



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ECONOMIA DA SAÚDE  
2ª EDIÇÃO – TURMA 2

**CRISTIANO MANETTI DA CRUZ**

OS EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO NO ORÇAMENTO DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CANGUÇU/RS

Goiânia  
2021

**CRISTIANO MANETTI DA CRUZ**

**OS EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO NO ORÇAMENTO DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CANGUÇU/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Economia da Saúde da Universidade Federal de  
Goiás como parte dos requisitos para obtenção do  
título de Especialista em Economia da Saúde.

**Orientador(a):** Profa. Dra. Mércia Pandolfo  
Provim

Goiânia  
2021

## RESUMO

### Os efeitos da Judicialização no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde no município de Canguçu/RS

A judicialização é um fenômeno que se tornou um problema para gestão pública de saúde a partir de 1990. Esta pesquisa teve por objetivo compreender os custos gerados na compra de tecnologias adquiridas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Canguçu/RS no período de 2017 a 2021 devido a processos judiciais. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo retrospectivo, com utilização da técnica de análise documental. Para a obtenção das informações, foram utilizados dados secundários dos custos públicos, através do acesso ao portal da transparência da Prefeitura Municipal de Canguçu/RS. Foram analisados os valores gastos com a compra de medicamentos solicitados por via judicial, no período de 2017 a 2021, assim como as origens dos recursos utilizados para a aquisição destes fármacos. Houve um aumento de 297,93% nos custos com processos judiciais para aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos através de bloqueios judiciais, destes mais de 76% referem-se à fármacos antineoplásicos. O orçamento executado da atenção básica aumento 132,41% neste período e os custos com a assistência farmacêutica quase dobraram de R\$ 854.248,86 em 2017 para 1.524.871,92 em 2021, havendo um aumento significativo em 2020 e 2021, período pandêmico, fato também evidenciado na devolução aos cofres públicos devido ao elevado número de alvarás judiciais, ultrapassando R\$ 170.000,00. Espera-se que após o acordo realizado entre a Defensoria Pública e a Prefeitura, o número de alvarás judiciais bloqueando as contas da SMS diminua e gere mais encomia aos cofres públicos.

**Palavras-chave:** Judicialização da Saúde; Medicamentos; Saúde Pública.

## ABSTRACT

The effects of Judicialization on the Budget of the Municipal Health Department in the city of Canguçu/RS

The judicialization of health is a phenomenon that has become a problem for public health management since the 1990s. This research aimed to understand the costs generated in the purchase of technologies acquired by the Municipal Health Department of Canguçu/RS in the period of 2017 to 2021 due to lawsuits. This is a retrospective descriptive quantitative study, using the document analysis technique. To obtain the information, secondary data of public costs were used, through access to the transparency portal of the City Hall of Canguçu/RS. The amounts spent on the purchase of medicines requested by court were analyzed, in the period from 2017 to 2021, as well as the origins of the resources used to acquire these drugs. **There was an increase of 297.93% in costs with court proceedings for the acquisition of medicines and pharmaceutical supplies through judicial blocks, of which more than 76% refer to anticancer drugs. The executed budget of primary care increased 132.41% in this period and costs with pharmaceutical care almost doubled, from R\$ 854,248.86 in 2017 to 1,524,871.92 in 2021, with a significant increase in 2020 and 2021, pandemic period, a fact also evidenced in the return to public coffers due to the high number of court permits, exceeding R\$ 170,000.00.** It is expected that after the agreement reached between the Public Defender's Office and the City Hall of Canguçu/RS, the number of court permits blocking Municipal Health Department accounts will decrease and generate more remittances to the public coffers.

**Keywords:** Health Judicialization; Medicines; Public health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Análise da demanda judicial na tomada de decisão para o fornecimento de medicamentos.....	18
Gráfico 1 – Demonstrativo do custo anual com processos judiciais relativos à medicamentos e insumos.....	23
Gráfico 2 – Demonstrativo do custo anual com a atenção primária.....	28
Gráfico 3 – Demonstrativo do custo anual com a assistência farmacêutica.....	30
Gráfico 4 – Demonstrativo do valor anual relativo à devolução aos cofres públicos....	31

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Classificação ATC OMS e Curva ABC.....	26
---	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL.....	14
1.2 A JUDICIALIZAÇÃO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUÇU..	16
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>3. MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANGUÇU/RS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO B – DOCUMENTO ELABORADO NA REUNIÃO ENTRE A DEFENSORIA PÚBLICA E A SECRETARIA MUNICIPAL DE CANGUÇU/RS. ....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), os medicamentos são considerados como insumos essenciais para que se alcance o nível máximo de saúde. A partir da Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde (APS), em 1978, foi proposta a criação de uma lista de medicamentos essenciais para ser seguida como modelo, de forma flexível, levando em consideração as necessidades de cada país (OPAS/OMS, 2013).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2004, através da resolução Nº 338, tem por base os princípios que tratam da Assistência Farmacêutica (AF) como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), envolvendo um conjunto de ações voltadas, entre outros aspectos:

(...) à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004)

A resolução citada apresenta, entre seus eixos estratégicos, a necessidade de manutenção da assistência farmacêutica na rede pública, a qualificação dos serviços, a capacitação de recursos humanos, a promoção do uso racional de medicamentos e a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como instrumento racionalizador.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgiram com o objetivo de organizar o sistema de atenção à saúde de forma integrada, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, proporcionando melhorias às condições de saúde da população brasileira (MENDES, 2011). De acordo com a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o objetivo da RAS é promover a integração de ações e serviços de saúde, promovendo a atenção continuada, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como qualificar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica (BRASIL, 2010).



A Assistência Farmacêutica constitui um sistema de apoio da RAS, envolvendo todas as suas etapas de organização: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2010).

Para Araújo (2008), o principal acesso ao Sistema de Assistência à Saúde, no Brasil, se dá nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nelas, normalmente, as farmácias ocupam espaços relativamente pequenos e reforçam a relação da Assistência Farmacêutica com o modelo curativo “centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas” (ARAÚJO, 2008). Essa configuração, para o autor, prejudica a atuação do farmacêutico em relação à orientação dos usuários, interferindo em um trabalho que é imprescindível para que haja uma melhor adesão do usuário e para reduzir possíveis problemas relacionados ao uso mal orientado das medicações.

Os desafios para que a Assistência Farmacêutica seja implementada e estruturada de forma efetiva na esfera municipal, especialmente na Atenção Básica à Saúde (ABS), iniciam pela conscientização, por parte dos gestores, da importância de uma estrutura física adequada, da capacitação dos funcionários e da organização dos processos, tornando o acesso da população aos medicamentos mais racional e eficiente (OLIVEIRA, 2010).

A judicialização para aquisição de medicamentos não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) teve origem no Brasil em 1989 com o Grupo Pela Vida (GPV) no Rio de Janeiro, logo após foi criado o Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (GAPA) nos municípios de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Ceará, além do Grupo de Incentivo à Vida em São Paulo (GIV), entre tantos outros. No entanto, houve uma demanda maior nos anos 90 como alternativa de acesso ao tratamento do HIV/Aids, pois não era fornecido pelo governo brasileiro (BRASIL, 2005).

Para Scheffer et al. (2005),

A Assembleia Nacional Constituinte, que em 1988 havia definido a Saúde como direito de todos e dever do Estado, foi seguida da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que consolidou, no país o movimento da reforma sanitária, em defesa da saúde e por melhores condições de vida, traduzido na luta por um sistema de atendimento público de qualidade universal, acessível a toda a população. A pressão dos ativistas e a decisão dos técnicos de disponibilizar os primeiros medicamentos anti-aids estavam, portanto, respaldadas pelos preceitos do Sistema Único de Saúde. A distribuição de medicamentos, pelo Ministério da Saúde, para doenças oportunistas da aids já acontecia muito timidamente desde 1988, mas somente em 1991 passaria a ser disponibilizado o AZT, um ano depois de já

estar sendo usado em larga escala no mundo, com recomendações de dosagem, do uso profilático (antes da aids avançada) e do uso em crianças (SCHEFFER et al., 2005, p. 20).

A judicialização da saúde é um fenômeno que se tornou um problema para gestão pública de saúde a partir dos anos de 1990. De acordo com Fredes (2012), os processos judiciais solicitando medicamentos gera uma desorganização com o planejamento e desestabiliza a Política Nacional de Medicamentos (PNM) pois ocorre de forma arbitrária ao funcionamento organizacional do SUS, obrigando a aquisição de fármacos que não estão na RENAME, sem um recurso financeiro específico para este fim, levando os gestores a utilizarem os recursos de outras fontes.

