

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DOS PROCESSOS DEFERIDOS CONTRA O MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS-MG

André Roberto Machado Vieira¹

Orozimbo Henriques Campos Neto²

RESUMO

A saúde é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e organizado na perspectiva do SUS, conforme a Lei 8080/90. O Estado deve garantir que a população acesse todo tipo de assistência incluindo a assistência farmacêutica. Quando o acesso não acontece, a judicialização surge como uma maneira de garantir o direito constitucional. A judicialização tem papel importante, porém não há como prever o número de processos e o impacto econômico, surgindo um problema para a gestão pública referente à escassez de recursos destinados ao SUS. Esse estudo teve como objetivo analisar as razões que motivaram os processos judiciais por medicamentos, em Sete Lagoas/MG, entre janeiro de 2017 até dezembro de 2019. Buscou-se com o trabalho analisar os principais tipos de demandas, mostrar quais as principais vias judiciais utilizadas e descrever os impactos na gestão da assistência farmacêutica. O estudo foi realizado com dados fornecidos pela Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas/MG. Foram analisados 162 processos judiciais. A pesquisa apontou que houve um aumento de 95% nas demandas judiciais por medicamentos no período. O medicamento mais solicitado foi o Rivaroxabana com 13 solicitações. O subgrupo terapêutico segundo a classificação ATC com mais solicitações foram os agentes antineoplásicos (16,6%). A maioria dos processos (60%) foram de medicamentos que não são padronizados na REMUME e RENAME, e o principal representante judicial foi a advocacia privada. Evidenciou-se que problemas na Política de Assistência Farmacêutica no município, como falta dos medicamentos e deficiência na REMUME podem ter levado aos processos judiciais.

Descritores: Judicialização de medicamentos. Direito a saúde. Judicialização da Assistência farmacêutica.

ABSTRACT

Health is a right guaranteed by the Federal Constitution of 1988 and organized from the perspective of SUS, according to Law 8080/90. The State must ensure that the population has access to all types of assistance, including pharmaceutical assistance. When access does not happen, judicialization appears as a way to guarantee constitutional law. Judicialization plays an important role, but there is no way to predict the number of cases and the economic impact, resulting in a problem for public management regarding the scarcity of resources destined to SUS. This study aimed to analyze the reasons that motivated the lawsuits for medicines, in Sete Lagoas/MG, between January 2017 and December 2019. The work sought to analyze the main types of demands, show which are the main judicial channels used, describe the impacts on pharmaceutical care management. The study was conducted with data provided by the Pharmaceutical Assistance of the Municipal Health Department of Sete Lagoas/MG. 162 lawsuits were analyzed. The survey pointed out that there was a 95% increase in lawsuits for medicines in the period. The most requested medication was Rivaroxabana with 13 requests. The therapeutic subgroup according to the ATC classification with more requests was antineoplastic agents (16.6%). Most of the cases (60%) were related to drugs that are not standardized in REMUME and RENAME, and the main judicial representative was private law. It was evidenced that problems in the Pharmaceutical Assistance Policy in the municipality, such as lack of medicines and deficiencies in REMUME, may have led to legal proceedings.

Descriptors: Judicialization of medicines. Right to health. Judicialization of pharmaceutical assistance.

¹ Graduando de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; email: andrermv13@gmail.com

² Bacharel em Farmácia (UFMG), Mestre em Saúde Pública (UFMG), Doutor em Saúde Pública (UFMG); email: zimbneto@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 define que a saúde é um direito fundamental, de acesso universal e igualitário, além de ser um dever do Estado, desta forma esse direito passa a ser protegido pela sociedade e garantido pelo governo em suas três esferas. Para que haja dignidade da pessoa humana, a saúde tem papel fundamental e deve ser garantida (COSTA, 2017). A CF ao prever diversas garantias constitucionais, objetivando o acesso universal, integral e igualitário à saúde, autoriza que o poder Judiciário participe em casos de ameaça ou qualquer tipo de lesão ao direito da população. O Judiciário com essa atuação se tornou protagonista na política de saúde brasileira, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS), o que fez se tornar cada vez mais recorrente a judicialização de medicamentos com a justificativa de garantia e acesso a saúde (NUNES, 2016; ARRUDA, 2017).

Diante do exposto, surge um grande debate acerca dos desafios para a gestão pública causados pela judicialização da saúde, visto que o plano orçamentário não prevê o impacto econômico dessas ações. A Assistência Farmacêutica é um dos principais focos da judicialização, uma vez que a garantia do acesso aos medicamentos é de responsabilidade dessa política no SUS. Os processos judiciais acontecem quando o sistema de saúde não disponibiliza o medicamento prescrito a qualquer paciente. As razões para o não fornecimento da terapêutica farmacológica, conforme prescrição médica pode resultar da falta de registro em Agência Reguladora, no caso brasileiro a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), falta de estoque dos fabricantes, preços excessivos, falta de comprovação científica ou erros de gerenciamento que levam ao desabastecimento de itens padronizados pela Política de Assistência Farmacêutica e o financiamento insuficiente para a aquisição dos medicamentos ou introdução de novos que possuem comprovação científica, nas listas oficiais, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (SILVA; ALMEIDA; PESSÔA, 2017; OLIVEIRA, 2019).

Assim, o presente estudo se justifica pela necessidade de compreender a judicialização de medicamentos no município de Sete Lagoas/MG, as características processuais, medicamentos solicitados, razões para o não fornecimento, o que poderá contribuir diretamente para os planejamentos orçamentários futuros, tomadas de decisão, além da melhoria da Política de Assistência Farmacêutica no âmbito do município em estudo.

Em relação ao fenômeno da judicialização da saúde, têm-se como problema de pesquisa, quais os fatores que contribuem para o surgimento das ações judiciais referentes ao acesso a

medicamentos na rede SUS no município de Sete Lagoas/MG? Como hipóteses para responder ao problema de pesquisa tem-se que: os processos acontecem, pois há inefetividade na Política de Assistência Farmacêutica; medicamentos prescritos estão fora das listas oficiais (RENAME e REMUME), por exemplo; a pressão da indústria farmacêutica pelo consumo de medicamentos novos, mesmo que não apresentem evidência científica que justifique uma prescrição médica. As ações judiciais podem servir como indicativo para futuras atualizações da Relação de Medicamentos Essenciais, além de alertar e verificar a prestação da Política de Assistência Farmacêutica do município e alertar quanto ao risco econômico e sanitário da indústria farmacêutica (COSTA *et al*, 2017; CAMPOS NETO, GONÇALVES e ANDRADE, 2018; IZIDORO *et al*, 2019).

