

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – UFJF**  
**FACULDADE DE DIREITO**

**JOSÉ FRANCISCO TOSTES FILHO**

**ANÁLISE DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS DE  
ACORDO COM A NECESSIDADE DA POPULAÇÃO, COMO SUPORTE PARA AS  
AÇÕES JUDICIAIS RELATIVAS À GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE**

**Juiz de Fora**  
**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – UFJF**  
**FACULDADE DE DIREITO**

**JOSÉ FRANCISCO TOSTES FILHO**

**ANÁLISE DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS DE  
ACORDO COM A NECESSIDADE DA POPULAÇÃO, COMO SUPORTE PARA AS  
AÇÕES JUDICIAIS RELATIVAS À GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE**

Monografia de conclusão de curso,  
apresentada à Faculdade de Direito da  
Universidade Federal de Juiz de Fora pelo  
Acadêmico JOSÉ FRANCISCO TOSTES  
FILHO, sob a orientação do Professor  
RENATO CHAVES FERREIRA, na área  
de Direito Constitucional.

Juiz de Fora  
2014

**JOSÉ FRANCISCO TOSTES FILHO**

**ANÁLISE DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA POPULAÇÃO, COMO SUPORTE PARA AS AÇÕES JUDICIAIS RELATIVAS À GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE**

Monografia de conclusão de curso, apresentada à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora pelo Acadêmico JOSÉ FRANCISCO TOSTES FILHO, sob a orientação do Professor RENATO CHAVES FERREIRA, na área de Direito Constitucional.

---

Prof. Renato Chaves Ferreira (Orientador)  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Orfeu Sérgio Ferreira Filho  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Abdalla Daniel Curi  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora  
Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_

## AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma contribuíram com um pouco de si para a concretização deste trabalho e, em especial:

À minha esposa, Adriana, e ao meu filho, Francisco, que sempre estiveram ao meu lado oferecendo apoio e inspirando confiança para a realização dos meus objetivos.

À minha mãe, Helena, e aos meus irmãos que acompanharam a minha trajetória, sempre dando incentivos e forças para a superação dos obstáculos.

Aos colegas do 2º JEF-VR-RJ que não mediram esforços para contribuírem na minha caminhada.

Ao meu orientador, Prof. Renato Chaves Ferreira, pela disponibilidade e pela contribuição com observações e sugestões pertinentes.

Ao Prof. Orfeu Sérgio Ferreira Filho e Prof. Abdalla Daniel Curi por comporem a banca de avaliação desta Monografia e pelas considerações importantes na conclusão final deste estudo.

## RESUMO

O presente estudo consiste numa referência às principais normas relacionadas à política de medicamentos dentro do SUS (Serviço Único de Saúde), visando uma análise da efetividade dessa política, no que se refere à Relação de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Terapêutica, na estrutura da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), no contexto necessidade da população/possibilidade do Estado. Neste sentido, trata-se de relacionar, comparativamente, a medicação utilizada no tratamento específico de algumas doenças mais prevalentes na população brasileira e outros medicamentos mais consumidos cotidianamente, com aqueles oferecidos na referida relação. O trabalho faz menção também aos princípios constitucionais a serem observados no fenômeno do Ativismo Judicial, na busca da Eficiência da Administração Pública, para garantir a aplicabilidade imediata das normas relacionadas ao direito fundamental à Saúde, quanto à política de fornecimento de medicamentos, conforme o Constitucionalismo Contemporâneo, na conjuntura jurídico-social da realidade brasileira. Assim, busca-se melhor conscientizar a coletividade, quanto à possibilidade de garantir determinado medicamento através do Judiciário e, bem como, ampliar o campo de argumentação para a atividade Judicial, dentro da política de fornecimento de medicamentos na Administração Pública, em busca de fundamentação razoável na atuação em prol da justiça material, com a aplicação do sistema do livre convencimento motivado no Direito Processual Brasileiro.

