

Fundação Getulio Vargas
Escola de Administração de Empresas de São Paulo

Roberta de Miranda Silvestre

Judicialização da saúde: estudo de caso sobre as demandas judiciais em um município de pequeno porte no sul do Estado do Piauí.

São Paulo
2018

Roberta de Miranda Silvestre

Judicialização da saúde: estudo de caso sobre as demandas judiciais em um município de pequeno porte no sul do Estado do Piauí.

Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão e Políticas Públicas.

Campo de conhecimento: Gestão e políticas públicas

Orientador: Prof^o Dr. Gustavo Andrey de Almeida Lopes Fernandes

São Paulo

2018

RESUMO

Neste artigo pesquisamos a judicialização da saúde contexto federal, estadual especificamente no estado do Piauí. Incluímos a evolução do sistema de assistência farmacêutica, dando ênfase ao RENAME: lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Exploramos os casos de judicialização em um município de pequeno porte no sul do Piauí, abordando gastos financeiros para atender às demandas judiciais. Vamos discorrer a importância de manter diálogo entre o poder executivo e judiciário através implantação do conselho e/ou comitê para tratar especificamente dos casos de judicialização com objetivo de reduzir os casos de judicialização e melhoria dos serviços de saúde.

Palavras chave: Judicialização. Sistema Único de Saúde. Alimento Complementar. Indivíduo. Coletivo. Repasses financeiros. Poder executivo. Poder Judiciário. Comitê. Comissão.

ABSTRACT

In this article we investigate the health judicialization in the federal context, specifically in the state of Piauí. We have included the evolution of the pharmaceutical care system, with emphasis on RENAME: list of medicines that must meet the priority health needs of the Brazilian population. It should be a master instrument for the actions of pharmaceutical assistance in SUS. We investigated the cases of judicialization in a small county in the south of Piauí, addressing financial expenses to meet legal demands. We will discuss the importance of maintaining dialogue between the executive and judiciary through the establishment of the council and / or committee to deal specifically with cases of judicialization aimed at reducing cases of judicialization and improvement of health services.

Keywords: Judiciary. Unique Health System. Complementary Food. Individual. Public. Financial transfers. Executive power. Judicial power. Committee. Commission.

LISTA DE ABREVIATURAS

APLV	Alergia às Proteínas do Leite de Vaca
CEME	Central de Medicamentos
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONASS	Conselho Nacional de Secretárias de Saúde
CONITEC	Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias ao SUS
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUS	Fundo Único de Saúde
IL	Intolerância à Lactose
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SESAPI	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Piauí
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema único de Assistência Social

GRÁFICOS

Gráfico 1 Número de mandados de segurança por suplemento alimentar no TJMG no período de 2009 a 2011. Brasil, 2014	23
Gráfico 2 - Receita e Despesas Ano: 2013	36
Gráfico 3 - Receita e Despesas Ano: 2014	37
Gráfico 4 - Receita e Despesas Ano: 2015	37
Gráfico 5 - Receita e Despesas Ano: 2016	38

TABELAS

Tabela 1. Regulamentação do SUS	9
Tabela 2. Sintomas - Alergia à proteína do leite de vaca (APLV).....	12
Tabela 3. Componentes Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica	16
Tabela 4. Resultados das ações em segunda instância de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Pernambuco, 2009.....	22
Tabela 5. Seleção de estudos revisados nas bases de dados.....	22

SUMÁRIO

1. Introdução.....	9
2. Alergias alimentares como problema de saúde pública.....	10
3. A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).....	14
3.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME	17
4. Judicialização da Saúde.....	19
5. Problema de Pesquisa	25
6 Metodologia.....	26
7. Judicialização no Estado do Piauí.....	28
7.1 Casos Municipais de Judicialização	31
7.2 Impacto Financeiros	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39

1. Introdução

Este artigo visa expor os casos de judicialização da saúde no município do sul do Piauí, iremos explorar a falta de comunicação entre o poder judiciário e executivo e relatar o custo das ações judiciais que impactam na aquisição dos medicamentos da atenção básica.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 é considerada o marco jurídico, onde nasce o SUS, traz em seus artigos 196 a 200 o registro do SUS, onde diz:

“A saúde é um direito de todos e dever do Estado”
(Constituição Federal, 1998)

Medeiros (2013) cita que o SUS é, portanto, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações, mantidas pelo poder público e que se constitui um dos principais avanços em relação ao desenvolvimento de políticas públicas do Estado de caráter universalista (Machado, 2008).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. (BRASIL. 2018). Após constituição do SUS ele foi regulamentado através das Leis Orgânicas da Saúde (LOS):

Tabela 1. Regulamentação do SUS

LOAS	Descrição
Lei 8.080/90	dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências
Lei 8.142/90	que 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.

Fonte: BRASIL (2018) - Elaboração Própria

Vale destacar os princípios do SUS que estão regulamentados na Lei 8080/90 e são sempre mencionados nos processos judiciais: Universalização, Equidade e Integralidade.

Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersectorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2018).

Este artigo tem como proposta discutir a Judicialização no fornecimento de suplemento alimentar para portadores de alergia alimentar, especificamente em uma cidade de pequeno porte no sul do Piauí, relatando a dificuldade do gestor municipal em atender a demanda mediante alto custo do componente alimentar.

Esta pesquisa traz a problemática de demonstrar quais as dificuldades da gestão municipal relacionadas à comunicação e ao cumprimento de demandas judiciais para o fornecimento do componente alimentar para crianças APLV.

Para isso utilizamos o estudo de caso, para relatar processo da demanda judicial, estrutura da assistência farmacêutica no Estado e o gasto com assistência farmacêutica no município.

Sem pretender esgotar toda amplitude e nuances que o tema comporta, serão problematizadas neste trabalho as dificuldades em atender demanda judicial para aquisição do componente alimentar, que por muitas vezes nós no papel de gestores somos autuados a cumprir determinação judicial, onde o gestor público não tem oportunidade de explanar a situação atual da saúde e orientar como melhor atender a demanda.

Neste sentido, estruturamos o artigo da seguinte forma: iniciaremos com algumas informações sobre as alergias alimentares, da assistência farmacêutica no SUS, financiamento da assistência farmacêutica, judicialização da saúde na assistência farmacêutica, e por fim apresentamos o caso de judicialização no município de Cristino Castro (PI) referente demanda judicial da gestão 2013/2016.

2. Alergias alimentares como problema de saúde pública

As alergias alimentares são problema de saúde pública atingindo indivíduos de qualquer faixa etária. Segundo a ASBAI (2016), a alergia a proteína a leite de

vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum entre crianças. A prevalência estimada é de 2% entre lactentes. Em estudo observacional foi realizado por Vieira (2010) em 5 regiões diferentes do país demonstram que os pacientes tinham menos de 2 anos de idade e a prevalência de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) foi de 5,4% e a incidência foi de 2,2%.

Duncan (2012) alerta que a necessidade do uso de uma fórmula alimentar hipoalergênica acarreta um aumento dos custos muitas vezes fora do padrão da sociedade brasileira. Além do alto custo dessas fórmulas especiais, a relativa demora na melhoria dos sintomas, a possibilidade de não cura e a inexistência de um programa na assistência básica voltado para a prevenção da alergia e ao cuidado das crianças já diagnosticadas e suas famílias, ampliam a visão negativa relacionada a esse agravo, tornando o problema uma questão de saúde pública a ser enfrentado.

Boyce e cols. (2010) definem as alergias alimentares como um efeito adverso resultante de uma resposta imunológica específica que ocorre de forma reprodutível após exposição a um dado alimento e que é distinto de outras respostas adversas como a intolerância alimentar (não imune mediada e que envolve reações enzimáticas) ou reações mediadas por toxinas.

A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) constitui a alergia alimentar mais frequente em crianças com idade inferior a três anos, todavia a APLV com manifestações gastrointestinais (GI) ocorre em qualquer idade (Rona et al., 2007; Fiocchi et al., 2010 e Koletzko et al., 2012. A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e a intolerância à lactose (IL) são reações adversas do organismo que precisam ser remediadas através da isenção ou redução do leite e seus derivados da dieta alimentar. O leite de vaca é um dos alimentos que mais pode influenciar as reações alérgicas nas pessoas.

Já a intolerância à lactose (IL), é uma afecção da mucosa intestinal (intestino delgado) que incapacita a digestão da lactose e absorção deste carboidrato da dieta, devido à baixa atividade ou baixa produção da enzima β -D-galactosidase popularmente conhecida como lactase (PEREIRA FILHO e FURLAN, 2004).

A classificação da Alergia à proteína do leite de vaca (APLV), conforme o CID-10, contempla o código: R63.8 - Outros sintomas e sinais relativos à ingestão de alimentos e líquidos (Alergia à Proteína do Leite de Vaca).

