inedito-para-a-assistencia-farmaceutica-para-os-municipios> >

- Atuação junto a Defensoria Pública (DPE/RS)⁴⁵ e o TJ/RS, viabilizando a atuação e contribuição do profissional farmacêutico na análise das demandas judiciais;
- Participação do Comitê da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no RS⁴⁶.

Ademais, para os entrevistados é fundamental o estabelecimento de práticas e objetivos comuns entre as instituições envolvidas que tenham por objetivo a qualificação e o aprimoramento permanente da judicialização. Assim como, a consequente redução das ações judiciais relativas às questões já previstas pelo SUS e que devem estar à disposição das necessidades de saúde da população, dialogando com as condições de saúde e bem-estar.

Por fim, é considerado pelos entrevistados a imprescindível necessidade de implantação de um sistema de governança, colaborativo e intersetorial, a ser estruturada a partir da participação e contribuições advindas das instituições que permeiam as etapas transcorridas pelo processo da judicialização da saúde no Rio Grande do Sul, de forma a contribuir não só na temática de medicamentos, mas também nas demais.

6.10 Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS)

Inicialmente agendada para ocorrer com o presidente do Cremers a mesma foi realizada com um diretor do Conselho, que possui conhecimento no tema especialmente por já ter atuado como gestor municipal de saúde em um município do interior do Estado, no qual também esteve envolvido nos processos de judicialização encaminhado contra a Municipalidade.

O Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS) não tem ocupado uma posição de destaque nas discussões relacionadas à judicialização de medicamentos, como inicialmente reconheceu o entrevistado.

⁴⁵ Prestação de contas do convênio celebrado pela DPE/RS e CRF/RS, disponível em: < <https://www.defensoria.rs.def.br/balanco-do-convenio-entre-defensoria-publica-e-crf-e-apresentado-em-plenaria-do-conselho>>

⁴⁶ Celebração de Termo de Cooperação entre o TJ/RS e o CRF/RS, disponível em: < <https://www.cfrs.org.br/noticias/cfrs-e-tribunal-de-justica-do-rs-assinam-termo-de-cooperacao-para-inserir-farmacutico-no-nat-jus>>

Quando o questionado acerca de quais os principais fatores, razões ou causas da judicialização o entrevistado aponta para um conjunto de aspectos, dentre os quais destaca:

- Ausência de um elo de ligação, de articulação entre administrativo, médico, técnico, jurídico, no tratamento das questões de judicialização; salienta que quando há dúvida (que não seja algo proscrito) o judiciário dá ganho de causa/pró ao usuário;
- Ressalta que o aumento não é só da judicialização de medicamentos, também de tratamentos, de *home care*, também em expansão na saúde complementar;
- O RS tem particularidades, é o estado que mais notifica, mais reconhece patologias e usuários estão mais cientes dos seus direitos, isso leva a uma ampliação da incidência de judicialização;
- A predominância de uma visão de saúde hospitalocêntrica, em detrimento da prevenção, que incentiva a judicialização de medicamentos e procedimentos;
- É inegável que a evolução do surgimento de medicamentos e sua informação é num ritmo muito mais rápido do que os sistemas de saúde conseguem incorporar, especialmente o SUS.

Entende que esses são problemas complexos que envolvem a tomada de decisão em diferentes níveis ou momentos, que podem impactar nessa ampliação da judicialização:

“Têm patologias que têm medicamentos que possam ser efetivos, mas que custam milhões. Pô, é uma decisão difícil. Eu como médico, mas é tudo pelo bem do paciente, mas a gente tem que pensar também que essas pessoas, o quanto custa um paciente desses para o estado e quanto o estado vai deixar, de repente, de investir em outras coisas, do que tem que retirar essa verba, para investir ali, é difícil. É entre a cruz e a espada, está, né? Na realidade, sem saber o que fazer”.

No que se refere às principais ações e iniciativas por parte do Cremers na atualidade, o entrevistado destaca que o Conselho não tem uma atuação ativa neste tema. Muito por que há a autonomia do ato médico, por exemplo na prescrição, na relação médico paciente, que o conselho não pode tratar, como expressa na fala “o Conselho como órgão cartorial e adjudicante da prática médica, dada a autonomia do médico no estabelecimento dos tratamentos/medicação, o conselho não pode atuar nesta relação”;

Assim, observa que não há um conjunto articulado de iniciativas, por parte do Cremers, para tratamento deste tema da judicialização. Entende que talvez esse envolvimento pudesse se dar pelas associações de especialidades médicas.

Cita, como uma iniciativa com alguma relação, a criação da “receita digital”, em abril de 2020, juntamente com o CRF, para facilitar o acesso a medicamentos, especialmente para os casos oncológicos, durante a pandemia e, atualmente, em utilização para receitar e dispensar medicamentos.

Dentre os principais gargalos e desafios para o tratamento da judicialização destaca que é necessário criar um ponto de equilíbrio em diferentes setores e grupos de trabalho, sem que haja dominância (hierárquica), pois há uma interdependência entre os diferentes atores para a boa implementação das políticas de AF.

Salienta também a ausência de um elo de ligação, de articulação entre administrativo, médico, técnico, jurídico, no tratamento das questões de judicialização, assim como a predominância de uma visão de saúde hospitalocêntrica, em detrimento da prevenção.

Por fim, destaca que falta de conhecimento, por vezes, dos próprios médicos, quanto ao funcionamento do SUS como um todo, e também das políticas de dispensação de medicamentos.

6.11 Síntese das Entrevistas

Neste tópico apresenta-se a síntese das entrevistas (Quadro 5), organizadas por órgão/ator entrevistado, nas três categorias analíticas, buscando facilitar uma visão ampla e comparativa das questões tratadas.

