

## 1.13

### **A via administrativa como mecanismo de efetivação do acesso a medicamentos essenciais**

*Administrative requests as effective mechanism for ensuring the access to essential medicines*

**Amanda Queiroz Soares**

Farmacêutica, mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Brasil.

**Pedro Ivo da Silva**

Farmacêutico. Universidade Paulista. Goiânia, Brasil.

**Mércia Pandolfo Provin**

Farmacêutica, doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Brasil.

**Resumo:** **Introdução:** Falhas no acesso a medicamentos têm motivado brasileiros a recorrer à via administrativa para efetivação do direito à saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil dos usuários e o conteúdo das demandas para fornecimento de medicamentos pela via administrativa no município de Goiânia-GO, Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal dos processos administrativos solicitando medicamentos à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia entre 1º de maio e 31 de julho de 2012. **Resultados:** Analisou-se 70 processos de usuários com  $53 \pm 19$  anos, predominantemente do sexo feminino (50; 71,4%). A mediana do tempo de tramitação do processo foi 21 dias, sendo 63 (90,0%) processos protocolados pelos usuários e 7 (10,0%) pela Câmara de Avaliação Técnica em Saúde do Ministério Público Estadual. Foram solicitados 128 medicamentos em 87 prescrições, sendo 69 (79,3%) de serviços SUS/conveniados. Os diagnósticos mais frequentes foram osteoporose (17; 24,3%) e diabetes (14; 20,0%). Análogos de insulina foram mais solicitados por usuários com renda de 3 a 6 salários mínimos e Carbonato de cálcio + Colecalciferol e Alendronato por usuários com renda inferior a 3 salários. Dos 117 (91,4%) medicamentos deferidos, 92 (78,6%) constavam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. A presença nas listas do Programa Farmácia Popular e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica foram os motivos para indeferimento. **Conclusão:** A presença dos medicamentos nas listas oficiais públicas não garante o acesso aos mesmos, demonstrando fragilidade na assistência farmacêutica.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica; Sistema Único de Saúde; Política Nacional de Medicamentos; Direito Sanitário.

**Key-words:** *Pharmaceutical care; Unified Health System; National Drug Policy; Health Law.*

## Introdução

O arcabouço legal no Brasil garante à população o acesso gratuito à saúde, com assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1990). Complementarmente, a Política Nacional de Medicamentos veio assegurar o acesso da população aos medicamentos essenciais, ou seja, aqueles considerados básicos e imprescindíveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar sempre disponíveis nas unidades de saúde (Brasil, 1998). Dessa forma, a assistência farmacêutica passou a ser um dos pilares da atenção à saúde, tendo os medicamentos essenciais como um instrumento que contribui para a efetivação da integralidade da assistência à saúde (Brasil, 1998).

A assistência farmacêutica está organizada em três componentes – básico, estratégico e especializado – que possuem fluxos estabelecidos para que a população possa adquirir os medicamentos de que necessitem (Brasil, 2007). Contudo, muitos trabalhos têm evidenciado que há um desequilíbrio entre as necessidades da população e os medicamentos que efetivamente estão sendo acessados pela mesma (Boing *et al.*, 2013; Sant’Ana, 2009; Paniz *et al.*, 2008).

O conceito de acesso tem sido muito debatido, visto que não depende simplesmente do medicamento estar disponível. Para Sanches e Ciconelli (2012), o acesso aos serviços de saúde depende de quatro dimensões: disponibilidade, poder de pagamento, informação e aceitabilidade. É nesse contexto que muitos brasileiros têm buscado vias alternativas aos fluxos citados para reivindicar seu direito constitucional ao acesso a medicamentos pelas vias judicial e administrativa (Pepe *et al.*, 2010a).

O fornecimento de medicamentos pela via judicial é considerado um dificultador para a consolidação das ações previstas na Política Nacional de Medicamentos, à medida que obriga o serviço público a fornecer medicamentos sem observar das diretrizes do SUS e da própria política (Vieira & Zucchi, 2007).

