

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0367-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.678222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Davi Oliveira Bizerril

Carlos Levi Menezes Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221061>

CAPÍTULO 2..... 14

TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isabel de Fátima Alvim Braga

Laila Zelkovicz Ertler

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

William Weissmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221062>

CAPÍTULO 3..... 25

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE A TEMÁTICA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM O PÚBLICO IDOSO

Beatrice de Maria Andrade Silva

Maria Eduarda Jucá da Paz Barbosa

Rafaela Tavares Pessoa

Caroline Moreira Arruda

Laura Pinheiro Navarro

Samuel da Silva de Almeida

Vicente Nobuyoshi Ribeiro Yamamoto

Bárbara Melo de Oliveira

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221063>

CAPÍTULO 4..... 35

ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO-DIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA PESQUISA-AÇÃO

Célia Maria Gomes Labegalini

Roseli Brites da Costa Rizzi

Monica Fernandes Freiburger

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Kely Paviani Stevanato

Maria Luiza Costa Borim

Maria Antonia Ramos Costa

Luiza Carla Mercúrio Labegalini

Dandara Novakowski Spigolon

Ana Carolina Simões Pereira

Giovanna Brichi Pesce

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221064>

CAPÍTULO 5..... 51

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA

Marcia Liliane Barboza Kurz
Ana Paula Roethig do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221065>

CAPÍTULO 6..... 62

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Edivania de Almeida Costa
Amanda dos Santos Souza
Alisséia Guimarães Lemes
Patrícia Fernandes Massmann
Elias Marcelino da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221066>

CAPÍTULO 7..... 75

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Karina Fardin Fiorotti
Ranielle de Paula Silva
Sthéfanie da Penha Silva
Dherik Fraga Santos
Getulio Sérgio Souza Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221067>

CAPÍTULO 8..... 89

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela Cristina Rodrigues Cavati
Genilce Daum da Silva
Maria Gabriela do Carmo Sobrosa
Shirley Marizete Sandrine de Oliveira
Maria Vanderléia Saluci Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221068>

CAPÍTULO 9..... 101

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA

Maria Fernanda de Lima Veloso
Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros
Maria Vitória Souza de Oliveira
Maria Augusta Monteiro Perazzo

Larissa Barros Camerino
Darley de Lima Ferreira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221069>

CAPÍTULO 10..... 108

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL

Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Juliana da Silva Mata
Natália Borges Pedralho
Fabiano Pereira Lima
Hirlla Karla de Amorim
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Maria Virgínia Pires Miranda
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Laise Cristina Pantoja Feitosa
Martapolyana Torres Menezes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210610>

CAPÍTULO 11 116

PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER: UMA REFLEXÃO

Karla Pires Moura Barbosa
Camila Emanoela de Lima Farias
Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares
José Romero Diniz
Maria do Socorro de Oliveira Costa
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
Ednaldo Cavalcante de Araújo
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210611>

CAPÍTULO 12..... 125

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Davi Oliveira Bizerril
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Maria Vieira de Lima Saintrain
Maria Eneide Leitão de Almeida
Karinna Diogenes
Lucas Matos Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210612>

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 13..... | 137 |
| COVID -19 – UM OBSERVATÓRIO PRIVILEGIADO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS Teresa Denis  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210613 | |
| CAPÍTULO 14..... | 148 |
| “CUIDAR”: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO Regina Aparecida de Moraes Virgínia Raimunda Ferreira  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210614 | |
| CAPÍTULO 15..... | 159 |
| ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS COMUNIDADES INTERIOANAS ATRAVÉS DO PROJETO CHAMAS DA SAÚDE Orleilso Ximenes Muniz Helyanthus Frank da Silva Borges Alexandre Gama de Freitas Alan Barreiros de Andrade Cilomi Souto Arraz Jakson França Guimarães Noemi Henriques Freitas Luene Rebeca Fernandes da Cunha Jones Costa Fonseca Antônio Ferreira de Oliveira Júnior Warllison Gomes de Souza Ciro Felix Oneti  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210615 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA..... | 165 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 166 |