Quadro 5 - Síntese das entrevistas com organizações, por categoria analítica

Organização	Fatores/razões/causas da judicialização	Principais ações/iniciativas atuais	Gargalos/constrangimentos/desafios
SEFAZ-RS	<ul style="list-style-type: none"> • Desassistência e desorganização dos entes para atender a AF; • Incompreensão do judiciário e MP da estrutura e funcionamento do SUS, lastreados na autonomia jurisdicional; • Atuação de quadrilhas especializadas em medicamentos de alto custo; • Alegação de urgência pelos juízes para o fornecimento dos medicamentos; • Falta de transparência dos sequestros judiciais, de definição de um rito de acesso à saúde (institucionalização do rito); • Ausência de espaços de diálogo qualificado entre os entes/órgãos que atuam, visando a criação medidas para mitigar o problema da judicialização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo com a SES/DEAF para alteração do fluxo de repasse de recursos financeiros para as aquisições de medicamentos; • Usar alternativas/ferramentas já existentes para melhorar a sistemática de compras, p.e, de distribuição; • Ações da Sefaz, por meio do próprio PFP, é criar espaços de diálogo qualificados, construtivos, sobre este tema complexo; • Pretensão de criar GT com Sefaz, SES e PGE para discutir a questão da judicialização. 	<ul style="list-style-type: none"> • O subfinanciamento existe, mas não justifica todos os problemas; • A falta de compreensão de que trabalhos/problemas complexos demandam a articulação dos principais atores; • As iniciativas de articulação e coordenação interinstitucional sempre tiveram uma espécie de veto da SES, que deveria mas nunca liderou este processo; • Incompreensão do judiciário e MP da estrutura e funcionamento da saúde, sequestros de alto custo não cumprem a hierarquia do próprio SUS; • Pouca autonomia dos quadros técnicos da SES-RS e PGE-RS na resolução dos problemas relacionados à judicialização.
PGE-RS	<ul style="list-style-type: none"> • Subfinanciamento da política oncológica pela própria União; • Gap entre aprovação de na CONITEC e provimento do medicamento em tempo hábil. 	<ul style="list-style-type: none"> • 47 procuradores atuando na matéria da saúde; • Estudos de caso para respaldar ações estratégicas; • Ações de ressarcimento contra a união (mais de 100 milhões); • Em vias de desenvolver via demandas estruturantes - ação judicial que estabeleça processos para o futuro frente a temática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grande volume de processos individuais emergenciais limita a atuação em ações estratégicas; • Não observância de preço máximo de venda ao governo em medicamentos por bloqueio judicial;; • Promoção de debate interfederativo sobre o financiamento de medicamentos (CIT); • Judicialização da Judicialização.
Defensoria Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Subfinanciamento da saúde (SUS); • Tecnologias surgem numa velocidade maior que as condições de oferta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de trabalho com reuniões mensais, foco na verificação de fraudes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Firmar termo de cooperação, visando acessar dados de diferentes sistemas de informação.

Organização	Fatores/razões/causas da judicialização	Principais ações/iniciativas atuais	Gargalos/constrangimentos/desafios
		<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de orientações aos defensores públicos para instruir os processos (templates). 	
TJ-RS	<ul style="list-style-type: none"> Desabastecimento das farmácias; Listas obsoletas ou desatualizadas; Tempo administrativo maior, o que leva a judicialização visando minimizar este tempo; Subfinanciamento da saúde SUS; Políticas públicas ineficientes e insuficientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Atuação do Comitê Executivo Estadual; CNJ emitindo normativos para orientar os juízes; Atuação do NatJus do TJ-RS; Convênio com Albert Einstein e Sírio-Libanês para pareceres médicos de suporte aos juízes; Articulação com o sindicato das farmácias para aplicação do MVPG nas vendas para decisões judiciais. 	<ul style="list-style-type: none"> Defasagem nas listas de medicamentos; Uso de medicamentos off label ; Ruído/não conformidade no processo de dispensação por meio dos sequestros judiciais (diferença entre o valor pago no caixa da farmácia e o maior valor pago pelo governo (MVPG) – tabela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - ANVISA).
TJ-RS - 10º vara saúde	<ul style="list-style-type: none"> Por conta das políticas públicas ineficientes e insuficientes; Destaca que os problemas ainda existentes, quanto a medicamentos EM LISTA, são pontuais e se dão devido às problemáticas dos ritos administrativos e burocráticos em cumprimento do rito de compras públicas; Avanço da tecnologia em saúde é muito mais rápido do que o sistema da saúde consegue incorporar; o subfinanciamento da saúde é um dos problemas que leva a judicialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Ações como os NatJus e Telessaúde que apoiam/contribuem para as avaliações jurídicas das demandas. Considera também como exemplo a iniciativa via PROADI-SUS com o Hospital Albert Einstein; Dialogar com os fornecedores e varejo de medicamentos, para que apliquem exclusivamente os valores definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - ANVISA). De forma a evitar a prática de valores de “balcão” (varejo) na venda para o poder público. 	<ul style="list-style-type: none"> O fato da saúde pública e outras políticas públicas serem subfinanciadas.

Organização	Fatores/razões/causas da judicialização	Principais ações/iniciativas atuais	Gargalos/constrangimentos/desafios
TRF4	<ul style="list-style-type: none"> ● Vazios assistenciais; ● Subfinanciamento; ● Alto valor das tecnologias de saúde e as políticas de preços ● Alto nº demandas judiciais para tratamentos não incorporados ao SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Criação e atuação no Fórum Interinstitucional da Saúde; ● Atuação do FONAJS; ● Atuação dos Comitês Executivos (nacional e estaduais) em saúde; ● Nos fóruns - busca por soluções/construção de alternativas para reduzir a judicialização; ● Portaria Conjunta nº 15/2021 e nº 17/2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificuldades do MS em acompanhar demandas estaduais; ● Melhorar/qualificar as ações de ressarcimento dos entes federativos pela União; ● Aprimorar processo de compra de medicamentos judicializados; ● Magistrado atuar em diversas áreas na sua prática profissional; ● Incorporar parâmetros de custo-efetividade nas decisões; ● Discutir preços de medicamentos e demais tecnologias em saúde.
NatJus	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicamentos/tratamentos fora das listas; ● Desconhecimento do funcionamento das redes SUS; ● Altos preços dos medicamentos e demais tratamentos; ● Falta de alinhamento entre os poderes em relação às políticas de acesso à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Suporte à Justiça federal do RS e do Tribunal de Justiça de Rondônia; ● Elaboração de notas e pareceres técnicos por meio da medicina baseada em evidências; ● Base de notas e pareceres técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tornar mais célere a emissão de pareceres e incorporação de medicamentos pela CONITEC; ● Ampliar o acesso às notas técnicas e facilitar o entendimento do conhecimento técnico-científico; ● Discutir os preços de medicamentos e demais tecnologias em saúde.
OAB-RS	<ul style="list-style-type: none"> ● Cultura da medicamentação; ● Subfinanciamento da saúde; ● Políticas públicas focadas no sintoma e não na causa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comissão Especial do Direito à Saúde - assessoria à presidência da OAB sobre a temática; ● Cursos de formação em parceria com Instituições de Ensino em Direito à saúde; ● Participação no Fórum Interinstitucional da Saúde (TRF4). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Políticas voltadas à educação em saúde (BNCC); ● Formação em direito generalista; ● Cartilha interinstitucional - protocolo básico comum para advogados(as); ● Judicialização da Judicialização; ● Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados para a assistência à saúde; ● Consórcios para aquisição de medicamentos; ● Uso de mediação, conciliação e negociação.