Os gestores públicos devem estabelecer novos parâmetros para a Assistência Farmacêutica, pois o processo de judicialização na área de saúde pública, em especial o alarmante número de ações judiciais para o fornecimento de medicamentos, devem atender tanto os interesses da população como os da administração pública (FREDES, 2012). De acordo com a autora,

As ações judiciais para o fornecimento de medicamentos provocam discussões sobre a qualidade da gestão pública, sobre os princípios e diretrizes do SUS, como equidade e integralidade e a ingerência do poder judiciário nas políticas públicas, pois caracterizam pleitos particulares em detrimento da universalidade proposta pelo SUS, o que tem levado a desestabilização do sistema e a quebra do planejamento, fragilizando o processo de gestão. (FREDES, 2012, p. 9-10)

Segundo Pepe et al. (2010), é essencial qualificar a comunicação entre os poderes Executivo e Judiciário, isto trará maior transparência em relação aos atores envolvidos na questão, suas competências e possibilidades. Além disso, torna-se necessário a criação de locais institucionais formais que possibilitem o diálogo para a criação de políticas públicas mais eficazes, para recorrer da decisão liminar através de embasamento teórico adequado, enfatizando a segurança do usuário nos casos de uso de fármacos não registrados, importados, de uso *off label* ou em pesquisa clínica. É necessária a criação de um mecanismo frequente de atualização de informações em relação à judicialização que possa ser compartilhado entre os diversos atores envolvidos na garantia do direito à AF, viabilizando o acesso e o monitoramento das ações, com uma linguagem capaz de estimular ações inovadoras futuras e ser compreendida por diversos agentes.

Os gestores municipais devem ser qualificados para garantir que o planejamento seja eficiente, assim como a revisão periódica das Relações Municipais de Medicamentos, baseadas no perfil epidemiológico da população, com incorporação de novas tecnologias. Deve-se realizar um levantamento dos dados reais de cada município, identificando os problemas da gestão e do planejamento do município. Estas ações são essenciais e certamente refletirá no número de processos judiciais, além de ser muito útil para o controle social nos mecanismos de melhoria da gestão (FREDES, 2012).

Pesquisas nesta área apontam para o aumento da demanda judicial, fazendo com que os municípios tenham que comprar medicamentos que não fazem parte da RENAME ou da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), sendo que muitos destes fármacos são prescritos por profissionais da rede privada, causando prejuízos aos princípios do SUS, aumentando com isto o uso irracional de medicamentos e o uso de recursos financeiros públicos não programados (VIEIRA, ZUCCHI, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro foi criado pela Lei nº 8.080/1990, mencionando que a saúde é um direito de todos e um dever de o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade e como diretrizes a descentralização e a hierarquização, logo isso significa que os entes federativos têm autonomia e responsabilidades bem definidas na organização da atenção à saúde, isso se aplica a Assistência Farmacêutica. Em seu Art. 14 menciona a criação de Comissões Bipartite e Tripartite, que são foros de negociação e pactuação entre gestores em relação à aspectos operacionais do SUS, possuindo como objetivos: a decisão sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada, de acordo com as políticas consubstanciadas em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde. Além disso, as diretrizes devem, em âmbitos nacional, regional e municipal, agir sobre a organização das redes de ações e serviços de saúde, agindo sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, na integração de territórios, nas referências e contrarreferências e demais aspectos ligados à integração de ações e serviços de saúde entre os entes federados.

**A Portaria nº 828/2020 altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de fevereiro de 2017, que contemplava o conteúdo da Portaria nº 3.992/2017 sobre o financiamento e transferência dos recursos federais aos demais entes federados, destinados a execução das ações e os serviços públicos de saúde. A recente**

normativa alterou o nome dos blocos de financiamento e estabeleceu novos grupos de identificação de transferências federais de recursos para a área da saúde: I – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco da Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. Os recursos que compõem cada bloco continuarão a ser transferidos na modalidade de fundo a fundo, de forma regular e automática, incluindo o bloco de assistência farmacêutica, em conta corrente específica e única para cada bloco de financiamento e mantidas em instituições financeiras federais oficiais (BRASIL, 2017; BRASIL, 2017; BRASIL, 2020).

O governo federal realiza o repasse dos recursos financeiros aos municípios brasileiros com base na referência populacional IBGE/2019 e no Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM), conforme a classificação 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. Em relação à participação dos estados e municípios, o valor mínimo a ser aplicado é de R\$ 2,36 por habitante/ano para cada ente federado. Podem utilizar até 15% da soma dos valores repassados pelos estados ou do próprio município na adequação do espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nas cidades, na aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações da Assistência Farmacêutica, assim como na educação continuada destes profissionais que atuam na Atenção Básica (BRASIL, 2021).

O financiamento da assistência farmacêutica está organizado em três componentes: os fármacos que compõem a atenção básica, cujo fornecimento é de responsabilidade dos municípios; os medicamentos estratégicos, de responsabilidade da União e o componente especializado, que é dividido em grupo 1, de responsabilidade exclusiva da União, com elevado impacto financeiro e indicado para doenças mais complexas, casos de refratariedade ou intolerâncias às primeiras e segundas linhas de tratamento; grupo 2, de responsabilidade das secretarias estaduais de saúde e grupo 3, cujo financiamento é tripartite, no entanto a aquisição e o financiamento é de responsabilidade dos municípios (FIGUEIREDO, T.A., 2010; PEPE, V. L. E.; 2010).

Até 2011, essa organização do financiamento da AF era normatizada pelas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) do SUS, que não apresentava com clareza uma definição das responsabilidades de cada ente público (LIMA, 2010).

Na tentativa de resolver essa questão, foi publicada a Lei 12.401/11 que altera a redação da Lei 8.080/1990 e define em seu Art. 19:

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perdas de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento ou procedimento de primeira escolha. (BRASIL, 2011, p. 2)

A referida Lei menciona também que na falta de PCDT ou diretriz terapêutica, o fornecimento deve levar em consideração: a) com base nas relações instituídas pelo gestor federal do SUS, o fornecimento de medicamentos deve ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite; b) nos estados e distrito federal, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, o fornecimento será pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite e c) no âmbito municipal, com base na lista de medicamentos instituídos pelos gestores municipais do SUS, cuja responsabilidade de fornecimento está pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

No entanto, ainda se observa nos dias de hoje, entre alguns magistrados, o entendimento de que a responsabilidade pela assistência à saúde dos brasileiros é compartilhada entre os entes federativos, e suas decisões acabam condenando estados e municípios ao fornecimento dos bens demandados de forma solidária. Esse entendimento acontece na Comarca do município de Canguçu/RS, pois quando o estado do Rio Grande do Sul não envia os medicamentos para os usuários com processos deferidos judicialmente, o requerente solicita uma negativa da Farmácia Municipal informando que seu tratamento está em falta e busca a Defensoria Pública, que emite posteriormente um alvará judicial, obrigando tanto o município quanto o estado a fornecerem o tratamento ao cidadão, realizando um bloqueio nas contas públicas na ordem de 50% para cada ente. Tal entendimento, tem especial repercussões em municípios pequenos, no qual arcar com tratamentos de alta complexidade são muito caros e impactam fortemente no orçamento destinado à saúde (MANETTI, C. et al., 2022; MANETTI, C., LUNA LEITE, M. A., 2021).

De acordo com o relatório sobre judicialização e sociedade elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (2021), o principal bem de saúde demandado por processos judiciais é o medicamento, ultrapassando mais de 1 milhão de processos entre 2015 e 2020. O texto menciona que houve um pico em 2016, havendo uma

queda importante nos anos seguintes e voltando a subir em 2019, registrando o maior quantitativo em 2020, 196.929 processos, levando em consideração à pandemia por COVID-19, tendo-se em vista que o sistema público de saúde brasileiro entrou em colapso por inúmeras vezes. Também informa que a região sul do país perde somente para a região sudeste em número de processos judiciais no fornecimento de medicamentos. No entanto, ao contrário de muitos municípios brasileiros, onde o predomínio das ações se dá pelo desabastecimento dos medicamentos nas unidades básicas de saúde, no município de Canguçu/RS, predominam nos processos judiciais as tecnologias não incorporadas no SUS. Devido à parceria realizada entre Defensoria Pública, Ministério Público e Prefeitura Municipal, foi acordado o deferimento de processos judiciais referentes apenas aos medicamentos não constantes nas listas públicas: RENAME ou REMUME (MANETTI, C. et al., 2022; MANETTI, C., LUNA LEITE, M. A., 2021).

O processo de aquisição presente em mais de 90% dos municípios brasileiros é a ata de registro de preços. A publicação traz um dado preocupante ao mencionar que o estado do Rio Grande do Sul realizou uma atualização na lista de medicamentos ofertados à população, somente em 2010, ao contrário de muitos outros estados, que realizaram entre 2018 e 2020. Esta desatualização pode estar auxiliando no número expressivo de ações judiciais solicitando fármacos que não estão incorporados no SUS. Além disso, a maioria dos municípios não possui a presença de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) na seleção dos fármacos que irão compor o acervo do SUS, a exemplo da Secretaria Municipal de Saúde do município de Canguçu (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021).

## 1.1 O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

De acordo com Everson Macêdo Silva *et. al.* (2017), o Distrito Federal gastou entre setembro de 2014 a agosto de 2016, R\$ 43,7 milhões de reais com ações judiciais solicitando medicamentos. Destes, 17% não apresentavam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Chagas e Santos (2018) realizaram um levantamento dos gastos com processos judiciais da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal de 2013 a 2017, o gasto total foi R\$ 122 milhões de reais. A maioria dos recursos foi utilizada para empenhar 607 processos (17,1%) em 2017, correspondendo a R\$ 29,2 milhões de reais (23,9%).