CAPÍTULO 2

TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 02/04/2022

Isabel de Fátima Alvim Braga

FIOCRUZ

Rio de Janeiro – RJ

<http://orcid.org/0000-0003-0674-0256>

Laila Zelkovicz Ertler

ICM – UFRJ

Macaé – RJ

<http://orcid.org/0000-0003-0356-5130>

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

FIOCRUZ

Rio de Janeiro – RJ

<https://orcid.org/0000-0003-4093-4732>

William Weissmann

FIOCRUZ

Rio de Janeiro – RJ

<https://orcid.org/0000-0002-7632-6555>

RESUMO: Introdução: O estudo analisa a temática dos processos envolvendo fornecimento de medicamentos no Sistema Único de Saúde pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Objetivo: Verificar resultados de ações para a concessão de medicamentos pelo Estado, no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Método: Foi realizada uma pesquisa na área de consulta de julgados de 1º grau do site do TJSP sobre: “fornecimento de medicamento” no campo assunto direito civil / responsabilidade da administração, sem data determinada até o

dia 20/6/17. **Resultado:** O estudo constata que a grande maioria dos autores foi contemplada com a medicação solicitada, sendo raras as decisões em que a liminar não foi concedida ou foi revogada na decisão final. Entretanto, o alto custo da saúde vem exigindo racionamento nessa área e as medicações têm importante impacto no custo final. Destacaram-se os pedidos de medicamentos para tratamento de doenças crônicas mais prevalentes no cenário brasileiro, o que demonstra necessidade de revisão dos planos de acompanhamento dessas doenças. Ficou evidenciado que a via judicial é uma importante forma de acesso aos medicamentos. Entretanto, o custo dessas ações permanece ignorado pelo judiciário brasileiro, carecendo, portanto, de análise do ponto de vista econômico. **Conclusão:** Encontramos um grande número de ações envolvendo o fornecimento de medicamentos e insumos básicos, na sua maioria com causa ganha pelos autores, mostrando a necessidade de revisão de nossas políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Direito; Medicamentos; Política de Saúde; Medicina

TENDENCY TO JUDICIALIZATION WITHOUT SUPPLY OF NON-SUS DRUGS: DATA FROM THE COURT OF JUSTICE OF THE STATE OF SÃO PAULO

ABSTRACT: Introduction: The study analyzes the thematic of the processes involving the supply of medicines in the Unique Healthy System by the Court of Justice of the State of São Paulo.

Objective: To verify results of actions for the granting of medicines by the State, at the Court

of Justice of the State of São Paulo. **Method:** A research was carried out in consultation of 1st level judges of the TJSP website on: “supply of medication” in the field of civil law / administrative responsibility, with no date determined until June 20, 2017. **Results:** The study finds that the great majority of the authors were contemplated with the requested medication, being rare the decisions in which the injunction was not granted or was revoked in the final decision. However, the high cost of health has been demanding rationing in this area and the medications have an important impact on the final cost. The requests for medicines for the treatment of chronic diseases that were most prevalent in the Brazilian scenario were highlighted, which demonstrates the need to review the plans to follow up these diseases. It was evidenced that the judicial route is an important form of access to medicines. However, the cost of these actions is still ignored by the Brazilian judiciary, thus lacking analysis from the economic point of view. **Conclusion:** We found many actions involving the supply of drugs and basic supplies, mostly with cause won by the authors, showing the need to review our public policies.

KEYWORDS: Law, Drugs, Public Health, Medicine.

1 | INTRODUÇÃO

O fornecimento de medicamentos é um problema global. Alguns países europeus oferecem um sistema de notificação de escassez de drogas como Bélgica, Holanda, Inglaterra, Itália, França, Alemanha e Espanha.⁽¹⁶⁾

No Brasil, a Constituição Federal assegurou expressamente ao cidadão o direito à saúde como direito social, afirmando ser este um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁽³⁾. Já a Lei Orgânica da Saúde (LOS) caracteriza a formulação da política de medicamentos como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS), aduz que também se constitui de assistência terapêutica integral a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde.⁽⁴⁾