Fiocchi (2010) e Koletzko et al. (2012) relatam que o diagnóstico correto é baseado em provas de tolerância oral, é extremamente importante, evitando situações de sobre ou subdiagnóstico e tratamento desadequado.

Segundo Dirceu (2012), o diagnóstico da APLV é fundamentado em quatro pilares: – anamnese e exame físico; – dieta de restrição; – testes para detecção de IgE específica (in vivo e in vitro); – teste de provocação oral. Exames complementares como testes cutâneos e IgEs séricas específicas poderão ser necessários.

Os sintomas vão depender do tipo de manifestação da alergia que podem ser mediadas por IgE, não mediadas por IgE e mistas. As reações mediadas por IgE são denominadas desta forma, pois o organismo produz anticorpos específicos do tipo IgE para os alérgenos alimentares. No caso da APLV, o organismo produzirá anticorpos IgE específicos para as proteínas do leite de vaca que a criança é alérgica. Elas são consideradas imediatas, pois os sintomas aparecem logo após o contato com o alimento. Os sintomas mais comuns segundo Boyce et al.,(2010) e Fiocchi et al.,(2010) neste caso são:

Tabela 2. Sintomas - Alergia à proteína do leite de vaca (APLV)

Sintomas	Descrição
Cutâneo	eritema localizado ou difuso, prurido, urticária, angioedema, exantema morbiliforme;
Gastrointestinal	náuseas, vômitos, diarreia, sangue nas fezes, refluxogastrointestinal, dor abdominal;
Oral	prurido e/ou edema dos lábios/língua e palato
Respiratório:	prurido e sensação de garganta fechando, edema de glote e laringe, tosse seca irritativa, disfonia, dispneia, sensação de aperto torácico, sibilos generalizados, estridor, hipóxia, crises de espirro, intensa congestão nasal;
Cardiovascular	dor torácica, arritmia, hipotensão, choque neurológico, convulsão, sonolência, perda de consciência

Fonte: Boyce et al.,(2010) e Fiocchi et al.,(2010)

Segundo o CONITEC (2017), a conduta na APLV baseia-se em três pontos fundamentais:

- Estímulo ao aleitamento materno;
- Exclusão da (s) proteína (s) alergênica (s) da dieta;
- Prescrição de dieta substitutiva que proporcione todos os nutrientes necessários em crianças até 6 meses;
- Prescrição de alimentação complementar (de 6 a 24 meses).

O tratamento baseia-se na dieta de eliminação e pressupõe aconselhamento nutricional e vigilância do crescimento. Habitualmente repete-se a PPO após três a 12 meses de dieta de eliminação, verificando-se aquisição de tolerância em mais de 80% das crianças aos três anos de idade. Os leites com fórmulas especiais são, portanto, o tratamento adequado para crianças que possuem alergia à proteína do leite de vaca.

Passos (2012) cita que o leite materno é considerado pela Organização Mundial da Saúde o alimento ideal nos primeiros meses de vida das crianças. Porém, no caso de APLV, a mãe deve aderir a uma dieta especial isenta de leite de vaca e seus derivados. Caso a mãe não consiga aderir a essa dieta ou os sintomas não melhorarem ou a mãe não puder mais amamentar, então, há indicação de fórmulas infantis.

Estão disponíveis no mercado fórmulas à base do leite de vaca e à base de soja, com proteínas extensamente hidrolisadas ou parcialmente hidrolisadas (quando a proteína é fragmentada para evitar reações alérgicas). Há ainda as isentas de lactose e com 100% de aminoácidos livres. Todas são acrescidas de ferro e vitaminas e possuem maiores concentrações de nutrientes (PASSOS, 2012).

No estudo de caso que iremos tratar, as fórmulas mais utilizadas e solicitadas nos processos judiciais foram Neocate® e Pregomin®, que não fazem parte do componente Básico da Assistência Farmacêutica do município, como será explorado no próximo capítulo.

Essas ações, que de acordo com Wang (2009), tem ocorrido com crescente intensidade no Brasil, quando sentenciadas positivamente, geram impactos significativos nas finanças públicas, já que a despesa com a judicialização não é prevista para o exercício e demonstra-se, em parte dos casos, de alto custo, já que a necessidade de recorrer a esse meio está relacionada com o valor de determinados

serviços e a impossibilidade do solicitante frente a tais despesas; o que tem motivado um grande debate a respeito dos efeitos distributivos da atuação do Judiciário, quando nos referimos a políticas públicas de saúde.

3. A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS)

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar, reduzir ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do mesmo no cuidado à saúde. Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços prestados em saúde e envolve a alocação de grande volume de recursos públicos (CONASS, 2011).

A Assistência Farmacêutica -AF são um conjunto de ações e serviços de saúde essencial à população, com regulamentações definidas e financiamento tripartite, com o direcionamento de proporcionar ao usuário um serviço de qualidade. (ALMEIDA, ANDRADE, 2014).

A Assistência Farmacêutica teve início em 1971, como política pública através da Central de Medicamentos (CEME), órgão da Presidência da República, destinado a promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que, por suas condições econômicas, não puderem adquiri-los (BRASIL, 1971).

A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até o ano de 1997, quando foi desativada, sendo suas atribuições transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde (CONASS, 2011).

Após ampla discussão referente assistência farmacêutica, atendendo regulamentação da Constituição Federal no contexto a área da saúde, especificamente art.196 estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante, políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998, p.22).

Foi estabelecida, como resultado dessas discussões, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria GM/MS n. 3916, em 1998. Essa política tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos. A promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos essenciais (BRASIL, 1998).

Essa política vem fortalecer os princípios e diretrizes constitucionais, permitindo aos gestores melhores condições da assistência à saúde da população.

A PNM, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A política tem como base os princípios e diretrizes do SUS e exigirá, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL,1998).

Sendo assim, Oliveira *et al.*(2010) descreve que a PMN surge como possibilidade de descentralização onde os municípios podem fazer a aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, respeitando as necessidades das populações locais através de critérios epidemiológicos – preocupação pertinente, diante de fracassos anteriores com a experiência centralizadora da extinta CEME.

Segundo a WHO(2004), o gestor federal, a partir desse momento, passa a participar do processo de aquisição, mediante o repasse fundo a fundo de recursos financeiros e a cooperação técnica.

Porém Oliveira *et al.*(2010) refere que os resultados de pesquisas por eles realizadas mostram que a realidade da AF na ABS é bem diferente do que está instituído na legislação e do que é recomendado pelo MS: verificaram que grande parte dos municípios brasileiros, especialmente os mais carentes, sofrem com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais nas unidades de ABS. Além disso, a dispensação na maioria das unidades é feita por trabalhadores sem qualificação para orientar os usuários quanto ao uso correto dos medicamentos, e em muitas unidades as condições de armazenamento dos medicamentos são inapropriadas, comprometendo sua qualidade. E um outro problema encontrado é a prescrição de medicamentos que não pertencem à Rename, comprometendo o acesso dos usuários à farmacoterapia.

Em março de 2006, com a aprovação da Portaria GM 698/2006 instituiu-se então o bloco de financiamento para a AF constituído pelos componentes:

Tabela 3. Componentes Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica

	Componente	Descrição
1	Componente Básico da Assistência Farmacêutica (âmbito municipal)	para aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde, através de repasses financeiros às Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde ou pela aquisição centralizada pelo MS.
2	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (âmbito municipal e estadual)	o SUS oferta e garante o acesso a um conjunto expressivo de medicamentos que, pelas características dos agravos em que os mesmos são indicados, representam importante impacto ao orçamento da Assistência Farmacêutica pública no Brasil. Ressalta-se que esse Componente foi criado e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) justamente para buscar soluções às limitações existentes à época, como fragmentação do acesso, limitação do financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos
3	Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional (âmbito Estadual)	para o financiamento, aquisição e distribuição destes medicamentos, baseados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; os recursos são repassados às Secretarias Estaduais da Saúde para realizarem a aquisição e dispensação dos mesmos.

Elaboração Própria com dados Portaria GM 698/2006

Vale ressaltar que no componente Medicamentos de Dispensação Excepcional é de responsabilidade das Secretarias Estaduais da Saúde. É neste bloco de financiamento que os componentes alimentares Neocate® e Pregomin® poderiam ser financiados já que consta no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) que esses são os componentes que devem prescritos (BRASIL/CONITEC/MS, 2017).

De acordo com a Portaria 3916/1998 da Política Nacional de Medicamentos no âmbito municipal, caberá as seguintes responsabilidades:

- coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;

- adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município; (BRASIL, 1998)

Oliveira et al. (2010) reforçam ainda que em meio a inúmeras necessidades e demandas, a estruturação da AF parece não ser considerada prioritária na disputa por recursos nos orçamentos de saúde. E o que percebemos é que nos pequenos municípios a situação ainda é um pouco mais agravada pois os recursos são insuficientes para a manutenção de farmácias básicas em cada UBS, e devido a esse problema o a AF fica centralizada em uma única central de dispensação de medicamentos chamada de Farmácia Básica Municipal.