Um estudo realizado por Vilvert, S. H. *et. al.* (2019) sobre o perfil de processos judiciais em assistência à saúde contra o estado de Santa Catarina, no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2016, mostrou que o gasto com processos judiciais em 2015 foi de R\$ R\$ 135.549,39, caso a aquisição fosse realizada pelo Estado, o gasto mensal seria de R\$ 82.016,29. Em dezembro de 2016, os custos com bloqueios judiciais foram de R\$ 833.634,88, o gasto seria de R\$ 447.357,68 se a compra fosse realizada de forma administrativa. Foi observado um aumento de 858,82% dos gastos com medicamentos obtidos através de processos judiciais, do ano de 2015 para 2016.

Conforme Trezzi e Otero (2013), no ano 2011, o RS apresentou 113.953 processos judiciais, enquanto o Estado de SP, com mais de 44 milhões e 404 mil habitantes (IBGE, 2015), teve 44.690, ou seja, menos da metade do número de processos. O RS possui hoje uma população de pouco mais de 11 milhões e 254 mil habitantes (IBGE, 2015), quatro vezes menor que a população do estado de São Paulo. O Estado do Paraná, que possui pouco mais de 11 milhões e 165 mil habitantes, quase a população gaúcha, somava, no mesmo ano, apenas 2.609 ações. O Governo do Rio Grande do Sul costuma contestar os pedidos judiciais, mas na maior parte das vezes acaba obrigado a fornecer a medicação. O Estado recebe, mensalmente, 5,6 mil processos solicitando tratamentos, medicamentos ou cirurgias por via administrativa e em torno de 2 mil processos por meio de ordens judiciais (TREZZI, OTERO, 2013).

No Município de Pelotas - RS, foi elaborado um estudo sobre a judicialização de processos na Terceira Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com dados obtidos através do sistema AME. Esta coordenadoria é responsável por 22 municípios da região sul do Estado do RS, incluindo o município de Canguçu - RS. Em janeiro de 2012, estavam cadastrados neste sistema 3.714 ações judiciais, sendo que 45% das ações eram de usuários residentes em Pelotas, totalizando 4.360 medicamentos solicitados. Destes, 43% não eram padronizados pelo SUS, 19% eram de competência do município e 38% estavam na lista de medicamentos fornecidos pelo estado. Foram levantadas como causas da judicialização, as dificuldades de gestão da Assistência Farmacêutica (AF), o elevado número de usuários do SUS e a extensão territorial da cidade, fazendo com que o gestor encontrasse dificuldades de interlocução com os usuários (FREDES, 2012).

## 1.2 A JUDICIALIZAÇÃO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUÇU

O município de Canguçu localiza-se na Serra dos Tapes, região sul do Rio Grande do Sul (RS), a aproximadamente 56 km do município de Pelotas e a 274 km de Porto Alegre. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui 53.259 habitantes, sendo que a maior parte da população reside na zona rural (IBGE, 2010). Conforme o Atlas Brasil (2010), que divulga dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 63,2% da população de Canguçu, em 2010, residia na zona rural do município. No mesmo ano, 50,43% dos habitantes eram homens, 67,81% da população possuía entre 15 e 64 anos e apenas 28,73% dos habitantes entre 18 e 20 anos possuíam ensino médio completo. O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2018 era de 2,2 salários-mínimos. Em relação à educação, em 2010, a taxa de escolarização era de 6 a 14 anos e representava 96,9%. A área territorial é de 3.526,253 km<sup>2</sup> e 41,6% do território possui esgotamento sanitário adequado (IPEA, 2010).

O Município de Canguçu - RS possuía um elevado número de processos judiciais devido à desatualização da REMUME, que havia sido elaborada em 2006. Em maio de 2016 foi realizada uma atualização com a inclusão de vários novos medicamentos, tendo como base a 9ª edição da RENAME de 2014 e o perfil epidemiológico da população de Canguçu, através de estudos sobre a morbimortalidade do Município. Com a atualização, vários medicamentos deixaram de ser solicitados por via judicial (MANETTI, LUNA LEITE, 2016).

A aquisição de fármacos pertencentes a REMUME proporciona uma economia ao Município, pois estes são adquiridos por registro de preço ou pregão eletrônico, ganhando a empresa que fornece a melhor cotação. Além disso, a cidade de Canguçu pertence à Associação dos Municípios da Zona Sul (AZONASUL), do estado do Rio Grande do Sul, que licita medicamentos em grande quantidade, para todos os Municípios pertencentes a este grupo, o que reduz o seu custo total.

O deferimento dos processos judiciais refere-se aos medicamentos que não estão nas listas dos componentes Básico, Especializado, Essencial (SES RS) e Estratégico da Assistência Farmacêutica. A judicialização também ocorre em fármacos que estão nas listas SUS, mas cujo número da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) do usuário não está contemplado pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do



Ministério da Saúde. (MANETTI, C. et al., 2022; MANETTI, C., LUNA LEITE, M. A., 2021).

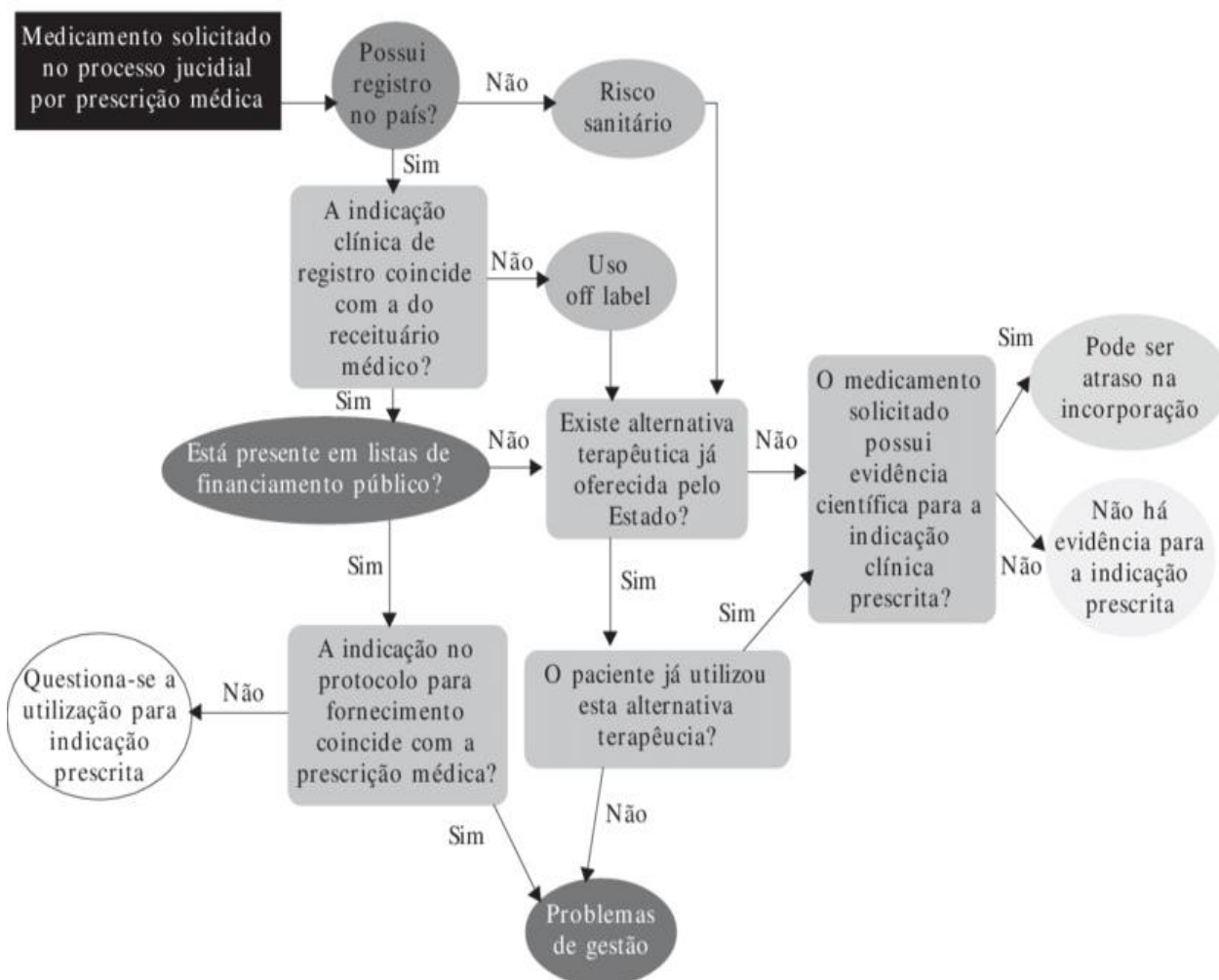
Os princípios do SUS: integralidade, universalidade e equidade acabam favorecendo a estratégia das indústrias farmacêuticas de abrir mercado para seus novos produtos. Caso este medicamento seja incluído em algum programa da AF, significa um excelente mercado, pois grande parte da população brasileira não possui recursos financeiros para arcar com o tratamento médico (CHIEFFI, BARATA, 2010).

