

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, POLÍTICA NACIONAL DE
MEDICAMENTO: um relato de experiência do município de São José
da Lapa, Minas Gerais - 2015-2018**

¹RAMALHO, Cristiane Duarte

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo analisar como se deu a estratégia utilizada pelo Município para o cumprimento dos pedidos judiciais observando a Política Nacional de Medicamento (PNM). Para tanto, o trabalho analisa a judicialização da saúde, por meio de estudo de caso, no município de São José da Lapa, em Minas Gerais, durante o período de 2015 a 2018. Foram selecionados os processos judiciais disponíveis nos sistemas de Processo Judicial Eletrônico – PJE da 1ª instância e JPe-Themis (Processo Eletrônico da 2ª instância), bem como as informações públicas sobre os processos físicos disponibilizados na página oficial do Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG. A amostra é composta de 21 processos judiciais que tinham como objeto o pedido de medicamento. Após análise da amostra observou-se que os pedidos judiciais não se fundamentam na (PNM) e eram concedidos pelo Judiciário sem as observâncias das políticas públicas pertinentes ao tema. Aliado a isso, apresenta-se uma breve análise da decisão do Superior Tribunal de Justiça que sedimentou o entendimento de que as decisões judiciais que concedem bens e serviços de saúde devem observar as políticas públicas pertinentes em alinhamento à conduta adotada pelo Município de São José da Lapa.

¹ Doutoranda em Ciência Jurídica da UMSA

Palavras-chave: Judicialização. Saúde. Medicamentos. Políticas públicas. SUS.

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo analizar cómo la estrategia utilizada por el Municipio para cumplir con las solicitudes judiciales que observan la Política Nacional de Medicamentos (PNM). Para ello, el trabajo analiza la judicialización de la salud, a través de un estudio de caso, en el municipio de São José da Lapa, en Minas Gerais, durante el período de 2015 a 2018. Seleccionamos los procedimientos legales disponibles en los sistemas de proceso judicial electrónico - PJE de la 1ª instancia y JPe-Themis (Proceso Electrónico de la 2ª instancia), así como la información pública sobre los procesos físicos disponible en la página oficial del Tribunal de Justicia de Minas Gerais - TJMG. La muestra consta de 21 demandas que tuvieron como objeto la solicitud de medicamento. Tras el análisis de la muestra, se observó que las solicitudes judiciales no se basaban en el (PNM) y eran otorgadas por el Poder Judicial sin cumplir con las políticas públicas relevantes para el tema. Además, un breve análisis de la decisión del Tribunal Superior de Justicia, que estableció el entendimiento de que las decisiones judiciales que otorgan bienes y servicios de salud deben cumplir con las políticas públicas pertinentes en alineación con la conducta adoptada por el Municipio de São José da Lapa.

Palabras clave: Judicialización. Salud, salud. Drogas. Política pública. Usted.

1 INTRODUÇÃO

Com a evolução da sociedade, os estudos voltados para a medicina e saúde se tornaram importantes na vida das pessoas, com a constituição das sociedades o acesso à saúde passou a ser tema de política pública de governo, com base na Constituição Federal de 1988, promovendo uma agenda de políticas públicas de acesso à saúde. Quando o acesso à saúde

não se encontra disponível o cidadão tende a judicializar para ter seu direito alçado, o presente estudo traça a ótica vivenciada pelo gestor municipal diante do aumento de casos de judicialização de acesso à saúde.

Por meio do estudo de caso e análise dos pedidos judiciais de bens e serviços de saúde disponibilizados, pelos sistemas de Processo Judicial Eletrônico – PJE da 1ª instância e JPe-Themis (Processo Eletrônico da 2ª Instância), bem como as informações públicas dos processos físicos disponibilizados na página oficial do Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG, pertinente a judicialização.

No primeiro capítulo, apresenta considerações importantes em políticas públicas de saúde, sobre a política nacional de medicamentos e a relação nacional de medicamentos, relação estadual de medicamentos e relação municipal de medicamentos.

No segundo capítulo relata sobre o direito à saúde com fatos importantes como a construção histórica do SUS, e traçando breves considerações sobre o direito à saúde.