Visando a completude legislativa da LOS, em 1998, foi estabelecida a Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Ministério da Saúde (MS), que firma diretrizes com o propósito de garantir a segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais⁽⁵⁾. Nesse contexto, falhas do sistema público de saúde e na distribuição de remédios têm se constituído em causas de judicialização.⁽⁵⁾

Alguns estudos vêm sendo realizados para análise dessa questão, abrangendo estados como MG⁽²²⁾; SC⁽¹⁹⁾; RJ⁽¹⁷⁾; PR⁽¹⁸⁾. No entanto, observa-se número discreto de trabalhos tratando da temática da ação do MS nessa constitucionalização da saúde brasileira, principalmente no que se refere a críticas às limitações, contradições e reais possibilidades de atendimento às demandas⁽⁹⁾. Em acordo com Machado⁽¹²⁾, observa-se incipiência de contribuições analíticas para o campo das políticas públicas, além da

importância de estudos multidisciplinares concernentes à complexidade daquelas.

Argumenta-se que estudos que tratem da explicitação técnico-analítica do tema são necessários ao diagnóstico sobre os processos envolvendo o fornecimento de drogas, à compreensão e ao fomento de reflexão crítica sobre a judicialização no fornecimento de medicamentos e efetividade das políticas públicas atuais. Portanto, podem contribuir para o planejamento e a tomada de decisão política no âmbito do sistema de saúde.⁽¹⁷⁾

Este estudo objetiva identificar e analisar os processos, com base no banco de sentenças do tribunal paulista, envolvendo demanda de medicamentos, em 1º grau, na esfera cível, ao contrário de estudos envolvendo decisões, que realizam a busca na jurisprudência de 2ª instância.

Defende-se a escolha do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ-SP) em razão de sua robustez e de se tratar do tribunal de justiça de maior porte no Brasil, com 25.493.503 de processos tramitados no ano de 2016.⁽⁷⁾

2 | OBJETIVOS

Verificar resultados de ações para a concessão de medicamentos pelo Estado, no TJ-SP.

3 | MÉTODOS

Foi realizada pesquisa por palavra-chave na área de consulta de julgados de 1º grau do site do TJ-SP⁽²¹⁾ com o seguinte termo de pesquisa: “fornecimento de medicamento”, no campo assunto; direito civil/responsabilidade da administração. Sem data determinada, o limite temporal dos julgados foi o dia 20/6/2017, data de realização da pesquisa. Foram analisadas as variáveis: (i) ano de distribuição da ação no Tribunal; (ii) condenação da administração pública ao fornecimento do medicamento; (iii) substância ativa do medicamento (nome genérico); (iv) tipo de medicamento; (v) réu (pólo passivo); (vi) concessão de liminar; (vii) insumos solicitados juntamente com os medicamentos; (viii) especialidade médica que se relacionava com o pedido. Os dados obtidos foram tabelados e analisados no *Microsoft® Excel®* 16.0.

Os critérios de elegibilidade foram: conter no pedido um medicamento, tendo sido excluídos os processos em que havia pedido de cirurgia ou produto, sem medicamento associado. Foram excluídas ações que tratavam apenas de utensílios sem pedido conjunto com medicamentos e ações que não tratavam do fornecimento da medicação, em si, mas apenas de pedido de dano moral.

Os nomes dos medicamentos foram todos substituídos por seus respectivos nomes do princípio ativo. Os medicamentos citados foram tabelados, quantificados e classificados por sua função. Os medicamentos que eram associações de drogas foram subdivididos

pelo nome da droga (genérico), exceto por polivitamínicos com mais de 4 compostos, denominados polivitamínicos.

Após a análise inicial das variáveis únicas para cada processo (ano, especialidade, concessão de liminar, réu, ganho de causa na primeira instância), passou-se a analisar o bloco de pedidos de drogas como um todo e, também, cada uma delas individualmente.

Os dados utilizados foram em sua totalidade de acesso público e disponíveis na internet.