No município de Canguçu - RS foi realizada uma parceria entre a Defensoria Pública, o Ministério Público, a Secretaria Municipal de Saúde, a Farmácia Municipal e as Farmácias comerciais, para que a aquisição dos fármacos deferidos judicialmente e não enviados pelo estado seja feita por um funcionário da Secretaria Municipal de Saúde, e não mais pelos próprios pacientes. Assim, a aquisição é realizada através de levantamento de preços nas farmácias comerciais do município, sendo escolhida a que oferecer o menor preço. A compra é realizada dessa forma quando o estado não envia a medicação ao Município, nesses casos os usuários levam uma negativa à Defensoria Pública informando que seu tratamento não foi disponibilizado, logo o Poder Judiciário emite um Alvará Judicial bloqueando as contas do Estado e do Município, ou seja, eles entendem que a guarda é compartilhada, sendo cada ente responsável com 50% do custo para a aquisição. Normalmente são tratamentos de alta complexidade, não sendo de responsabilidade do Município o seu fornecimento. Esta modalidade de compra apresenta um custo mais elevado, tanto para o Estado quanto para o Município, pois quando os medicamentos são adquiridos diretamente pela Secretaria Estadual de Saúde, a aquisição é feita em grande quantidade, através de registro de preços, com valores mais baixos (MANETTI, C. et al., 2022; MANETTI, C., LUNA LEITE, M. A., 2021).

A figura 1 apresenta um esquema para o fornecimento de medicamentos através de demandas judiciais, levando em consideração aqueles que possuem melhores condições de eficácia e segurança. Este material pode ser útil aos magistrados no momento de decidir sobre o deferimento dos processos judiciais, evitando-se com isso ações de medicamentos com uso *off label*, sem evidência científica ou fármacos que podem ser solicitados administrativamente para o estado, através de processos administrativos por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), sem custos judiciais. O infográfico também apresenta que mesmo que o tratamento não seja fornecido pelo SUS, pode haver outras alternativas terapêuticas

na RENAME com eficácia e segurança conhecidas, evitando-se com isso a judicialização do processo.

**Figura 1** – Análise da demanda judicial na tomada de decisão para o fornecimento de medicamentos



Fonte: FIGUEIREDO, T. A. (2010)

De acordo com Pepe *et al.* (2010) existem três ângulos com efeitos negativos no que se refere à judicialização: o primeiro fala sobre o deferimento absoluto de processos, causando problemas ao serviço público infringindo os princípios do SUS. O segundo refere-se a compra emergencial através de procedimentos sem licitação pública, logo com maior gasto na aquisição destes medicamentos. O terceiro ângulo

refere-se à segurança do usuário em virtude de possíveis prescrições inadequadas sem evidências científicas.

Considerando o exposto, surge a pergunta de investigação: como se caracterizam as demandas judiciais por bens e serviços as quais o município de pequeno porte é condenado a prover?

Este estudo é relevante para o Sistema Único de Saúde pois os processos judiciais solicitando medicamentos têm aumentado nos últimos anos, comprometendo os orçamentos das prefeituras e o investimento na atenção básica.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender os custos gerados na compra de tecnologias adquiridas pela Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS no período de 2017 a 2021 devido a processos judiciais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as despesas anuais de demandas judiciais deferidas contra o município de Canguçu;
- Identificar a origem dos recursos utilizados para a aquisição dos fármacos solicitados judicialmente, através de bloqueio judicial.

### 3. MÉTODOS

Estudo quantitativo descritivo retrospectivo, com utilização da técnica de análise documental. O objetivo deste estudo consiste na análise dos dados contábeis dos gastos com aquisição e distribuição de medicamentos judicializados e do orçamento com a assistência farmacêutica municipal.

O levantamento dos dados foi realizado entre fevereiro e março de 2022. Para a obtenção das informações, foram analisados os dados secundários dos custos públicos, através do acesso ao portal da transparência da Prefeitura Municipal de Canguçu/RS. A coleta dos dados foi realizada de forma desagregada e sem a identificação dos sujeitos pela equipe de pesquisadores, com formação em contabilidade, treinamento e acesso aos sistemas financeiros da secretaria municipal de saúde. Foram utilizados dados de acesso livre que podem ser acessados por qualquer cidadão, ainda assim foi solicitada a autorização do Secretaria Municipal de Saúde através da Carta de Anuência (ANEXO A).

Este estudo foi conduzido seguindo as orientações da Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais, especialmente em relação ao direito à intimidade e à privacidade das pessoas.

As informações sobre os medicamentos solicitados foram classificadas no terceiro nível com base no Código Anatômico, Terapêutico e químico” – código ATC (World Health Organization – WHO, 2006) e pela classificação da Curva ABC, de acordo com o seu grau de importância e valor, sendo que os produtos classificados como letra A referem-se a 10% a 20% dos itens e 75% a 80% do valor total dos recursos financeiros, seguidos da letra B, responsáveis por 10% a 20% dos medicamentos e compreendem entre 15% e 20% dos custos e por último, aqueles com menores valores de bloqueio, os classificados como letra C, responsáveis por 60% a 80% dos fármacos e estão entre 5% a 10% dos custos judiciais. Para a elaboração da tabela da curva ABC foi realizado o valor percentual de cada item, dividindo o valor total gasto de cada item pelo valor total da lista, após foi rearranjada a lista, realocando-se os itens de acordo com os percentuais individuais, começando com o maior valor (Coluna % Ordem Decrescente) e por fim, em uma nova coluna, foi realizado o cálculo do percentual acumulado no valor total de cada item (Coluna % Acumulado).

Foram analisados os valores gastos com a compra de medicamentos solicitados por via judicial, no período de 2017 a 2021, assim como as origens dos recursos utilizados para a aquisição destes fármacos. Foi possível verificar os custos anuais com processos judiciais relativos à medicamentos, à insumos, à atenção primária, à assistência farmacêutica, além dos valores anuais relativos à devolução aos cofres públicos, através de bloqueios por alvarás judiciais e a origem dos recursos.

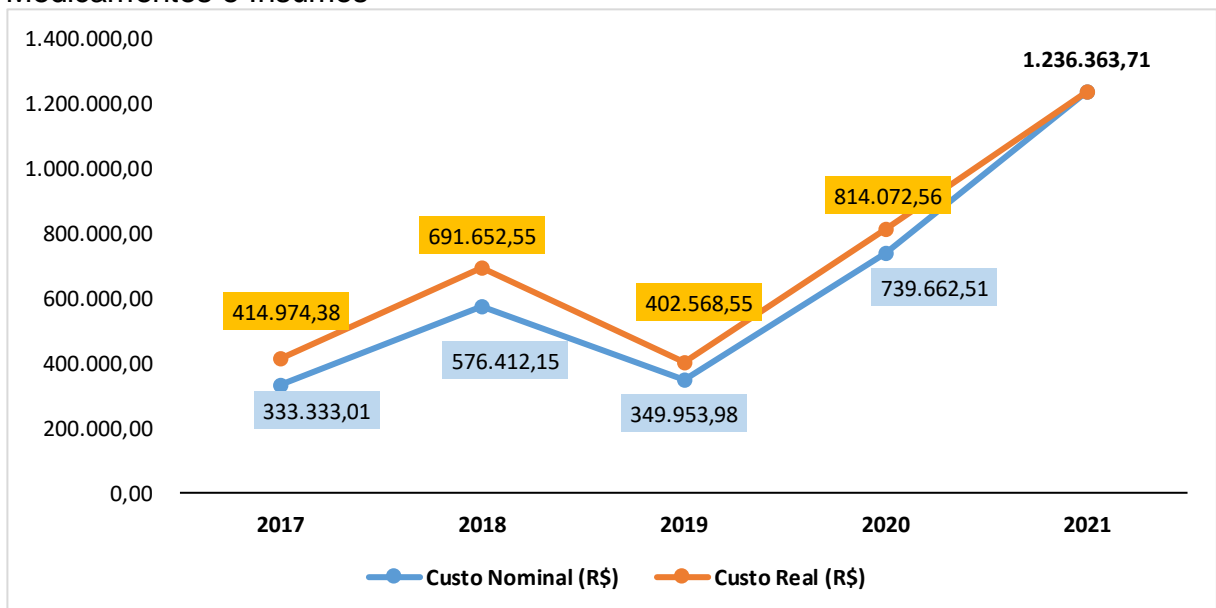
Os custos nominais encontrados na pesquisa não sofreram a variação da inflação no período, enquanto os custos reais foram calculados aplicando-se as variações do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA Brasil), obtido conforme apuração do IBGE de 2017 a 2021 (BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2022).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise detalhada dos valores gastos com medicamentos solicitados por via judicial entre 2017 e 2021, foi possível perceber um aumento dos custos com processos judiciais com a aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos, através de bloqueio nas contas públicas por alvarás judiciais (Gráfico 1). Entre 2017 e 2021 houve um crescimento exponencial de 297,93% nos custos, um valor alto, mas inferior à inflação acumulada do período, que passou de 2,95%, em 2017 para 10,06% em 2021 (IBGE, 2022).