Esse trabalho teve como objetivo principal analisar as razões que motivaram a judicialização por medicamentos no município de Sete Lagoas/MG, no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2019. Como objetivos específicos buscou descrever os principais tipos de demandas, mostrar quais as principais vias judiciais utilizadas e apontar os impactos para a gestão da Assistência Farmacêutica municipal.

Trata-se de um estudo de caso, de natureza descritiva documental, com abordagem quantitativa. Os dados documentais foram referentes aos 162 processos existentes no município de Sete Lagoas/MG, no período de janeiro de 2017 a dezembro 2019. Para a análise de dados foi utilizada a estatística descritiva, relacionando as principais variáveis e fatores que contribuíram para essas demandas solicitadas nos processos judiciais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A CF de 1988 em seu artigo nº 196 determina que a saúde é um direito de todos e é dever do estado, com isso deve-se criar leis, políticas econômicas e sociais que permitam a redução da chance de adoecimento da população e de forma que o acesso à saúde seja universal. Assim, promovendo ações de promoção da saúde, proteção e recuperação do paciente (BRASIL, 1988). A União, por meio do Ministério da Saúde, fica responsável por coordenar e organizar todo o sistema com a regulação do serviço público de saúde e do financiamento em conjunto com os Estados e Municípios. Os municípios ficam responsáveis por garantir a atenção primária (básica), os serviços de complexidade média ou alta (atenção secundária e

terciária) ficam a cargo dos municípios de maior porte populacional e econômico, dos Estados e da União (BATISTELLA *et al*, 2019; LOPES *et al*, 2019).

Em 1990, foi publicada a Lei N° 8080, denominada como a Lei Orgânica do SUS, que trouxe nortes para possibilitar a universalização na prática e dispõe sobre os princípios doutrinários e organizativos do SUS (BRASIL, 1990). Os princípios doutrinários correspondem a equidade, universalidade e integralidade e a descentralização, participação da comunidade, regionalização e hierarquização, como os princípios organizativos (MARQUES *et al*, 2019).

A Lei Orgânica do SUS ainda estabelece a execução da integralidade na assistência em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo a assistência farmacêutica. Assim, a elaboração de uma Política Nacional de Medicamentos deve estabelecer uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, diretrizes terapêuticas em protocolos clínicos, além de realizar a dispensação dos medicamentos em unidades definidas pelo SUS (VASCONCELOS *et al*, 2017; ALMEIDA, 2019).

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) nasceu em um momento de crise no Brasil, nesse período grande parte da população teve que escolher entre alimentar-se ou utilizar os medicamentos. Houve um grande aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas, aumento da expectativa de vida, falta de padronização de medicamentos (RENAME), uso irracional de medicamentos, necessidade de leis de produção e comércio de medicamentos, aumento na complexidade das ações e serviços de saúde e os idosos estavam gastando cerca de 23% da renda de 1 salário mínimo com medicamentos (VIACAVA; BELLIDO, 2016). Sendo assim, a PNM foi aprovada pela Portaria N°3.916 em 1998.

A política visa garantir a eficácia, qualidade e segurança dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional, além do acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A adoção da RENAME, recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ganhou força e tem como prioridade os principais problemas de saúde da população, com base em dados epidemiológicos e evidências científicas. A RENAME funciona como eixo norteador da criação das listas de medicamentos dos estados e municípios brasileiros, alcançando todos os níveis de atenção à saúde, além de dar orientação as práticas clínicas e gerenciais a serem

construídas (VASCONCELOS *et al*, 2017; ARAÚJO JUNIOR, 2019; SILVA; ALMEIDA, 2019).

A assistência farmacêutica de fato foi inserida no planejamento governamental a partir da publicação da PNM, enfatizando os deveres a ser cumpridos pela política como a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, uso racional, e também o acesso da população brasileira aos medicamentos essenciais. Em 2004 foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), uma nova nomenclatura da PNM, que ampliou a dimensão da política, enfatizando as competências e obrigações da assistência farmacêutica, tendo como objetivo o uso racional de medicamentos, a promoção, recuperação e proteção a saúde do paciente e do coletivo, além de facilitar o acesso aos medicamentos essenciais, desenvolver o cuidado relacionado ao uso dos medicamentos. A responsabilidade dos entes federativos, o financiamento compartilhado e a gestão da assistência farmacêutica foram definidas a partir desse momento (BERMUDEZ *et al*, 2018; RODRIGUES; BORGES, 2019).

Importante destacar que a PNAF trouxe a construção de que uma política de medicamentos que precisa extrapolar a aquisição e entrega de medicamentos. O ciclo da assistência farmacêutica são todas as operações que envolvem o medicamento: seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento, dispensação e orientação para o uso racional (BERMUDEZ *et al*, 2018).

2.2 JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A judicialização de medicamentos iniciou-se na década de 90 com os medicamentos antirretrovirais utilizados na terapêutica de pacientes portadores do vírus HIV/AIDS, exigindo que o SUS arcasse com o tratamento de pacientes. As ações se justificavam pelo alto custo dos medicamentos que não estavam presentes nas listas oficiais, ou seja, a política se mostrava insuficiente para suprir a integralidade do tratamento (PETRYNA, 2016; BIEHL; DAMASCENO; RIBEIRO, 2019). Com o passar dos anos, as ações judiciais foram envolvendo todos os tipos de equipamentos, procedimentos e insumos em saúde.

No Brasil, o número de ações judiciais contra o SUS, em função de demandas por medicamentos, vem crescendo com certa veemência, porém, esse crescimento da judicialização leva a uma maior desorganização da gestão da saúde pública em estados e municípios, uma vez que não é possível prever o número de processos que serão movidos contra o SUS naquela

instância e nem o valor gasto com cada processo. As demandas judiciais acabam determinando que recursos de outros setores da saúde sejam realocados, afim de cumprir as ações judiciais, causando prejuízo para outras políticas de saúde do SUS, o que pode gerar mais ações judiciais pela insuficiência da política (SOUZA, 2017; CHAGAS; SANTOS, 2018; SCHULZE, 2018; LISBOA; PAULA; SILVA; BITTAR, 2019).

Segundo Damasceno e Ribeiro (2019), a judicialização da saúde se dá principalmente para garantia dos direitos relacionados a assistência farmacêutica, mas na dimensão da prestação, ou seja, disponibilização de medicamentos. Cabe ao Juiz analisar o processo, os indícios da necessidade real do paciente que entrou com o processo judicial, se há perigo eminente se houver demora na decisão judicial, o que poderia ser considerado violação ao direito do paciente de acesso aos medicamentos, fato corroborado pelos estudos de Catanheide, Lisboa e Souza (2016) e Silvestre e Fernandez (2019).