Organização	Fatores/razões/causas da judicialização	Principais ações/iniciativas atuais	Gargalos/constrangimentos/desafios
Conselho Regional de Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • A existência de novas tecnologias diariamente, sem antes passar pelos registros adequados em âmbito nacional; • A cultura da medicalização e o uso irracional de medicamentos; • Não há uniformidade nas condutas médicas e não observância do PCDT. Assim como a discricionariedade do judiciário no julgamento das ações; • O custo-efetividade é pouco considerado; • Desconhecimento da estrutura do SUS pelos atores e sociedade; • A judicialização tornou-se um atrativo econômico para o mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais técnicos de orientação, como cartilhas, notas técnicas e outros; • Parceria com a FAMURS e COSEMS/RS, para alcançar os gestores municipais; • Atuação junto ao Conselho Federal de Farmácia; • Atuação junto a Defensoria Pública e o Tribunal de Justiça, viabilizando a atuação do profissional farmacêutico na análise das demandas; • Participação do Comitê da Saúde do CNJ no RS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de financiamento e processos para fornecimento de medicamento em tempo oportuno e na maneira adequada; • Aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão do SUS e das práticas administrativas, ainda são insuficientes.
CREMERS	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência/falta de articulação entre administrativo, médico, técnico, jurídico, no tratamento das questões de judicialização; • Quando há dúvida (que não seja prescrito) o judiciário dá ganho de causa/pró ao usuário; • Aumento não só da judicialização de medicamentos, também de tratamentos, de home care; • RS tem particularidades, o que mais notifica e reconhece patologias, usuários mais cientes dos direitos; • A predominância de uma visão de saúde hospitalocêntrica, incentiva a judicialização da saúde; • Evolução do surgimento de medicamentos e sua informação é num ritmo muito rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia do ato médico conselho não pode tratar; • Não há um conjunto articulado de iniciativas, por parte do Cremers para tratamento deste tema da judicialização. Talvez esse envolvimento pudesse se dar pelas associações de especialidades médicas; • Conselho como órgão cartorial e adjudicante da prática médica; autonomia do médico no estabelecimento dos tratamentos/medicação, conselho não pode atuar nesta relação; • Criação da “receita digital”, em abril de 2020, juntamente com o CRF, atualmente em utilização para receitar e dispensar medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessário criar um ponto de equilíbrio em diferentes grupos de trabalho, sem que haja dominância (hierarquia), pois há uma interdependência entre os diferentes atores; • Ausência de um elo de ligação, de articulação entre administrativo, médico, técnico, jurídico, no tratamento das questões de judicialização; • A predominância de uma visão de saúde hospitalocêntrica, em detrimento da prevenção; • Falta de conhecimento, por vezes, dos próprios médicos quanto ao funcionamento do SUS.

Fonte: elaboração própria.

Da análise deste quadro síntese das entrevistas depreende-se o quão complexo e abrangente é o tema da dispensação de medicamentos e a judicialização em torno do mesmo. Igualmente nos permite perceber que é um ponto de pauta e preocupação, com todas as organizações, exceção ao Cremers, desenvolvendo um conjunto de iniciativas. Portanto, o que se identifica não é um problema de inação, mas sim de falta de articulação e complementaridade entre elas. Percebe-se também uma tendência entre as organizações entrevistadas em reconhecer a complexidade do tema, de estarem cientes dos limites da sua atuação, mas, no entanto, salientam que os maiores problemas estão em outros órgãos ou poderes, ou seja, não se consideram os maiores responsáveis.

Dentre os aspectos relacionados como principais **fatores causadores** da judicialização de medicamento no RS, destacados pelos entrevistados, podemos agrupá-los em quatro vetores principais:

- a) Aspectos administrativos ou gerenciais: destacando-se aqui as referências ao subfinanciamento da saúde, em particular dos medicamentos oncológicos pelo MS, que leva a desorganização da política e desassistência, causada também por problemas e entraves burocráticos no ritmo de aquisição e distribuição dos medicamentos; bem como a desatualização das listas de medicamentos;
- b) Ausência de definição e estabelecimento de um rito institucional para a judicialização de medicamentos: esta ausência, reforçada pela autonomia do judiciário (juiz) nas liminares e no estabelecimento de sequestros judiciais, reflete, em grande medida, certa incompreensão do judiciário e Ministério Público sobre o funcionamento do SUS. Tal ausência permite também brechas para uma atuação da advocacia privada de forma “predatória” do Estado, especialmente no que se refere aos medicamentos de alto custo;
- c) Aspectos culturais: dentre os quais são apontados a visão de saúde hospitalocêntrica, baseado no remédio e não na prevenção, assim como um elevado grau de consciência cidadã no RS quanto a seus direitos, que se reflete num elevado grau de judicialização de contenciosos em diferentes áreas;

- d) Por fim, também se apresentam razões positivas que, de forma contraditória, acabam contribuindo com o processo de judicialização, como a boa cobertura para o atendimento inicial em saúde por parte dos sistemas público e complementar, que permite acesso mais amplo e rápido a receita médica e uma atuação ativa e capilarizada da Defensoria Pública no estado na defesa do cidadão no acesso aos seus direitos em saúde.