Ao fazermos uma comparação com os custos com a atenção primária à saúde (gráfico 2), é possível evidenciar que a judicialização consumiu 1,3 % em 2017, 2,1% em 2018, 1,2% em 2019, 2,1% em 2020 e 3,0% em 2021 do orçamento total da Secretaria Municipal de Saúde para atender uma pequena parcela da comunidade canguçuense. Os recursos utilizados para custear a aquisição destes medicamentos não enviados do estado do Rio Grande do Sul ao município de Canguçu é proveniente da fonte de Ações de Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Estes valores poderiam ser utilizados para qualificar amplamente a atenção básica da cidade ao invés de atender uma pequena parcela de usuários.

**Gráfico 1** – Demonstrativo do Custo Anual com Processos Judiciais Relativos à Medicamentos e Insumos



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS

O município de Canguçu/RS tem realizado a compra de medicamentos que não fazem parte da REMUME e que deveriam ser entregues pelo estado do Rio Grande do Sul aos usuários com processos deferidos judicialmente. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (2021), a falta de medicamentos fornecidos pelos estados evidencia uma fragilidade na prestação e na manutenção de insumos, cuja responsabilidade é do próprio governo estadual, sendo difícil identificar as causas, podendo estar relacionada à alta demanda, à má gestão de recursos ou deficiências na logística do envio aos municípios. Em relação ao desabastecimento de medicamentos, o documento citado menciona problemas licitatórios e demora na entrega dos medicamentos, presente em mais de 70% e em 43% das secretarias estaduais e municipais, respectivamente.

Quando o Estado deixa de fornecer fármacos de sua obrigação, aumentam os custos da SMS, que necessita suprir a falta do abastecimento através da aquisição por alvarás judiciais. A Comarca localizada na cidade de Canguçu entende que a guarda é compartilhada, ou seja, ambos, município e estado, são responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos, alimentos e insumos farmacêuticos à população. Além disso, os preços das tecnologias em saúde são reajustados periodicamente, elevando as despesas na aquisição das mesmas (MANETTI, C. et al., 2022).

Bander, R. e Kalil, G. (2020) menciona que o Estado deve garantir o mínimo existencial em relação aos usuários, pois está relacionado à sobrevivência e desenvolvimento pessoal e social das pessoas. Os autores mencionam também que a Constituição Federal (CF) possui como objetivos o fim da pobreza e da desigualdade social, assim como a criação de uma sociedade livre, justa, e solidária, logo os gestores públicos devem disponibilizar aos indivíduos, todos os direitos sociais contidos na CF, mesmo que onerosos. Estes direitos devem ser ofertados pelo Estado através das concessões efetuadas pelo pagamento de tributos, cujo objetivo é manter as atividades sociais ofertadas pelos órgãos públicos.

A judicialização é uma importante ferramenta na garantia do direito dos indivíduos brasileiros, contudo a decisão judicial vive um dilema entre a vida humana e a economia aos cofres públicos, pois o Estado apresenta sua defesa baseada na reserva do possível, que é a compreensão de que o recurso público é finito, logo os direitos sociais, econômicos e culturais só devem ser concedidos caso haja orçamento disponível (CARVALHO, EC. et al., 2021). Para os autores, a população espera que



os governantes garantam o bem-estar social através da redistribuição das riquezas, amenizando as desigualdades e honrando os princípios da CF.

Sarlet, I. W. e Figueiredo, M. F. (2007) mencionam que ao se tratar do mínimo existencial, contestações pautadas na reserva do possível não devem prevalecer pois sempre estarão presentes a justiça distributiva e a escolha de prioridades em políticas públicas. Para Gabriela Soares Balestero (2011), deve-se fortalecer a participação da sociedade brasileira em relação à destinação do orçamento público, possibilitando maior transparência e eficiência dos atos do Poder Público na aplicação dos recursos para a prestação dos direitos sociais, fazendo com que os brasileiros em situação de vulnerabilidade social recebam com efetividade e eficácia os direitos fundamentais sociais prestacionais, além do mínimo existencial, no entanto há a necessidade de realização de políticas públicas, de programas orçamentários e sociais mais eficazes com o apoio do Poder Público, respeitando e aplicando os princípios da dignidade e igualdade. Para a autora, o Poder Público deve refletir no resgate da democracia direta popular, levando em consideração as especificidades locais na alocação de recursos, tornando o povo colaborador e corresponsável na aplicação das verbas públicas, não permitindo que os gestores públicos se beneficiem da máquina pública e não lembrem da população.

A tabela 1 apresenta a classificação ATC da Organização Mundial da Saúde (OMS) no 3º nível e a Curva ABC dos medicamentos adquiridos pela SMS do município de Canguçu/RS através de alvarás com bloqueios judiciais na ordem de 50% do valor total sequestrado dos cofres públicos das contas do município **no ano de 2021. Estes custos referem-se ao desabastecimento de fármacos que deveriam ter sido enviados do estado do Rio Grande do Sul à cidade de Canguçu, gerando custos adicionais ao orçamento municipal.**

Dentre os medicamentos de maior valor adquiridos, estão aqueles que são classificados como letra A, estes **referem-se a 10% a 20% dos itens adquiridos e 75% a 80% do valor total dos recursos financeiros. Posteriormente, seguidos da letra B, responsáveis por 10% a 20% dos medicamentos e compreendem entre 15% a 20% dos custos e por último, aqueles com menores valores de bloqueio, os classificados como letra C, responsáveis por 60% a 80% dos fármacos e estão entre 5% a 10% dos custos judiciais por bloqueios judiciais.**

**Tabela 1 – Classificação ATC OMS e Curva ABC**

<b>Código ATC</b>	<b>Classificação ATC OMS</b>	<b>Valor Total</b>	<b>% Ordem Decrescente</b>	<b>% Acumulado</b>	<b>Classificação ABC</b>
L01F	Anticorpos monoclonais e drogas conjugadas de anticorpos	R\$ 101.994,00	23,830%	23,830%	<b>A</b>
L01X	Outros agentes antineoplásicos	R\$ 97.975,00	22,891%	46,722%	<b>A</b>
L01E	Inibidores de proteínas quinases	R\$ 47.642,00	11,131%	57,853%	<b>A</b>
L01A	Agentes alquilantes	R\$ 39.900,00	9,322%	67,175%	<b>A</b>
L02A	Hormônios e agentes relacionados	R\$ 38.208,50	8,927%	76,103%	<b>A</b>
S01LA	Agentes de distúrbios vasculares oculares	R\$ 24.528,75	5,731%	81,834%	<b>B</b>
D11A	Outras preparações dermatológicas	R\$ 24.285,00	5,674%	87,508%	<b>B</b>
M03A	Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	R\$ 7.737,00	1,808%	89,315%	<b>B</b>
A10B	Medicamentos para redução da glicose no sangue excluindo insulinas	R\$ 6.581,83	1,538%	90,853%	<b>B</b>
N05A	Antipsicótico	R\$ 3.523,88	0,823%	91,677%	<b>B</b>
C10A	Agentes modificadores de lipídeos	R\$ 3.333,74	0,779%	92,455%	<b>B</b>
N04C	Outras drogas anti Parkson	R\$ 3.275,09	0,765%	93,221%	<b>B</b>
N07A e A11A	Parasimpatomiméticos e Multivitaminas, Combinações	R\$ 3.183,50	0,744%	93,964%	<b>B</b>
N06A	Antidepressivos	R\$ 3.129,31	0,731%	94,696%	<b>B</b>
B01A	Antitrombóticos	R\$ 2.777,51	0,649%	95,345%	<b>C</b>
R03A	Inalantes adrenérgicos	R\$ 2.575,10	0,602%	95,946%	<b>C</b>
C01A e C09A	Glicosídeos cardíacos e Inibidores ACE	R\$ 2.485,66	0,581%	96,527%	<b>C</b>
S01E	Preparações anti glaucoma e mióticos	R\$ 2.337,13	0,546%	97,073%	<b>C</b>
A10A	Insulinas e Análogos	R\$ 2.269,50	0,530%	97,603%	<b>C</b>
N03A	Antiepilético	R\$ 1.863,17	0,435%	98,039%	<b>C</b>
N06D	Medicamentos anti demência	R\$ 1.435,11	0,335%	98,374%	<b>C</b>
R03B	Outros medicamentos para doenças obstrutivas das vias aéreas	R\$ 1.115,70	0,261%	98,635%	<b>C</b>
N05A e D11A	Antipsicótico e Outras terapias dermatológicas	R\$ 1.012,95	0,237%	98,871%	<b>C</b>
D03B	Andrógenos	R\$ 935,00	0,218%	99,090%	<b>C</b>
A16A	Outros produtos trato alimentar e do metabolismo	R\$ 760,95	0,178%	99,268%	<b>C</b>