Leite e Bastos (2012) afirma, que devido a grande relevância para a temática, há que se ressaltar a ocorrência de três fatos de grande importância atinentes à questão da judicialização da saúde, a saber: a) a realização da Audiência Pública nº 4, nos meses de abril e maio de 2009; b) a edição pelo CNJ, em 2010, da Recomendação n. 31 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010), que versa sobre a orientação aos tribunais para utilizar-se de mecanismos, no intuito de dar subsídios aos magistrados nos julgamentos das questões relacionadas à judicialização da saúde; e, c) a Lei nº 12.401, de 28 de abril 2011, que trata da assistência terapêutica integral no SUS (BRASIL, 2011).

3.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 1970, estimula a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, recomendando a adoção de listas nacionais por seus países membros, sendo que a própria OMS publica periodicamente uma lista modelo. Esta é considerada referência, podendo ser adaptada à realidade de cada país de acordo com suas características locais, perfil epidemiológico e disponibilidade de medicamentos (WHO, 2002).

Segundo Júnior et al. (2015), os medicamentos das listas oficiais que, em última análise, tem o objetivo de ofertar tratamentos para os principais agravos das populações residentes nestes países, foram denominados de medicamentos essenciais.

No Brasil, a primeira lista foi estabelecida pelo Decreto nº 53.612, de 26 de fevereiro de 1964, denominada Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. Desde então, teve 11 atualizações, duas ainda na década de 1970 (1972 e 1975) e nove a partir do fim da década de 1980 até sua versão em 2014 (1989, 1993, 2000, 2002, 2006, 2007, 2010, 2012 e 2014), já sob a denominação de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, afirma que:

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (Brasil, 1998).

A Relação de Medicamentos Essenciais- RENAME tem com o objetivo de promover o acesso dos usuários aos medicamentos prescritos, com uso racional (BRASIL, 2006). É uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS e, para o planejamento local.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 19 de setembro de 2003, corrobora a “utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica”. A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, estabelece que o acesso aos medicamentos se dá “com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta lei”, sendo a responsabilidade pelo fornecimento pactuada na Comissão Rename é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS, isto é, a universalidade, a equidade e a integralidade, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Seus

fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS.

Apesar do longo histórico de iniciativas para a elaboração de uma lista nacional, a RENAME passa efetivamente a contar com um processo sistemático de atualização baseado em evidências científicas somente em 2005, quando o Ministério da Saúde instituiu a Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE) (Júnior et al. 2015).

Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da RENAME devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação que considere as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (BRASIL, 2007).

Na atenção básica contamos com um grande desafio a desarticulação da assistência farmacêutica no âmbito dos serviços de saúde, contamos com inúmeros profissionais médicos que não priorizam a adoção dos medicamentos padronizados no RENAME, tendo em vista que o gestor é orientado a adquirir medicamentos seguindo lista de medicamentos do RENAME que foi elaborado para tratamento e controle da maioria das doenças prevalentes no País.

Esse é um grande desafio para o gestor pois as fórmulas solicitadas nos processos judiciais não estão na lista de medicamentos do RENAME. Aqui nos deparamos com grande problema comum onde o poder judiciário não mantém comunicação com o poder executivo para direcionar a demanda a esfera governamental competente.

De acordo com Girão e Stival (2016) o judiciário quer a resolução dos problemas da saúde, ou melhor, dos indivíduos que reclamam mediante um processo judicial a concretização dos seus direitos esculpidos na Constituição Federal.

4. Judicialização da Saúde

De acordo com Bem (2015), a Judicialização da política é um fenômeno mundial, que emergiu no século XX nas democracias já consolidadas dos Estados de bem-estar social. Em 1988, este paradigma surge no Brasil com a promulgação

da Constituição Cidadã, que avançou, vigorosamente, no campo dos direitos sociais como a educação e o trabalho. Aplicados à saúde, a presença do Poder Judiciário na política é conhecida como judicialização da saúde. Este tema ganha ainda mais importância, num país onde o acesso à saúde é 'direito de todos e dever do Estado e garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos', conforme disposto no art. 196, Seção III, da CF/88.

A judicialização da saúde refere-se à busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS, seja por falta de previsão na RENAME, seja por questões orçamentárias. É reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse Direito Fundamental. Porém, a expansão da judicialização tem preocupado gestores e juristas, pois, sem critérios, pode conduzir a um desequilíbrio do orçamento, prejudicando políticas públicas já avançadas (SILVA, 2013).

A judicialização da saúde, fenômeno multifacetado, expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça. A intervenção judicial no âmbito da gestão do setor saúde tem sido alvo de intenso debate. (PEPE, FIGUEIREDO, SIMAS, CASTRO, VENTURA, 2010).

Medeiros (2013) enfatiza que a responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. A Comissão Intergestores Tripartite significa que será composta por representantes do Ministério da saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde.

As Constituições do Brasil de 1934 em diante, demarcam nitidamente a separação do Estado liberal para a democracia social. Apenas na Constituição de 1934 (BRASIL, 1934), pela primeira vez incluiu menção explícita a saúde, instituindo no art. 106, inciso II, a competência concorrente à União e aos Estados a cuidar da saúde e assistência pública.

Na Constituição Federal, o Direito à alimentação, ainda que não tenha sido mencionado no seu art. 6º, que trata dos direitos sociais, o mesmo é previsto por meio de interpretação sistemática de diversos artigos da mesma. Ainda nesse contexto, além de prevista em suas obrigações constitucionais, a obrigação do Estado brasileiro de respeitar, proteger e realizar o direito à alimentação, em

articulação com os outros direitos humanos, foi incorporado à legislação nacional quando da ratificação do Pacto Internacional de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais em julho de 1992 sob a forma de decreto legislativo (Decreto nº 591).

Silva, (2013) defende que a judicialização da saúde merece atenção de todos os setores da sociedade, pois seu crescimento desenfreado poderá trazer graves consequências para o equilíbrio orçamentário do país. A saúde é um direito humano fundamental, mas encontra-se mal implementado; esse é o principal fator que desencadeia a expansão do movimento. No entanto, é necessário haver um equilíbrio entre a consecução do direito individual e das políticas públicas previstas, para que o orçamento público não seja onerado a tal ponto que torne inviável a atuação do Estado.

Apesar disso, Neto (2007), afirma que

“ é forçoso reconhecer os muitos benefícios da judicialização da saúde. Em primeiro lugar, a própria afirmação da saúde como direito e o reconhecimento de pretensões individuais a prestações positivas do Estado em um momento de declínio do *WelfareState*. E, com o crescente protagonismo terapêutico, a exposição das lacunas nas políticas públicas e nas falhas em sua execução. O aperfeiçoamento dos mecanismos de tutela de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos é condição indispensável para que os serviços se conformem para o atendimento das necessidades da população; para que a demanda determine a espécie, a qualidade e a quantidade da oferta, e não o contrário”(Neto, 2007, pág. 41).

Em um estudo de caso realizado por Travassos e cols.(2013) envolvendo três estados brasileiros, que foram escolhidos por conveniência, buscando-se representação de três regiões distintas do Brasil: Sul (RS), Sudeste (MG) e Nordeste (PE). Os casos analisados estavam em segunda instância por serem estas decisões disponibilizadas por meio eletrônico constatou-se que na grande maioria dos casos o desfecho do caso foi favorável ao usuário conforme mostrado na tabela baixo:

Tabela 4 Resultados das ações em segunda instância de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Pernambuco, 2009.

Resultado em 2ª Instância	TJMG		TJRS		TJPE		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Favorável usuário	212	75	217	98	52	96	481	98
Favorável SUS	57	20	4	1,8	0	0	61	1,6
Favorável SUS e usuário	12	4,3	1	0,5	1	1,9	14	0,5
Não informado	1	0,4	0	0	1	1,9	2	0,1

*Diferença com significância estatística do TJMG para o TJRS e TIPE (p<0,05)

Fonte: **Travassos e cols.(2013)**

Estudo realizado por Leitão e cols.(2014), foram analisados artigos originais publicados no período de 2007 a 2011, na literatura nacional e internacional. E o resultado mostrou que os pleitos judiciais, configuraram-se como principais agravos relatados as doenças crônicas, podendo-se citar: diabetes, hipertensão, cânceres e artrite reumatóide. Por serem afecções parte de programas específicos do Sistema Único de Saúde, a dificuldade de acesso a esses fármacos e consequente judicialização da saúde demonstrou a fragilidade das políticas públicas existentes.