No que tange aos principais **gargalos e desafios** para o enfrentamento da judicialização em medicamentos são apontadas diversas situações que podem ser agrupados em três pontos:

- a) O desafio do subfinanciamento do SUS, em particular da AF, que acaba por amplificar a desorganização na dispensação de medicamentos e a desassistência. Este é um desafio que aparece em praticamente todas as falas, dando a magnitude de um problema que precisa ser enfrentado em todos os níveis da federação brasileira;
- b) Ausência de uma estrutura de governança da ação estatal no âmbito da AF e da judicialização dela decorrente. Esta estrutura (espaço) de governança poderia ajudar a estabelecer um rito institucional para os processos de judicialização, auxiliando médicos, defensores públicos e advogados, juízes, procuradores e gestores públicos numa atuação mais efetiva na política de AF e redução da judicialização de medicamentos. Contribuiria também para minimizar a autonomia do juiz na definição da liminar e no sequestro judicial, muitas vezes de forma contraditória aos protocolos e hierarquia de atendimentos do SUS;
- c) Destaca-se também o reconhecimento da centralidade da SES-RS/DEAF neste tema e sua falta de protagonismo na condução e articulação dos diferentes atores, dado o seu lugar central na implementação da política de assistência farmacêutica no âmbito do SUS;
- d) Por fim, é apontado como desafio relevante, a falta de uma consciência coletiva acerca da complexidade do problema, o que dificulta uma atuação conjunta e articulada entre os diferentes órgãos e poderes envolvidos.

Já no que se refere às iniciativas em andamentos que, como ressaltado anteriormente, não refletem uma inação ou falta de iniciativas das organizações, destaca-se alguns diferentes tipos de iniciativas:

- a) De melhorias operacionais e gerenciais, realizadas no âmbito micro de atuação de cada organização, que vão desde um movimento interinstitucional para atualização das listas de medicamentos, sobretudo no âmbito municipal (CRF, Famurs, TJ/RS); a melhoria no fluxo dos repassas de recursos do Tesouro estadual à SES-RS/DEAF para aquisição e estoque de medicamentos;
- b) Concomitante e relacionada à anterior há iniciativas de interlocução e articulação interinstitucional para tratamento da judicialização, tais como o próprio Comitê Executivo Estadual (coordenado pelo TJ/RS), o Fórum Interinstitucional do TRF4, o GT para análise de eventuais fraudes (DP, PGE-RS, SES-RS), e do diálogo entre SEFAZ-RS, SES-RS e PGE-RS;
- c) De qualificação técnica dos operadores da AF e envolvidos na judicialização de medicamentos, como iniciativas citadas por CRF, Defensoria Pública, pareceres e assessoria no judiciário a exemplo do NatJus, Departamento Jurídico do TJ, entre outros;
- d) Fechando este bloco de iniciativas podemos citar aquelas relacionadas à coleta e análise de dados relacionadas à judicialização, que permitam um melhor conhecimento do tema e subsidiem os processos de tomadas de decisão no que se refere a política de AF e da judicialização dela decorrente.

6.12 Recomendações

Diante dos estudos realizados e da análise e síntese das entrevistas, nesta seção é proposta uma relação de recomendações motivadas pelos fatores, gargalos e desafios no processo e enfrentamento da judicialização de medicamentos no estado.

Do ponto de vista **organizacional**, recomenda-se um conjunto de ações complementares, tanto no âmbito micro (que se refere aos processos organizacionais internos de cada ator/organização), quanto no âmbito macro (referente às ações e articulação interinstitucional), entre as quais destaca-se:

- Fortalecer o diálogo/interação permanente e qualificada entre poderes e órgãos envolvidos com o tema da judicialização, a exemplo do que já ocorre em espaços como o Comitê Estadual em Saúde (CNJ), o Fórum Interinstitucional do TRF4, buscando avançar no estabelecimento de uma estrutura de governança conjunta para atuar de forma mais unificada e articulada nos processos de judicialização de medicamentos, visando a minimizar seu volume e impactos sobre a política de assistência farmacêutica;
- Fortalecer as iniciativas em andamento nos diferentes órgãos, dando maior visibilidade e articulação entre elas;
- Estabelecer/instituir uma comissão executiva entre os órgãos do governo estadual relacionados ao tema - SES-RS/DEAF, PGE-RS, SEFAZ-RS - para formulação de diretrizes e estratégias de atuação conjunta visando minimizar a judicialização e seus impactos;
- Criar procedimento para revisão/atualização da lista de medicamentos estadual com periodicidade estipulada;
- Criar portaria conjunta com o TRF4 para estabelecer fluxo a ser adotado para acesso a recursos da União, a exemplo do que já ocorre nos estados do Paraná e Santa Catarina, visando o ressarcimento aos estados das despesas realizadas com medicamentos sob responsabilidade da União, reduzindo assim a judicialização da judicialização;
- Estabelecer protocolo de aplicação da observância de preço máximo de venda ao governo (PMVG) em medicamentos por bloqueio judicial, ação em andamento no âmbito do TJ-RS;
- Avançar no poder Judiciário a questão de criação das varas especializadas em saúde.

Em relação à **transparência e fiscalização**, o tema gestão da informação é fundamental para a tomada de decisão, planejamento governamental e transparência junto ao cidadão, além de possibilitar o desenvolvimento de aplicações colaborativas pela sociedade. Dar maior transparência dos dados sobre medicamentos significa democratizar, fortalecer e qualificar os processos relacionados à PNAF. Neste sentido, é fundamental:

- Promover a abertura de dados governamentais, principalmente no âmbito da aquisição de medicamentos, e criar um painel de dados e indicadores que

integre informações de diferentes sistemas utilizados pelos órgãos (informações fiscais, administrativas, processuais, epidemiológicas – o AME é o principal destes sistemas).