No terceiro capítulo, fala sobre a judicialização da saúde em um estudo de caso do município de São José da Lapa/MG, apresenta dados do município de São José da Lapa/MG, descreve os pedidos liminares durante o período de 2015 a 2018, apresenta o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça e o Resp. nº 1.687.156.

Nesse sentido, o presente estudo se faz relevante no sentido de compreender alguns aspectos em relação à judicialização da saúde, pela ótica do gestor municipal.

Políticas públicas

O conceito de Estado tem a ver com a organização e ordenamento político da sociedade, o Estado moderno iniciou-se por volta do século XIII na Europa, com o fortalecimento da autoridade real e a construção de uma

burocracia organizada lançando as bases para o Estado Nação (LUCCHESE, 2004).

O papel que o Estado exerce na sociedade moderna passou por várias transformações no tempo. Inicialmente, o principal objetivo do Estado era a segurança pública e a defesa externa em caso de ofensiva do oponente. Contudo, com o aprofundar e a extensão da democracia, as responsabilidades do Estado se modificaram. Historicamente, o Estado Moderno assumiu vários tipos de regimes políticos, que distinguiam na forma de regulação e exercício do poder político.

O Estado moderno passou por regimes autoritários, totalitários e democráticos, não como um processo evolutivo, mas o tipo de regime político depende dos valores e instituições que formavam o governo naquele determinado período histórico. O Estado de Direito viria a se consolidar nos séculos XVII e XVIII, frente às grandes revoluções na Europa, sobretudo, as revoluções Inglesa e Francesa, rompendo com o Estado Absolutista. O Estado de Direito, portanto, imerso nos valores burgueses, preconizava a liberdade e a igualdade frente ao poder e que o poder fosse definido e delimitado por uma constituição (BOBBIO, 2004).

Desde a formação do Estado, acontecem ações políticas que regulam as atividades do governo para as demandas de interesse público; estas ações políticas recebem o nome de políticas públicas. As políticas públicas podem variar muito conforme a visão de seus governantes sobre o papel do Estado sobre a sociedade, sobre a participação dos outros grupos sociais, sobre a economia, sobre o regime social (LUCCHESE, 2004).

Vale salientar que o conceito de políticas públicas, não se encontra engessado, em função das diversas transformações vivenciadas pelas sociedades, logo, conceituar as políticas públicas é pensar em conjunto de ações do Estado que irão ter um objetivo específico de interesse coletivo. O tema relacionado às políticas públicas é um assunto complexo, dentro da Ciência Política, que sofre influência da sociologia, economia e do

direito. A política pública ocorre dentro de um contexto concreto, nesse sentido apresenta nuances caso a caso (RUA, 1998).

As políticas públicas se relacionam com as decisões que os governos fazem ou deixam de fazer, visto que tendem a impactar o andamento de toda sociedade. O direito à saúde, por exemplo, é um texto constitucional, esse direito perpassa por políticas públicas de saúde que regulamentam as diretrizes, determinando quem, quando e onde, será disponibilizado o acesso a saúde e medicamentos.

Nesse sentido, pode se perceber que políticas públicas de dimensões mais protetivas, pela ótica constitucional, cumprem melhor o artigo 6º da Constituição Federal Brasileira de 1988, em relação às garantias sociais, dentro da sociedade brasileira.

A construção das políticas públicas encontra-se associada à garantia de direitos sociais. As políticas e de governo, na medida em que o plano de gestão de governo se prontificou a cumprir sua pauta de campanha, no âmbito da saúde, os governos tendem a proporcionar um estado de “bem estar” a população, ou na medida em as lutas sociais vão ganhando espaço e apresentam os projetos de leis, as normas e depois programas de governo (RUA, 2013).

Políticas de Saúde

A política pública em saúde é a ação social do Estado com demanda específica para a saúde da população, do trabalho e do ambiente social; para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos sujeitos e da coletividade, garantindo a universalidade e a equidade no acesso a bens e serviços em saúde (LUCHESE, 2004).