Os processos administrativos referem-se às solicitações de usuários feitas diretamente à Secretaria de Saúde. Provin (2011) observou um decréscimo no número de ações judiciais a partir de 2006 com consequente aumento progressivo dos processos administrativos. A via administrativa tem se tornado cada vez mais importante para alguns municípios no Brasil, à medida que se apresenta como uma opção aos processos judiciais. Além disso, a via administrativa tem demonstrado ser mais ágil e com custo aquisitivo do medicamento inferior em relação à via judicial

(Provin, 2011; Pepe *et al.*, 2010a; Sant'Ana, 2009; Pessoa, 2007).

Mesmo assim, qualquer via de acesso que não as já normatizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode significar prejuízos econômicos, sanitários e sociais. Conhecer o teor das demandas administrativas é fundamental para subsidiar os gestores de saúde a adotarem medidas que amenizem essas ocorrências e melhorem as condições de acesso do usuário aos medicamentos. Nesse contexto, o presente estudo objetivou descrever as demandas administrativas para o fornecimento de medicamentos no município de Goiânia-Goiás, Brasil.

## 2 Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal que teve como objeto os processos administrativos que demandaram por acesso a medicamentos instalados na Secretaria Municipal de Saúde no município de Goiânia - Goiás, Brasil.

Os dados foram coletados na Farmácia do município destinada exclusivamente ao atendimento de demandas administrativa e judicial.

Foram incluídos todos os processos administrativos que solicitaram medicamentos e protocolados no período de 1º de maio a 31 de julho de 2012. Foram excluídos os processos não disponíveis na Farmácia durante o período de coleta de dados (1º de maio a 15 de agosto de 2012).

Um instrumento de coleta de dados foi desenvolvido e previamente validado para a pesquisa. A validação ocorreu utilizando-se 30 processos protocolados em período anterior ao do estudo.

O instrumento utilizado continha três partes: 1) quanto ao autor/representante: gênero, idade, endereço residencial, diagnóstico, origem da prescrição; 2) quanto à prescrição: medicamento (nome, forma farmacêutica, dosagem, via de administração, posologia e quantidade), médico assistente (especialidade) e preenchimento; 3) quanto ao despacho: *status* de deferimento (deferido ou indeferido) e justificativas.

Os endereços residenciais dos usuários foram tratados e distribuídos entre as 63 Unidades Territoriais Básicas (UTB) do município de Goiânia. Cada UTB corresponde a um bairro ou conjunto de bairros que apresentam grau significativo de homogeneidade. O dado populacional e o rendimento nominal mediano dos domicílios de cada uma das UTB foram extraídos do censo demográfico 2010 (Brasil, 2011), sendo que o rendimento foi convertido em salários mínimos, cujo valor de referência naquele período era de R\$ 510,00 (Brasil, 2010). Para estimar o perfil

econômico dos usuários, os processos administrativos foram agrupados em quatro regiões socioeconômicas, a saber: região I – menos de 3 (inclusive) salários mínimos; região II – de 3 a 6 (inclusive) salários mínimos; região III – de 6 a 9 (inclusive) salários mínimos; região IV – acima de 9 salários mínimos.

Os medicamentos reivindicados foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC), utilizando-se o subgrupo anatômico (ATC nível 1) (WHO, 2012), e, posteriormente, confrontado com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Goiânia (Goiânia, 2010), a Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Goiás, 2012) e as listas de medicamentos constantes no Programa Farmácia Popular do Brasil (Brasil, 2012).

O *software* Microsoft® Excel™ versão 2010 foi utilizado na construção do banco de dados e análise estatística, que consistiu na determinação de frequências absoluta e relativa.

O presente estudo se pautou nas normas ético-legais regidas pelas Resoluções nº 196/1996 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 1996), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Goiás.

### 3 Resultados

O perfil das demandas administrativas de acordo com a estimativa de rendimento familiar dos demandantes está apresentado na Tabela 1.