4 | RESULTADOS

Foram encontradas 117 ocorrências, dessas, 47 foram excluídas por não atenderem ao critério de elegibilidade, pois se tratavam de: 01 pedido de endoscopia; 05 indenizações de dano moral por morte de paciente; 01 pedido de short para pós-operatório de cirurgia plástica; 02 transportes para tratamento médico em outra comarca; 09 indenizações por erro médico; 01 pedido de vaga hospitalar; 03 ações de ressarcimento; 01 pedido de fralda geriátrica; 03 pedidos de aparelho auditivo; 01 indenização por acidente de trânsito; 02 processos contra plano de saúde classificados erradamente; 01 pedido de cpap; 01 pedido de nutrição parenteral; 01 pedido de dieta enteral e fraldas; 08 pedidos de dano moral sem pedido de fornecimento de medicamentos; 01 pedido de cirurgia; 01 pedido para terapia ocupacional; 01 processo por dano ambiental; 02 pedidos de internação psiquiátrica; 01 tratamento para sequela de radioterapia; 01 pedido de agulha de insulina.

Assim, 70 processos cumpriram o critério de inclusão.

Quanto à distribuição temporal dos casos, houve aumento de concessões nos anos de 2014, 2015 e 2016. O Gráfico 1 mostra a distribuição das decisões de 2009-2017.



Gráfico 1. Distribuição temporal das demandas, 2009-2017.

Fonte: Própria.

Apenas em 6 processos não foi concedida a liminar ou antecipação de tutela, sendo que, em apenas 1 destes casos, o pedido foi concedido na decisão do Juiz de 1ª

instância. Dos 64 casos restantes, nos quais houve concessão de liminar na 2ª instância, em apenas 3 deles a liminar foi revogada. Em 7, a decisão da 1ª instância não foi de alguma forma favorável ao autor, sendo que em 1 delas a autora faltou a perícia e em outra houve provimento parcial porque um dos medicamentos já estava sendo fornecido no município. Dentre o total de decisões em 1ª instância, 63 foram de alguma maneira favorável ao autor.

A distribuição por especialidade relacionada a cada processo foi: Cardiologia-6; Endocrinologia-30; Hepatologia-2; Não elucidado-5; Neurologia/Psiquiatria-15; Oftalmologia-3; Oncologia-4; Ortopedia-2; Pneumologia-1; Reumatologia-2.

Na análise do réu, foram englobadas na mesma categoria a Fazenda Estadual de São Paulo e a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de SP. Obteve-se a seguinte distribuição de réus: 14, apenas o estado de SP; 1, o estado de SP e a Sociedade Assistencial Bandeirantes; 11, o estado de SP e algum município; 44, apenas o município (Gráfico 2).

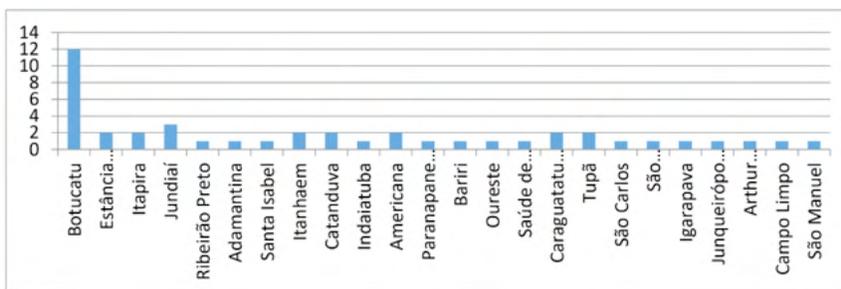


Gráfico 2. Distribuição por municípios.

Fonte: Própria.

A seguir, foram analisados os medicamentos propriamente ditos. Em 10, não foi possível elucidar o medicamento pela leitura da sentença. Em 32, foi citado apenas um medicamento, sendo considerada para essa análise a insulina como medicamento único, sem considerar seus subtipos. Todos os 14 restantes possuíam desde demanda por mais medicamentos, procedimentos médicos associados, lancetas para hemoglicoteste e, até mesmo, seringas.