A saúde é um direito fundamental de todo ser humano, descrito na Constituição Federal de 1988, encontra-se regulamentada pela Lei nº 8.080 de 1990, em seu art. 2º “§ 1º, é dever do Estado de garantir a saúde, o que consiste na formulação e execução de políticas públicas, de saúde,

econômicas e sociais, de maneira a pensar na população e suas necessidades básicas, e que visem à redução de riscos de doenças”, assegurando à universalidade e igualdade do acesso à saúde.

As políticas públicas têm um importante papel na construção de programas para a efetivação de direitos sociais como o acesso à saúde. As políticas públicas são nativas da sistemática política no intuito de acolher demandas sociais, oriundas de distintos atores ou até mesmo das demandas produzidas por agentes internos ao sistema público. Para Rua (1998, p.1), as políticas públicas "compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores".

Para Giovanni (2009), às políticas públicas tratam da intervenção do Estado em uma situação problemática, para além desse pensamento, o autor também ressalta a importância das políticas públicas em uma sociedade democrática.

No âmbito da saúde, em função das múltiplas necessidades nacionais para um modelo basilar de saúde e regionais, é um mecanismo pelo qual seja possível, pensar e construir programas de acesso à saúde seja estendido a toda a população brasileira em suas particularidades e regionalidades.

Para Souza (2006), não existe uma definição fixa sobre o conceito de política pública, sendo “política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”, ou “um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos”:

Nesse sentido, este estudo conceitua a política pública para saúde, como as atividades dos governos que visem garantir “o acesso à saúde”, em estudo da etimologia da palavra, o dicionário brasileiro define a palavra “acesso” como o “ato de chegar ou entrar, o ato de ingressar, ato de entrada, promoção” também define a palavra “saúde” como "estado de bem estar” físico e psicológico, dentro do conceito de “saúde” também há o conceito da saúde pública como “o conjunto das condições de higiene e de

assistência da população, geralmente de organização e regulamentação para o elo do poder público”.

Por se tratar de um tema novo e complexo, que não tem uma definição única, para este estudo o acesso à saúde, é conceituado por todos os bens e serviços utilizados para garantia da vida, podendo ser compreendido, como acesso a medicamentos, consultas, exames, internações e todos os bens e serviços que levam a manutenção da saúde.

Um bom exemplo na esfera dos medicamentos foi a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, que estabelece o medicamento genérico e sua utilização. A partir dessa lei, o custo do medicamento foi reduzido, possibilitando, uma política nacional de saúde mais ampla e acessível. Além do âmbito da saúde essa política prevê o desenvolvimento educacional, nacional e internacional, de pesquisa relacionada à qualidade dos medicamentos genéricos:

Para Vaccarro, Vasconcelos e Borges (2018, p. 208), se faz necessário estruturar, hierarquizar e regionalizar as estratégias de acesso à saúde. Com base nessa organização e mecanismos de capacitação é possível ao judiciário julgar o acesso à saúde, na política de saúde, visto que o tema é amplo e complexo.

Logo, política pública de medicamentos, pode gerar diversos impactos sociais, além da redução do custo do medicamento, a previsão de ampliação de estudos e pesquisas, logo, se mostrando eficiente na garantia de direitos sociais.

Sobre a Política Nacional de Medicamento

A Política Nacional de Medicamentos – PNM, por meios de parâmetros nacionais, visa assegurar o acesso aos medicamentos à população, agasalhando os princípios de equidade e justiça social, avalizando a disponibilidade de produtos seguros, eficazes e de qualidade e agenciando o uso racional, a relação nacional de medicamentos

disponíveis no SUS, aprovada na portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, especifica as complexidades de medicamento e seu respectivo ente público, responsável.

A Política Nacional de Medicamentos, de maneira a “promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas”, organiza formas maneira a fornecer acesso a medicamentos à maior parcela da sociedade pelo menor custo, percebe se avanços significativos no acesso à saúde, como por exemplo a redução de preços dos medicamentos.

Conforme a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME, “organiza as formas farmacêuticas e dosagens adequadas”, bem como prevê mecanismos de redução de preços, conforme trata o tópico “4 – prioridades” da referida portaria, por meio da Relação Nacional de Medicamentos.