No universo dos processos judiciais por medicamentos, alguns autores classificam os mesmos em duas categorias de processos: de demanda justificada e não justificada. Os processos de demanda justificada seriam as ações em que os medicamentos requeridos são padronizados na RENAME para o fornecimento pelo SUS, mas que por alguma razão há falha ou dificuldade no acesso do autor da ação. Essas ações podem ser decorrentes de problemas de gestão dos serviços farmacêuticos, protocolos desatualizados ou restritivos e medicamento não incorporados à RENAME, mas que seu benefício muito se evidencia, apresentando-se como uma nova alternativa, quando os medicamentos disponíveis não são suficientes ou não podem ser empregados para o caso do paciente (BATISTELLA *et al*, 2019; CORDEIRO, 2018; DAMASCENO; RIBEIRO, 2019).

Já os processos de demandas não justificadas se constituem com a solicitação de medicamentos que não apresentam evidências científicas para o uso prescrito, medicamentos que não apresentam registro na ANVISA ou medicamentos não incorporados na RENAME, porém com alternativa terapêutica disponível no SUS que apresenta maior efetividade. Tais ações podem ter sido induzidas por fatores econômicos motivados pela indústria farmacêutica (CAMPOS NETO; GONÇALVES; ANDRADE, 2018; DAMASCENO; RIBEIRO, 2019; SIMONE; MELO, 2019).

Observa-se que grande parte das ações judiciais são de medicamentos que não estão relacionados com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MS). O poder Judiciário quando defere os pleitos desses processos, muitas vezes, favorecem pessoas com o maior poder aquisitivo, os quais tem a capacidade e o poder de compra para realizar a contratação de advogados particulares e desta forma ajuizarem uma ação contra o

SUS. O acesso ao Judiciário, diferente da saúde, não é universal. Cabe ainda ressaltar, que esta parcela da população tem acesso à informação quanto aos seus direitos, sendo assim, a judicialização de medicamentos está ocorrendo para garantia de acesso de certa parcela da população, não representando o país como um todo (PAIM *et al*, 2017; CAMPOS NETO; GONÇALVES; ANDRADE, 2018; VAZ *et al* 2018).

Desde a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (CONITEC), o SUS conta um corpo técnico extremamente qualificado para avaliação das tecnologias em saúde, incluindo os medicamentos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016). A avaliação demanda a submissão à CONITEC de documentos técnicos, como o registro na ANVISA, estudos que demonstrem a eficácia, efetividade, eficiência e segurança do tratamento, estudos farmacoeconômicos que demonstrem a viabilidade para que um sistema de saúde público e universal, possa financiar o tratamento aos pacientes que sofram de determinada doença e a comparação com as alternativas terapêuticas disponíveis na RENAME (BRASIL, 2016; BOTELHO; PESSOA; LIMA, 2017; OLIVEIRA *et al*, 2018; PAULI, 2018; RIBEIRO; VIDAL, 2019). A CONITEC protege o SUS de abusos econômicos das indústrias farmacêuticas e os pacientes dos riscos sanitários que não foram cobertos pela ANVISA quando realizaram o registro do medicamento. No contexto da judicialização pode servir de equilíbrio para as ações judiciais, pautando as mesmas em evidências científicas (RIBEIRO; VIDAL, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se numa pesquisa de natureza descritiva documental, com um estudo de caso de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita a partir dos documentos referentes às ações judiciais de medicamentos contra o município de Sete Lagoas/MG. Todos os processos judiciais deferidos contra o município no período entre janeiro de 2017 até dezembro de 2019 foram analisados. Os dados foram levantados na Farmácia Distrital do Centro de Sete Lagoas/MG, no setor de Assistência Farmacêutica. A coleta levou a 162 processos, nos quais se observou os medicamentos requisitados classificados a partir da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC), recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por conter desde os níveis anatômicos aos níveis químicos dos medicamentos, a representação judicial utilizada, a frequência de requisição de algum tipo de

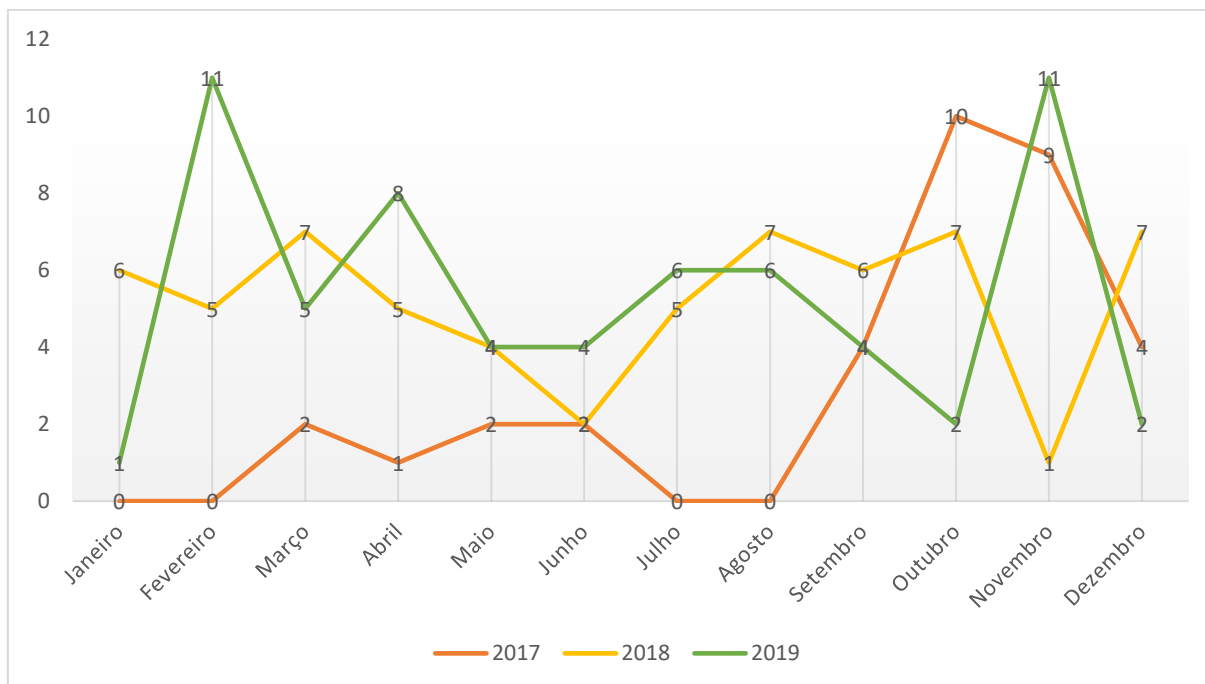
medicamento e se pertenciam as listas nacionais do ano de 2018 (RENAME) e na lista municipal do ano de 2018 (REMUME).