Na perspectiva **instrucional**, de qualificação de operadores e beneficiários das políticas de assistência farmacêutica:

- Desenvolver campanhas/ações educativas em várias frentes, voltadas para diferentes públicos-alvo de médicos, advogados, farmacêuticos, gestores públicos e população em geral, acerca dos mecanismos de acesso e operação da dispensação de medicamentos no âmbito do SUS.
- A SES-RS pode ajudar a definir políticas amplas de educação em saúde, de forma articulada com o setor educacional, desde a educação básica, como estabelecem as BNCC que preveem um eixo saúde;
- Desenvolver cartilha de "instrução de processos" em saúde para advogados, a exemplo do que ocorre na Defensoria Pública;
- No âmbito dos órgãos ter trilhas de formação pensadas pela área de gestão de pessoas para ofertar formação em direito à saúde, em diversos âmbitos.

7. Conclusões Finais

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um tema central nas políticas da área, pois é um elemento essencial à garantia dos direitos expressos na Constituição Federal de 1988. Este relatório apresentou os resultados deste projeto de pesquisa que buscou a caracterização e análise dos impactos fiscais e administrativos no RS dos gastos no âmbito da saúde pública no que tange a compra de medicamentos para dispensação pelo SUS, em específico quanto às demandas judiciais correspondentes ao fornecimento de medicamentos.

Nas fases iniciais do projeto foi realizada a revisão bibliográfica e documental. Dentre as principais contribuições podemos citar a construção de uma linha do tempo do marco normativo que envolve a PNAF, caracterizando as principais leis e atos normativos desde a Constituição federal de 1988 e suas implicações sobre a implementação da assistência farmacêutica e o processo de judicialização da dispensação de medicamentos. Ainda nesta fase também foi realizada uma revisão sistemática de bibliografia para a seleção de trabalhos científicos cujo tema central envolvia a judicialização de medicamentos. Estes estudos serviram para o aprofundamento do tema, análise e síntese de variáveis para a proposição de uma base de dados e um painel de monitoramento das demandas judiciais de medicamentos no RS.

Em fase seguinte realizou-se a modelagem do processo de judicialização da dispensação de medicamentos no estado do RS, identificando suas diferentes etapas e atores envolvidos, ação fundamental para compreender os impactos deste processo para além dos aspectos fiscais da judicialização sobre as finanças públicas estaduais, destacando-se o enorme comprometimento de esforços, recursos humanos e tempo que este processo gera nas organizações responsáveis pela sua operacionalização.

Assim, as ações desta pesquisa de extração de dados fiscais do Portal da Transparência permitiu a quantificação do montante de recursos investidos no período, com um ranking dos 10 elementos de despesa mais expressivos de 2011 a 2022 (valores em reais, corrigidos pelo IPCA de 30/09/2023). Tal ação permitiu a identificação da expressividade das sentenças judiciais em saúde, chegando a um

total, em 2022, de 616,2 milhões de reais. Já no que se refere às rubricas específicas de judicialização da aquisição de medicamentos chegaram, em 2022, a 471,4 milhões de reais, evidenciando a expressividade da judicialização relacionada à dispensação de medicamentos, na qual se observa que as despesas realizadas por meio da judicialização são maiores que as despesas administrativas de aquisição de medicamentos. Tal situação reflete e, ao mesmo tempo gera, disfuncionalidades na aquisição e dispensação de medicamentos no âmbito do SUS.

No que se refere ao impacto da judicialização sobre o sistema de justiça foi possível dimensionar e analisar o crescente número de processos, identificados a partir de dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito a Saúde (CNJ), cujo ingresso constante de novas ações, aliado ao estoque de ações ativas (em andamento) dão a dimensão do problema e dos esforços que ele exige, materializando em mais de 3 mil liminares concedidas mensalmente no âmbito da Justiça Estadual do RS. Das quais, grande parte se traduz em sequestros judiciais e todas as implicações administrativas que afetam a eficácia, efetividade e economicidade das políticas de assistência farmacêutica.

Cabe destacar que a negativa de participação nesta pesquisa do DEAF/SES-RS, principal órgão responsável pela implementação da PNAF no estado, trouxe limitações para o alcance completo dos objetivos iniciais da pesquisa, sobretudo no que se refere a tipificar/categorizar as enfermidades com maior número de processos e mapear o tempo de resposta das demandas judiciais. Todavia, mesmo com essas limitações, a pesquisa foi exitosa em identificar o Sistema AME como o principal sistema de interesse para construção de um painel de dados (*dashboard*) com a existência de um grupo expressivo de variáveis que podem permitir o monitoramento e avaliação da judicialização e suas implicações sobre os atores envolvidos. Podendo se tornar uma útil ferramenta para tomada de decisões e correções de rumo no que se refere à PNAF no estado.

Por fim, cabem dois agradecimento. O primeiro é direcionado a todas as organizações e indivíduos que se dispuseram a participar e contribuir desta pesquisa, disponibilizando informações e seu tempo, que foram determinantes para o alcance dos objetivos delineados. O segundo é direcionado à SEFAZ-RS e a

FAPERGS, que apoiaram esta pesquisa por meio do Edital 05/2022, no âmbito do Programa de apoio a pesquisa aplicada em finanças públicas, estrutura produtiva, análise econômica e políticas públicas do Estado do Rio Grande do Sul (PFP), sendo determinante para garantir condições à equipe para se dedicar às atividades de pesquisa, bem como, pela facilitação de contato com as organizações propiciada pela equipe do DEQG/TE/SEFAZ-RS, a quem somos muito gratos pelo apoio.

Que esta pesquisa possa incentivar e contribuir com estudos futuros sobre tema tão relevante para o acesso ao direito à saúde e, sobretudo, contribuir com a atuação dos gestores e operadores das políticas de assistência farmacêutica.

REFERÊNCIAS

ALVES, William da Silva. **Administração Orçamentária e Financeira pelos municípios gaúchos no âmbito do financiamento do Sistema Único de Saúde**, 2023. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Administração Pública e Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, 2023.

BRASIL. Cartilha para extração de dados do Finbra/Siconfi. Tesouro Nacional. Brasília: MP, 2019. 22 p. Disponível em: <<https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/conteudo/conteudo.jsf?id=21904>>

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Comitê Executivo Nacional. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/comite-executivo-nacional/>. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 54 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL. Dados Abertos - Governo Digital. Disponível em: <<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/dados-abertos>>. Acesso em: Jan. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.646 /2011 - **Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm>.