A PNM se pauta na eficiência e qualidade, para tanto tem como parâmetro, as diretrizes contidas na portaria nº 3.919/1998, que são periodicamente monitoradas, uma vez que os resultados auferidos dos programas da PNM, são de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

A Relação Nacional de Medicamentos – RENAME específica o que é o acesso a medicamentos tanto nos Componentes Básico e no Estratégico, na maior parte das vezes destinando ao ente municipal prestar a assistência básica e o ente estadual prestar a assistência estratégica. O referido documento também descreve o acesso ao tratamento de doenças cujas linhas de cuidado estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, disponibilizados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Paralelamente à necessidade de acesso a saúde, se faz necessário pensar no uso indiscriminado, uma vez que a PNM, foi pensada a atender uma demanda da sociedade, nessa ótica é que se perceber a pertinência

do presente estudo, uma vez que a judicialização, na maior parte das vezes, consiste em pedir um tipo de “acesso à saúde”, que não está disponível pelo SUS.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME encontra-se descrita na portaria nº 3.919/1998, define e lista os medicamentos disponíveis no SUS e aponta linhas e estratégias de atuação da gestão da saúde pública.

Para Magarinos-Torres (2014, p. 3860), o “objetivo da RENAME é nortear o desenvolvimento científico e tecnológico, a produção farmacêutica e a gestão da AF nas diferentes esferas de governo”, que, destina-se a atender às doenças prevalentes mais comuns, em especial no nível ambulatorial.

A portaria nº 3.916/GM, publicada em 30 de outubro de 1998, considera a necessidade do setor Saúde dispor de política devidamente expressa relacionada à questão de medicamentos, aprova a PNM, determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas, “ políticas configuram decisões de caráter geral que apontam os rumos e as linhas estratégicas de atuação de uma determinada gestão. (BRASIL, 1998).

A relação de medicamentos encontra-se organizada de acordo com as patologias e agravos à saúde mais relevantes e prevalentes, respeitadas as diferenças regionais, sendo este 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.

A Relação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais - REMEMG descreve o acesso aos medicamentos do Componente Essenciais e Especializados de Alto Custo, nas Unidades de Saúde Estadual, Farmácias Comunitárias ou unidades do Programa Farmácia de Todos, pactuados

entre os entes federativos a partir da portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que normatiza a dispensação de grupos de medicamentos sendo classificada a responsabilidade como municípios –“I, estado – II e ministério da saúde – III”.

O Ministério da Saúde tem por meta propor mecanismos que possibilitem a atualização constante da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, imprescindível instrumento para a ação do SUS, para tanto estabelece diretrizes:

A descentralização da gestão do SUS e a participação financeira do Ministério da Saúde são diretrizes capazes de reduzir custos, na aquisição de medicamentos tanto para o consumidor, quanto para o gestor, a PNM, portaria nº 3916/1998, também regulamenta o papel do gestor estadual, no sentido de formular, executar, acompanhar e avaliar as políticas de insumos para a saúde, a REMEMG é atualizada anualmente, apresenta o acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica:

A relação estadual de medicamentos orienta quais medicamentos estão disponíveis no SUS e direciona o local de retirada, vale salientar que tradicionalmente o ente estadual presta a assistência estratégica e de alto custo e por sua vez o ente municipal presta a assistência básica à saúde, entretanto, como toda regra existem exceções, que serão determinadas por cada convênio público.

Nesse sentido, a REMEMG, se organiza de maneira didática para fornecer acesso à informação em relação ao qual ente público se retira determinado acesso a saúde, ainda frisa que os medicamentos de componentes especializados – CEAF, encontram-se disponíveis em 28 Farmácias Regionais do Estado de Minas Gerais.

A Relação Municipal de Medicamentos – REMUME descreve o acesso a medicamentos de Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que se dá por meio da Atenção Primária à Saúde, nas

Unidades Básicas de Saúde - UBS, Farmácias Comunitárias ou unidades do Programa Farmácia de Todos.

A demanda de acesso à saúde é organizada de maneira regional, de acordo com as patologias e agravos à saúde mais relevantes e prevalentes, respeitadas as diferenças regionais do País.