Dos processos avaliados, 63 (90%) foram protocolados pelos usuários na sede da Secretaria Municipal de Saúde e 7 (10%) na Câmara de Avaliação Técnica em Saúde (CATS) do Ministério Público do Estado de Goiás (MP-GO).

A mediana do tempo decorrido entre a autuação dos processos até a emissão do parecer final foi de 21 dias. Para os processos protocolados na Secretaria de Saúde, a média foi de  $23 \pm 22$  dias com mediana de 20 dias e para os da CATS,  $132 \pm 90$  dias com mediana de 124 dias.

**Tabela 1.** Número e proporção (%) das demandas administrativas segundo a estimativa de rendimento familiar dos demandantes para acesso a medicamentos no município de Goiânia-GO, Brasil.

	Regiões socioeconômicas			
	I	II	III	IV
	<3 SM	3-6 SM	6-9 SM	+ 9 SM
Processos administrativos (n=70)	29 (41,5%)	36 (51,5%)	1 (1,4%)	4 (5,6%)
Prescrições (n=87)				
Nº prescrição/processo	1,2	1,3	1,0	1,0
Origem rede pública (n = 69; 79,3%)	31 (44,9%)	36 (52,2%)	- (- %)	2 (2,9%)
Origem rede privada (n = 18; 20,7%)	3 (16,7%)	12 (66,7%)	1 (5,5%)	2 (11,1%)
Medicamentos solicitados (n=128)				
Nº medicamento/processo	1,7	2,0	1,0	1,3
Medicamento Remume (n=95; 74,2%)	39 (41,0%)	52 (54,7%)	1 (1,1%)	3 (3,2 %)
Medicamento não Remume (n=33; 25,8%)	10(30,3 %)	21(63,6 %)	- (- %)	2 (6,1%)

SM = Salários mínimos.

Dos 128 medicamentos solicitados, 117 (91,4%) foram deferidos, sendo que destes, 92 (78,6%) faziam parte da Remume.

As justificativas apontadas para os indeferimentos foram: 5 (45,4%) pertenciam ao programa Farmácia Popular do Brasil; 4 (36,4%) faziam parte da Remume com apresentação farmacêutica diferente daquela demandada, sendo sugerido e acatado pelo prescritor a alternativa disponível; 2 (18,2%) faziam parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Vale ressaltar que três dos medicamentos indeferidos por constar na lista do programa Farmácia Popular faziam parte também da Remume.

Ao avaliar o perfil dos usuários requerentes, observou-se predominância de indivíduos do sexo feminino 50 (71,4%) e idade média de  $53 \pm 19$  anos, variando de 5 meses a 87 anos. Considerando apenas a faixa etária igual ou superior a 60 anos, identificou-se 28 (40,0%) usuários com idade média de  $70 \pm 8$  anos.

Os medicamentos mais solicitados nos processos administrativos estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Medicamentos mais demandados e seus respectivos grupos anatômicos classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC1), Goiânia-Goiás, Brasil.

ATC 1	Medicamentos	n (128)	%
Trato alimentar e metabolismo	Carbonato de cálcio + Colecalciferol	20	15,6
	Análogos de insulina ultra-rápida	13	10,2
	Análogos de insulina basal	13	10,2
	Omeprazol	6	4,7
	Ranitidina	3	2,3
	Domperidona	3	2,3
	Ácido ursodesoxicólico	3	2,3
Sistema músculo-esquelético	Alendronato de sódio	12	9,4
	Glucosamina + Condroitina	12	9,4
Sangue e órgãos hematopoiéticos	Enoxaparina	5	3,9
Outros*		38	29,7

\* Medicamentos com frequência individual inferior a 2,3%.

As enfermidades crônicas predominantes como doença base nas demandas foram: osteoporose (17; 24,3%); diabetes (14; 20,0%); osteoartrite (10; 14,3%); polineuropatia periférica (03; 4,3%) e trombofilia (03; 4,3%).

