

ACESSO AO MEDICAMENTO: PERSPECTIVAS DE PESSOAS QUE RECORRERAM À VIA JUDICIAL¹

Virginia Oliveira Chagas*
Vanessa da Silva Carvalho Vila**
Mércia Pandolfo Provin***
Rita Goreti Amaral****
Milca Severino Pereira*****

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso interpretativo desenvolvido com o objetivo de descrever as experiências de pessoas que recorreram à via judicial para ter acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada nos domicílios de oito pessoas que recorreram a essa via, residentes em um município localizado no sudoeste do Estado de Goiás. A experiência de acesso ao medicamento foi marcada por barreiras que estão interligadas aos diversos níveis do sistema de saúde; envolvem aspectos organizacionais e assistenciais relacionados à informação, ao acolhimento e à resolutividade. A necessidade do tratamento contínuo da condição crônica e a dificuldade financeira foram os fatores determinantes para que os participantes recorressem à justiça. Observou-se a necessidade de aprimorar o acolhimento e a comunicação entre a equipe de saúde envolvida no acesso ao medicamento e de qualificar os profissionais da saúde para uma compreensão ampliada da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde. Assistência farmacêutica. Acesso aos serviços de saúde. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O acesso aos medicamentos essenciais é considerado pela Organização das Nações Unidas um indicador que representa a qualidade e a resolutividade dos sistemas de saúde e da efetivação do direito à saúde⁽¹⁾. Portanto, assegurar o acesso equitativo a esses medicamentos é um desafio e um componente essencial dos sistemas⁽²⁾. No Brasil, o acesso aos medicamentos essenciais é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Federal.

Frente à dificuldade de acesso aos medicamentos prescritos para o efetivo tratamento de enfermidades, o fenômeno da judicialização do acesso à saúde tem sido discutido no Brasil, e entre as principais áreas que geram processos judiciais está a assistência farmacêutica⁽³⁾.

A assistência farmacêutica garantida pelo SUS é constituída por três componentes de financiamento: básico, estratégico e especializado⁽⁴⁾. Os

medicamentos que compõem os três componentes estão descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a qual está organizada na forma de listas oficiais públicas. A Rename apresenta todos os medicamentos essenciais e insumos disponibilizados pelo SUS. Além disso, é responsável por nortear a definição das políticas públicas para o acesso aos medicamentos, de acordo com as necessidades específicas da população⁽⁴⁾.

O usuário pode ter acesso aos medicamentos presentes nas listas oficiais públicas nas unidades de saúde por meio da via de rotina de acesso aos medicamentos pelo SUS. No entanto, apesar dos avanços das políticas públicas brasileiras de assistência farmacêutica, o efetivo acesso está aquém do desejado, pois alguns usuários ainda enfrentam barreiras sociais e econômicas que impedem a segurança e a resolutividade do plano terapêutico⁽⁵⁾.

Os usuários têm participado mais ativamente da busca da garantia do acesso e recorrido aos poderes

¹Extraído da dissertação intitulada: A perspectiva dos usuários sobre o acesso aos medicamentos por via judicial, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, em 2013.

*Farmacêutica. Doutoranda Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Goiás. Jataí, GO, Brasil. E-mail: virginiafarm@gmail.com

**Enfermeira. Doutora, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: vscvila@gmail.com

***Farmacêutica. Doutora, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: merciap@gmail.com

****Farmacêutica. Doutora, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: ritagoreti26@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: milcaseverino@gmail.com

Judiciário e Executivo para a obtenção de medicamentos, presentes ou não nas listas oficiais públicas. Originam-se, assim, duas vias de possibilidades: a judicial e a administrativa⁽⁶⁾. Se, por um lado, a via judicial representa um avanço em relação ao exercício da cidadania por parte dos usuários, por outro, há uma inconsistência entre as decisões judiciais, as políticas públicas de saúde e as diretrizes do SUS⁽⁷⁾.

Desta forma, o acesso aos medicamentos por via judicial tem sido debatido pelos gestores, magistrados e profissionais de saúde e representa um desafio para o SUS, não apenas pelos custos que as ações judiciais podem gerar, mas também por revelar fragilidades no âmbito legal e normativo do sistema público de saúde⁽⁷⁾.