Caso do município de São José da Lapa/MG

Em 13 de maio de 1975, conforme Lei Estadual nº 6.769, o povoado, vinculado a Cidade de Vespasiano, somente no ano de 1992, após o referendo popular, houve a transformação em município pela Lei Estadual nº 10704 de 27 de abril de 1992. No ano de 2021 a cidade de São José da Lapa, apresenta 24.490 mil habitantes, sua economia vem de repasses governamentais, tem como economia local, pequenos comerciantes, as empresas de calcinação, para a maior parte da população figura como cidade dormitório.

Esta dissertação se apresenta de grande relevância uma vez que a judicialização apresenta grande impacto na gestão municipal. Inicialmente, o município fornecia todo o acesso à saúde contido na determinação judicial, esse modelo de gestão, por vezes resultava em prestar acesso a bens e serviços disponíveis em outros entes públicos, uma vez que a não entrega do medicamento resultava em bloqueio de todas as contas bancárias do município.

Durante a capacitação da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais ESP-MG, com palestras sobre Direito Sanitário, que tratavam da judicialização da saúde, foi possível perceber as demandas com judicialização do acesso à saúde no Município de São José da Lapa MG. Com esse aprendizado foi possível compreender de maneira mais clara as políticas de saúde públicas e os impactos em relação à judicialização da saúde, nesses encontros foi estudado, fatores relacionados ao aumento dos índices de judicialização. Para Dresch (2016), é necessário ventilar a

PNM e as especificidades do acesso à saúde em processos de judicialização.

No ano de 2015, no Município de São José da Lapa foi implementada a estratégia de gestão pautada na PNM, utilizando como amparo técnico o laudo do NATS, esse procedimento possibilita a discussão do acesso à saúde pela ótica das políticas públicas de saúde.

A estratégia funcionava da seguinte maneira, quando o gestor recebia um ofício do Ministério Público com pedido de acesso à saúde, iniciava um estudo com base na nota técnica - NATS, elaborada pelo Núcleo de Assistência técnica da UFMG, já disponível para consulta pública, esse documento apresenta orientação técnica sobre o acesso à saúde, com informações sobre o custo e eficiência no tratamento, em relação aos medicamentos informa se o mesmo está incorporado na relação de medicamentos do SUS, qual ente público fornece, baseada na PNM.

Após análise das decisões judiciais com deferimento de tutela de urgência, foi possível perceber que todas se amparam apenas com base na Constituição Federal e na garantia de saúde a todos como “dever do Estado”, sem análise da PNM.

Pela ótica da gestão municipal, a judicialização impactava de maneira a onerar os gastos orçamentários, visto que quando um acesso à saúde de alto custo é fornecido pelo ente municipal, na prática não há reembolso. Nesse sentido para Dresch (2016), entende que a judicialização da saúde impacta nas despesas de um município pequeno, logo cumprir a PNM é um bom caminho.

Dentro do plano de gestão e organização do SUS, há componentes específicos para cada ente público, bem como seu financiamento, sendo componentes de assistência básica destinado ao município e assistência excepcional e de alto custo ao ente Estadual, logo, a dispensação destes componentes deve estar amparada pela PNM.

Recurso Especial Nº 1.657.156

O Município de São José da Lapa MG, em sede de primeira instância nos autos do processo nº 00611466-68.2018.8.13.0290, teve o julgamento de um processo que versava sobre judicialização do acesso à saúde, não apenas com base no art. 6º e art.196 da CF/88, mas com base do RESP n 1.657.156, que contempla além da Constituição Federal, as políticas pública de saúde.

No mesmo sentido o Município de São José da Lapa MG, em sede de segunda instância nos autos do processo nº 1.0000.19.157287-4/001, teve o julgamento de um processo que versava sobre judicialização do acesso à saúde, com base no art. 6º e art.196 da CF/88, mas com base do RESP n 1.657.156, que contempla além da Constituição Federal, as políticas pública de saúde.

O julgamento do processo na 6ª Câmara Cível de Vespasiano, é interessantíssimo uma vez que extrapola apenas à seara constitucional e parte para uma análise das políticas públicas de medicamento, para além do RESP n 1.657.156,, relata no caso do processo nº 1.0000.19.157287-4/001, que o medicamento “risperidona” é um medicamento especializado da assistência farmacêutica expedida pela Secretaria de Estado de Saúde.