A06A	Cicatrizante e Drogas para constipação	R\$ 452,70	0,106%	99,373%	<b>C</b>
A03A	Medicamentos para distúrbios gastrintestinais funcionais	R\$ 330,00	0,077%	99,450%	<b>C</b>
C02A e C03D	Agentes antiadrenérgicos de ação central e Antagonistas de Aldesterona e outros agentes poupadores de potássio	R\$ 294,75	0,069%	99,519%	<b>C</b>
D06BB	Antivirais	R\$ 239,88	0,056%	99,575%	<b>C</b>
G04B	Urológicos	R\$ 237,08	0,055%	99,631%	<b>C</b>
A02B	Medicamentos para úlceras pépticas e doença do refluxo gastro esofágico	R\$ 226,98	0,053%	99,684%	<b>C</b>
C07A	Agentes de bloqueio beta	R\$ 224,10	0,052%	99,736%	<b>C</b>
C01B	Antiarrítmicos classe I e III	R\$ 208,26	0,049%	99,785%	<b>C</b>
A07A	Antiinfeciosos intestinais	R\$ 170,35	0,040%	99,825%	<b>C</b>
B03X	Outras preparações antianêmicas	R\$ 147,20	0,034%	99,859%	<b>C</b>
L02B	Antagonistas hormonais e agentes relacionados	R\$ 128,70	0,030%	99,889%	<b>C</b>
C01D e C09BA	Vasodilatadores usados em doenças cardíacas e inibidores ACE e diuréticos	R\$ 110,80	0,026%	99,915%	<b>C</b>
A02A	Antiácido	R\$ 99,00	0,023%	99,938%	<b>C</b>
D07C	Corticosteroides, combinações com antibióticos	R\$ 90,00	0,021%	99,959%	<b>C</b>
A12AA	Cálcio	R\$ 81,99	0,019%	99,978%	<b>C</b>
B03A	Preparações de ferro	R\$ 73,62	0,017%	99,995%	<b>C</b>
H03A	Preparações da tireoide	R\$ 19,50	0,005%	100,000%	<b>C</b>
	<b>TOTAL</b>	R\$ 428.000,29			

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS

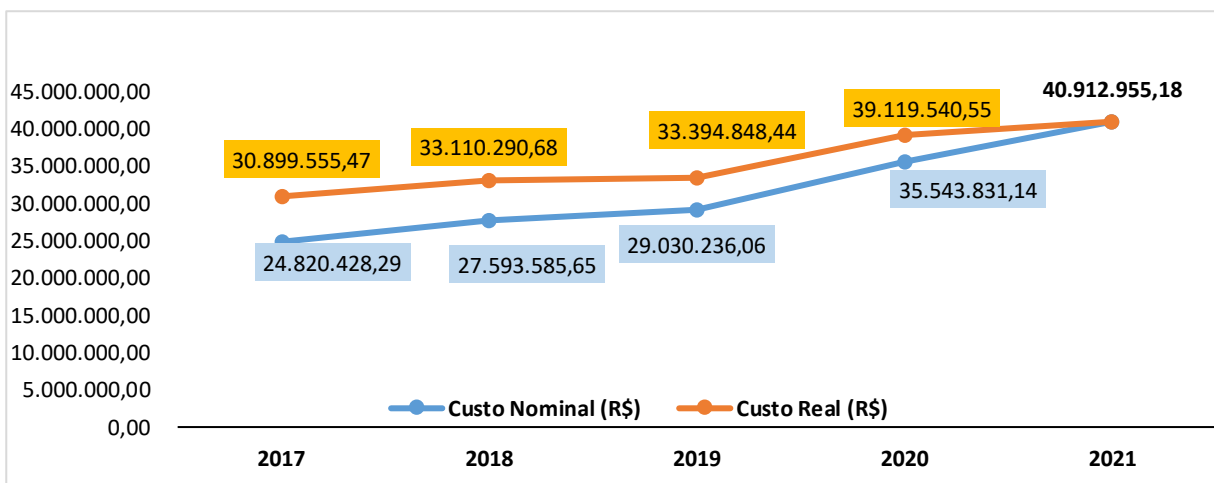
É possível evidenciar, analisando-se a tabela 1, o predomínio dos medicamentos antineoplásicos, **que fazem parte da classificação A da Curva ABC**, como os que geram mais custos aos cofres públicos do município de Canguçu/RS, somando mais de 76% dos custos com fármacos e insumos. **Posteriormente, os fármacos pertencentes ao grupo B, somando 15% dos valores dos alvarás judiciais. Dentre os medicamentos que compõem este grupo, cita-se os agentes de distúrbios vasculares oculares e outras preparações dermatológicas. Por último, os medicamentos que compõem o grupo C, responsáveis por 5% dos custos judiciais,**

entre os medicamentos que estão presentes, é possível evidenciar os fármacos antitrombóticos e os inalantes adrenérgicos.

Estudo realizado na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, por Finatto, R. B. et al. (2021) demonstra que, diferentemente do que ocorre na cidade de Canguçu, que predomina as ações judiciais solicitando medicamentos antineoplásicos, entre as tecnologias farmacêuticas mais solicitadas judicialmente estão os fármacos para o tratamento de transtornos mentais e comportamentais, doenças respiratórias, osteomusculares e tecido conjuntivo e, em seguida, neoplasias, totalizando menos de 10% dos processos.

Pode-se constatar ainda um aumento no orçamento executado da atenção básica no município de Canguçu/RS (Gráfico 2). Percebe-se um aumento de 132,41% de 2017 para 2021. Estes valores referem-se a todos os custos que a Secretaria Municipal de Saúde teve durante os anos de 2017 a 2021, entre estes, estão os custos com a Assistência Farmacêutica e com a aquisição de fármacos adquiridos através de bloqueios judiciais. Além disso, houve a compra de medicamentos que não fazem parte da RENAME, mas que foram incluídos na REMUME, atualizada em fevereiro de 2022.

**Gráfico 2** – Demonstrativo do Custo Anual com a Atenção Primária



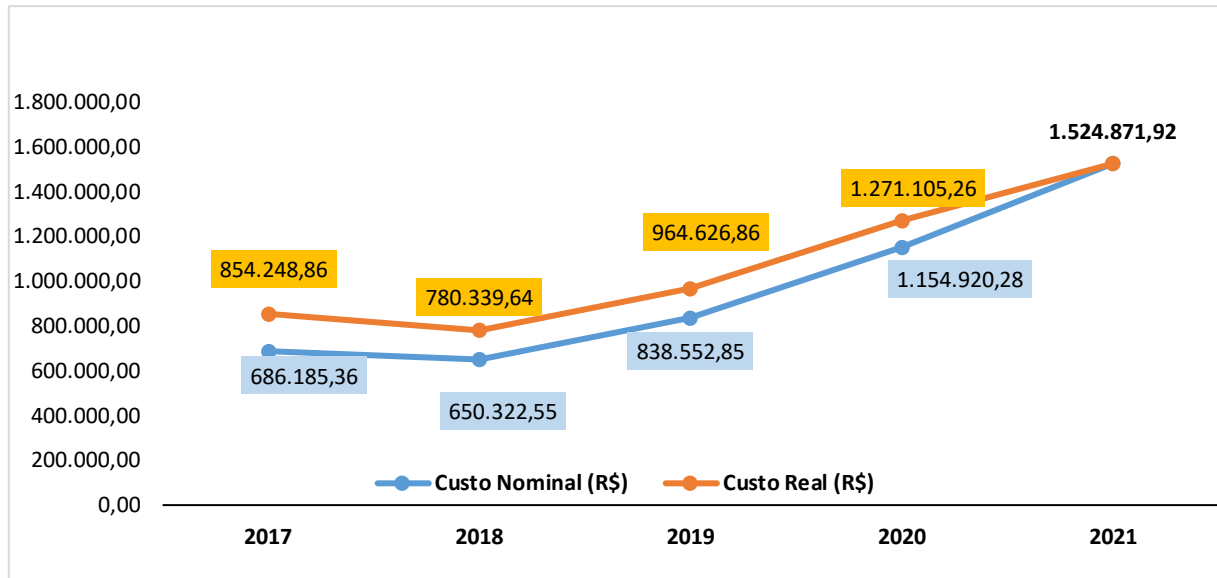
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS

A cidade de Canguçu, além de possuir registro de preços próprio para a aquisição de medicamentos e materiais médicos e odontológicos, participa também do consórcio público dos municípios que compõem o extremo sul do estado do Rio

Grande do Sul, conseguindo assim, melhores cotações de preços de fármacos e materiais, gerando mais economia ao orçamento da SMS.

Devido à pandemia de COVID-19, houve um aumento do número de atendimentos na Farmácia Municipal, especialmente em relação à fármacos pertencentes às classes terapêuticas: antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos, ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos. O gráfico 3 apresenta o demonstrativo do custo anual com a Assistência Farmacêutica da SMS do município de Canguçu/RS. Percebe-se que estes valores quase dobraram de 2017 para 2021, havendo um aumento significativo em 2020 e 2021, período pandêmico.