Dos 61 processos restantes, foram destacados os seguintes medicamentos (Gráfico 3):

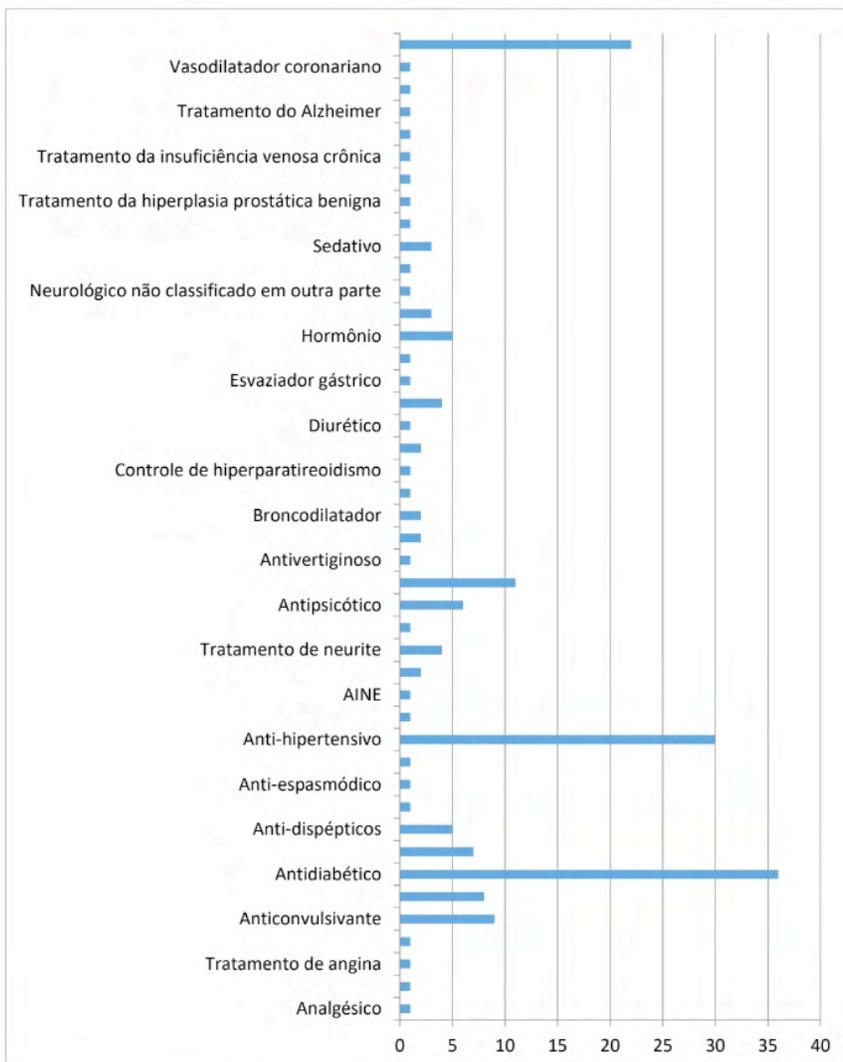


Gráfico 3. Listagem de medicamentos solicitados nos processos.

Fonte: Própria.

Nos pedidos acima, alguns estavam associados a insumos e procedimentos (Gráfico 4).



Gráfico 4. Insumos solicitados.

Fonte: Própria.

5 | DISCUSSÃO

Segundos dados recentes dos relatórios do CNJ de 2016-17, o TJ-SP é o tribunal de justiça estadual de maior porte no Brasil e a despesa média mensal por cada magistrado é de 45.906 reais. Apresenta taxa de 1.755 casos novos por magistrado em 1ª instância. Em razão disso, pode ser que processos distribuídos nas varas, ainda sem qualquer sentença, não tenham sido analisados pelo presente estudo⁽⁶⁾.