Diante de todo o exposto o julgamento do RESP n 1.657.156, afetou as demandas de judicialização do acesso à saúde no Município de São José da Lapa MG.

Tratando da pauta da saúde como a obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos e os seguintes requisitos, necessário como comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS, incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito, existência de registro do medicamento na ANVISA, observados

os usos autorizados pela agência, esses são alguns requisitos tratados na decisão.

A análise para além do texto constitucional também utiliza as políticas públicas de saúde e os parâmetros necessários para sua implementação e fornecimento de maneira pública e gratuita, conforme foi discutido no Resp. nº 1.687.156

Pelo prisma das políticas públicas, esse entendimento apresenta grande conquista para o gestor da saúde. O presente julgado buscou enfatizar foi o entendimento já praticado pelo Município de São José da Lapa/MG, desde o ano de 2015, agora no ano de 2018, foi pacificado, pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ, no tema saúde.

Considerações Finais

A judicialização é um tema relativamente novo, que ainda irá ser pauta de muitos estudos e jurisprudências. Diante do aumento de pedidos judiciais que trata sobre bens e serviços, o Município de São José da Lapa, a partir do ano de 2015, desenvolveu uma estratégia de cumprimento de decisões judiciais fundamentada na PNM, com objetivo de fornecer os medicamentos pactuados pelo SUS. Esse procedimento possibilita a redução dos pedidos judiciais.

No âmbito judicial, os pedidos judiciais de medicamentos, representam causa de grande repercussão. No ano de 2018, foi pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ, o entendimento único em relação ao fornecimento de bens e serviços à saúde, que deveriam se submeter à PNM, visto que já havia normalizado os requisitos para fornecer bens e serviços de saúde pactuados pelo SUS.

Nesse sentido, fornecer os medicamentos que constem na Relação Nacional de Medicamentos - RENAME é o resultado de política pública, bem como a pacificação desse entendimento pelo STJ.

No percurso desse estudo, foi possível perceber que o entendimento sumulado do STJ, reafirmou a “estratégia” que estava sendo utilizada pelo município de São José da Lapa/MG, confirmando sua sintonia com a PNM, visto que a estratégia consistia em fornecer apenas os bens e serviços pactuados pelo SUS.

Após análise das políticas públicas e da PNM, este estudo tem por objetivo apresentar a estratégia utilizada pelo município resultou na redução dos pedidos liminares de acesso à saúde no município de São José da Lapa/MG, no período de 2015 a 2018.

A estratégia de questionar a decisão pedido liminar que deixou de observar a política pública de saúde, possibilitou ao gestor municipal prestar a assistência à saúde pactuada entre os entes públicos, em conformidade com as políticas públicas de saúde.

Quando se judicializa, sem observar os princípios do SUS e as políticas públicas de saúde, há prejuízo, visto que fere o princípio da universalidade do acesso à saúde.

No ano de 2018 o STJ, julgou o tema 109, que trata de judicialização do acesso à saúde, apresentando um entendimento de que cada ente público deveria prestar a assistência à saúde pactuada, e que ao judicializar seria necessário que o juízo levasse em consideração os regramentos do SUS, como por exemplo, em casos de medicamentos, a prescrição deveria ser com base no princípio ativo, análise das RENAME, REMEMG, REMUME, bem como suporte no NATs.

Este estudo apresenta a estratégia utilizada pelo Município de São José da Lapa MG em prestar a assistência básica à saúde com base na REMUME, amparada pelo NATS, esse procedimento que já vinha sendo utilizado no ano de 2015, foi pacificado pelo STJ, no julgamento do tema, no ano de 2018.

REFERÊNCIAS

ACESSO. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [on-line], 2008-2021. Disponível em <<https://dicionario.priberam.org/acesso>>. Acesso em 30 out 2021.

AITH, Fernando et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 1, p. 10-39, 2014.

ALMEIDA, Célia. Os modelos de reforma sanitária dos anos 80: uma análise crítica. **Saúde e Sociedade**, v. 5, p. 3-53, 1996.