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever a experiência vivenciada para o acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde na perspectiva de pessoas que recorreram à via judicial. Os resultados contribuem para evidenciar a realidade social vivenciada por pessoas que recorreram a essa via e apresentam o itinerário percorrido na busca pelo medicamento. Além disso, possibilitam identificar fatores que motivam os usuários a utilizar a via judicial.

É necessário compreender as motivações que levam os usuários a utilizar essa via e também apontar as medidas a serem adotadas pelos gestores e profissionais de saúde para a melhoria do acesso aos medicamentos e a consequente redução das demandas judiciais. Estas, em grande parte, revelam interferências na gestão que deverão ser superadas por todas as instituições envolvidas, sobretudo pelas instâncias do SUS e, em particular, pela gestão da assistência farmacêutica.

Diante do exposto, definiu-se como objetivo do estudo descrever as experiências de pessoas que recorreram à via judicial para ter acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso interpretativo conduzido segundo os pressupostos metodológicos da hermenêutica moderna, que considera o conhecimento como construção histórica das relações sociais dialógicas e intersubjetivas entre o pesquisador e o participante⁽⁸⁾. A preocupação central deste tipo de investigação científica é descrever e explorar um ou múltiplos casos em seu contexto real para compreender sua

complexidade⁽⁹⁾.

O estudo focalizou oito casos de famílias que recorreram à via judicial para ter acesso aos medicamentos, em um município localizado no sudoeste do Estado de Goiás, Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2012. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a dezoito anos, para as quais foi solicitado pelo menos um medicamento; e/ou familiar responsável pela abertura do processo judicial junto à 2ª Promotoria de Justiça da Comarca do município em estudo.

Para selecionar os participantes foi realizado, inicialmente, um levantamento da cópia dos processos judiciais arquivados na Secretaria Municipal de Saúde julgados e deferidos na 2ª Promotoria de Justiça da Comarca do município em estudo. Foram incluídos aqueles que tinham solicitação de pelo menos um medicamento, o que resultou um total de dez processos.

Foram efetivamente contatados, via telefônica, todos os responsáveis pelos processos demandados, dos quais oito concordaram em participar da pesquisa. Dois se recusaram a participar, pois temiam a interrupção do fornecimento do medicamento pelo município.

Os oito processos eram de pessoas com enfermidades crônicas, relacionadas principalmente ao aparelho circulatório e neurológico, para as quais foram demandados, ao todo, quatorze medicamentos. Entre estes, onze não estavam presentes na Rename vigente no período do estudo (ácido ursodesoxicólico 300 mg, clopidogrel 75 mg, levedopa/cloridrato de benserazida 100/25 mg, cloridrato de trazodona 50 mg, cloridrato de memantina 10 mg, valsartana/besilato de anlodipino 320/10 mg, triflusal 300 mg, atenolol/clortalidona 50/12,5 mg, propatilnitrato 10 mg, pantoprazol de sódio 40 mg e domperidona 10 mg). Apenas três medicamentos faziam parte da Rename (sinvastatina 20 mg, enalapril 20 mg e oxcarbazepina 600 mg).

A experiência vivenciada para o acesso aos medicamentos dos oito casos analisados foi descrita na perspectiva de quatro pacientes e cinco familiares. Todas essas pessoas apresentavam dependência financeira da família para a compra de medicamentos. Das pessoas enfermas, cinco tinham dependência completa de cuidados familiares relacionados às atividades de vida diária e quatro não apresentavam condições físicas e/ou cognitivas

para efetiva participação.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, em profundidade, no período de janeiro a agosto de 2012. As entrevistas foram conduzidas pela investigadora principal, que previamente realizou um treinamento, e sob supervisão de uma das pesquisadoras que é expertise em coleta de dados qualitativos.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes e conduzidas a partir de um roteiro que contemplou variáveis socioeconômicas (idade, nível de escolaridade, renda individual e ocupação), a descrição dos medicamentos solicitados e as seguintes questões norteadoras: *Conte-me como foi para você ter acesso ao medicamento de que você/seu familiar precisava. Qual o caminho você teve de percorrer para conseguir acesso ao medicamento? Como foi a experiência de recorrer ao juiz para ter acesso ao medicamento?*

A análise temática interpretativa foi conduzida em um processo contínuo e simultâneo à coleta de dados, por meio de seis etapas⁽¹⁰⁾: familiarização com os dados; identificação dos códigos; agrupamento dos códigos em núcleos temáticos; revisão dos núcleos; definição e nomeação final dos núcleos e a elaboração da descrição e interpretação dos significados expressos pelos participantes em cada núcleo.