BRASIL. Decreto 11.161/2011. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11161.htm#art1>.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 12 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 2000.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. Modalidades de Transferências, 2020. Disponível em: <<https://fns.saude.gov.br/modalidades-de-transferencias>>. Acesso em: 03 out 2020.

BRASIL. Lei 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, 19 set. 1990.

BRASIL. Lei 12.401/2011 - **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**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm >

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro 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, 28 dez. 1990b.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 12 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [...]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Economia. Manual Técnico de Orçamento (MTO) 2022. Brasília: Secretaria de Orçamento Federal, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.916/1998 - **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.114/2021 - **Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4114_03_01_2022.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017**. Disponível em: <

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf >

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência de Saúde. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica 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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 125 p.:il. Modo de acesso: <http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/assistencia_farmacutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf >

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2022. Brasília, 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022_final.pdf >

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2020. Ministério da Saúde: Brasília, 2020. 158 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Portaria Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2017.

BRASIL. Tribunal de Justiça da 4ª Região. Resolução nº 142/2021. Disponível em: <https://www.trf4.jus.br/trf4/upload/editor/2021/jvb07_forum-saude.pdf>. Acesso em 14 jul. 2023.

BRASIL. Uso off label: erro ou necessidade? Informes Técnicos Institucionais. **Revista de Administração Pública**, n. 46, v. 2, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000200026>

CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1335–1356, out. 2016.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Judicialização e sociedade: Ações para acesso à saúde de qualidade - Brasília: CNJ, 2021. ISBN: 978-65-5972-013-2

CNJ. Painel de Dados das Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: Dez. 2023.

FINATTO, Raquel Borelli; KOPITTKE, Luciane; LIMA, André Klafke de. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. *Revista Direito Sanitário*, São Paulo v.21, e-0018, 2021. 22 p.

FONSECA, João José Saraiva da. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOVERNO RIO GRANDE DO SUL. **Leis Orçamentárias Anuais – LOA** | Governo do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/orcamento-estado>.

JORGE, Renan Sanna; AMADOR, Tânia Alves. Avaliação da judicialização de medicamentos no setor público de saúde do Rio Grande do Sul de 2010 a 2019. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 182–203, 2022. DOI: 10.17566/ciads.v11i4.839. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/839>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LEITÃO, Luana Couto Assis; SILVA, Paulo Cesar Dantas da; SIMÕES, Andrezza Eliab Oliveira; BARBOSA, Igor Carvalho, PINTO, Marlla Emanuella Barreto; SIMÕES, Mônica Oliveira da Silva. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 800–807, jul. 2016.

MADURO, Lauro César da Silva; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. *Revista Bioética*, v. 28, n. 1, p. 166–172, jan. 2020.

MENDES, Áquilas; FUNCIA, Francisco Rózsa. O SUS e seu financiamento. In: MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo. (Orgs.). *Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento*. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016. P. 139-168.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NISIHARA, Renato Mitsunori; POSSEBOM, Ana Carolina; BORGES, Luiza de Martino Cruvinel; SHWETZ, Ana Claudia Athanasio; BETTES, Fernanda Francis Benevides. Judicial demand of medications through the Federal Justice of the State of Paraná. *einstein* (São Paulo), v. 15, n. 1, p. 85–91, jan. 2017.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa; BRAGA, Bárbara Suellen Fonseca; FARIAS, Andrezza Duarte.; VASCONCELOS, Cipriano Maia de; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; DELDUQUE, Maria Célia; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Judicialização da Saúde: para onde caminham as produções científicas?. *Saúde em Debate*, v.39, n.105, Rio de Janeiro, Abr-Jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgj3sFwd/?lang=pt#:~:text=As%20produ%C3%A7%C3%B5es%20cient%C3%ADficas%20analisadas%20foram,sa%C3%BAde%2C%20no%20%C3%A2mbito%20do%20SUS>.

PEPE, Vera Lúcia Edais. **Manual de indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos**, 2011. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Relatório de atividades 2021** [recurso eletrônico] / organizado por Agnes Nogueira Gossenheimer ... [et al.]. - Porto Alegre:ESP/SES/RS, 2022. 74 p. : il. color. ISBN 978-65-89000-18-1

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Ato nº 006/2024-P.

SANT'ANA, João Mauricio Brambati; PEPE, Vera Lúcia Edais; FIGUEIRED, Tatiana Aragão; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Miriam. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 714–721, ago. 2011.

SILVA, Mariana Batista da. Políticas públicas baseadas em evidências: mapeamento e direções. Brasília: Enap, 2022. 126 p.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2002.

APÊNDICE A - Roteiro Semiestruturado para a Condução das Entrevistas

Bloco 1 - Identificação

- Apresentação do(a) entrevistado(a):
- Nome Completo
- Formação
- Atual cargo/função
- Instituição

Bloco 2 – Relacionado ao tema

- Há quantos anos acompanha a judicialização da saúde?
- Tem proximidade com a judicialização da saúde de forma ampla ou somente relacionada ao SUS?

Bloco 3 – Perspectiva de caracterização do problema

- Na sua concepção, quais aspectos caracterizam o fenômeno da judicialização da saúde?
- Quais os principais fatores/razões para haver a judicialização da saúde?
- Considera que a judicialização da saúde tem aumentado? O que tem contribuído para isso?

Bloco 4 - Perspectiva institucional

- Qual tem sido as ações desencadeadas pela instituição relacionadas à pauta da judicialização da saúde?
- Quais os principais gargalos e desafios para atuação da organização no processo de judicialização?