ARAÚJO, Kammilla Eric Guerra de; QUINTAL, Carlota Maria Miranda. A judicialização do acesso aos medicamentos em belo horizonte: uma questão sobre equidade. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5689/pdf>> Acesso em: 05 maios de 2021

AROUCA, Sérgio. **Reforma sanitária**. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>> Acesso em 27 set. 2020

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Histórias das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde.**, p. 29-60, 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p

BERMUDEZ, J. A. Z.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica. In: GIOVANELLA, L. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, cap. 21. p. 761-793. 2008

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, p. 380-398, 1996.

BOBBIO, Norberto. **Era dos direitos**. Elsevier Brasil, 2004.

BOSSERT, Thomas; LARRAÑAGA, Osvaldo; RUIZ MEIR, Fernando. Decentralization of health systems in Latin America. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 8, p. 84-92, 2000. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/84-92/en/>> Acesso em: 31 mai. 2020.

BRASIL (Império). **Lei nº 3.353 de maio de 1888 (Lei Áurea)**. Declara extinta a escravidão no Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM3353.htm>. Acesso em 27 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 6 abr 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>.

Acesso em 09 Mai 2021

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final**. Brasília, 1986. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>> Acesso em 27 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 1, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm> Acesso em 09 Mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.047, de 28 de novembro de 2019. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2020 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2018. **Diário Oficial Da União**, Edição: 231, Seção: 1, Página: 334, 29/11/2019, Brasília. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.047-de-28-de-novembro-de-2019-230549540>> Acesso em 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf> Acesso em 10 abr. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº 1.657.156 - RJ (2017/0025629-7) Relator: MINISTRO BENEDITO GONÇALVES - Segunda Turma. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 26 de abril, 2017. Disponível em: <<https://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2016/11/RECURSO-ESPECIAL-N%C2%BA-1.657.156-RJ-DECIS%C3%83O-AFETA%C3%87%C3%83O-SUSPENS%C3%83O-DOS-PROCESSOS-QUE-TRATEM-DE-FORNECIMENTO-DE-MEDICAMENTOS-N%C3%83O-INCORPORADOS-NO-SUS.pdf>>. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema com acordo de mérito publicado. TEMA 106. Processo(s): REsp 1.657.156/RJ. Relator: Min. Benedito Gonçalves. **Boletim de precedentes**, nº 8. Brasília, Data da publicação do acórdão: 4/5/2018. Disponível em:<https://www.stj.jus.br/static_files/STJ/Processos/Recursos%20repetitivos/8_boletim_precedentes_stj.pdf> acesso em 17 de setembro de 2021.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013.

COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova: revista de cultura e política**, p. 123-140, 1989. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ln/n19/a09n19.pdf>>, Acesso em 31 mai. 2020.

DRESCH, Renato Luís. Judicialização da saúde no Brasil, regulação, avanços e perspectivas. **C3**, v. 87, p. C3, 2016. Disponível em:<<http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>> Acesso em: 14 set 2021.

FIGUEIREDO NETO, Manoel Valente et al. O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas. **Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII**, n. 76, 2010. Disponível em <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-76/o-processo-historico-de-construcao-do-sistema-unico-de-saude-brasileiro-e-as-novas-perspectivas>> Acesso em: 27 set 2020.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 21, 2009.

GIOVANNI, G. As estruturas elementares das políticas públicas: Caderno de Pesquisa N. 82. **Campinas: Universidade Estadual De Campinas– UNICAMP**, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=105472> Acesso em 24 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE - Anuário Estatístico do Brasil. 1960. Ano XXI, **Conselho Nacional de Estatística do IBGE** – Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_1960.pdf> Acesso em 14 out 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE – São José da Lapa Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-jose-da-lapa/panorama>> Acesso em 14 out 2021.

LUCCHESI, P. T. R. Políticas públicas em Saúde Pública. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Configuração Institucional e o papel dos Gestores no Sistema Único de Saúde. In: Matta GC, Pontes ALC, organizadores. **Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 139-162, 2007.

MAGARINOS-TORRES, Rachel et al. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3859-3868, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JBGHpSVVJsRTPYkRHM6hZPL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 31 out 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, p. 61-80, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde).