Foram utilizados três critérios para garantir a confiabilidade da análise dos dados: (1) a gravação das entrevistas e a checagem das transcrições pelos dois primeiros autores do estudo; (2) a confirmação, com os participantes, sobre as descrições ao final das entrevistas; (3) a confirmação dos códigos e os núcleos temáticos, que foram checados entre os membros da equipe de pesquisa ao longo do processo de análise dos dados⁽¹¹⁾. Todo o processo de interpretação foi conduzido coletivamente por meio da discussão, revisão e reelaboração das descrições e interpretações.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás sob o protocolo nº 1933/2011. Os participantes tiveram sua identidade protegida por nomes fictícios e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se que os nove participantes buscaram a garantia de acesso ao medicamento por meio de dois itinerários. No primeiro itinerário, seis participantes mencionaram que, inicialmente, procuraram a Secretaria Municipal de Saúde para obter o medicamento. Após a constatação de que o(s) medicamento(s) prescrito(s) não estava(m) presente(s) nas listas oficiais, foi necessária a abertura do processo administrativo. Essa trajetória foi marcada pela demora e falta de acolhimento, aspectos que motivaram o usuário a recorrer ao Ministério Público para propor uma ação judicial contra o município, de forma a não comprometer ainda mais o plano terapêutico e garantir a resolutividade do acesso.

No segundo itinerário, dois usuários procuraram diretamente o Ministério Público para ter acesso aos medicamentos prescritos. Assim, o Ministério Público entrou com ação judicial contra o município, que determinou um prazo para seu cumprimento. Destaca-se que nesses processos havia medicamentos que não estavam presentes nas listas oficiais, mas havia outros previstos e que poderiam ser disponibilizados pela via de rotina do SUS.

Por meio da análise interpretativa, verificou-se que a experiência vivenciada por usuários do SUS para garantir o acesso aos medicamentos prescritos foi marcada por um processo que envolveu persistência, apoio familiar e a necessidade de garantir o direito à saúde de pessoas cujas condições crônicas demandam cuidados complexos e de longa duração. Foram identificados os seguintes núcleos temáticos relacionados ao acesso aos medicamentos, na perspectiva de usuários: a tentativa via processo administrativo: déficits na informação, no acolhimento e a demora na resposta do processo; e a obtenção do medicamento via processo judicial: “processo difícil, mas com acolhimento e resolutividade:

A tentativa de acesso via processo administrativo: déficits na informação, no acolhimento e a demora na resposta ao processo

Neste núcleo foram agrupados os códigos relacionados à falta de informação fornecida aos usuários na busca pelo medicamento, ao difícil acolhimento pelos profissionais e à demora na resposta do processo administrativo.

Para a abertura de processos administrativos no município, o usuário deve procurar o Serviço

Social e atender aos seguintes requisitos: ser comprovadamente residente no município e apresentar a prescrição e o relatório médico que a justifique. Além disso, o medicamento não deve pertencer à RENAME vigente. Identificou-se que, entre os oito casos analisados, seis usuários inicialmente recorreram ao medicamento por via administrativa e, após não terem êxito, decidiram recorrer à via judicial.

Os participantes referiram limitações físicas, cognitivas e sociais, associadas às suas condições crônicas de saúde (epilepsia, doença de Alzheimer, hepatopatia autoimune, doença de Cushing, insuficiência coronariana, atrofia cerebral e doença de Parkinson), como fatores para a utilização de medicamentos de uso contínuo. Alguns usuários justificaram que a falha no acesso poderia levar ao agravamento de sua condição de saúde. Além disso, a dificuldade financeira foi um dos fatores motivadores para a reivindicação do acesso ao medicamento pelo SUS:

[...] minha vontade não era de estar dependendo de nenhum comprimido! Acho que não é o que ninguém quer! E não é bom! Mas do momento em que a gente precisa tomar um, logo precisa de dois! Como eu sei que o meu problema não tem cura (epilepsia), eu tenho que tomar os comprimidos o resto da vida! (Hélio).