Para as análises de dados foi utilizada a estatística descritiva, a apresentação dos dados ocorreu a partir de gráficos e tabelas obtidos pelo *software Microsoft Excel* versão 2016. Os resultados foram analisados e discutidos por meio da comparação com artigos científicos buscados nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Base de Dados Latino-americano de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi feita com os seguintes descritores: Judicialização da Assistência Farmacêutica; Judicialização do Acesso a Medicamentos; justiça e saúde. Foram encontrados 36 artigos em revistas de indexação B3 ou superior no período de 2016 a 2020, destes 36 artigos, 8 foram utilizados visto que havia uma proximidade com os objetivos do presente trabalho para que houvesse a possibilidade de comparação e discussão dos resultados obtidos

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise e compilação dos dados, passa-se a apresentação e discussão dos resultados. No Gráfico 1 encontra-se o quantitativo de processos judiciais contra o município de Sete Lagoas-MG, no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2019. Ano a ano podemos constatar um crescimento maior de 2017 (n=34) para 2018 (n=63) e quase uma manutenção no número de processos em 2019 (n=65). Entre todos os 162 processos do período estudado podemos constatar uma alta de 95% no número de ações judiciais entre o ano de 2017 e 2019. A distribuição dos processos ao longo dos três anos não mostrou uma tendência sazonal, assim pode-se inferir que não houve uma relação direta entre período do ano e número de processos de saúde contra o município de Sete Lagoas/MG.

Gráfico 1 – Número de processos judiciais realizados por meses de 2017 a 2019.



Fonte: Assistência Farmacêutica - Sete Lagoas/MG, 2020.

Na sequência são apresentadas informações relativas as solicitações presentes nas ações judiciais, no caso, os medicamentos demandados. A Tabela 1 mostra os 5 medicamentos mais solicitados no período estudado e elencados segundo o 5º nível da classificação ATC (substância química). O anticoagulante Rivaroxabana, utilizado no tratamento preventivo da trombose, foi o medicamento mais solicitado durante os três anos, com 13 solicitações, representando 8,1% do total dos medicamentos requisitados. Os biológicos Bevacizumabe e a Somatropina tiveram 10 solicitações, representando o valor percentual de 6,3%. Em quarto lugar está outra medicação biológica, o Ranibizumabe com 8 solicitações e um valor percentual de 5% e o Abiratenora o quinto mais solicitado com 5 solicitações, sendo estes os 5 itens mais solicitados no período. Entre esses medicamentos apenas a Somatropina é fornecida no SUS. Vale ressaltar que mesmo fora da RENAME, o Ranibizumabe é fornecido pelos Centros de Referência em Oftalmologia do SUS (BARRETO; GUEDES; FILHO, 2019).

Podemos observar a crescente demanda de medicamentos biológicos e esse fato pode ser explicado devido ao alto custo dessas medicações e sua eficácia em patologias de alto risco de vida. Estes dados se assemelham com os dados obtidos por Barreto, Guedes e Filho (2019) que realizaram um estudo no estado de Pernambuco, Brasil e relataram a alta na judicialização de medicamentos biológicos. A tabela completa conta com 85 medicamentos e está disponível para visualização no Apêndice 1. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), anualmente recebe diversas ações judiciais buscando solicitação de

incorporações de medicamentos biológicos na lista do SUS (SOUZA; SOUZA; LISBOA, 2018).

Tabela 1 – Medicamentos com mais solicitações entre 2017 e 2019.

ATC 5° nível	Medicamento	Concentração	Apresentação	N° de solicitações	V%
B01AF01	Rivaroxabana	20mg	Comprimido	13	8,1%
L01XC07	Bevacizumabe	25mg/mL	Solução injetável	10	6,3%
H01AC01	Somatropina	4UI/12UI	Solução injetável	10	6,3%
S01LA04	Ranibizumabe	10mg/mL	Solução injetável	8	5,0%
L02BX03	Abiraterona	250mg	Comprimido	5	3,1%

Fonte: Assistência Farmacêutica - Sete Lagoas/MG, 2020.

Em seguida, a Tabela 2 apresenta a quantidade de medicamentos solicitados, conforme o 2° nível da classificação ATC (subgrupos terapêuticos). No total 26 subgrupos terapêuticos (Apêndice 2) foram objetos de judicialização, com 27 medicamentos solicitados, os agentes antineoplásicos foram os mais requisitados (16,6%). Em segundo lugar ficaram os medicamentos psicolépticos juntamente com os agentes antitrombóticos perfazendo 18 solicitações cada (11,1%). Compõe o subgrupo dos psicolépticos os medicamentos antipsicóticos, ansiolíticos e os hipnóticos sedativos. E o terceiro subgrupo mais requisitado são os hormônios e análogos da hipófise e hipotálamo com 12 solicitações (7,4%). Estes 4 grupos de medicamentos representam quase a metade de todos processos judiciais de medicamentos em Sete Lagoas/MG.

Os resultados apresentados nesta Tabela 2 são semelhantes aos apresentados por Andrade e Alencar (2018) em seus estudos evidenciaram a crescente e o predomínio de processos judiciais requisitando em primeiro lugar os agentes antineoplásicos, sugerindo que esse grupo é o líder nacional na judicialização, talvez em razão da urgência do tratamento decorrente do maior risco de morte imediato para os pacientes (BARRETO; GUEDES; FILHO, 2019; REIS, 2020). Os agentes antineoplásicos são medicamentos financiados por uma política de responsabilidade da União, com isso, esses medicamentos são de responsabilidade Federal e não cabe ao município ser o responsável pela ausência desses medicamentos, assim a responsabilidade pela falta e indisponibilidade é compartilhada pelos hospitais credenciados pelo estado de Minas Gerais e pela União (CASTELO, 2018).

O estudo de Foly, Matta e Shimoda (2016) aponta que os agentes antineoplásicos seguido dos psicolépticos e dos hormônios e análogos da hipófise e hipotálamo também estão

entre os mais solicitados nas ações judiciais, em Itaperuna/RJ, os autores complementam dizendo que essa tendência acontece devido a maior incidência de cânceres com o envelhecimento populacional, além das crescentes demandas psicológicas. Ambas cidades assemelham-se por serem cidades de médio porte em estados do sudeste do país e também em renda mensal dos trabalhadores formais segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

Tabela 2 – Agrupamento dos medicamentos segundo os subgrupos terapêuticos ATC e quantidade solicitada.

ATC 2º nível	Subgrupo terapêutico	Qtd. de medicamentos	V%
L01	Agentes antineoplásicos	27	16,6%
N05	Psicolépticos	18	11,1%
B01	Agentes antitrombóticos	18	11,1%
H01	Hormônios e análogos da hipófise e hipotálamo	12	7,4%
N03	Antiepiléticos	11	6,8%
S01	Oftalmológicos	11	6,8%
L04	Imunossupressores	10	6,2%

Fonte: Assistência Farmacêutica - Sete Lagoas/MG, 2020.