MATTOS, Ruben Araújo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, p.39-64, 2001.

NUNES, Everardo Duarte. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 251-264, 2000.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2007.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 15-36, 2014.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>> Acesso em 27 set. 2020.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf > Acesso em: 07 jun. 2020.

PORTELA, Margareth Crisóstomo. Diretrizes clínicas como instrumento de melhoria da qualidade da assistência suplementar: o papel da Agência Nacional de Saúde. *Regulação & Saúde: Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003*, p. 177-210, 2003.

RUA, M. G. Análise de políticas públicas: conceitos básicos. In: RUA, M. G; CARVALHO, M. I. V. (org.). **O estudo da política: tópicos selecionados**. Brasília: Paralelo 15, 1998. Coleção Relações Internacionais e Política.

RUA, Maria das Graças; ROMANINI, Roberta. **Para aprender políticas públicas. Volume 1: conceitos e teorias**. Brasília: IGEPP, 2013. 147 p. Disponível em: <<https://www.univali.br/pos/mestrado/mestrado-em-gestao-de-politicas-publicas/processo-seletivo/SiteAssets/Paginas/default/RUA.pdf>>. Acesso em 14 ago. 2021.

SANTOS, Nelson Rodrigues. A Reforma Sanitária e o SUS: tendências e desafios após 20 Anos. **Rev. Saúde em Debate**, nº 81, v.33, 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/A_REFORMA_SANITARIA_E_SUS_TENDENCIAS_E_DESAFIOS03_10.pdf> Acesso em 27 set 2020.

SAÚDE PÚBLICA. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [on-line], 2008-2021. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/sa%C3%BAde>> Acesso em 30 out 2021.

SAÚDE. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [on-line], 2008-2021. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/sa%C3%BAde> > Acesso em 30 out 2021.

SCHULZE, Clenio Jair. Judicialização da saúde: importância do conjunto probatório e da oitiva do gestor. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS** – 2015. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_12B.pdf> Acesso em 12 set 2021.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – SES-MG. **Relação de Medicamentos Essenciais do Estado de Minas Gerais - REMEMG 2021.** Disponível em:

<<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/REMEMG%202021%20Cidad%C3%A3o.pdf>> Acesso em 07 jun. 2021.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, p. 20-45, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>> Acesso em 30 out 2021.

STUCKERT, Ricardo, Com Lula e Dilma, Saúde teve investimento histórico Disponível em: < <https://instituto Lula.org/com-lula-e-dilma-o-sus-foi-fortalecido-e-saude-teve-investimento-historico>> Acesso em 15 ago 2021.

UFMG. Hospital das Clínicas. Núcleo de Avaliação de tecnologia em Saúde. **Resposta rápida 104/2013.** NATS 104/2013 Ticagrelor. Solicitante: Marly Gonçalves Pinto, Oficial de Apoio Judicial B – Escrivão Judicial, Comarca de Claudio/MG. Processo 166.13.000967-2, Belo Horizonte, 11/06/2013. Disponível em:

<<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5285/1/NATS%20RR%20104%202013%20-%20Ticagrelor%20%281%29.pdf>> Acesso em 15 Jun. 2020.

UFMG. Hospital das Clínicas. Núcleo de Avaliação de tecnologia em Saúde. **Resposta rápida 144/2014.** NATS 144/2014 Praxada. Solicitante: Dr. Henrique Mendonça Schwartzman, Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Itabira. Processo 0317.14.004289-4, Belo Horizonte, 21/03/2014. Disponível em:

<<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5670/1/RR%20NATS%20144%20Pradaxa%202014.pdf>> Acesso em 15 Jun. 2020.

VACCARO, Stefania Becattini; VASCONCELOS, Leonardo Torres; BORGES, Livia Furtado. A Responsabilidade do Judiciário na efetividade do Direito à Saúde. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 11, n. 21, p. 201-221, 2018. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/2892/1601>>.

Acesso em 07 jun. 2020.

VERBICARO, Loiane Prado. Um estudo sobre as condições facilitadoras da judicialização da política no Brasil: a study about the conditions that make it possible. **Revista Direito GV**, v. 4, p. 389-406, 2008. Disponível em