[...] ele (médico) passou esse medicamento (cloridrato de memantina), fui à farmácia para comprar, achei muito caro! Eu acho que era uns R\$ 70,00! O dinheiro que nós ganhamos não dava! Nós dois somos aposentados, o dinheiro é muito pouco! (Esposo de Marta).

As condições crônicas, associadas a limitações financeiras, relatadas pelos usuários, são fatores determinantes para a requisição do acesso aos medicamentos no sistema público de saúde, por isso a importância do Estado em estabelecer políticas públicas que o garantam, principalmente àqueles de menor renda, promovendo a integralidade e a resolutividade do cuidado⁽¹²⁾.

O Brasil é um país que tem instituído em suas políticas de gestão a garantia do acesso aos medicamentos e a cobertura universal à saúde. Neste sentido, diversas políticas públicas foram elaboradas, como a Política Nacional de Medicamentos em 1998, a Lei dos Genéricos de 1999, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004 e a criação do Programa

Farmácia Popular, também em 2004. No entanto, ainda são necessários avanços na seleção e incorporação de novos medicamentos e no uso efetivo dos recursos públicos para o seu financiamento⁽¹³⁾.

Alguns países latino-americanos também enfrentam desafios para garantir acesso a medicamentos, como baixos níveis de cobertura, fragilidade financeira dos sistemas de saúde, limitações na distribuição de medicamentos e os problemas de acesso aos serviços de saúde. Nota-se que a dificuldade constitui-se um problema mundial⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde propõe um modelo de acesso que considera quatro dimensões: a disponibilidade, a acessibilidade física, a acessibilidade econômica e a satisfação do usuário. Assegurar essas condições é um importante desafio, pois exige uma abordagem integrada e permanente dos gestores de saúde⁽¹⁵⁾.

Algumas dimensões relacionadas ao acesso ao medicamento nas vias de rotina do SUS não foram observadas nos casos deste estudo, tais como: acessibilidade financeira e indisponibilidade dos medicamentos, ou mesmo a ausência nas listas oficiais, o que motivou os participantes a procurar a via administrativa. Realidades como essa demonstram a insuficiência das políticas públicas de saúde⁽⁵⁾.

Os participantes mencionaram que a falta de acolhimento e de informação demandou inúmeras idas e vindas aos serviços de saúde para a abertura do processo administrativo no Serviço Social do município. A burocracia e o não preenchimento adequado do relatório e da prescrição médica também dificultaram a abertura do processo. Os entrevistados consideraram desrespeitoso, principalmente, o vaivém sobre aonde ir e que documentos levar:

[...] foi difícil pegar o relatório, porque o médico fez errado, fez a receita errado! Tinha que fazer de novo, sabe? Aí tinha que estar voltando lá na Secretaria da Saúde (para montar processo administrativo), correndo atrás porque tem que ser certinho, né? Tem que fazer o relatório e falar o que é a doença, o que precisa, como que é, como é que não é, esse tipo de coisa assim! (Irmã de Lázaro).

[...] você fica como se fosse uma bolinha de pingue-pongue! Muitas vezes, eles te mandam para a Secretaria de Saúde, a Secretaria manda para a assistente social [...] (Gustavo).

A crescente procura pela via administrativa gerou o estabelecimento de protocolos para padronizar a abertura de processos pelo Executivo, como por exemplo a exigência de prescrição e relatório médico. Essa normatização, por um lado, garante a sustentabilidade financeira do sistema de saúde, mas, por outro lado, constitui-se uma barreira de acesso ao medicamento, muitas vezes em função da falta de transparência e de comunicação eficaz sobre os procedimentos operacionais e do tempo necessário para o atendimento à solicitação. O fenômeno da institucionalização da via administrativa pode indicar iniquidades no acesso à saúde em um sistema fragilizado e de baixa resolutividade⁽¹⁶⁾.