APÊNDICE B - Relação de Artigos Seleccionados para Leitura Completa

1. Organização dos entes públicos para atender a judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina, Brasil
2. The quality of research on judicialization and its influence on public policies on access to medicines in Brazil: a systematic review
3. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil
4. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto
5. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática
6. Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira
7. Integralidade e universalidade da assistência farmacêutica em tempos de judicialização da saúde
8. Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017
9. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec
10. Demanda judicial de medicamentos na Justiça Federal do Estado do Paraná
11. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática
12. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba
13. Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul
14. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil
15. Social inequalities in lawsuits for drugs
16. Evidence-based process for decision-making in the analysis of legal demands for medicines in Brazil
17. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul
18. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco
19. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro
20. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos
21. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos
22. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial
23. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil

24. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004
25. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica
26. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos
27. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil
28. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005
29. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade
30. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil
31. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo
32. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
33. Avaliação da judicialização de medicamentos no setor público de saúde do Rio Grande do Sul de 2010 a 2019
34. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?
35. Consequências da judicialização das políticas de saúde : custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses

ANEXO 1 - Solicitação de acesso à informação via LAI

Confirmação de solicitação

1 mensagem

sic@casacivil.rs.gov.br <sic@casacivil.rs.gov.br>
Para: diogojoeldemarco@gmail.com

18 de agosto de 2023 às 12:52



Nº do Pedido: 1825615/0168

Tipo:	Dados Abertos - Pedido de Abertura de Dados	Entrada:	Site
Solicitante:	Diogo Joel Demarco	Data Solicitação:	18/08/2023
Área:	Saúde		
Assunto:	Dispensação de medicamentos pelo Departamento de Atenção Farmacêutica		
Mensagem:	<p>Venho por meio deste solicitar a abertura de dados constantes no Sistema AME (Assistência de Medicamentos do Estado), gerenciado pelo DEAF, para fins de realização de pesquisa acadêmica/científica denominada "Demandas judiciais relativas à dispensação de medicamentos pelo SUS: caracterização e análise dos impactos fiscais e administrativos no estado do Rio Grande do Sul", coordenada por mim e financiada pela FAPERGS. A solicitação se refere ao conjunto dos municípios do estado do RS (497) no período entre 2011 e 2021 (ambos inclusos), demandando acesso às seguintes variáveis: - Município da origem da demanda; - CID ou diagnóstico da doença; - Nome do medicamento solicitado; - Valor do medicamento solicitado; (ata de registro de preços/BPS); - Origem da prescrição médica (serviço público, privado ou filantrópico); - Especialidade médica do prescritor; (só CRM); - Nome ou CRM do médico prescritor; - Tipo de representante da ação (público – defensor público e assistência jurídica gratuita – ou advocacia privada); - Número do processo judicial (SPI ou Proa – processo judicial);</p>		

Acesso à Informação

ANEXO 2 - Transparência RS - Layout do arquivo de Gastos



LAYOUT - GASTO

Considerações :

Arquivos por Exercício e Arquivos por Mês (em função do tamanho).

Formato do Arquivo : csv (delimitado por vírgula).

Os dados referem-se a Gastos Diretos e Transferência, contendo todas as Transações (Empenho, Liquidação , Pagamento, Retenção).

Campo	Tamanho	Formato	Observação	Descrição
Exercício	4	Numérico		Exercício da Fase do Gasto (Transação).
Mês	2	Numérico		Mês do exercício da Fase do Gasto (Transação).
Fase do Gasto	10	Texto		São os diversos estágios/transações do gasto: Empenho: nesta fase o Estado assume um compromisso apenas orçamentário porque ainda não houve a realização efetiva da despesa. Liquidação: comprometimento financeiro pois nesta fase já aconteceu a efetiva realização do gasto (serviço/material/obra) Pagamento: comprovada a realização do serviço/obra/entrega de material, a despesa será paga. Retenção sobre o Pagamento: Imposto de Renda, INSS ou outras retenções legais.
Tipo de Gasto	13	Texto		Gasto Direto: feitos diretamente pelos Órgãos da Administração Pública Estadual. Transferências: repasses para outros órgãos e instituições públicas ou privadas.
Número Empenho	11	Numérico		Código numérico que identifica um Empenho
Número Liquidação	4	Numérico		Código numérico que identifica uma Liquidação
Número Pagamento	11	Numérico		Código numérico que identifica um Pagamento
Número Retenção	11	Numérico		Código numérico que identifica uma Retenção
Processo	13	Numérico		Código numérico que identifica um Processo Administrativo



LAYOUT - GASTO

Cod_Favorecido	8	Numérico		Código do Favorecido do Gasto
Favorecido	80	Texto		Nome do Favorecido do Gasto
CNPJ	18	Texto		CNPJ / CPF do Favorecido
Poder	80	Texto		Divisão política do Estado: Executivo, Legislativo, Judiciário e Órgãos com autonomia administrativa e financeira: Ministério Público e Defensoria Pública e Tribunal de Contas
Cod_Setor_Gov	4	Numérico		Código do Setor Governamental da Administração Pública: Administração Direta , Autarquias, Fundações
Setor	10	Texto		Setor Governamental da Administração Pública: Administração Direta , Autarquias, Fundações
Cod_Orgao	2	Numérico		Código do Órgão de um setor governamental em que foi efetuado o gasto
Órgão	80	Texto		Órgão de um setor governamental em que foi efetuado o gasto.
Cod_UO	2	Numérico		Código da Unidade Orçamentária de um Órgão onde que foi efetuado o gasto.
UO	80	Texto		Unidade Orçamentária de um Órgão onde que foi efetuado o gasto.
Cod_Categoria	2	Numérico		Código da classificação das receitas e despesas em operações correntes ou de capital, objetivando propiciar elementos para uma avaliação do efeito econômico das transações do setor público. (Código da Categoria Econômica).
Categoria	80	Texto		Classificação das receitas e despesas em operações correntes ou de capital, objetivando propiciar elementos para uma avaliação do efeito econômico das transações do setor público. (Categoria Econômica).
Cod_Grupo	2	Numérico		Código do agrupamento de gastos segundo a natureza: investimentos, pessoal, dívida, etc..
Grupo	80	Texto		Agrupamento de gastos segundo a natureza: investimentos, pessoal, dívida, etc..