Ao avaliar as prescrições constantes nos processos, observou-se que todas elas continham a identificação e assinatura do prescritor, constatando-se que todos eram médicos, sendo: 14 (16,1%) endocrinologistas; 10 (11,5%) ginecologistas; 8 (9,2%) ortopedistas; 6 (6,9%) reumatologistas; 22 (25,3%) de outras especialidades com frequência inferior a 6,9%. Em 27 (31,0%), as prescrições não dispunham desta informação.

Adicionalmente, observou-se que 14 (16,1%) prescrições não continham o

nome completo do paciente e 3 (3,4%) não continham data.

As principais características das prescrições estão descritas na Tabela 3.

**Tabela 3.** Número e proporção (%) de processos administrativos para acesso a medicamentos, segundo a informação constante na prescrição. Município de Goiânia-Goiás, Brasil, data.

Informações dos medicamentos	n = 128	%
Medicamentos prescritos pela denominação genérica	75	58,6
Via de administração prescrita	99	77,3
Forma farmacêutica prescrita	95	74,2
Posologia prescrita	124	96,9

Os análogos de insulina foram os principais medicamentos solicitados por usuários que residiam na região com rendimento familiar de três a seis salários mínimos. Já na região com renda menor do que três salários, Alendronato sódico e o Carbonato de cálcio + Colecalciferol foram os medicamentos mais demandados.

## Discussão

As enfermidades crônicas foram as doenças mais frequentemente citadas nas solicitações de medicamentos pela via administrativa, sendo que o diabetes e a osteoporose tiveram maior destaque.

Com exceção dos análogos de insulinas – que se mantiveram como um dos medicamentos mais solicitados –, o padrão das solicitações pela via administrativa sofreu alteração quando comparado com os processos judiciais. Nesses últimos, as doenças cardiovasculares, transtornos gástricos e de humor ocupavam lugares subsequentes aos análogos de insulina no *ranking* (Provin, 2011).

Essa mudança pode ser atribuída ao acordo de cooperação técnica firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e o Ministério Público Estadual de Goiás (Goiás, 2010). De acordo com tal termo, as demandas protocoladas no Ministério Público passam por uma análise realizada pela Câmara de Avaliação Técnica de Saúde (CATS), e aquelas com parecer favorável são encaminhadas ao poder executivo para fornecimento do medicamento ao demandante. Assim, a via administrativa passou a ser priorizada nas demandas para acesso aos medicamentos no município, sendo que tal tendência já tinha sido relatada por Provin (2011) em estudo realizado nessa capital no período de 2003 a 2007.

A estimativa de rendimento familiar dos demandantes permitiu identificar que pode haver diferença no perfil de demandantes que recorrem às vias administrativa e judicial.

Neste estudo, observou-se baixa expressividade de demandas provenientes de usuários com renda familiar superior a seis salários mínimos, diferentemente dos achados de Provin (2011). Tal situação pode estar relacionada ao custo do tratamento medicamentoso solicitado, porém essa abordagem não foi objeto de estudo da presente pesquisa.

Os diagnósticos de osteoporose e diabetes *mellitus* foram os mais frequentemente mencionados nos autos dos processos, assim como encontrado por Machado *et al.* (2011), Pessoa (2007), Vieira & Zucchi (2007), em que esses diagnósticos figuraram entre os cinco mais citados. Porém, uma característica que difere os resultados do presente estudo com a literatura consultada (Machado *et al.*, 2011; Romero, 2008; Vieira & Zucchi, 2007) é o fato de as neoplasias não integrarem as patologias mais prevalentemente citadas nas demandas. Tal fato pode ser atribuído à rede de regulação, que encaminha os pacientes em tratamento oncológico para os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), porém tal investigação não foi objeto do presente estudo.