Comparando-se estes custos em relação ao orçamento total executado na atenção básica, estes valores representaram 2,8 % em 2017; 2,4% em 2018; 2,4% em 2019; 3,2% em 2020 e 3,7% em 2021. Estes valores chamam mais a atenção comparando-se os custos da assistência farmacêutica com os valores gastos com a aquisição de fármacos através de alvarás judiciais. Essa diferença representa apenas 1,5% em 2017; 0,3% em 2018; 1,2% em 2019; 1,1% em 2020 e 0,7% em 2021, logo percebe-se que a Secretaria Municipal de Saúde do município de Canguçu/RS tem gasto grande parte do seu orçamento para o fornecimento de fármacos por processos judiciais para atender apenas um pequeno número de usuários, ferindo assim os princípios do SUS: integralidade, universalidade e equidade, pois grande parte do orçamento deixa de ser utilizado na qualificação de ações da atenção básica para suprir a falta de envio de medicamentos da alta complexidade que deveriam ser fornecidos pelo estado do Rio Grande do Sul.

**Gráfico 3 – Demonstrativo do Custo Anual com a Assistência Farmacêutica**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS

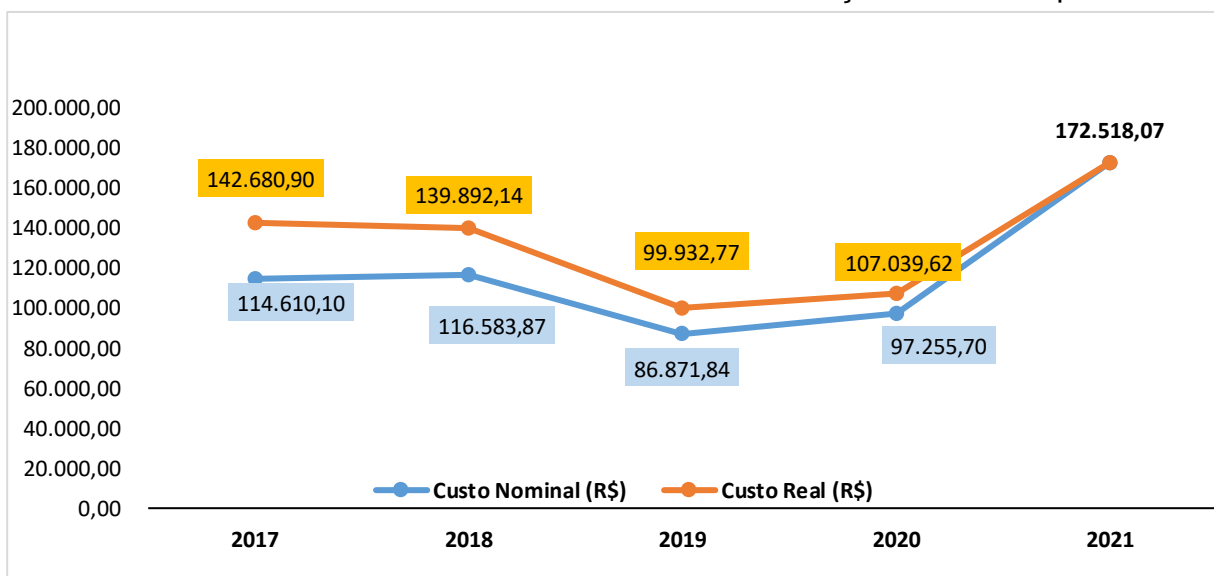
A pandemia de COVID-19 fez com que muitos estabelecimentos se organizassem para atender a alta demanda de usuários que procuraram o sistema público de saúde. Altas taxas de desemprego e a redução do poder aquisitivo das pessoas fizeram com que elas buscassem alternativas gratuitas para cuidar de suas moléstias. De acordo com Nunes (2020), esse processo pandêmico não significa apenas uma crise do neoliberalismo como modelo econômico, mas ela mesmo é uma crise de natureza neoliberal. Para o autor, o neoliberalismo resultou em uma vulnerabilidade global que agravou as desigualdades econômicas, a precariedade do trabalho e o enfraquecimento dos serviços públicos de assistência, colocando grande parte dos indivíduos em situação de vulnerabilidade à doença e incapacidade de lidar com suas consequências.

No estudo realizado por Duarte, M. Q. et al. (2020) sobre os impactos na saúde mental dos indivíduos gaúchos causados durante a crise por COVID-19, os autores mencionam que não foi somente o isolamento social e o distanciamento físico entre as pessoas que causaram transtornos psicológicos na população, mas também a diminuição da renda familiar devido à crise financeira e estar exposto à informações negativas como número de mortos e contaminados, estas informações podem potencializar os transtornos mentais nos indivíduos. Citam ainda a necessidade da disseminação de informações de fácil compreensão em relação aos cuidados e à prevenção, contrapondo as notícias falsas ou sem embasamento científico.

Comparando-se os gastos com aquisição de medicamentos através de bloqueios por alvarás judiciais em 2021 (gráfico 1) e o valor executado com a assistência farmacêutica no mesmo período (gráfico 3), nota-se que o custo é muito semelhante. No entanto, atende-se uma pequena parcela da população com os alvarás judiciais, que correspondem a poucos medicamentos de alto valor, enquanto a assistência farmacêutica, na farmácia municipal, é responsável pela demanda diária de todas as unidades básicas de saúde do município.

O demonstrativo anual relativo à devolução aos cofres públicos através dos valores que não foram utilizados nos bloqueios dos alvarás judiciais, é evidenciado no gráfico 4. Estes dados referem-se ao quantitativo que sobrou dos valores do orçamento realizado junto às farmácias comerciais da cidade para a aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos não enviados ao município de Canguçu pelo estado do Rio Grande do Sul aos usuários com processos deferidos judicialmente. É possível evidenciar que houve um aumento dos valores devolvidos aos cofres públicos em 2017, reduzindo em 2018 e posteriormente em 2019, voltando a subir em 2020 e acentuando-se em 2021. Neste ano houve um elevado número de alvarás judiciais, ocorridos provavelmente, devido ao desabastecimento de medicamentos por parte do estado do RS aos usuários com processos judiciais deferidos no município de Canguçu.

**Gráfico 4** – Demonstrativo do valor anual relativo à devolução aos cofres públicos



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS

Salienta-se que os valores apresentados no gráfico acima referem-se a 50% do total das devoluções, depositado nas contas da Prefeitura Municipal de Canguçu, sendo que a outra metade retorna para o governo estadual.

Recentemente, em junho de 2022, foi realizada uma reunião entre a Defensoria Pública e a Secretaria Municipal de Saúde, com a participação deste autor, a fim de diminuir os custos com alvarás judiciais para a aquisição de fármacos não pertencentes à REMUME, com bloqueios nas contas da Prefeitura Municipal de Canguçu/RS, ou seja, não serão ajuizados bloqueios judiciais através de alvarás judiciais referentes à medicamentos que não fazem parte do componente básico da assistência farmacêutica. De acordo com o Defensor Público, esta medida visa à diminuição dos custos do município com a aquisição de fármacos que não fazem parte da obrigação do seu fornecimento à população, ou seja, não padronizados nas listas oficiais do SUS. Esta medida tem como finalidade ajuizar ações para a Secretaria Estadual de Saúde do RS, tendo-se em vista a sua obrigação no fornecimento do tratamento dos usuários com processos judiciais deferidos com medicamentos não pertencentes à REMUME. **Como resultado desta reunião, foi elaborada a certidão negativa de fornecimento de fármacos não enviados ao município pelo estado do Rio Grande do Sul (ANEXO B).**

A Secretaria Estadual de Saúde do RS lançou em 2020, o projeto SER Saúde, uma parceria entre o Governo do Estado, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e a Defensoria Pública do estado, com a finalidade de reduzir a judicialização no estado (BISSIGO, M.; SCARTON, S. 2020). Em entrevista realizada pelas mesmas autoras, a Secretária Estadual de Saúde Arita Bergmann declarou que o povo gaúcho precisa ter direito à saúde, no entanto, o SUS precisa dispor de meios viáveis aos tratamentos solicitados judicialmente. Ela ainda mencionou que um quarto das verbas que a Secretaria Estadual possui para aplicar em políticas públicas é gasto com a judicialização, despesa que, em 2019, alcançou o valor de R\$ 649 milhões, um recurso necessário para investir na coletividade. A Resolução nº 31 de março de 2010 veio para auxiliar os magistrados e operadores de direito para melhor subsidiar com maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo à assistência à saúde.



## 5. CONCLUSÃO

Este trabalho teve por objetivo compreender os custos gerados na compra de tecnologias adquiridas pela Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS no período de 2017 a 2021 devido a processos judiciais.

Conclui-se que houve um aumento dos custos na aquisição de fármacos não pertencentes à REMUME devido ao não envio pelo estado do Rio Grande do Sul aos usuários com processos judiciais deferidos, fazendo com que o município tenha as contas públicas bloqueadas através de alvarás judiciais, obrigando a SMS a adquirir os medicamentos para os usuários. Percebe-se claramente que houve uma elevação destes custos em 2020 e 2021, período da pandemia por COVID-19. Evidencia-se também que, quase 80% dos custos através da aquisição por alvarás com processos judiciais, estão relacionados à fármacos antineoplásicos, o que caracteriza uma pequena parcela dos usuários atendidos na farmácia municipal, concluindo-se que a maior parte dos recursos com alvarás judiciais é destinada a poucas pessoas.