4.1 A padronização de medicamentos no SUS

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma ferramenta importante na construção da política de assistência farmacêutica no SUS, a RENAME 2018 conta com 1098 medicamentos e insumos farmacêuticos para o tratamento dos mais diversos agravos e doenças existentes no país. Esta lista é parâmetro para a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Sete Lagoas/MG, a mesma apresenta os medicamentos padronizados no município para atender as condições epidemiológicas locais e orientar a prescrição dos profissionais do sistema de saúde pública (HARAGUCHI *et al*, 2020) A REMUME 2018 conta com 477 medicamentos e correlatos, esta lista serve como orientação para os protocolos de saúde e prescrições médicas na esfera municipal (ALMEIDA *et al*, 2018).

Na Tabela 3 podemos evidenciar que a maioria dos processos judiciais (60%) efetuados contra o município de Sete Lagoas/MG solicitavam medicamentos que não compunham as listas da RENAME 2018 e REMUME 2018. A autora Benetti (2017) obteve resultados

similares em sua pesquisa realizada no município de Veranópolis, Rio Grande do Sul, 62% dos processos judiciais eram de medicamentos que não compunham a lista nacional e nem a lista municipal de medicamentos essenciais. O estudo de Oliveira (2019) também traz esse mesmo resultado, a autora estudou 40 municípios brasileiros do Sudeste e do Nordeste e pôde evidenciar a prevalência de processos judiciais com medicamentos que não estão nas listas oficiais de medicamentos essenciais.

Tabela 3 – Principais fatores que ocasionaram processos judiciais por medicamentos

Fatores	Número de medicamentos	V%
Não consta na RENAME e REMUME	51	60,0%
Consta na RENAME e REMUME	7	8,0%
Consta na RENAME	25	30,0%
Consta na REMUME	2	2,0%
Total	85	100,0%

Fonte: Assistência Farmacêutica - Sete Lagoas/MG, 2020.

Dentre os processos analisados, 30% dos medicamentos fazem parte da RENAME, 2% fazem da REMUME e 8% pertencem as duas listas, esses medicamentos pertencentes as listas se encontravam em falta e ou não foi cumprido o protocolo para a patologia diagnosticada e com isso houve a demanda judicial. A falta dos medicamentos pode decorrer de vários fatores: falta de matéria-prima, fornecedor não cumprindo os prazos de entrega, deficiência no ciclo da assistência farmacêutica, principalmente na fase da aquisição, falta de recursos financeiros do município ou não houve interessados em vender o medicamento nos pregões licitatórios, narrativa corroborada pelos autores Teixeira, Teles e Moreira (2017) que estudaram o perfil da Assistências Farmacêutica em 19 municípios do Sudoeste do estado da Bahia. Esta microrregião, apresenta renda média da população de 2,1 salários mínimos, dado este similar a Sete Lagoas/MG que apresenta renda média de 2,3 salários mínimos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Concluindo a apresentação dos resultados da pesquisa, a Tabela 4 apresenta os meios de representação nos processos perante a justiça. Cerca de 80 processos judiciais (49,4%) foram movidos através de advocacia privada, em segundo lugar foram os juizados especiais com 53 processos levantados (32,7%), nessa modalidade o paciente se representa diretamente ao juiz e a autoridade entende que o acesso aos medicamentos é um direito fundamental e munido dos

laudos médicos e justificativa, o juiz faz um termo sem que haja necessidade de representação judicial desde que o valor das causas não exceda 40 salários mínimos (DUTRA; SILVA, 2017).

A Defensoria Pública foi responsável por apenas 29 processos judiciais (17,9%), fato esse que vai na contramão da maioria dos estudos encontrados na revisão de literatura realizada, nos quais a Defensoria Pública lidera no número de processos realizados solicitando medicamentos, como mostrado em estudo feito por Dias e colaboradores (2019), no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul, 93,2% das ações judiciais requisitando medicamentos foram representados pela defensoria pública. Damasceno e Ribeiro (2019) também obtiveram resultados onde a defensoria pública lidera o número de ações, no estudo realizado em Belém, Pará, 92,5% dos processos foram realizados via defensoria. Porém esse fenômeno que acontece em Sete Lagoas/MG pode ser explicado devido ao grande número de atermações no Juizado Especial, o que facilitaria os trâmites legais sem a necessidade de representação por defensores públicos (SANT'ANA, 2017).

Tabela 4 – Representações e número de ações judiciais realizadas

Representação do autor	Nº de ações judiciais	V%
Advocacia privada	80	49,4%
Juizado especial	53	32,7%
Defensoria pública	29	17,9%
Total	162	100,0%

Fonte: Assistência Farmacêutica - Sete Lagoas/MG, 2020.

Diante dos resultados apresentados, ressalta-se que apesar da saúde ser um direito de todos e dever do estado prover com meios que propiciem o acesso a saúde, verifica-se que nem sempre o acesso é garantido, tendo o usuário que buscar processos judiciais afim de garantir o seu acesso. Contudo, é importante observar que a maioria dos processos realizados solicitaram medicamentos que não estavam nas listas nacionais e municipais (RENAME e REMUME), ou seja, uma clara desobservância por parte dos prescritores, as políticas de assistência farmacêutica, visto que as listas oficiais são bastante abrangentes, inclusive bem superiores a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Naturalmente, outro problema enfrentado é ter o medicamento listado e não o ter disponível para a demanda da população que necessita.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso da população bem como a racionalidade no uso dos medicamentos necessitam-se do cumprimento de várias etapas no ciclo da Política de Assistência Farmacêutica, como o financiamento público suficiente e revisão sistemática da lista de medicamentos essenciais do município e do país, para que assim possa ser garantido o acesso integral aos medicamentos.

A presente pesquisa limitou-se a análise e descrição dos documentos das ações judiciais por medicamentos contra o município de Sete Lagoas/MG, descrevendo o tipo de demanda, bem como as características dos processos e o tipo de representação prestada. Sugere-se que para futuros trabalhos sejam abordados uma análise financeira, apontando o custo da judicialização para o município e uma pesquisa evidenciando o perfil das pessoas que recorrem ao Judiciário, além das principais doenças apresentadas, dessa forma podendo compreender a ótica do usuário e também as dificuldades orçamentárias do município.

O estudo foi efetivo e atingiu os objetivos propostos e as hipóteses foram confirmadas. A pesquisa também favorece futuras tomadas de decisão na atualização da REMUME do município, visto que foi possível traçar as principais demandas e também sendo um material de apoio para futuros planejamentos orçamentários do município. Com isso, vale ressaltar que a judicialização de medicamentos é de suma importância para a garantia dos direitos da população, estudar esse fenômeno é de extrema importância para diminuir os impactos orçamentários, melhora do planejamento e facilitação do acesso dos medicamentos para a população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de *et al.* **Impacts of a Brazilian pharmaceutical program on the health of chronic patients.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.53, 20, 2019.