LAYOUT - GASTO

Cod_Modalidade	2	Texto	Código da classificação da natureza da despesa que traduz a forma como os recursos serão aplicados pelos órgãos/entidades, podendo ser diretamente pelos mesmos ou sob a forma de transferências a outras entidades públicas ou privadas que se encarregarão da execução das ações. (Código da Modalidade de Aplicação).
Modalidade	80	Texto	Classificação da natureza da despesa que traduz a forma como os recursos serão aplicados pelos órgãos/entidades, podendo ser diretamente pelos mesmos ou sob a forma de transferências a outras entidades públicas ou privadas que se encarregarão da execução das ações. (Modalidade de Aplicação).
Cod_Elemento	2	Numérico	Código do desdobramento da despesa com pessoal, material, serviços, obras e outras, meios de que se serve a administração pública para a consecução dos seus fins.
Elemento	80	Texto	Desdobramento da despesa com pessoal, material, serviços, obras e outras, meios de que se serve a administração pública para a consecução dos seus fins.
Cod_Rubrica	4	Numérico	Código do detalhamento do elemento da despesa em alimentação, energia elétrica, munição, água, diárias, limpeza, locação, medicamentos, etc.
Rubrica	80	Texto	Detalhamento do elemento da despesa em alimentação, energia elétrica, munição, água, diárias, limpeza, locação, medicamentos, etc.
Cod_Contrapartida	9	Numérico	Código da Conta contábil que identifica o tipo de gasto.
Contrapartida	80	Texto	Conta contábil que identifica o tipo de gasto.
Cod_Funcao	2	Numérico	Código da classificação da despesa orçamentária que tem por finalidade registrar a finalidade da realização da despesa. A função pode ser traduzida como o maior nível de agregação das diversas áreas de atuação do setor público. Está relacionada com a missão

LAYOUT - GASTO

			institucional fundamental do órgão executor, por exemplo, cultura, educação, saúde, segurança ou defesa.
Função	80	Texto	Classificação da despesa orçamentária que tem por finalidade registrar a finalidade da realização da despesa. A função pode ser traduzida como o maior nível de agregação das diversas áreas de atuação do setor público. Está relacionada com a missão institucional fundamental do órgão executor, por exemplo, cultura, educação, saúde, segurança ou defesa.
Cod_Subfuncao	4	Numérico	Código da subfunção que representa uma partição da função, visando agregar determinado subconjunto de despesas do Setor Público. Na nova classificação, a subfunção identifica a natureza básica das ações que se aglutinam em torno das funções.
Subfunção	80	Texto	A subfunção representa uma partição da função, visando agregar determinado subconjunto de despesas do Setor Público. Na nova classificação, a subfunção identifica a natureza básica das ações que se aglutinam em torno das funções.
Cod_Acao	5	Numérico	Código de Gastos que contribuem para os objetivos do programa governamental. A ação pode ser um projeto, atividade ou operação especial.
Ação	80	Texto	Gastos que contribuem para os objetivos do programa governamental. A ação pode ser um projeto, atividade ou operação especial.
Cod_Projeto	4	Numérico	Código do Tipo de ação destinada a alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento da atuação governamental.
Projeto	80	Texto	Tipo de ação destinada a alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento da atuação governamental.
Cod_Programa	4	Numérico	Código do desdobramento da classificação orçamentária da despesa,



LAYOUT - GASTO

				representando os meios e instrumentos de ação para o cumprimento das funções. Os programas, geralmente, representam os produtos finais da ação governamental.
Programa	80	Texto		Desdobramento da classificação orçamentária da despesa, representando os meios e instrumentos de ação para o cumprimento das funções. Os programas, geralmente, representam os produtos finais da ação governamental.
Cod_Recurso	4	Numérico		Código da Identificação da fonte de arrecadação que está sendo utilizada para a realização do gasto.
Recurso	80	Texto		Identifica a fonte de arrecadação que está sendo utilizada para a realização do gasto.
Data	10	Data	Formato DD/MM/AAAA	Data do realização de uma determinada fase do gasto.
Valor	18	Valor	Com vírgula decimal	Valor do Gasto de acordo com a Fase do Gasto: Empenho/Liquidação/Pagamento/Retenção.
Ordenador	80	Texto		Agente Público que autorizou a realização do Gasto.
Informações Complementares	160	Texto		Texto com detalhamento do Gasto, Informações Complementares/Histórico.
Cod_Tesouraria	2	Numérico		Código do local (Tesouraria) onde ocorreu o Pagamento.
Tesouraria	80	Texto	Informação existente somente na Fase do Gasto : Pagamento	Local (Tesouraria) onde ocorreu o Pagamento.
Motivo Retenção	80	Texto	Informação existente somente na Fase do Gasto : Retenção	Tipo de retenção efetuada: IR, INSS, etc.



LAYOUT - GASTO

Beneficiário	50	Texto	Informação existente somente na Fase do Gasto : Retenção	Pessoa Jurídica a quem será repassado o valor da retenção: Banco do Brasil, Governo do Estado, INSS, etc.
Banco	80	Texto	Informação existente somente na Fase do Gasto : Pagamento	Instituição Financeira do favorecido para onde está sendo encaminhado o pagamento.
Agencia	80	Texto	Informação existente somente na Fase do Gasto : Pagamento	Agência Bancária de pagamento.
Procedimento Licitatório	100	Texto	Informação existente somente na Fase do Gasto : Empenho	Procedimento licitatório utilizado na realização do gasto: dispensa de licitação, concorrência, convite, etc.
Tipo Procedimento	500	Texto	Informação existente somente na Fase do Gasto : Empenho	Desdobramento do procedimento licitatório: ex. pregão eletrônico, fornecedor exclusivo, etc.
Cod_Municipio	3	Numérico		Código da unidade de divisão territorial e de divisão administrativa do Estado.
Municipio	80	Texto		Unidade de divisão territorial e de divisão administrativa do Estado.
Competência	20	Texto		Período a que se refere a ação ou operação.



LAYOUT - GASTO

Exercício Convenio	4	Numérico		Exercício do Convênio
Numero Convenio	8	Numérico		Número do Convênio
Exercício Contrato	4	Numérico		Exercício do Contrato
Numero Contrato	8	Numérico		Número do Contrato

ANEXO 3 - Organograma da SES-RS

Fonte: <https://saude.rs.gov.br/organograma>