Evidenciou-se, ainda, que os profissionais de saúde envolvidos diretamente nessa via não têm cumprido algumas responsabilidades, como a obrigatoriedade de preencher adequadamente os documentos necessários para abertura do processo. Além disso, não têm prestado informações ao usuário sobre a forma de tramitação do processo na instância administrativa, seja por desconhecimento, seja por descaso. Cabe aos profissionais envolvidos conhecer esses protocolos e executá-los de modo eficiente, sem a necessidade do usuário e/ou familiar informar os procedimentos que devem ser realizados.

Apesar da via administrativa ser instituída formalmente pelo poder Executivo, ainda são escassos os estudos a seu respeito⁽⁶⁾. Destaca-se, assim, a necessidade da gestão do sistema de saúde brasileiro para resolver questões relacionadas às formas de acesso ao medicamento no SUS, contribuindo para a melhor eficácia e para a proporcionalidade terapêutica no atendimento às necessidades individuais e, principalmente, coletivas (da sociedade).

Os participantes mencionaram sentimentos de humilhação e descaso ao procurarem constantemente uma resposta sobre o processo administrativo:

[...] a gente se sente mal, [...] se sente uma pessoa inferior! Não sei nem como expressar, é um sentimento muito ruim, humilhação! A gente tem que rebaixar para conseguir alguma coisa (conseguir o medicamento pela via administrativa) [...] (Luiza).

Torna-se importante estabelecer procedimentos de comunicação, seguimento e informação sobre as necessidades de cuidados ao longo do itinerário terapêutico, com vistas a continuidade dos

cuidados nos sistemas de saúde. Para isso, é fundamental sensibilizar os profissionais da saúde sobre a necessidade de aprimorar a comunicação entre a equipe envolvida no acesso ao medicamento, de forma a estabelecer um diálogo entre prescritores e dispensadores⁽¹⁷⁾.

Os médicos, enfermeiros, farmacêuticos e assistentes sociais, em especial, deverão atuar de modo integrado para acolher os usuários e orientá-los sobre as vias de acesso aos medicamentos. A informação adequada leva à agilidade no processo e torna-se o elemento central para a compreensão das dimensões do acesso, como resultado da comunicação entre o sistema de saúde e o indivíduo.

Destaca-se que acolher não significa receber e conferir a documentação necessária para abertura do processo, mas sim fornecer informações consistentes, verificar o entendimento do usuário e esclarecer dúvidas sobre o andamento do processo. Essa é uma medida para que os serviços de saúde tenham maior resolutividade e alcancem legitimidade junto aos usuários.

Além disso, considerando a política nacional de medicamentos⁽¹⁸⁾ e de assistência farmacêutica⁽¹⁹⁾, os usuários precisam estar informados sobre quais medicamentos estão presentes nas listas oficiais do SUS, os protocolos para acesso a eles e em que locais estão disponibilizados. A RENAME deve ser um instrumento orientador do cuidado em saúde, com o propósito de melhorar a qualidade da atenção prestada, a capacitação dos prescritores e a informação dos cidadãos⁽⁴⁾.

A insatisfação dos usuários foi outra barreira de acesso evidenciada, particularmente quanto à demora na resposta da via administrativa. Por ser um sistema com cobertura universal, o SUS deveria apresentar mecanismos para resolução. Nesse sentido, torna-se importante facilitar e otimizar o tempo de espera de resposta do processo administrativo, considerando as condições crônicas apresentadas por todos os participantes. Como nem sempre tais cuidados são oferecidos de maneira resolutiva às necessidades da pessoa adoecida, torna-se preciso empreender novos percursos de busca⁽¹²⁾.

Esse cenário demonstra que as barreiras de acesso aos medicamentos estão interligadas aos diversos níveis dos sistemas de saúde⁽²⁰⁾, pois os participantes deste estudo, portadores de doenças

crônicas, além de necessitarem de medicamentos de uso contínuo, precisam dos serviços de saúde. Torna-se necessário, então, avaliar não somente o acesso ao medicamento, mas também esses serviços.

A obtenção do medicamento via processo judicial: “processo difícil, mas com acolhimento e resolutividade”

Neste núcleo foram agrupadas as unidades de significado relacionadas: à falta de informação oferecida aos usuários na busca do medicamento pela via judicial, ao bom acolhimento prestado pelos profissionais e à resolutividade.