ALMEIDA, Antônio Luis Garcia *et al.* **Standardization of the municipal relationship of medicines: A proposal for harmonization in the municipality of Ananindeua – Pará.** Infinitum Rev. Multidisciplinar. São Bernardo-MA. V.1, n.1, p. 54-68. Jul-Dez. 2018.

ANDRADE, Gabriella dos Santos; ALENCAR, Bruno Rodrigues. **A judicialização como via de acesso a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica no 2º núcleo regional de saúde do estado da Bahia.** Periódicos UEFS, Bahia, 2018.

ARRUDA, Simone Cristina. **Analysis of the legalization of health in the state of Mato Grosso in the period 2011-2012.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 6(1):86-111, jan./mar, 2017.

BARRETO, Antônio Angelo Menezes; GUEDES, Diego Medeiro; FILHO, José de Arimatea Rocha. **Health judicialization in the Brazilian state of Pernambuco: The antineoplastics at the top again?** Rev. Dir. sanit., São Paulo v.20 n.1, p. 202-222, mar./jun. 2019.

BATISTELLA, Paula Mestre Ferreira *et al.* **Lawsuits in health: an integrative review.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 72, n. 3, p. 809-81, June 2019.

BENETTI, Daiane. **A política de assistência farmacêutica do município de Veranópolis/RS: Uma análise a partir da judicialização de medicamentos.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda *et al.* **Pharmaceutical Services and comprehensiveness 30 years after the advent of Brazil's Unified Health System.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1937-1949, June 2018.

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. **Legal remedies: therapeutic markets and the judicialization of the right to health.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 173-192, Mar. 2016.

BOTELHO, Pauline de Ataíde; PESSOA, Nivia Tavares; LIMA, Álisson Menezes Araújo. **Rigth to health: The most requested drugs for administrative and legal claims by a state health departament in the biennium 2013 2014.** J. Health Biol Sci. 2017; 5(3): 253-258.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL. **Entendo a incorporação de tecnologias em saúde no sus: como se envolver.** – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 34 p.

BRASIL. Lei 12.401 de abril de 2011. **Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília, DF: Diário Oficial da União 2011.

BRASIL. **Lei 8080 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.** Brasília, DF: Diário Oficial da União 1990.

CAMPOS NETO, Orozimbo Henrique; GONÇALVES, Luiz Alberto Oliveira; ANDRADE, Eli Lola Gurgel. **A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores.** Interface (Botucatu), Botucatu, v22, n 64, p. 165-176, mar. 2018.

CASTELO, Fernando Alcantra. **A necessidade de estabelecer a responsabilidade da União nas ações que buscam o fornecimento de medicamentos oncológicos.** Rev.Ibidem. p. 132-145. 2018.

CATANHEIDE, Izmara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes. **Characteristics of the judicialization of access to medicines in Brazil: a systematic review.** Physis 26 (4) Oct-Dec 2016.

CHAGAS, Cássia Pereira das; SANTOS, Fausto Pereira dos. **Effects of spending on the Health's Judicialization in the budgetary of the State Department of Health of the Federal District between 2013 and 2017.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 7(2):147-172, abr./jun, 2018.

CORDEIRO, Michelle Ferreira. **Judicialization of Health: arguments used in the lawsuits against the SUS, in the Court of Justice of the Federal District and Territories, by the procedural actors.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 7(2):11-28, abr./jun, 2018.

COSTA, Fabrício Veiga *et al.* **Judicialização da saúde: a dignidade da pessoa humana e a atuação do Supremo Tribunal Federal no caso dos medicamentos de alto custo.** Revista Brasileira de Políticas Públicas. v. 7, n. 3, 2017.

COSTA, Tábata da Silva. **The judicialization of health: the Supreme Court decisions versus the Principle of Check and balances.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 6(1):139-152, jan./mar, 2017.

DAMASCENO, Taissa viana; RIBEIRO, Krishina Day Carrilho Bentes. **Judicialization of health in the municipalities of the metropolitan region of Belém-PA.** Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, 8(2): 1-132, abr./jun., 2019.

DIAS, Tiago Branco *et al.* **Judicialization of access to medicines in the municipality of Ivinhema, Mato Grosso do Sul, Brazil.** Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, 8(4): out./dez., 2019.

DUTRA, Maristela Aparecida; SILVA, Cristopher Davis Rodrigues da. **A importância do juizado especial cível e a solução de lides na comarca de Perdizes/MG.** Revista Jurídica UNIARAXÁ, Araxá, v. 21, n. 20, p. 221-244, ago. 2017.

FREITAS, Wesley; JABBOUR, Charbel. **Using case study (ies) as strategy of qualitative research: good practices and suggestions.** ESTUDO & DEBATE, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011.

FOLY, Silvia Lane Freitas; MATTA; Ludmila Gonçalves da; SHIMODA, Eduardo. **Judicialization Access to medicines in the Municipality of Itaperuna-RJ: profile of demands.** *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.2, p.51.-68, 2016.

HARAGUCHI, Linete Maria Menzenga *et al.* **Impact of the Training of Professionals from São Paulo Public Health System in Phytotherapy Practice.** *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 44, n. 1, e016, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 29/05/2020.

IZIDORO, Jans Bastos *et al.* **Budget impact of the incorporation of second-line drug treatment for diabetic macular edema in the Brazilian Unified National Health System from the perspective of the Minas Gerais State Health Department, Brazil.** *Cad. Saúde Pública* 35 (8) 22 Ago 2019.

LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. **Why do people appeal to the courts for access to medication? The case of insulin analogues in Bahia (Brazil).** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1857-1864, June 2017.

LOPES, Luciana de Melo Nunes *et al.* **Comprehensiveness and universality of the pharmaceutical assistance in times of judicialization of health care.** *Saude soc.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 124-13, June 2019.

MARQUES, Aline *et al.* **Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça.** *Estud. av.*, São Paulo, v. 33, n. 95, p. 217-234, jan. 2019.

MARQUES, Keila Aparecida; MELO, Ana Flávia Ferreira de. **Abordagens metodológicas no campo da pesquisa científica.** *Blucher Education Proceedings*, v.2, n.1, 2017.

NUNES, Rogério Pinheiro. **A judicialização de medicamentos no sistema único de saúde.** *Rev. APS.* 2016 jul/set; 19(3): 505 - 506.

OLIVEIRA, Daniel Buffone de *et al.* **The judicialization of immunotherapy drugs without registration with Anvisa: the case of the State of São Paulo, Brazil.** *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, Brasília, 8(3): jul./set., 2019.