Conforme mostrado na tabela abaixo:

Tabela 5 Seleção de estudos revisados nas bases de dados

Science Direct

Critérios/Descritores	"health policy"	"judicial actions"	"pharmaceutica service"
Total	45.537	1.418	1.995
Após aplicar critérios de critérios	992	83	15
Seleção após leitura de resumos	5	4	6
Seleção após leitura do artigo completo	0	1	0

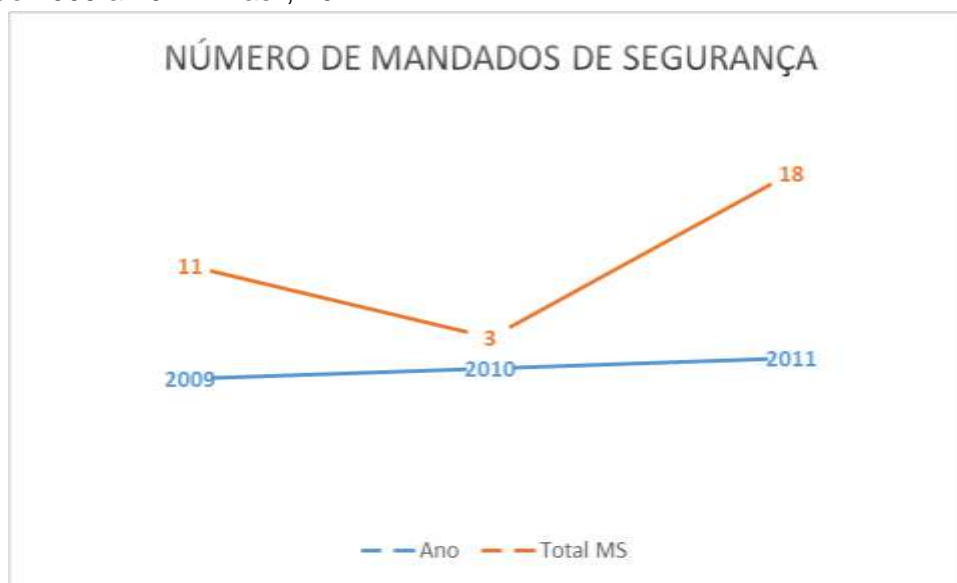
BIREME

Referências/Descritores	"direito à saúde" e "saúde pública"	"direito à saúde" e assistência farmacêutica"	"assistência farmacêutica" e "saúde pública"
Total	226	10	53
Após aplicar critérios de critérios	17	3	8
Seleção após leitura de resumos	7	2	5
Seleção após leitura do artigo completo	2	2	1

Fonte: Leitão e cols. (2012)

Em se tratando da judicialização de fornecimento de fórmula alimentar/ componente alimentar a crianças com alergias alimentares forma encontrados dois trabalhos APLV: um de Dias (2015) tratou-se de pesquisa descritiva, de base documental, quali-quantitativa, em que se utilizou a análise de conteúdo das decisões judiciais nos processos com demanda por suplemento alimentar no Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), no período de 2009 a 2011. O gráfico abaixo mostra crescente número de mandados de segurança por suplemento alimentar no TJMG:

Gráfico 1 Número de mandados de segurança por suplemento alimentar no TJMG no período de 2009 a 2011. Brasil, 2014



Fonte: Dados coletados no site do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG)

Como desfecho, no ano de 2009, os documentos analisados nos autos dos processos, demonstraram que 100% dos impetrantes alegaram possuir alergia grave a proteína do leite de vaca, com sintomas manifestados, e todas as solicitações estão relacionadas a um suplemento específico: o Neocate®. No ano de 2011, foram encontrados 18 (dezoito) processos, os quais correspondem à aproximadamente 19% do total de ações. Sendo que, deste total, em 16% dos processos os autores solicitaram a fórmula Pregomin®. Nos outros 84% de processos, os autores solicitaram a fórmula do Neocate®. Em 100% das ações os impetrantes alegaram possuir alergia grave ao leite de vaca. Desse total, 50% não apresentaram laudo

médico e tiveram negada a segurança. Sendo que, dos demais, 50% apresentaram o laudo.

No outro estudo, realizado por Medeiros (2013), que aborda o fornecimento gratuito de leite com fórmula especial e o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, chega à conclusão de que as demandas requerendo fornecimento de leites com fórmulas especiais vêm sendo confirmadas tanto pelos Juízos de primeira quanto de segunda instância, uma vez que utilizam a jurisprudência do STF, STJ e do TRF4 no intuito de afastar os argumentos da Administração Pública e fazer prevalecer os direitos fundamentais.

O entendimento de Barroso (2012) é de que a judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo, em cujo âmbito se encontra o Presidente da República, seus Ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e Tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade.

Pereira (2012) enfatiza que na judicialização da saúde, é um instrumento que tem sido muito utilizado para impetrar essas ações é o remédio constitucional do Mandado de Segurança. Na CF/88, o mandado de segurança está previsto no inciso LXIX, do art. 5º, que dispõe:

Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por “habeas-corpus” ou “habeas-data”, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público (Constituição Federal, 1988).

De acordo com autores Santos (2016), Girão, Stival (2016), Pepe, et al (2010), é notório que o crescimento no número de ações judiciais na área da saúde é assunto preocupante para os gestores. Ainda temos que avançar no diálogo entre o Poder Executivo e o Judiciário, com a finalidade de definir claramente competências e possibilidades de todos os atores envolvidos no processo de judicialização: pacientes, médicos, Judiciário, Ministério Público, advogados e

sociedade em geral, em busca da melhoria do acesso e qualidade do sistema público de saúde.

“.....em se julgar procedente as inúmeras demandas que recorrem a judicialização da proteção do direito à saúde, sem se levar em conta a repartição de competências, o planejamento e as prioridades estabelecidas, comprometer-se-á ainda mais o atendimento aos indivíduos acometidos por tantas outras doenças que também buscam socorro no SUS. Mais que isso, haverá comprometimento do próprio futuro do Sistema Único de Saúde, cujas ações concatenadas nas três esferas de governo, com a participação da sociedade, restarão adiadas em face da insuficiência de receitas.”Zenkner, Junior (2016).

O SUS, ao visar a “promoção, proteção e recuperação” da saúde, traz a idéia de, além da atuação preventiva e posterior (quando a doença se manifesta), de um processo ligado à qualidade de vida e também a um processo que se constrói e se modifica mediante influência social (SCHWARTZ, 2001).

Saleh (2011) reforça que a saúde não pode estar subordinada as teorias de aspectos apenas econômicos. O Estado deve observar a dignidade da pessoa humana, deve observar a proteção integral à pessoa, buscando uma sadia qualidade de vida. Isso tudo deve ser o norte para escolha do medicamento ou congêneres a ser fornecido pelo Estado.

Entendemos que ainda há muito a se discutir com relação a esta temática já que de um lado encontram-se os gestores com poucos recursos para realização das ações preconizadas em saúde e do outro o usuário com a necessidade de ter o direito à alimentação atendida.

5. Problema de Pesquisa

No Brasil, o modelo de gestão da saúde passa por três entes federativos; federal, estadual e municipal. Por estar mais próximos dos usuários o sistema de saúde municipal acaba sendo a primeira escolha do usuário para buscar meios de recuperação, reabilitação e promoção de saúde. Mesmo demonstrando um modelo

de gestão caracterizado pelo repasse de verbas federais aos entes de cada estado, sendo claro a responsabilização destes em oferecer serviços públicos, em suas diferentes atribuições, aos cidadãos, municipalizando o gasto público a fim de uma maior eficiência e na garantia no acesso dos serviços.

Quando o município não é capaz de oferecer o acesso a esses direitos por via administrativa é possível a intervenção do judiciário nos interesses de determinado grupo ou indivíduo que se sinta prejudicado por alguma decisão do executivo, sendo a critério deste deliberar ao seu favor ou não.

A partir disso, esta pesquisa traz a problemática de demonstrar quais as dificuldades da gestão relacionadas à comunicação e ao cumprimento de demandas judiciais para o fornecimento do componente alimentar para crianças APLV.

Desta forma, os objetivos do artigo são:

- Analisar os impactos orçamentários pela judicialização da saúde no município de Cristino Castro-PI, interior piauiense, análise das despesas e receitas qual impacto em atender as demandas judiciais e aquisição dos medicamentos da atenção básica

- Quantificar os gastos municipais com as ordens judiciais expedidas no âmbito da saúde de 2013 a 2016;

- Relatar os casos de judicialização no município de Cristino Castro – PI, onde a falta de comunicação judiciário com o executivo, ocasiona o aumento das demandas judiciais.