É possível perceber também um aumento no orçamento executado da atenção básica, através da aquisição de medicamentos que não fazem parte da RENAME, mas que estão na REMUME, na qualificação dos serviços ofertados pela SMS, como aumento no número de profissionais, número de exames e número de atendimentos.

Nota-se ainda que a pandemia de COVID-19 aumentou o número de atendimentos na farmácia municipal, gerando uma elevação nos custos com a aquisição de fármacos para serem dispensados aos canguçuenses, evidenciou-se um aumento significativo em 2020 e 2021, ultrapassando R\$ 1.5 milhão neste último ano.

Foi possível perceber também que houve um aumento na devolução dos valores excedentes nos alvarás judiciais que não foram utilizados na aquisição dos fármacos aos cofres públicos municipais.

Quanto a fonte dos recursos utilizados na aquisição de medicamentos solicitados através de alvarás judiciais, estes são provenientes das Ações de Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Espera-se que após o acordo realizado entre a Defensoria Pública e a Prefeitura Municipal de Canguçu/RS, o número de alvarás judiciais bloqueando as contas da SMS diminua e gere mais economia aos cofres públicos e que o estado do Rio Grande do Sul normalize o envio dos fármacos aos usuários canguçuenses que possuem processos judiciais deferidos.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Aílson; PEREIRA, Leonardo; UETA, Julieta; FREITAS, Osvaldo. **Perfil da Assistência Farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. In: *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: 2008. p. 611-617. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 jul. 2022.
- ATLAS BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Canguçu, RS. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/430450>>. Acesso em: 17 set. 2022.
- BALESTERO, Gabriela Soares. **Direitos fundamentais e reserva do possível: a judicialização da saúde**. *A&C – Revista de Direito Administrativo e Constitucional*. Belo Horizonte. v. 11, n. 46, p. 137 – 160, 2011. Disponível em: <<http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/203>>. Acesso em 24 jul. 2022.
- BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Calculadora do cidadão**. Disponível em: <<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAO/publico/exibirFormCorrecaoValores.do?metho=exibirFormCorrecaoValores>>. Acesso em: 17 set. 2022.
- BANDER, R.; KALIL, G. **Embate entre os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível: a judicialização da saúde**. *QUID – Revista Essência Jurídica*. Maringá. V. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://revista.unifcv.edu.br/index.php/revistadireito/article/view/280>>. Acesso em: 24 jul. 2022.
- BRASIL. Lei 8080, 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**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 abr. 2011a. Disponível em: Disponível em: <<https://bit.ly/2JPrSHr>>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **O remédio via Justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais**. Brasília: 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medic\\_justica01.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medic_justica01.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. **Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília: 2004. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_6\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html)>. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 828 de 17 de abril de 2020. **Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828\\_24\\_04\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828_24_04_2020.html)>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medicamentos de Aquisição Descentralizada.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/componentes-da-assistencia-farmacologica-no-sus/cbaf/medicamentos-de-aquisicao-descentralizada>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. 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.** Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 7 abr. 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/3cfRAjm>>. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL, Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BISSIGO, Marília; SCARTON, Suzy. **Estado estabelece parceria e lança projeto SER Saúde para reduzir judicialização.** 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/estado-estabelece-parceria-e-lanca-projeto-ser-saude-para-reduzir-judicializacao/>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

CARVALHO, E.C. et al. **Judicialização da saúde: reservado possível e mínimo existencial.** Cogitare Enfermagem, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/centf/a/xfSyPQkwp9LN9gQLJvWnzKS/>>. Acesso em: 24 jul. 2022.

CHAGAS, C. P.; SANTOS, F. P. **Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017**. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Brasília, n.7, p. 147-172, 2018. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/issue/view/29>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, p. 421-429, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul. 2022

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília, 2021. Disponível em: <[https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-e-Sociedade.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2022.

DUARTE, M. Q. et al. **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil**. Rio de Janeiro. 25 (9): 3401-3411, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jun. 2022. Ijuí.

FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

FINATTO, R. B., KOPITKE, L., LIMA, A. K. **Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre**. São Paulo. *Revista De Direito Sanitário*, 21, e0018, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.158635>>. Acesso em 11 jun. 2022.

FREDES, Mara Elis Ferreira. **Judicialização do acesso a medicamentos: perfil dos usuários residentes no município de Pelotas/RS**. 2012. 52 f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades. Rio Grande do Sul - Canguçu**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cangucu/panorama> >. Acesso em: 28 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precosconsumidor-amplo.html?edicao=20932&t=series-historicas>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

LIMA, Carlos Alexandre Souza de. **Análise do processo de implementação das normas operacionais da assistência à saúde.** 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado profissional em saúde pública), Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

MANETTI, C., LUNA LEITE, M. A. **Planejamento Estratégico Situacional: Relato de uma Experiência em uma Farmácia Municipal do Sul do Brasil.** Revista Contexto & Saúde. v. 16, n. 30, p. 36 – 46, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5589>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MANETTI, C. LUNA LEITE, M. A. **A Farmácia Solidária na redução da contaminação ambiental e no uso racional de medicamentos.** Revista Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS no contexto da pandemia de Covid-19. v. VIII, n.7, p. 106 – 114, 2021. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/EXPERIENCIAS%20EXITOSAS%202021%20Final%20WEB%2015dez2021.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MANETTI, C. et al. **A diminuição da judicialização em Canguçu/RS com o auxílio do Planejamento Estratégico Situacional.** COSEMRS. Disponível em: <[https://drive.google.com/file/d/1hCd45z\\_KazfPcr\\_Q5XQrbpybzLBPrGZo/view](https://drive.google.com/file/d/1hCd45z_KazfPcr_Q5XQrbpybzLBPrGZo/view)>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

NUNES, J. **A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 36, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sng9pd8tLNdY3cQrDCChhqPr/?lang=pt>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

OLIVEIRA, Luciane; ASSIS, Marluce; BARBONI, André. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde.** In: Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2010. P. 3561-3567. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

OPAS/OMS. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud.** Washington, DC: 2013. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=22480&Itemid=>](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22480&Itemid=>)>. Acesso em: 17 jun. 2022.

PEPE, V. L. E. et al. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica.** Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/L4m7NMGV397wCRGnZthwJrD/?lang=pt>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações.** Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça. [S. l.], v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. DOI: 10.30899/dfj.v1i1.590. Disponível em:

<<https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>>. Acesso em: 24 jul. 2022.

SILVA, E. M.; ALMEIDA, K. C.; PESSÔA, G. S. C. **Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil.** Revista Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Brasília, n. 6, p. 112-126, 2017. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/issue/view/20/32>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

TREZZI, Humberto; OTERO, Julia. **Com 113 mil processos, o RS é campeão nacional em ações judiciais na saúde.** Jornal Zero Hora. Porto Alegre: 3013. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/11/com-113-mil-processos-rs-e-campeao-nacional-em-acoes-judiciais-na-saude-4336052.html>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. **Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, p. 112-126, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 mar. 2022.

VILVERT S. H., BUENDGENS F.B., CAMPOS NETO O. H., OLIVEIRA JÚNIOR, H.A. **Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Brasília, n.8, p. 119-144, 2019. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/issue/view/34/68>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

**ANEXO A – Declaração de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu/RS.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Carta de Anuência**

**DECLARAÇÃO**

Eu "**LUCIANO ZANETTI BERTINETTI**", na qualidade de responsável pela "**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUÇU/RS**", autorizo a realização da pesquisa intitulada "**OS EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO NO ORÇAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CANGUÇU/RS**" a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador "**CRISTIANO MANETTI DA CRUZ**"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Canguçu/RS, 10 de julho de 2022.

*Luciano*  
*Zanetti Bertinetti*  
\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde  
Canguçu, RS

**ANEXO B** – Documento elaborado na reunião entre a Defensoria Pública e a Secretaria Municipal de Canguçu/RS.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FARMÁCIA MUNICIPAL**  
 Rua André Puente, s/nº ao lado da SAMU  
 Bairro: Centro  
 Fone/Fax (53) 3252-7359

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE MEDICAMENTOS**

Paciente: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que os fármacos

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

foram deferidos pelo Estado, conforme pedido judicial, contudo ainda não foram enviados a esta Farmácia Municipal. O município não pode assegurar o recebimento dos medicamentos na data que consta no Sistema AME.

RENAME: ( ) Básico ( ) Especializado ( ) Estratégico ( ) Não fornecido pelo SUS

PROCESSO: ( ) Administrativo ( ) Judicial ( ) Deferido ( ) Indeferido

COMPETÊNCIA: ( ) Estado ( ) Município

Informamos que o tratamento acima:

- ( ) Não faz parte da Relação Municipal de Medicamentos  
 ( ) Faz parte dos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, desde que atenda aos CID's em anexo  
 ( ) Está em falta na presente data  
 ( ) Não possui cadastro no sistema AME, não sendo possível a inserção dos mesmos na presente data

Informado por \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_