Em relação as limitações deste estudo temos:

1. Ausência de acesso à petição inicial, gerando imprecisão na análise dos medicamentos, em função da perda de dados não explicitados na sentença do juiz. A petição inicial não é passível de pesquisa eletrônica (aberta), provavelmente por conter dados pessoais das partes.
2. Dificuldades comparativas com outros países; o fornecimento de medicamentos pelo sistema público de saúde feito no SUS é idiossincrático e não ocorre dessa maneira em nenhum lugar do mundo, pois o fornecimento de medicamentos é feito apenas intrahospitalar, não havendo fornecimento ambulatorial de medicamentos.
3. O banco de sentenças de 1ª instância é algo relativamente novo e ainda não totalmente atualizado. Há, por conseguinte, uma série de dados que não foram abrangidos. Os resultados aqui apresentados são apenas um reflexo do enorme contingente de ações envolvendo essa temática e, em razão disso, não têm a pretensão de esgotar o tema.

A grande maioria dos autores recebeu a medicação solicitada. Nas raríssimas decisões em que a liminar não foi concedida ou foi revogada na decisão final, foi entendido pelo juízo que o SUS não tem como arcar com medicamentos para autores que não sejam hipossuficientes para consegui-los. O alto custo da saúde vem denotando uma necessidade imperativa de racionamento nessa área, tendo, as medicações, importante impacto no

custo desse sistema. Estudo similar⁽⁶⁾ a este, realizado no sistema de controle judicial do estado de SP (2006) evidenciou gasto de R\$ 65 milhões pelo estado com o cumprimento das decisões judiciais. Aquele trabalho⁽⁶⁾ encontrou uma importante concentração das ações, com 35% delas impetradas por 1% dos advogados, sugerindo uma correlação entre fabricante do medicamento e determinados juristas.⁽⁶⁾

Ainda em SP, outro estudo utilizando dados da Secretaria de Saúde sobre processos envolvendo fornecimento de medicamentos para câncer, em 2006-07, identificou custo de R\$ 40 milhões para suprir a demanda de apenas 1.220 ações.⁽¹¹⁾ Fica, assim, evidente o impacto econômico desse tipo de demanda. Já no que concerne ao perfil das demandas judiciais por medicamentos da justiça federal do estado do PR, houve destaque para a especialidade oncologia.⁽¹⁵⁾

Pesquisa documental realizada no estado do RJ através de ações judiciais propostas, em 2005, por usuários do SUS contra esse estado objetivando o fornecimento de medicamentos, encontrou taxas de 89% dos casos de procedência total do pedido⁽²⁾, bastante similares à do presente, que encontrou 90% de concessão de drogas na 1ª instância.

No que concerne à questão do polo passivo da ação para fornecimento de medicamentos, destaca-se a importância da súmula 37 do TJ-SP, que diz que esse tipo de ação pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de direito público interno.⁽²¹⁾ Sendo assim, as alegações de ilegitimidade passiva de qualquer ente federativo não prosperaram em nenhum dos processos em que essa preliminar foi alegada. De fato, o funcionamento do SUS é de responsabilidade solidária da União, dos estados e do município. São Paulo possui um Código de Saúde Estadual, Lei Complementar nº 791/95⁽²⁰⁾, que em seu artigo 24 § 8º afirma que “As unidades básicas de saúde e os pronto-socorros públicos manterão em funcionamento, em caráter permanente, serviço de farmácia para o fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes neles atendidos”.

O destaque para os pedidos envolvendo insulina de diversos tipos, incluindo a recombinante humana, também foi encontrado em estudo da Paraíba, em processos entre 2009-10, em que a insulina figurou no topo das demandas junto aos antineoplásicos e antagonistas da angiotensina.⁽¹⁰⁾

Destaque deve ser dado ao número assaz importante de pedidos de medicações para doenças básicas e de alta prevalência, como diabetes e hipertensão, encontrado neste estudo. Tal fato evidencia a importância de políticas públicas intersetoriais na resposta a temas complexos, em particular o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).⁽¹⁴⁾ Não se pode ignorar o caráter correlato entre este fato e o envelhecimento da população, que aumenta a prevalência das DCNT. Assim, é necessária a discussão da implementação de políticas públicas assistencialistas direcionadas aos idosos cujo quantitativo se encontra em ascensão no Brasil.⁽¹⁾

Em função destes dados, é pertinente discutir o aumento do custo do sistema

advindo desses processos. Obviamente, os recursos passíveis de serem dispensados pelos estados não são infinitos, ainda que se esteja falando de um estado com os recursos econômicos como o de SP. Assim, é imprescindível a formulação de um planejamento estratégico para alocação de recursos do SUS. Reiteradamente, as decisões judiciais têm ignorado as prioridades das políticas públicas já existentes e o estabelecimento de prioridades de compra de medicamentos dentro do sistema⁽²³⁾, beneficiando a indústria farmacêutica em detrimento do bem estar do sistema público.