6 Metodologia

Trata-se de um estudo de caso analítico-qualitativo, descritivo e retrospectivo em que se utilizou a metodologia de análise jurisprudencial e teve como unidades de análises cópias de inteiro teor de processos judiciais envolvendo os três casos de judicialização por demanda de fornecimento de fórmulas de alimentação infantil (Neocate® e Pregomin®), que ocorreram entre os anos de 2013 a 2016. Documentos, e de algumas provas e documentos inseridos nos autos. Além dos dados da receita, repasses financeiros do bloco de financiamento assistência farmacêutica FNS e Cofinanciamento e extratos do sistema contábil referente despesas para aquisição do componente alimentar, referente ações judiciais do

município de Cristino Castro-PI, das receitas dos repasses financeiros além dos gastos realizados para o atendimento às demandas judiciais e despesas com judicialização da saúde local.

Para discutir as demandas judiciais utilizaremos legislações, normas, publicações e informações contidas nos sítios digitais dos diferentes entes envolvidos nesse processo.

O interesse na escolha desta cidade deu-se devido à atuação como gestora municipal de saúde como Secretária Municipal de Saúde nos anos de 2013 a 2015 na referida cidade. Acredita-se que a pesquisa possa ilustrar as dificuldades e falta de diálogo que os municípios de pequeno porte têm para atenderem às demandas judiciais. Demandas estas que poderiam ser reduzidas se ocorressem diálogos entre o poder judiciário e poder executivo e as demandas fossem atendidas por encaminhamentos de acordo com regionalização¹.

Vamos discorrer a importância de manter diálogo entre o poder executivo e judiciário através implantação do conselho e/ou comitê para tratar especificamente dos casos de judicialização com objetivo de reduzir os casos de judicialização e melhoria dos serviços de saúde.

Sabemos que os municípios de pequeno porte recebem recursos insuficientes para as ações de saúde. Diante disso a questão norteadora da pesquisa é: quais as dificuldades da gestão relacionadas à comunicação e ao cumprimento de demandas judiciais para o fornecimento do componente alimentar para crianças APLV?

Na tentativa de responder a essa questão iremos utilizar o estudo de caso como forma de detalhamento do percurso desde o pedido administrativo por parte das famílias até a chegada do mandado judicial. Utilizaremos também a pesquisa bibliográfica para revisão da literatura em relação Judicialização, SUS, Assistência Farmacêutica disponível em meio eletrônico, leis, portarias, normas, publicações, processos judiciais e artigos.

Para a coleta de dados utilizaremos os arquivos dos processos judiciais, receita repasses financeiros da assistência farmacêutica e co-financiamento, e

¹ Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário (de menor complexidade, onde é oferecida a atenção básica), secundário (de complexidade intermediária, referenciado da atenção básica para as especialidades) e terciário (de maior complexidade, referenciado das especialidades para os centros de referência especializados). Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos (http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Medicamentos_de_Alto_Custo_Quem_paga_a_conta_.pdf)

extratos do sistema contábil referente despesas para aquisição do componente alimentar, referente as ações judiciais do município de Cristino Castro-PI.

7. Judicialização no Estado do Piauí

No Brasil de forma geral, a judicialização na saúde é um fato notório nas discussões de diversos Estados e municípios brasileiros. Essa realidade não é diferente no Estado e nos municípios do Piauí.

O aumento das ações judiciais que não se restringem à entrega de medicamentos está relacionado a outros serviços tais como: realização de cirurgias, procedimentos, material médico-hospitalar, vagas UTI, fornecimento de componentes alimentares entre outros, causando grande preocupação para os gestores do SUS.

Não obstante seja consenso que a situação é preocupante, não existe um levantamento, em âmbito nacional, da dimensão do fenômeno que se convencionou chamar de judicialização da saúde, tampouco do seu impacto para todo o SUS e seus usuários. Isso se dá, em grande medida, pelo fato de que as ações propostas estão divididas entre a Justiça Federal e a Justiça de cada Estado da Federação, sendo que cada uma destas é um espaço autônomo de decisão, com organização própria e características de demandas, em certa medida, particularizadas (MS,2013)

O crescimento do número de processos judiciais implicou diretamente no dispêndio dos entes públicos para o cumprimento das decisões judiciais determinando o fornecimento de medicamentos. Segundo dados disponibilizados pelo Tribunal de Contas da União (TCU), abrangendo União, Estados e municípios, verificou-se que os gastos da União com processos judiciais referentes à saúde em 2015 foram de R\$ 1 bilhão, significando um aumento de mais de 1.300% (de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão) em sete anos. Ainda segundo os dados do TCU, o fornecimento de medicamentos, alguns sem registro no Sistema Único de Saúde, correspondia a 80% das ações (Acórdão 1787/2017 TCU – Plenário – Processo 009.253/2015-7 *apud* Leite e Bastos, 2018).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) vem fazendo uma série de recomendações, na intenção de aproximar o poder executivo e judiciário na tentativa de diminuir a judicialização da saúde.

O CNJ determinou através da Resolução 238/2016, que os tribunais de justiça, instalassem os comitês estaduais de saúde:

Art. 1º Os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais criarão no âmbito de sua jurisdição Comitê Estadual de Saúde, com representação mínima de Magistrados de Primeiro ou Segundo Grau, Estadual e Federal, gestores da área da saúde (federal, estadual e municipal), e demais participantes do Sistema de Saúde (ANVISA, ANS, CONITEC, quando possível) e de Justiça (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública, Advogados Públicos e um Advogado representante da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do respectivo Estado), bem como integrante do conselho estadual de saúde que represente os usuários do sistema público de saúde, e um representante dos usuário do sistema suplementar de saúde que deverá ser indicado pela Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor por intermédio dos Procons de cada estado.

§ 1º O Comitê Estadual da Saúde terá entre as suas atribuições auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS), constituído de profissionais da Saúde, para elaborar pareceres acerca da medicina baseada em evidências, observando-se na sua criação o disposto no parágrafo segundo do art. 156 do Código de Processo Civil Brasileiro. (Resolução Nº 238/2016)

Pioneiro, o TJ-PI criou um núcleo para dar suporte aos juízes em 2011, cinco anos antes da publicação da norma do CNJ. “Quando o tribunal recebe uma demanda judicial da área de saúde, esta é encaminhada para o Núcleo de Apoio Técnico ao Magistrado (Natem). Após avaliação técnica, é emitido um parecer para que a decisão do magistrado naquele caso concreto possa ser embasada em um conhecimento técnico específico. Também já atuamos de forma especializada no 1º e 2º grau por meio da 1ª Vara dos Feitos da Fazenda Pública e 4ª Câmara Cível,

ambas especializadas no julgamento de ações referentes ao direito à saúde”, disse o presidente da corte, desembargador Erivan Lopes (Agência CNJ de Notícias, 2018).

Vilhena (2018) informa que o Comitê Estadual de Saúde foi inaugurado em 21.09.18 no evento “Workshop Judicialização da Saúde – provocações e diretrizes”, com objetivo de pensar na redução da judicialização na área da saúde no Estado do Piauí.

De acordo com o conselheiro Arnaldo Hossepian, a implantação do comitê é a oportunidade para estruturar a tomada de decisões do magistrado que exerce a jurisdição nessa área. Ressalta que: “O comitê poderá atuar junto aos gestores, cobrando-os para que de fato ofereçam os serviços que são de direito da população”(Agência CNJ de Notícias, 2018).

Em contato com Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-PI), para obter informações referente andamento dos processos de judicialização nos municípios nos fora informado, que não existe até o momento um comitê para dar suporte aos municípios. A equipe do COSEMS vem buscando ampliar o diálogo na área para que possam trilhar um caminho juntamente com os gestores do SUS em prol redução dos casos de judicialização.

Os municípios são orientados pelo COSEMS a avaliar se o processo é de fato responsabilidade da gestão municipal ou refere-se a componente de responsabilidade do Estado (média e alta complexidade), nesse caso o usuário é encaminhado a Farmácia de Medicamentos Excepcionais, utilizados para o tratamento de doenças raras que têm como referência Rename para liberação de medicamentos de alto custo.

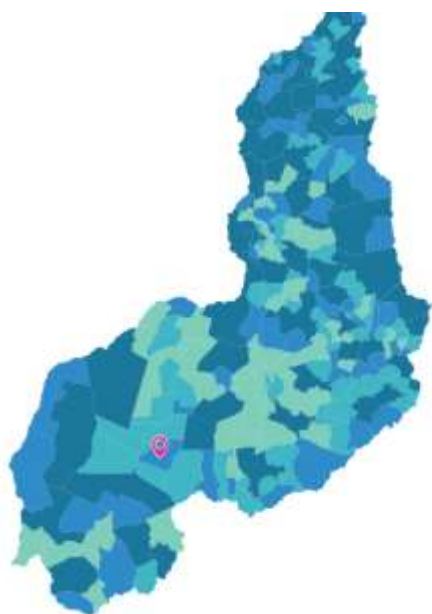
Os casos que não constam no Rename o usuário entra com uma ação no Estado que é a instituição que tem condições orçamentárias para liberação do referido medicamento. Porém não acontece esse fluxo no município, o gestor recebe mandado de segurança e deve cumprir tornando-se refém da justiça. Faz-se necessário a conscientização do poder judiciário em manter um diálogo com poder executivo a fim de buscar resolutividade na esfera governamental competente.