OLIVEIRA, Fernando Henrique Cavalcanti de *et al.* **Health's Judicialization: a case study of the Health Secretariat of Pernambuco.** *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, 7(2):173-186, abr./jun, 2018.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. **Mediation as prevention of health judicialization: Narratives of judiciary and health subjects.** Tese de doutorado. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, fev. 2019.

PAIM, Luís Fernando Nunes Alves *et al.* **Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?** Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 201-209, Apr. 2017.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; SILVA, Ana Paula da; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. **Expansão do poder judicial no Sistema Único de Saúde.** Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 1, p. 111-119, Mar. 2019.

PAULI, Liane Teresinha Schuh. **Public health policy judicial decision: interaction between political and legal system in Southern Region of Brazil.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 7(1):310-317, jan./mar, 2018.

PSANQUEVICH, Paulo Kron; MOREIRA, Rafael Augusto Galvani Fraga. **Panorama of the judicialization of health in the Municipality of São Paulo.** Rev. Adm. Saúde (On-line), São Paulo, v. 19, n. 75: e166, abr. – jun. 2019.

REIS, Oscar Gonçalves Cesar dos. **Acesso a antineoplásicos na saúde suplementar no estado de São Paulo: concepções de prescritores e gestores de operadoras de saúde.** Dissertação de mestrado, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, SP, 2016.

RIBEIRO, Krishina Day; VIDAL, Josep Pont. **An analysis of the academic production on the evolution of the phenomenon of health judicialization in Brazil.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 7(2):239-261, abr./jun, 2018.

RODRIGUES, Adriane Bandeira; BORGES, Liliane Sátiro. **A judicialização de políticas públicas relacionadas aos medicamentos de alto custo.** In: GIANEZINI, Kelly; RODRIGUES, Adriane Bandeira. Políticas públicas no século XXI. Criciúma (SC): UNESC, 2019. p. 139-161.

SANT'ANA, RAMIRO NÓBREGA. **A judicialização como instrumento de acesso à saúde: Propostas de enfrentamento da injustiça na saúde pública.** Tese de Doutorado em Direito. Centro Universitário de Brasília- UniCEUB. Instituto Ceub De Pesquisa E Desenvolvimento – ICPD. Brasília, DF. 2017.

SCHULZE, Clenio Jair. **The right to health in the Brazilian superior courts.** R. Dir. sanit., São Paulo v.19 n.1, p. 117-120, mar./jun. 2018.

SILVA, Adriano Humberto. **Judicialização da saúde na cidade de Igarapava – SP.** Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Uberaba, 2019, Uberaba- MG.

SILVA, Everton Macêdo; ALMEIDA, Keyla Caroline de; PESSÔA, Gláucia Silveira Carvalho. **Analysis of drug expenditure with judicialization in the Federal District, Brazil.** Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 6(1):112-126, jan./mar, 2017.

SILVA, Maria Eduarda de Lima e; ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de; ARAUJO JUNIOR, Ignácio Tavares de. **Equity analysis of resource distribution for the Popular Pharmacy Program.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 53, 50, 2019.

SILVESTRE, Roberta de Miranda; FERNADEZ, Gustavo Andrey de Almeida Lopes. **Health judicialization: case study on judicial demands.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(3):863-74, mar., 2019.

SIMONE, Adriane Lopes Medeiros; MELO, Daniela Oliveira de. **Economic impact of lawsuits for drug supply in the State of São Paulo.** Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, 8(3): jul./set., 2019.

SOUZA, Kleize Araújo de Oliveira; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de; LISBOA, Erick Soares. **Legal actions and incorporation of medicines into SUS: the performance of Conitec.** Rev. Saúde debate 42 (119) Oct-Dec 2018.

TEIXEIRA, Silvana Rocha; TELES, Mauro Fernandes; MOREIRA, Pablo Maciel Brasil. **Profile Assessment of Pharmaceutical Care of Bahia Southwest Municipalities.** Rev. Mult. Psic. V.11, N. 38. 2017.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel *et al.* **National Medicines Policy in retrospective: a review of (almost) 20 years of implementation.** Rev Ciênc. saúde colet. 22 (8) Ago 2017.

VAZ, Rafael Lutzoff de Camargo *et al.* **Relationship between the judicialization and socioeconomic and Performance-related factors of the health system.** Rev Bras Promoç Saúde, 31(3): 1-9, jul./set., 2018.

VIACAVA, Francisco; BELLIDO, Jaime. **Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 2.

VIDAL, Thaís Jeronimo *et al.* **Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg?** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 8 [Acessado 10 abril 2020], pp. 2539-2548.

APÊNDICE 1 - Medicamentos com solicitações mais comum entre 2017 e 2019.

ATC 5º nível	Medicamento	Concentração	Apresentação	Nº de solicitações	V%
B01AF01	Rivaroxabana	20mg	Comprimido	13	8,1%
H01AC01	Somatropina	4UI/12UI	Solução injetável	10	6,3%

L01XC07	Bevacizumabe	25mg/mL	Solução injetável	10	6,3%
S01LA04	Ranibizumabe	10mg/mL	Solução injetável	8	5,0%
L02BX03	Abiraterona	250mg	Comprimido	5	3,1%
N06BA12	Lisdexanfetamina	50mg/70mg	Cápsula	4	2,5%
B01AE07	Dabigatrana	150mg	Cápsula	3	1,9%
J06BA02	Imunoglobulina	0,1g/mL	Solução injetável	3	1,9%
L01AX03	Temozolamida	100mg	Solução injetável	3	1,9%
L04AC05	Ustequinumabe	45mg/0,5mL	Solução injetável	3	1,9%
L04AX05	Pirfenidona	267mg	Cápsula	3	1,9%
N03AX16	Pregabalina	150mg	Cápsula	3	1,9%
N05AX12	Aripiprazol	30mg	Comprimido	3	1,9%
N06AX11	Mirtazapina	45mg	Comprimido	3	1,9%
N06BA04	Metilfenidato	10mg	Comprimido	3	1,9%
A05AA02	Ácido ursodesoxicólico	300mg	Comprimido	2	1,3%
A10BG03	Pioglitazona	30mg	Comprimido	2	1,3%
B01AF02	Apixabana	5mg	Comprimido	2	1,3%
C09DX04	Valsartano + Sacubitril	97mg+103mg	Comprimido	2	1,3%
G02CB01	Bromocriptina	2,5mg	Comprimido	2	1,3%
L02AE03	Gosserrelina	3,6mg	Solução injetável	2	1,3%
L04AX01	Azatioprina	50mg	Comprimido	2	1,3%
M05BX04	Denosumabe	60mg/mL	Solução injetável	2	1,3%
N03AG01	Ácido valpróico	500mg	Comprimido	2	1,3%
N03AX12	Gabapentina	300mg	Cápsula	2	1,3%
N05AH04	Quetiapina	200mg	Comprimido	2	1,3%
N06AB06	Sertralina	50mg	Comprimido	2	1,3%
N06AX21	Duloxetina	60mg	Cápsula	2	1,3%
A07EC02	Mesalazina	400mg	Comprimido	1	0,6%
A10AE06	Insulina degludeca	100UI/mL	Solução injetável	1	0,6%
A10BH05	Linagliptina	5mg	Comprimido	1	0,6%
A10BJ02	Liraglutida	6mg/mL	Solução injetável	1	0,6%