Na via judicial, também verificou-se falha na informação ao usuário, o que resultou em uma peregrinação até o prescritor para que fizesse um relatório mais detalhado e justificasse o critério estabelecido para a utilização do medicamento. Apesar de existir um protocolo para requerer uma ação judicial, ainda existem falhas na informação ao usuário:

[...] o que foi difícil para conseguir o medicamento foi ter que andar de um lado para outro, as caminhadas, eu tendo que ir ao fórum, correr atrás da receita e o relatório com o médico! Depois ir ao fórum de novo, voltar, ter que pegar outra receita e colocar umas letrinhas lá que eu não sei o nome [...] o que é difícil para nós, que já tem uma certa idade (66 anos), andar de coletivo! Como eu te falei, eu tenho passe livre, mas não é fácil pra nós, que somos aposentados, arrumar todos esses documentos que eles exigem! Eu não tenho preguiça não, mas às vezes essa papelada toda faz a gente andar muito, busca de um lado, depois busca do outro, não é fácil, né! (Esposo de Marta).

É importante que os profissionais envolvidos na via judicial forneçam informações claras e objetivas aos usuários sobre a documentação necessária, procurando facilitar o acesso. Assim como na via administrativa, o início do processo via judicial foi marcado por falhas nas informações sobre a documentação. No entanto, a satisfação com a via judicial foi unânime, principalmente em função da resolutividade e do bom atendimento. Muitos sujeitos relataram que só conseguiram obter o medicamento após utilizar esta via:

[...] o Ministério Público para mim foi o melhor caminho porque fui bem recebido, como eu já falei, por pessoas que são humanas [...] (Gustavo).

[...] eu acho que procurar o Judiciário resolveu o problema da minha esposa! Em minha opinião foi um caminho ágil! [...] o problema é resolvido muito mais rápido! [...] depois de um mês eu já consegui o medicamento! (Esposo de Nilva).

[...] a gente teve que ir à justiça para conseguir um medicamento! [...] só depois que minha filha foi ao Ministério Público, levou umas documentação lá, relatório médico, receita, cópia de alguns exames é que a gente passou a ganhar o medicamento e pega até hoje! (Mãe de Eliane).

Evidenciou-se, nesta via, a participação do Ministério Público (MP) como instância jurídica que pôde ser acionada por pessoas com doenças crônicas e seus familiares, quando o direito à saúde não foi garantido⁽²¹⁾. O MP utilizou uma ação civil pública e propôs uma ação judicial contra o município.

Nota-se que o Ministério Público deu aos usuários a possibilidade de atuarem como sujeitos ativos e participantes em suas decisões. A partir dessa perspectiva, destaca-se a importância do conceito de empoderamento, definido como o processo em que as pessoas ou comunidades adquirem maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde⁽²²⁾.

Observou-se que os usuários consideraram a via judicial como algo resolutivo, principalmente quando se referiam ao menor tempo de espera, quando comparado ao tempo da via administrativa. O estudo de Sant'ana et al.⁽³⁾ também descreveu a via judicial como a mais rápida e menos burocrática, portanto, mais atrativa ao usuário. Isso contribuiu para a satisfação, como descrito neste estudo.

O acesso ao medicamento pode demonstrar o quanto o sistema de saúde está preparado para atender integralmente e evidenciar se o acesso universal acontece na prática. Na realidade brasileira, diversas barreiras ainda são evidenciadas nos sistemas de saúde: com relação ao financiamento, aos recursos humanos, à informação e à prestação de serviços⁽²⁰⁾.

Conhecer a trajetória percorrida pelos usuários constitui-se numa estratégia de planejamento, organização e avaliação dos serviços assistenciais de saúde, visto que o itinerário percorrido na busca por cuidados terapêuticos não necessariamente coincide com o fluxograma preestabelecido pelo sistema público de saúde⁽²³⁾.

Nesse sentido, compreender os fatores que

dificultam o cumprimento do itinerário terapêutico é uma forma de acolher o usuário que procura o serviço, reduzindo o número de demandas judiciais e administrativas por medicamentos, além de gerar proposições de melhorias e alternativas à atuação e aos profissionais de saúde envolvidos, de forma a atender às expectativas dos usuários.