De acordo com Santos (2016), a primeira pergunta que juiz deve fazer ao receber demanda que o SUS não atende é se a droga está na Rename, muitos juízes não têm conhecimento da Rename, e não mantendo diálogo com gestor municipal acarreta no aumento dos casos de judicialização pois os gestores acabam tendo que cumprir mandado judicial.

Embora já exista uma publicação do CONITEC(2017) um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Alergias à Proteínas do Leite de Vaca com recomendações de fornecimento de componentes alimentares abordando inclusive a quantidade de latas que devem ser fornecidas de acordo com a idade da criança e tipo específico de restrição alimentar.

Com estruturação do comitê estadual de saúde nos tribunais de justiça espera-se a participação gestores do SUS, é necessário diálogo, integração entre o Judiciário e os gestores do SUS para que possam buscar soluções e reduções dos casos de judicialização.

7.1 Casos Municipais de Judicialização



O município de Cristino Castro-PI localiza-se no extremo sul do Estado do Piauí a 600 km da capital Teresina. A população da cidade é de 10.235 habitantes (IBGE, 2014), é um município de pequeno porte com recursos financeiros limitados e com dificuldades para atender demandas judiciais.

A população estimada do município segundo IBGE(2018) é de 10401 habitantes. O índice de Desenvolvimento Humano - IDH (2010) foi de 0,556. O PIB percapita (IBGE,2015) era de R\$ 8.146,95. Em 2016, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.5% (IBGE, 2018).

A taxa de escolarização entre 6 a 14 anos de idade é de 97,9%(IBGE,2010). Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 2.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 2.9 (IBGE,2018).

Na área da saúde o município conta com a seguinte estrutura: 03 unidades básica de saúde na zona urbana, 03 postos de saúde na zona rural, 01 Centro de Atenção Psicossocial, 01 Centro Municipal de Fisioterapia, 01 SAMU, 01 Unidade Mista².

Segundo o IBGE(2010), a principal fonte econômica é proveniente da agricultura e pecuária, sendo os principais produtos agrícolas: arroz, cana-de-açúcar, feijão, mandioca, melancia, milho, banana, castanha de caju, coco da baía. Os principais rebanhos são: bovino, suíno, caprino e ovinos.

Para Barroso (2008), as decisões concessivas de medicamentos sem uma efetiva observação criteriosa da demanda podem redundar em efeitos negativos para todo o sistema de saúde pública, ou seja, acaba por causar uma disfunção em todo o sistema.

O risco de se desenvolver a via judicial como principal meio para se garantir o acesso ao medicamento acaba por gerar danos relevantes do direito à saúde, atentando contra os princípios éticos e legais, notadamente ao do acesso igualitário à saúde (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009).

Como vimos acima as condições socioeconômicas da maioria dos munícipes é extremamente baixa, tendo em vista que a população ocupada é muito baixa. O IDH também ainda é muito baixo. Os níveis de escolarização da população de 18 a 20 anos com o Ensino Médio completo é de apenas 16,25% (CERPRO, 2016)

No Plano Municipal de Saúde de Cristino Castro – PI (2014-2017), em relação assistência farmacêutica, consta:

“Programa de Assistência Farmacêutica Básica: A assistência Farmacêutica Básica consiste em recursos financeiros e ações destinadas, exclusivamente, à aquisição de medicamentos básicos, contribuindo para a garantia da integralidade na prestação da assistência básica à saúde.

As ações financiadas com esses recursos asseguram o fortalecimento de medicamentos básicos à população do país, dentro diversas propostas pela Política Nacional de Medicamentos”. (PMS, 2014)

² Unidade Mista: Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm)

Dessa forma, não foi inserido às ações judiciais no Plano Municipal de Saúde, tendo em vista que os componentes alimentares devem ser disponibilizados através da farmácia de medicamentos excepcionais, onde os recursos são repassados às Secretarias Estaduais da Saúde para realizarem a aquisição e dispensação dos mesmos.

O planejamento para aquisição dos medicamentos da atenção básica do município é realizado de acordo com perfil epidemiológico local.

As necessidades de medicamentos se originam nas unidades de saúde e são resultantes do perfil das doenças da população e das metas de ofertas dos serviços. Não devem ser confundidas com o consumo de medicamentos. (BRASIL, 2016)

O município de Cristino Castro, possui 05 (cinco) equipes estratégia saúde da família que atendem à demanda da atenção básica. De acordo com relatório de cadastro individual (2016) – e-SUS AB³ o perfil epidemiológico dos usuários do SUS são: hipertensos, diabéticos, fumantes, hanseníase, alguns casos de obesidade e desnutrição. Baseado nesse perfil a gestão planeja aquisição dos medicamentos para atender necessidade local.

Os casos das ações judiciais são casos bem particulares, onde não possuímos profissional especialista do SUS para atender esses pacientes. Dessa forma os familiares buscam assistência privada e a partir daí recebemos as demandas judiciais, pois não disponibilizamos alimento solicitado. Porém os familiares deveriam recorrer assistência farmacêutica do estado que atende a necessidade do usuário na farmácia de medicamentos excepcionais.

Neste capítulo iremos abordar questão judicialização da saúde referente gestão municipal 2013 a 2016.

A Secretaria Municipal de Saúde, conta com diversos programas voltados para atenção básica, entre eles o Programa de Assistência Farmacêutica, que consiste em recursos financeiros e ações destinadas, exclusivamente, à aquisição de medicamentos básicos, contribuindo para a garantia da integralidade na prestação da assistência básica à saúde.

³ O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

As ações financiadas com esses recursos asseguram o fornecimento de medicamentos básicos à população local, de acordo com Rename.

Os repasses financeiros são mensais através do governo federal. Contamos também para assistência farmacêutica com o cofinanciamento⁴ da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) sem data específica para recebimento do recurso.

Quando os gestores assumiram a gestão no ano de 2013, receberam dois mandados de segurança e no ano de 2014 receberam outro mandado, que implica na determinação de entrega imediata do medicamento. O gestor não teve oportunidade de ser ouvido anteriormente sobre o pedido, no caso fornecimento alimentação complementar: Neocate® e Pregomin®. Alguns questionamentos surgiram:

- 1) De quem é a responsabilidade de atender esse mandado? Saúde ou Assistência Social?
- 2) Tratando de medicamento excepcional o usuário deveria recorrer à Farmácia de Medicamentos Excepcionais na Secretaria Estadual de Saúde?
- 3) O juiz tem conhecimento da estrutura da assistência farmacêutica municipal e estadual?
- 4) Onde podemos comprar leite? E o processo de licitação?
- 5) O usuário passou com médico do SUS?

Nos casos dos pacientes que solicitaram pregomin, referentes processos: 0000013-26.2013.8.18.0047 e 0000344-71.2014.8.18.0047, compareceram a sms e foram informados que não disponibilizávamos componente alimentar e orientamos o paciente que deveria solicitar à Secretaria Estadual de Saúde (Farmácia de Medicamentos Excepcionais) por se tratar componente alimentar alto custo, que não consta na farmácia básica dos municípios. Os pacientes recorreram à justiça local.

No caso processo do paciente neocate, foi encaminhado ofício para sms e foi negado, informado que não disponibilizávamos componente alimentar e orientamos os familiares da criança que deveriam solicitar à Secretaria Estadual de Saúde (Farmácia de Medicamentos Excepcionais) por se tratar componente

⁴ Política de financiamento estadual para integrar o financiamento tripartite (Resolução CIB-PI n 113/2012)

alimentar de alto custo, que não consta na farmácia básica dos municípios. Com a nossa negativa os familiares recorreram à justiça local.

Não era momento para questionamentos e sim cumprir o mandado. A gestão da SMS iniciou solicitação de orçamentos em diversas empresas no Piauí sem êxito, por fim conseguiu um fornecedor em São Paulo que atendia todos os critérios legais para aquisição do leite.

O mandado da justiça é que a SMS deveria fornecer 10 latas de leites mensais. A gestão não conseguiu imediatamente cumprir a quantidade específica para cada ação, devido dificuldades financeiras e alto custo do leite o que gerou custos acima do planejado para aquisição de medicamentos no município. Dessa forma, de acordo com entrada de recursos financeiros a gestão cumpria o mandado, comprando gradativamente alimentação complementar até atender a quantidade determinada por usuário.