Encontrou-se grande número de processos advindos da Comarca de Botucatu, mas não temos dados que possam explicar esse fato, exceto por idiosincrasias regionais ainda não explicitadas. A associação botucatuense de assistência ao diabético fornece assessoria jurídica, sendo essa uma das hipóteses para as diferenças encontradas.

Houve destaque dos pedidos de medicamentos de anti-hipertensivos e antidiabéticos, diferentemente do encontrado em estudos realizados em outros estados, apontando necessidade regional de que se prevejam seus planos de acompanhamento de doenças crônicas.

6 | CONCLUSÃO

A via judicial é uma evidente forma de acesso aos medicamentos. Entretanto, o custo dessas ações permanece insuficientemente discutido pelo judiciário brasileiro.

Apesar de haver um número considerável de estudos para comparação com o presente, observa-se diferenças entre os dados comparativos. Acredita-se que esse tipo de ação possui correlação direta com padrões de distribuição de medicamentos que variam de acordo com a localidade e entendimento do governo local, uma vez que a gestão do SUS é descentralizada.

Por fim, em razão da esgotabilidade de recursos, o fornecimento de medicamentos deve ser feito de maneira racional, levando em consideração o bem-estar financeiro de todo o SUS.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LM, Sena ELS, Pinheiro GML, Meira EC, Lira LSSP. **Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa**. Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.12 Rio de Janeiro dez. 2013
2. Borges DCL. **Uma análise das ações judiciais para fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS; o caso do estado do Rio de Janeiro em 2005** [Internet] [Dissertação]. [Rio de Janeiro, RJ]: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2007 (Acesso 18 abr 2018) Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4609>
3. Brasil. **Constituição Federal de 1988** [Internet]. (Acesso em 17 abr 2018) Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

4. Brasil. **Lei n 8080. Lei Orgânica da Saúde** [Internet]. (Acesso em 17 abr 2018) Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
5. Brasil. **Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 1998 [Internet]. (Acesso em 17 abr 2018) Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
6. Chieffi AL, Barata RCB. **Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos**. Rev Saúde Pública. 2010;44(3):421–9
7. CNJ. **Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2016, ano-base 2015** [Internet]. 2016 [citado 23 fev 2018] p. 404. Report No.: 12. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbbf344931a933579915488.pdf>
8. CNJ. **Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2017: ano-base 2016** [Internet]. 2017 [citado 23 abr 2018] p. 188. Report No.: 13. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbbf344931a933579915488.pdf>
9. Costa NR, Engstrom EM, Siqueira SAV. **Política pública e papel institucional do Ministério da Saúde no Brasil**. Ciênc Saúde Coletiva. 2017;22(5):1394–1394
10. Leitão LCA. **Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no Estado da Paraíba** [Internet] [Dissertação]. [Paraíba]: Universidade Estadual da Paraíba; 2012 [citado 2 jan 2018]. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/1810/1/Luana%20Couto%20Assis%20Leitao.pdf>
11. Lopes LC, Barberato-Filho S, Costa AC, Osorio-de-Castro CGS. **Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo**. Rev Saúde Pública. 2010;44(4):620–8.
12. Machado CV. **A Política Pública como campo multidisciplinar**. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(6):1987–8.
13. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DRJG, Afonso A, et al. **Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil**. Rev Saúde Pública. 2011;45:590–8.
14. Malta DC, Silva MMA da, Albuquerque GM, Lima CM de, Cavalcante T, Jaime PC, et al. **A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014**. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(11):4301–12.
15. Nishihara RM, Possebom AC, Borges LMC, Shwetz ACA, Bettés FFB. **Judicial demand of medications through the Federal Justice of the State of Paraná**. Einstein São Paulo. 2017;15(1):85–91.
16. Pauwels K, Huys I, Casteels M, Simoens S. **Drug shortages in European countries: a tradeoff between market attractiveness and cost containment?** BMC Health Serv Res. 2014;14(438):1–9.
17. Pepe VLE, Ventura M, Sant’ana JMB, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L, et al. **Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad Saúde Pública. 2010;26(3):461–71.