Além disso, os gestores públicos devem favorecer a atuação das equipes de saúde por meio da elaboração e implementação de protocolos para dispensação de medicamentos, considerando as diretrizes para o acolhimento dos usuários em suas necessidades de cuidados. Para isso, torna-se imprescindível a articulação entre os profissionais que estão diretamente relacionados ao acesso ao medicamento, entre os quais destacam-se: médicos, farmacêuticos, enfermeiros e assistentes sociais.

Este estudo revelou importantes barreiras de acesso a medicamentos pelo SUS; a principal foi a falta de informação ao usuário. Se os usuários tivessem sido orientados sobre a disponibilidade do medicamento prescrito e sobre como ocorre a tramitação do processo administrativo teriam evitado a via judicial. A informação é necessária para a compreensão das dimensões do acesso, portanto deve ser melhorada.

O acesso aos medicamentos no SUS ainda apresenta algumas falhas, por isso é fundamental implementar estratégias para ampliar o acesso e diminuir as desigualdades. Algumas medidas poderiam minimizá-las e garantir a disponibilidade dos itens das listas de medicamentos essenciais, como a reavaliação das rotinas de aquisição, estoque e dispensação dos medicamentos; a expansão do Programa Farmácia Popular, que aumentaria o número de farmácias e produtos disponíveis, e a redução do preço dos medicamentos genéricos⁽⁵⁾.

Outras medidas têm sido adotadas em diversos estados no Brasil, como a criação de acordos entre as instituições jurídicas e políticas, tais como convênios, câmaras técnicas e câmaras de mediações⁽¹³⁾, que têm como propósito racionalizar a crescente utilização da via judicial e amenizar os déficits relacionados ao acesso aos medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram barreiras para o acesso aos medicamentos relacionadas à dificuldade financeira do usuário, ao acolhimento pelos profissionais e à demora na resposta do processo na via administrativa. Na via judicial, a falta de informação fornecida aos usuários na busca pelo medicamento foi a principal barreira; no entanto, os usuários sentiram-se satisfeitos, considerando o acolhimento e a resolutividade do processo demandado.

Este cenário reflete a dificuldade da gestão pública em garantir o acesso aos medicamentos no sistema de saúde público brasileiro e contribui para a reflexão crítica sobre a percepção dos usuários acerca desse acesso. São necessárias intervenções centradas nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades e que cumpram os princípios organizativos e doutrinários do Sistema Único de Saúde.

A realidade vivenciada por essas pessoas evidenciou a necessidade de adoção de modelos de cuidados integrados à saúde que favoreçam a coordenação e continuidade dos cuidados entre os diferentes níveis de atenção à saúde. O estabelecimento de uma relação empática entre profissionais de saúde e usuários, o fornecimento de informações referentes aos medicamentos prescritos e a necessidade de revisão e atualização contínua das listas oficiais de medicamentos poderiam otimizar o tempo entre a solicitação do usuário e a disponibilização do medicamento no sistema. É necessário, portanto, qualificar os profissionais da saúde para que compreendam os protocolos de acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde.

A complexidade relacionada ao acesso a medicamentos nos sistemas de saúde universais indica a necessidade de pesquisas que aprofundem a compreensão desta problemática que envolve os usuários, os profissionais e os gestores da saúde pública, para a busca de estratégias que ofereçam garantia do direito à saúde individual e coletiva de forma equânime.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) com o financiamento desta pesquisa por meio da bolsa de mestrado.

ACCESS TO MEDICATION: THE PERSPECTIVES OF PEOPLE WHO RESORT TO JUDICIAL PROCEEDINGS

ABSTRACT

The present study is an interpretative case study developed to describe the experiences of people who have resorted to judicial proceedings to gain access to medications in the Unified Health System. Data were collected through semi-structured interviews in the homes of eight individuals who have used this approach, who lived in a city in the southwest of the State of Goiás. The experience of access to medications was marked by barriers that are interconnected to the different levels of the health system; they involve organizational and assistance aspects related to information, embracement and resolution. The need for continued treatment of chronic conditions and financial difficulties were the determining factors for participants to resort to judicial proceedings. The need to improve embracement and communication among the health teams involved in access to medications, and to qualify health professionals for a broader understanding of pharmaceutical care in the Unified Health System, was observed.

Keywords: Right to health. Pharmaceutical services. Health services accessibility. Unified Health System.