Uma parcela expressiva das demandas do presente estudo foi protocolada por indivíduos idosos. Essa elevada demanda de medicamentos de uso contínuo pode estar relacionada ao impacto financeiro causado pelas doenças crônicas no orçamento familiar (Arrais *et al.*, 2005) e ao aumento na expectativa de vida da população, visto que o consumo de medicamentos destinados ao tratamento de doenças crônico-degenerativas é influenciado por mudanças demográficas e epidemiológicas (Santos *et al.*, 2013; Veras, 2009; Secretaria de Políticas de Saúde, 2000; Zucchi, Del Nero, Malik, 2000).

Outro achado frequente no estudo foi a ausência de informações consideradas importantes nas prescrições medicamentosas, assim como a utilização do nome comercial dos medicamentos, que podem configurar um risco à saúde do solicitante. Essa é uma abordagem importante principalmente quando se trata de idosos, visto que esses são bastante susceptíveis aos eventos adversos dos medicamentos, em virtude de alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e do uso concomitante ou inapropriado de medicamentos (Santos *et al.*, 2013; Nóbrega & Karnikowski, 2005). Sendo assim, mesmo que a barreira encontrada para acesso ao



medicamento tenha sido rompida com o deferimento do processo, ainda persiste o problema da garantia do uso racional de medicamentos.

A predominância de mulheres como solicitantes é um achado corroborado por outros autores (Boing *et al.*, 2013; Campos Neto *et al.*, 2012; Provin, 2011; Machado *et al.*, 2011; Pepe *et al.*, 2010b; Pessoa, 2007; Vieira & Zucchi, 2007). O maior consumo de medicamentos pelas mulheres pode estar relacionado ao fato de apresentarem uma auto percepção negativa do seu estado de saúde, fazendo com que as mesmas busquem mais os serviços de saúde (Vieira & Zucchi, 2007; Arrais *et al.*, 2005; Pinheiro *et al.*, 2002).

As prescrições provenientes da rede pública de saúde ou conveniada foram predominantes nos processos, assim como observado em outros estudos (Leite *et al.*, 2009; Chieffi & Barata, 2009; Sant'Ana, 2009; Romero, 2008; Pessoa, 2007; Vieira & Zucchi, 2007; Messeder *et al.*, 2005), embora Campos Neto *et al.* (2012), Machado *et al.* (2011) e Pereira *et al.* (2010) tenham observado situação contrária. Vale destacar a predominância de usuários de análogos de insulina terem prescrições provenientes da rede privada de saúde, sugerindo a dificuldade de acesso pelo SUS ao médico endocrinologista, assim como relatado por Pontes (2011). Segundo esse autor, o déficit de médicos especialistas na rede de atenção à saúde do paciente diabético contribuiu para o não cumprimento dos parâmetros assistenciais estabelecido pelo SUS.

A quantidade média de medicamentos solicitados por processo administrativo foi semelhante ao relatado por Pessoa (2007). Confrontando esse achado com estudos que abordaram somente a via judicial, observou-se resultado semelhante relatado por Pereira *et al.* (2010) e superior por Delduque & Marques (2011). Porém, partindo do fato que muitos usuários de medicamentos, em especial os idosos, são polimedicados (Santos *et al.*, 2013; Carvalho *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2012), e que os resultados do presente estudo referem-se exclusivamente aos medicamentos demandados nos processos administrativos, conclui-se que provavelmente esse achado não reflete o consumo total de medicamentos por esses usuários.

A via administrativa mostrou-se mais ágil no julgamento da solicitação do usuário quando comparada à judicial (Sant'Ana, 2009). Esse fato pode estar relacionado à tramitação do processo administrativo envolver um menor número de etapas e atores. Nesse contexto, vale ressaltar a discrepância entre o tempo para emissão do parecer para processos protocolados na Secretaria Municipal de Saúde e

na CATS, sugerindo uma deficiência no diálogo entre os envolvidos e no cumprimento do acordo de cooperação entre o poder executivo e a promotoria pública.