18. Pereira JG. **Demandas judiciais de medicamentos no estado do Paraná: aplicação de indicadores de avaliação e monitoramento e qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários** [Internet] [Tese]. [Rio de Janeiro, RJ]: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [citado 18 abr 2018]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7694>
19. Pereira JR, Santos RI, Nascimento JJM, Schenkel N. **Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004**. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(suppl.3):3551–60.
20. São Paulo. **Código de Saúde Estadual de São Paulo. Lei Complementar nº 791, de 09 de março de 1995. Estabelece o Código de Saúde no Estado** [Internet]. 1995 [citado 18 abr 2018]. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/StaticFile/documentacao/codigo_de_saude.htm
21. TJ-SP. **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Consulta de Jurisprudência do Segundo Grau** [Internet]. [citado 24 abr 2018]. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>
22. Vieira FS, Zucchi P. **Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde**. Saúde E Soc. 2013;22(1):73–84.
23. Vieira FS. **Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS**. Rev Saúde Pública. 2008;42:365–9.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 141
Agentes comunitários de saúde 27, 53
Agressor 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88
Área rural 67, 69, 70, 73, 88
Assistência social 9, 51, 52, 59, 60, 61, 75, 138, 161, 162
Atenção básica 26, 157, 160
Atenção terciária 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11

C

Câncer de colo de útero 92, 94, 96, 97, 111, 112, 162
Centro-dia 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49
Corpo de Bombeiros 159, 160, 161, 164
Covid-19 11, 12, 28, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 164
Cuidador de pessoa idosa 51, 52, 57

D

Decisões judiciais 21, 22
Desejo sexual 68, 71, 72, 74
Desigualdades sociais 137, 139, 142
Diagnóstico situacional 161
Dirigentes religiosos 125, 128, 133
Disfunção sexual 71

E

Envelhecimento 21, 25, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 95, 117, 138, 139, 141, 147
Equipamento social 25, 27, 28
Especialidade 7, 16, 17, 18, 21
Espiritualidade 40, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 136
Estudantes 142, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156
Exame Papanicolau 89, 92, 93, 97, 98, 100

F

Fornecimento de medicamentos 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24

H

Histogênese 101, 103

Humanização 1, 2, 12, 13, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 121

I

Idosos 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 58, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 136, 138, 139, 140, 141, 144

Indústria farmacêutica 22, 23, 150

Interdisciplinaridade 51, 55, 61

J

Judicialização 14, 15, 16, 23

M

Mama 68, 90, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 112, 120

Metástase 101, 103, 105

N

Neoplasia 91, 93, 95, 97, 98, 102, 107

P

Parto 111, 113, 114, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 148, 154, 157, 158

Práticas religiosas 134

Prevenção de quedas 25, 27, 28, 30, 33, 34, 58

Promoção da saúde 23, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 43, 48, 49, 50, 56, 99, 115, 116, 117, 118, 121, 137, 142, 144

Q

Qualidade de vida 12, 24, 26, 33, 36, 37, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 68, 72, 99, 116, 118, 121, 133, 144, 145, 156

R

Rede materna e infantil 113, 114

S

Saúde bucal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 54, 58, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 161

Saúde da mulher 69, 76, 90, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119,

121

Saúde mental 44, 58, 59, 77, 78, 120, 136

Sexualidade 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 98

Sistema de informação 78, 80, 82, 83, 91

T

Terceira idade 12, 40, 48, 49, 50, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74

Tumor maligno da bainha do nervo periférico 101, 103, 104

V

Violência contra a mulher 76, 77, 85, 87, 88

Violência psicológica 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3