7.2 Impacto Financeiros

Conforme já mencionado o município recebe repasse financeiro federal e estadual para aquisição de medicamentos da atenção básica. Porém o repasse do Estado não acontece regularmente existem atrasos. A gestão municipal buscou atender esse mandado através do recurso FUS - Fundo Único de Saúde e/ou cofinanciamento para que não prejudicasse a aquisição dos demais medicamentos da atenção básica. Mas, devido alguns descontos na conta do município (INSS, precatórias, entre outros) a gestão não conseguiu através desse recurso atender a justiça, onde solicita apoio da prefeitura para que não haja falha no fornecimento do alimento complementar.

Vamos relatar o impacto financeiro tendo como referência repasse estadual e o gasto com ações judiciais referente período de 2013 à 2016.

Para atender mandado judicial integralmente os custos com provimento de ordens judiciais onera R\$ 5125,90 atendendo as três ações judiciais por mês. Comprometendo a oferta de insumos e medicamentos da atenção básica pois, o recurso que se é adquirido para custear a farmácia básica é de R\$ 5825,30 o que preocupa a gestão, devido à dificuldade de manter os serviços de saúde a contento. Para não gerar grande prejuízo, a gestão reservou o recurso federal de R\$ 4265,30

para aquisição específica dos medicamentos da atenção básica. E utiliza o recurso do Estado do cofinanciamento quando liberado para adquirir alimento complementar de acordo com mandado da justiça, caso o recurso não esteja disponível a gestão recorre ao FUS e/ou solicita ao Prefeito Municipal apoio financeiro para atender a demanda judicial.

Abaixo demonstraremos graficamente o impacto do recurso financeiro referente valor recebido da esfera estadual e o valor das despesas para atender ordens judiciais.

Gráfico 2 - Receita e Despesas Ano:2013



Fonte: Setor de Contabilidade Município de Cristino Castro/PI

No ano de 2013 o município contava com 02 mandados judiciais, de acordo com o gráfico acima, entre receita e despesas totalizaram valor R\$ 35478,17 o impacto financeiro durante o ano de 2013, foi de R\$ 12.480,00 (receita / cofinanciamento – Estado) e tivemos gastos com ações judiciais no valor de 22.998,17, que ultrapassou 80% da receita referente repasse assistência farmacêutica.

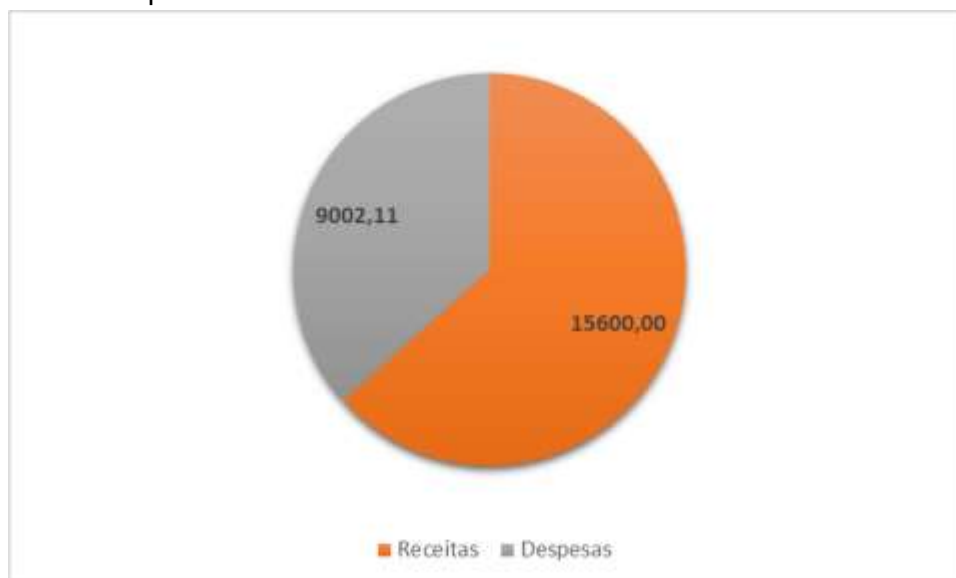
Gráfico 3 - Receita e Despesas Ano: 2014



Fonte: Setor de Contabilidade Municipio de Cristino Castro/PI

No ano de 2014 o município contava com 03 mandados judiciais, de acordo com o gráfico acima, entre receita e despesas totalizaram valor R\$ 39.521,40 o impacto financeiro durante o ano de 2014, foi de R\$ 12.480,00 (receita / cofinanciamento – Estado) e tivemos gasto com ações judiciais no valor de 27.041,40, que ultrapassou **100%** da receita referente repasse assistência farmacêutica.

Gráfico 4 - Receita e Despesas Ano: 2015



Fonte: Setor de Contabilidade município de Cristino Castro/PI

No ano de 2015, o município contava com 02 mandados judiciais, de acordo com o gráfico acima, entre receita e despesas totalizaram valor R\$ 24.602,11 o impacto financeiro durante o ano de 2015, foi de R\$ 15.600,00 (receita / cofinanciamento – Estado) e tivemos gasto com ações judiciais no valor de 9002,11, que corresponde 57,70% da receita referente repasse da assistência farmacêutica.

Gráfico 5 Receita e Despesas - Ano: 2016



Fonte: Setor de Contabilidade Municipio de Cristino Castro/PI

No ano de 2016, o município contava com 02 mandados judiciais, de acordo com o gráfico acima, entre receita e despesas totalizaram valor R\$ 25.006,20 o impacto financeiro durante o ano de 2016, foi de R\$ 14040,00 (receita / cofinanciamento – Estado) e tivemos gasto com ações judiciais no valor de 10966,20, que corresponde 78,10% da receita referente repasse da assistência farmacêutica.

O impacto financeiro ilustrado neste trabalho de acordo com repasse financeiro do bloco de assistência farmacêutica estadual, o município não conseguiria atender a demanda judicial nos anos 2013 e 2014 somente com essa receita, foi necessário apoio da Prefeitura Municipal para atender mandados judiciais.

Mencionamos também nesse trabalho a importância da comunicação do judiciário com executivo, pois de acordo com a Tabela 3 o atendimento dessas ações judiciais deveria ser da Secretaria Estadual de Saúde, através do componente de medicamentos de dispensação excepcional. Fato este que não ocorreu e o município assumiu durante o período determinado pelo médico as demandas judiciais.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar leituras e vivenciar os casos apresentados referente judicialização, podemos afirmar é que URGENTE articulação para implementação de comitês municipais, estaduais com objetivo de estudar a redução dos casos de judicialização e aproximar as partes: Poder Executivo e Judiciário com objetivo de expor a realidade do sistema de saúde local, para além do que existe na Constituição, onde municípios de pequeno porte tem uma realidade bem diferenciado de um município de médio e grande porte. Dessa forma somente através diálogo entre as partes poderemos avançar nas decisões em prol dos atores envolvidos gestores e usuários do SUS. Sabemos que os municípios possuem fragilidades no SUS e devem de fato cumprir todas as obrigações pactuadas através de suas instâncias é possível continuar atendendo as demandas que vão além de suas atividades desde que estejam sob responsabilidade municipal, pois contamos com diversas demandas que o Estado deveria atender, mas devido mandado judicial deixamos de fazer o referido encaminhamento.

O entrave observado foi justamente a dificuldade de diálogo e parceria entre a gestão de saúde do município e órgãos de controle legal exercido pelas instâncias: Ministério Público e do Poder Judiciário, não procuraram a gestão municipal em nenhum momento para entender o fluxo da aquisição de medicamentos no município. O gestor não teve oportunidade de ser ouvido anteriormente e gerou dificuldades na gestão para o cumprimento da ordem judicial, ao mesmo tempo em que é necessário atender à demanda do sistema de saúde local.

O avanço da implantação do Comitê Estadual do CNJ no Estado do Piauí demonstrou avanço no contexto da importância de reforçar diálogo e articulação entre Poder Judiciário, Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS. Dessa forma conseguiremos avançar na luta dos gestores do SUS em prol redução ações

judiciais, através do diálogo, parceria, comunicação meios essenciais para que haja respostas positivas e significativas e se consolide a Política de Saúde a nível municipal e estadual.

É importante que esse conselho e/ou comissão seja composta por membros: Secretaria Municipal de Saúde, Programa Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Assistência Farmacêutica, Secretaria Municipal de Assistência Social; Secretaria de Administração e Finanças, Departamento Jurídico, para que possam avaliar as condições de acesso dos usuários aos serviços de saúde local.

É necessário empenho da SESAPI, COSEMS, onde possam dar suporte aos municípios através oficinas que tenham como tema: judicialização, serviço de referência e instrução técnica para elaboração de protocolos para casos de judicialização, através da criação de conselho e/ou comissão de judicialização pela qual o município tem responsabilidade. Alguns municípios no Brasil já realizam essa prática que trouxe redução dos casos de judicialização e melhoria dos serviços de saúde local.