É importante conhecer, além do tempo de deferimento, o período transcorrido até o fornecimento do medicamento, visto que outros fatores interferem nesta variável. Embora não tenha sido objeto do presente estudo, há relato na literatura de que a maioria das pessoas que recorrem ao judiciário argumenta que esta via fornece o medicamento com maior rapidez do que a administrativa (ENSP, 2008). De qualquer forma, a demora no acesso ao medicamento pode acarretar piora no estado de saúde do usuário, visto que uma parcela considerável da população brasileira tem dificuldade financeira de adquirir o medicamento prescrito (Boing *et al.*, 2013; Arrais *et al.*, 2005).

Para os pacientes que tiveram o processo indeferido pela via administrativa sob o argumento de o medicamento estar presente na lista do Programa Farmácia Popular do Brasil, mesmo estando presente também na Remume, os usuários foram formalmente orientados a acessar o medicamento nas farmácias vinculadas ao programa.

É imprescindível destacar que o fato de um medicamento constar simultaneamente nas duas listas não desobriga o município a disponibilizá-lo nas unidades de saúde, embora o referido programa seja destinado principalmente aos usuários que utilizam os serviços privados de saúde e têm dificuldades em adquirir medicamentos de que necessitam (Brasil, 2005).

Porém, talvez a discussão mais pertinente para essa situação seja compreender os motivos que levaram esses pacientes a recorrerem à via alternativa, mesmo nos casos em que o acesso ao medicamento solicitado está garantido pelas vias habituais de fornecimento pelo serviço público de saúde. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de mais pesquisas nessa área para uma melhor compreensão do acesso a medicamentos pelo SUS.

Embora o estudo tenha avaliado um intervalo breve de tempo, o objetivo proposto foi atingido, permitindo conhecer o perfil dos usuários e dos medicamentos solicitados pela via administrativa no município de Goiânia.

A análise dos dados evidenciou um número expressivo de medicamentos destinados ao tratamento de doenças de natureza crônica em idosos. Além disso, a maioria dos medicamentos solicitados está contemplada na Remume, sugerindo

problemas relacionados à assistência farmacêutica municipal.

Conclui-se que a simples disponibilidade de medicamentos nas listas oficiais do SUS não é suficiente para garantir o acesso da população aos mesmos, fazendo com que as pessoas busquem vias alternativas – judicial ou administrativa – para sanar os entraves que dificultam o seu acesso aos medicamentos.

## Referências

ARRAIS, P.S.D. *et al.* Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(6):1737-1746, nov./dez. 2005

BOING, A.C. *et al.* Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(4):691-701, abr. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acessado em 20 de ago. de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao\\_196\\_de\\_10\\_10\\_1996.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf)>. Acessado em 20 de ago. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.916 de 30 de novembro de 1998*. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*. Brasília, s.1, n.215-E, p.18, 10 de novembro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Programa Farmácia Popular do Brasil*: manual básico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007*. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, 2007. Fonte

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 12.255 de 15 de junho de 2010*. Dispõe sobre o salário mínimo a partir de 1º de janeiro de 2010, estabelece diretrizes para a política de valorização do salário mínimo entre 2012 e 2023 e revoga a Lei nº 11.944, de 28 de maio de 2009. Brasília 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12255.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12255.htm)>. Acessado em 26 de jun. de 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010*. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acessado em 20 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de

pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em 15 de jun. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Elenco oficial dos medicamentos disponibilizados pela rede própria do programa farmácia popular do Brasil*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/elenco\\_fp1\\_20\\_08\\_12.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/elenco_fp1_20_08_12.pdf)>. Acessado em 21 ago 2012.

CAMPOS NETO O.H. *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 46(5):784-90, 2012.

CARVALHO, M.F.C. *et al.* Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev. Bras. Epidemiol*, 15(4): 817-27, 2012.

CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad. Saúde Pública*, 25(8):1839-1849, 2009.

DELDUQUE, M.C., MARQUES, S.B. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 5(4):97-106, 2011.

ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. *Relatório da oficina sobre ações judiciais para o acesso a medicamentos: As demandas por medicamentos importados e de pesquisas clínicas*. 2008. Disponível em <[http://chagas2.redefiocruz.fiocruz.br/drupalsesdec/files/relatorio\\_oficina\\_medicamentos.pdf](http://chagas2.redefiocruz.fiocruz.br/drupalsesdec/files/relatorio_oficina_medicamentos.pdf)>. Acessado em 19 set. 2012.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde - Divisão de Insumos Básicos e Medicamentos. Comissão de Farmácia e Terapêutica. *Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME*, 2010. Disponível em: <[http://www.mpggo.mp.br/portal/system/resources/W1siZiZlsljWMTMvMDQvMTgvMTJfMDFfNDJfOV9yZW11bWVfMjAxMC5wZGYiXV0/remume\\_2010.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portal/system/resources/W1siZiZlsljWMTMvMDQvMTgvMTJfMDFfNDJfOV9yZW11bWVfMjAxMC5wZGYiXV0/remume_2010.pdf)>. Acessado em 20 ago. de 2012.

GOIÁS (ESTADO). Ministério Público do Estado de Goiás. Procuradoria Geral de Justiça. Termo de Cooperação nº 044/2010 MPGO. Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Ministério Público do Estado de Goiás e a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, visando regular o procedimento para a dispensação de medicamentos, insumos e correlatos dos pacientes que obtiverem parecer favorável da Câmara de Avaliação Técnica de Saúde – CATS. Goiânia, 2010. Disponibilizado por: [caosaude@mp.go.gov.br](mailto:caosaude@mp.go.gov.br) pelo Centro de Apoio Operacional da Saúde do Ministério Público do Estado de Goiás em 21 jun. 2013.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Relação de medicamentos dispensados na Central de Medicamentos de Alto Custo (CMAC) – Juarez Barbosa. Disponível em: <[http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/lista\\_de\\_medicamentos\\_-\\_site.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/lista_de_medicamentos_-_site.pdf)>. Acessado em 20 ago. 2012.

LEITE, S.N. *et al.* Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. *Revista de Direito Sanitário*, 10(2): 13-28, jul./out. 2009.

MACHADO, M.A.A. *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de

Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 45(3):590-598, 2011.

MESSEDER, A.M.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; LUIZA, V.L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(2):525-34, 2005.

NÓBREGA, O.T.; KARNIKOWSKI, M.G.O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, 10(2):309-313, 2005.

PANIZ, V.M.V. *et al.* Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2):267-280, fev. 2008.

PEPE, V.L.E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, 15(5):2405-2414, 2010 a.

PEPE, V.L.E. *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 26(3):461-471, 2010 b.

PEREIRA, J.R. *et al.* Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3551-3560, 2010.

PESSOA, N. T. Perfil das demandas administrativas e judiciais de medicamentos impetradas contra a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. 2007. Fortaleza. 163f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará.

PINHEIRO, R.S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4):687-707, 2002.

PONTES, J.L. Assistência ao portador de diabetes *mellitus* na rede pública: o caso do distrito sanitário III, Recife-PE, 2008-2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011pontes-jl.pdf>>. Acessado em 07 de jul. de 2013.

PROVIN, M.P. Demandas judiciais por medicamentos em Goiânia-Goiás, Brasil e seus aspectos financeiros. 2011. Goiânia. 196f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Goiás.

ROMERO, L.C. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal; 2008. (Textos para Discussão nº 41).

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. *Rev. Panam. Salud Publica*, 31(3):260-8, 2012.

SANT'ANA, J.M.B. Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro (dissertação). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

SANTOS, T.R.A. *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 47(1):94-103, 2013.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Política nacional de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, 34:206-209, 2000.

SILVA, A.L. *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(6):1033-1045, jun. 2012.

VERAS, R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública* 43(3):548-54, 2009.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. As distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 41:214-222, 2007.

WHO. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug and Statistics Methodology. WHO International Working Group for Drugs Statistics Methodology. *Sistem ATC/DDD*. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd/>>. Acesso em 07 set. 2012.

ZUCCHI, P.; DEL NERO, C.; MALIK, A.M. Gastos em Saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, 9(1/2):127-150, 2009.