A10BK03	Empagliflozina	25mg	Comprimido	1	0,6%
A16AX01	Ácido tiótico	600mg	Comprimido	1	0,6%
C02KX05	Riociguate	2mg	Comprimido	1	0,6%
C05CA53	Hesperidina + Diosmina	450mg+50mg	Comprimido	1	0,6%
C07AG02	Carvedilol	25mg	Comprimido	1	0,6%
C09AA05	Ramipril	5mg	Comprimido	1	0,6%
G02CB03	Cabergolina	0,5mg	Comprimido	1	0,6%
G04BD07	Tolterodina	4mg	Comprimido	1	0,6%
G04CA53	Tansulosina + Solifenacina	0,4mg+6mg	Comprimido	1	0,6%
H01AB01	Alfatirotropina	0,9mg/mL	Solução injetável	1	0,6%
H01AX01	Pegvisomanto	15mg	Solução injetável	1	0,6%
H02AA02	Fludrocortisona	0,1mg	Comprimido	1	0,6%
H02AB02	Dexametasona	4mg	Comprimido	1	0,6%
H02AB07	Prednisona	20mg	Comprimido	1	0,6%
L01AA01	Ciclofosfamida	200mg	Solução injetável	1	0,6%
L01BA01	Metotrexato	100mg/mL	Solução injetável	1	0,6%
L01BB04	Cladribina	1mg/mL	Solução injetável	1	0,6%
L01BC07	Azacitidina	100mg	Solução injetável	1	0,6%
L01XC03	Trastuzumabe	440mg	Solução injetável	1	0,6%
L01XC17	Nivolumabe	10mg/mL	Solução injetável	1	0,6%
L01XE05	Sorafenibe	200mg	Comprimido	1	0,6%
L01XE08	Nilotinibe	150mg	Cápsula	1	0,6%
L01XE11	Pazopanibe	400mg	Comprimido	1	0,6%
L01XE27	Ibrutinibe	140mg	Cápsula	1	0,6%
L01XE31	Nintedanibe	150mg	Cápsula	1	0,6%
L01XE33	Palbociclibe	125mg	Cápsula	1	0,6%
L01XX32	Bortezomibe	3,5mg	Solução injetável	1	0,6%
L01XX46	Olaparibe	50mg	Cápsula	1	0,6%
L02BA03	Fulvestranto	250/5mL	Solução injetável	1	0,6%
L02BB04	Enzalutamida	40mg	Cápsula	1	0,6%

L04AB	Adalimumabe	40mg/0,8mL	Solução injetável	1	0,6%
L04AD01	Ciclosporina	0,5mg/mL	Solução oftálmica	1	0,6%
M01CC01	Penicilamina	250mg	Cápsula	1	0,6%
M05BA08	Ácido Zoledronico	4mg	Solução injetável	1	0,6%
N02AX02	Tramadol	50mg	Cápsula	1	0,6%
N03AA02	Fenobarbital	100mg	Comprimido	1	0,6%
N03AG01	Divalproato de sódio	500mg	Comprimido	1	0,6%
N03AX09	Lamotrigina	100mg	Comprimido	1	0,6%
N03AX18	Lacosamida	200mg	Comprimido	1	0,6%
N05AC01	Periciazina	10mg	Comprimido	1	0,6%
N05AX08	Risperidona	3mg	Comprimido	1	0,6%
N06AA04	Climipramina	25mg	Comprimido	1	0,6%
N06AX16	Venlafaxina	150mg	Cápsula	1	0,6%
N06AX26	Vortioxetina	15mg	Comprimido	1	0,6%
N06DA02	Donepezila	10mg	Comprimido	1	0,6%
N07AA02	Piridostigmina	60mg	Comprimido	1	0,6%
N07XX07	Fampridina	10mg	Comprimido	1	0,6%
R03AC13	Formoterol	12mcg	Cápsula	1	0,6%
R03BA02	Budesonida	32mcg	Spray nasal	1	0,6%
R03DX05	Omalizumabe	150mg	Solução injetável	1	0,6%
S01EC54	Brimonidina + Brinzolamida	0,2mg+0,5mg	Solução oftálmica	1	0,6%
S01ED51	Travaprost + Timolol	0,05%+0,004%	Solução oftálmica	1	0,6%
S01EE03	Bimatoprost	0,3mg/mL	Solução oftálmica	1	0,6%
Total				160	100,0%

APÊNDICE 2 - Agrupamento dos medicamentos segundo os grupos farmacológicos e quantidade solicitada.

ATC 2º nível	Subgrupo terapêutico	Qtd. de medicamentos	V%
L01	Agentes antineoplásticos	27	16,6%
N05	Psicolépticos	18	11,1%

B01	Agentes antitrombóticos	18	11,1%
H01	Hormônios e análogos da hipófise e hipotálamo	12	7,4%
N03	Antiepiléticos	11	6,8%
S01	Oftalmológicos	11	6,8%
L04	Imunossupressores	10	6,2%
N06	Psicoanalépticos	9	5,5%
L02	Terapia endócrina	9	5,5%
A10	Medicamentos utilizados na diabetes	6	3,8%
H02	Corticosteroides para uso sistêmico	3	1,9%
R03	Drogas para doenças obstrutivas das vias aéreas	3	1,9%
C09	Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	3	1,9%
G02	Outros ginecológicos	3	1,9%
G04	Urológicos	3	1,9%
J06	Soro imunológico e imunoglobulinas	3	1,9%
N07	Outras drogas do sistema nervoso	2	1,2%
M05	Tratamento de doenças ósseas	2	1,2%
A05	Terapia bile e fígado	2	1,2%
C07	Agentes betabloqueadores	1	0,6%
C05	Agentes estabilizadores capilar	1	0,6%
N02	Analgésicos	1	0,6%
C02	Anti-hipertensivos	1	0,6%
A07	Anti-inflamatório intestinal	1	0,6%
M01	Anti-inflamatórios e antirreumáticos	1	0,6%
A16	Outros produtos alimentares de trato e metabolismo	1	0,6%
TOTAL:		162	100%