No SUS precisamos pensar em objetivos reais que gerem serviços reais para necessidades reais (Lenir Santos)

9. BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, C.C., ANDRADE, F.V.K. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS):** conceito, histórico e dispositivos legais. Revista Ver.Saúde.Com v. 10 n. 1, p. 80-86.

ASBAI. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Declaração (statement) sobre prevalência de alergia ao leite de vaca. São Paulo, 2016. Disponível em <http://www.asbai.org.br/imagebank/2016-09-26-PREVALENCIA-A-LEITE-DE-VACA.pdf>

BARROSO, L.R. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática.** Revista SynThesis.UERJ, Rio de Janeiro, n. 5, p. 23-32, 2014. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433>. Acesso em 01 out. 2018.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 63, 2008. Disponível em: <https://www.pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTI2MQ%2C%2C>. Acesso em: 25 set. 2018.

BAPTISTA, T.W.F.; MACHADO, C.V.; LIMA, L. D. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil:** um balanço da atuação dos Poderes. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934. Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/137602/Constituicoes_Brasileiras_v3_1934.pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

_____. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 9, de 9 de novembro de 1995. *Lex: legislação federal e marginalia*, São Paulo, v. 59, p. 1996, out./dez. 1995.

BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). *Diário Oficial da União*, Brasília; 1971.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 20 set. 2018.

BRASIL. Portaria nº 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observando o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Diário Oficial da União 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm698/gm.htm> . Acesso em 01 out. 2018.

BRASIL. **Aquisição de Medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS.** Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2007.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – Data SUS. Informações de Saúde. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm ento.htm. Acesso em 01 out.2018.

BRASIL. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm207/gm.htm>. Acesso em 01 out. 2018.

BRASIL. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGM_698_30marco_2006.pdf . Acesso em 28 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico, Rio de Janeiro-RJ, 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/cristino-castro/panorama> . Acesso em 14 out. 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico, Rio de Janeiro-RJ, 2015. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/cristino-castro/panorama>. Acesso em 14 out. 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico, Rio de Janeiro-RJ, 2016. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/cristino-castro/panorama>. Acesso em 14 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: DF, 2011. Disponível em http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf. Acesso em 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Hórus**. Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/horus_folder.pdf Acesso em 12 set. 2018.

BRASIL. Advocacia-Geral da União. **Intervenção Judicial na saúde pública: Panorama no âmbito da Justiça Federal e Apontamentos na seara das Justiças Estaduais**. Consultoria jurídica/Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa---o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>. Acesso em 20 set.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **QUALIFAR-SUS**: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – eixo estrutura: atenção básica: instruções técnicas Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde, Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei n o 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. Brasília (DF), 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html Acesso em: 12 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**. CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias para o SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: DF, 2017.

BEM, I. P. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, v.4, n.3, jul./set. 2015.

BOYCE, J.A. et al. **Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States**: report of the NIAID sponsored expert panel. J AllergyClinImmunol v. 126, n. s1-58, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21134576> Acesso em 30 set. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (BRASIL). Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: . Acesso em: 30 nov. 2017

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (BRASIL). Resolução Nº 238 de 06/09/2016. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Disponível em : <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191> Acesso em: 27 set. 2018.

DIAS, P. R. P. **Direito à Saúde**: demanda por suplementos alimentares no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, v.4, n.3, jul./set. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282435115_Direito_a_Saude_demanda_por_suplementos_alimentares_no_Tribunal_de_Justica_de_Minas_Gerais Acesso em 01 out. 2018.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev. Saúde Pública., v.46(Supl.), p.126-134, 2012.

FIOCCHI, A. et al. World Allergy Organization (WAO) diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy (DRACMA) guidelines. WAO J, v. 3, p.57-161, 2010.

GIRÃO, F., STIVAL, M.L.S., **A judicialização da saúde**: breves comentários. Cad. Ibero-Amer.Dir.Sanit., Brasília, v.5, n. 2, p. 141-158, abr./jun, 2016.

JUNIOR, JMN, Alexandre, Costa L.H, et al, **Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral**. Artigo de discussão Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 6 (Supl. 4), p.3354-71, Outubro, 2015

KOLETZKO, S. et al. **Diagnostic approach and management of cow's milk protein allergy in infants and children**: ESPGHAN GI. Committeepacticalguidelines. J PediatrGastroenterolNutr, v.55, p. 221-229, 2012.

LEITÃO, L.C.A. **Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento**.Rev. salud pública, v. 16, n.3, p. 360-370. 2014.

LEITE, I. C.; BASTOS, P. R. H. O. **Judicialização da saúde**: aspectos legais e impactos orçamentários. Argum., Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2018.

MACHADO, F.R.S. Contribuições **ao debate da judicialização da saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, v. 9, n. 2, p. 73-91. 2008. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118>. Acesso em 30 set. 2018.

MEDEIROS, L.B. **O fornecimento gratuito de leite com fórmula especial e o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil**. Criciúma: UNESC, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1911/Luana%20B%C3%BArigo%20Meiros.pdf?sequence=1>. Acesso em 01 out. 2018.

NETO, A.J.F. **Judicialização da saúde**. Caderno Mídia e Saúde Pública: Comunicação em Saúde pela Paz. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007. Disponível em <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno-midia-e-saude-publica-2.pdf#page=49>. Acesso em 03 de out.2018.

OLIVEIRA, L. C. F. et al. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde**: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n. 3, p.3561-3567, 2010.

PASSOS, Bruna Di Chiara. **Fórmulas lácteas**: saiba diferenciá-las. 2012. Disponível em <http://www.sem lactose.com/index.php/2012/07/15/formulaslacteas-saiba-diferencia-las>. Acesso em 02 de out. 2018.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica**. Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.5 p.:2405-2414, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n5/2405-2414/> Aceso em 25 set. 2018.

PEREIRA FILHO, D.; FURLAN, S. A. **Prevalência de intolerância à lactose em função da faixa etária e do sexo**: experiência do laboratório Dona Francisca, Joinville (SC). Revista Saúde e Ambiente, Joinville, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2004.

PEREIRA, L.R. **Judicialização da saúde e mudanças organizacionais**: o impacto das decisões judiciais na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Minas Gerais: Fundação João Pinheiro, 2012. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2012/2012_EnAPG285.pdf. Acesso em 02 out. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINO CASTRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Cristino Castro – PI (2014-2017)**. Cristino Castro: SMS; 2017.

RONA, R.J. et al. **The prevalence of food allergy**: a meta- -analysis. J AllergyClinImmunol, v. 120, p. 638-646, 2007.

SALEH, Sheila Martignago. **Fraternidade e direito à saúde**: o fornecimento gratuito de medicamentos essenciais para a efetivação material do princípio da dignidade humana. AmicusCuriae v.8, n..8, p.1-18, 2011. Disponível em

<<http://periodicos.unesc.net/index.php/amicus/article/viewFile/578/565>> Acesso em 21 set. 2018.

SANTOS, L. **“A judicialização da saúde virou anarquia”** - Revista Época. 27 junho de 2016 Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/06/judicializacao-da-saude-virou-anarquia-diz-advogada-lenir-santos.html>. Acesso em 26 set. 2018.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável**. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_%20leitura&artigo_id=13182>. Acesso em: 01 out. 2018.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. In: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 11 a 14 de agosto, 2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

TRAVASSOS, Denise et. al. **Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.11, p. 3419-3429, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/31.pdf>. Acesso em 03 out. 2018.

VENTURA, M.S.L et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis, v. 20, n. 11, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100006&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em 01 out. 2018.

VIEIRA MC, et al. **A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow' milk allergy**. BMC Pediatrics 2010, v.10, p. 25, 2010.

VILHENA, M. **Comitê Estadual da Saúde é instalado no Piauí**. Jornal Direito Descomplicado. Disponível em <https://direitodescomplicado.com/comite-estadual-da-saude-e-instalado-no-piaui/>. Acesso em: 27 set. 2018.

WANG, D. W. L. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. Cadernos Gestão Pública e Cidadania, v. 14, n. 54 - jan./junho de 2009.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Medicines Strategy- countries the core: 2004-2007**. Geneva: World Health Organization, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/medicines> Acesso em 01 out 2018.

_____.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Policy Perspectives on Medicines - The Selection of Essential Medicines**. Geneva:World Health Organization 2002.

Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2296e/>. Acesso em: 6 de junho de 2015.

ZENKNER, C.A JUNIOR.; C.R.N. **A judicialização do direito à saúde**: princípios norteadores, organização conforme a lei 8.080/90, possibilidades e limites da jurisdição nas ações de fornecimento gratuito. Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas, v.2, n.2, p.1-19, Jul/Dez, 2016