ACCESO AL MEDICAMENTO: PERSPECTIVAS DE PERSONAS QUE RECURRIERON A LA VÍA JUDICIAL

RESUMEN

Se trata de un estudio de caso interpretativo desarrollado con el objetivo de describir las experiencias de personas que recurrieron a la vía judicial para tener acceso a medicamentos en el Sistema Único de Salud de Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada en los domicilios de ocho personas que recurrieron a esta vía, residentes en un municipio ubicado en el sudoeste del Estado de Goiás. La experiencia de acceso al medicamento fue marcada por obstáculos que están interconectados a los diversos niveles del sistema de salud; involucran aspectos organizacionales y asistenciales relacionados a la información, acogida y resolutivez. La necesidad del tratamiento continuo de la condición crónica y la dificultad financiera fueron los factores determinantes para que los participantes recurrieran a la justicia. Se observó la necesidad de perfeccionar la acogida y comunicación entre el equipo de salud involucrado en el acceso al medicamento y de calificar a los profesionales de la salud para una comprensión ampliada de la asistencia farmacéutica en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Derecho a la salud. Asistencia farmacéutica. Acceso a los servicios de salud. Sistema Único de Salud.

REFERENCIAS

1. Hogerzeil HV, Mirza Z. The world medicines situation 2011: access to essential medicines as part of the right to health. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Cameron A, Ewen M, Auton M, Abegunde D. The world medicines situation: medicine prices, availability and affordability. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Sant'ana JMB, Pepe VLE, Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 2011 ago;45(4):714-21.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1, de 2 de janeiro de 2015. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2012. Brasília(DF); 2015.
5. Bertoldi AD, Helfer AP, Camargo AL, Tavares, NUL, Kanavos P. Is the Brazilian pharmaceutical policy ensuring population access to essential medicines? *Global Health*. 2012 Mar;8(1):6.
6. Leite SN, Pereira SMP, Silva P, Nascimento Junior JM, Cordeiro BC, Veber, AP. Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. *Rev Direito Sanit*. 2009 jul-out; 10(2):13-28.
7. Vargas-Pelaez CM, Rover MRM, Leite SN, Buenaventura FR, Farias MR. Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines - a scoping study. *Soc Sci Med*. 2014 Nov; (121):48-55.
8. Costa MCS. Inter subjectivity and historicity: contributions from modern hermeneutics to ethnographic research. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002 May-Jun; 10(3):372-82.
9. Yin RK. Case study research, design and methods. 5th ed. Newbury Park (CA): Sage Publications; 2014.
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3(2):77-101.
11. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
12. Nepomuceno MAS; Bellato R; Araújo LFS; Mufato LF. O campo do jurídico na garantia do direito à saúde. *Rev Direito Sanit*. 2013 jul-out; 14:119-36.
13. Ministério da Saúde. (BR). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Brasília(DF); 1998.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a

Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília(DF); 2004.

15. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 1999.

16. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular", e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília(DF); 2004.

17. Provin MP, Leite SN, Amaral RG. Social inequalities in lawsuits for drugs. *Braz J Pharm Sci.* 2013 Sept; 49(3):465-74.

18. Reveiz L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald JF, Mendoza A, Bolis M et al. Right to health litigation in three Latin American countries: a systematic literature review. *Rev Panam Salud Publica.* 2013 Mar; (33):213-22.

19. World Health Organization. The world medicines situation. Genebra; 2004.

20. Garcia-Subirats I, Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, Silva MR, Unger JP et al. Barriers in access to health care in countries with different health systems. A cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Soc Sci Med.* 2014 Apr; 106: 204-13.

21. Leite SN, Benedito CC. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. *Cienc Cuid Saúde.* 2009 jul/set; 7(3):399-403.

22. Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B, et al. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan.* 2013 Oct; 28(7):692-704.

23. Asensi FD. Saúde, poder judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal. *Physis.* 2013 set; 23(3):801-20.

24. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Genebra; 1998.

25. Cabral ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011 Nov; 16(11):4433-4442.

Endereço para correspondência: Virginia Oliveira Chagas. Endereço: Rua 37, nº 388, Apt. 201, Residencial Brisa da Mata. CEP: 75803-565 – Jataí-Goiás.

Data de recebimento: 15/02/2016

Data de aprovação: 31/10/2016