## PALAVRAS-CHAVE:

Ativismo Judicial, Dignidade da Pessoa Humana, Direito à Saúde, Efetividade, Política de Medicamentos, Razoabilidade, RENAME, Reserva do Possível, SUS.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1 – Legislação Voltada para a Política de Medicamentos.....</b>	<b>10</b>
<b>2 – Doenças mais Prevalentes e a Medicação para Tratamento.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 – Paciente Hipertenso.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 – Paciente Diabético.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 – Paciente Dislipidêmico.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 – Paciente Asmático.....</b>	<b>18</b>
<b>2-5 – Paciente Oncológico.....</b>	<b>19</b>
<b>3 – Medicação Relacionada à Faixa Etária.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 – Paciente Pediátrico.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 – Paciente Geriátrico.....</b>	<b>20</b>
<b>4 – Medicamentos mais Utilizados.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 – Grupo de Medicamentos.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 – Medicamentos mais Procurados.....</b>	<b>22</b>
<b>5 – Ativismo Judicial.....</b>	<b>24</b>
<b>6 – Princípios Constitucionais Relacionados ao Controle Judicial da Política de Medicamentos.....</b>	<b>28</b>
<b>6.1 – Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.....</b>	<b>28</b>
<b>6.2 – Princípio da Isonomia.....</b>	<b>29</b>
<b>6.3 – Princípio da Máxima Efetividade.....</b>	<b>29</b>
<b>6.4 – Princípio da Razoabilidade.....</b>	<b>29</b>
<b>6.5 – Princípio da Eficiência.....</b>	<b>30</b>
<b>6.6 – Princípio da Separação dos Poderes.....</b>	<b>30</b>
<b>6.7 – Princípio da Reserva do Financeiramente Possível.....</b>	<b>31</b>

<b>6.8 – Princípio da Publicidade (e Dever de Motivação das Decisões Judiciais).....</b>	<b>32</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>33</b>
<b>Referências.....</b>	<b>36</b>

## **ANEXO**

**– Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Anexo I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

## SIGLAS

- AC – Apelação Cível
- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- AINE – Antinflamatório Não Esteroidal
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CIB – Comissão Intergestores Bipartite
- CIR – Comissão Intergestores Regional
- CIT – Comissão Intergestores Tripartite
- CF/88 – Constituição Federal de 1988
- CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
- COMARE – Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME
- DANT – Doenças e Agravos não Transmissíveis
- DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
- DIP – Doenças Infecciosas e Parasitárias
- DM – Diabetes Mellitus
- FTN – Formulário Terapêutico Nacional
- HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
- HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
- MS – Ministério da Saúde
- PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
- SES – Secretaria de Estadual de Saúde
- SUS – Serviço Único de Saúde
- TRF-2 – Tribunal Regional Federal da 2ª Região

## INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica passa por um processo de valorização, onde muitas conquistas se efetivaram no SUS (Serviço Único de Saúde), principalmente as estratégias de melhoria do acesso aos produtos farmacêuticos, através de incentivos financeiros a programas específicos para doenças de maior prevalência, para agravos de maior risco e para doenças que representam alto custo individual de tratamento. Isso, em consonância com as deliberações a partir da I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada de 15 a 18 de setembro de 2003, como a de nº 20 “garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos com humanização do atendimento que vise seu uso correto e seguro, de modo a alcançar, com eficiência e eficácia, os objetivos do tratamento prescrito”.

No entanto, nota-se que, mesmo com a preocupação dos entes públicos em direcionar políticas para garantir de forma efetiva o direito de acesso aos medicamentos necessários para o tratamento e controle das enfermidades, como a ampliação da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), a implantação de farmácias básicas nos municípios e o programa de Farmácias Populares, a população reclama pela melhoria e ampliação dessa assistência, sob o argumento de que ela é insuficiente. Chama a atenção também, conforme mencionado por Sílvia Storpirtis et al. (2011, pág. 19) de que as ações envolvendo produtos farmacêuticos ainda são fragmentadas entre quem seleciona, prescreve, dispensa e utiliza, existindo forte pressão, particularmente dos médicos, para se utilizarem fármacos mais novos e mais onerosos, em muitos casos, injustificada. Com isto, é crescente o número de ações judiciais, até mesmo repetitivas, na tentativa de garantir o fornecimento de determinado medicamento, buscando, assim, a eficácia imediata das normas constitucionais no que se refere ao direito à Saúde.

A necessidade dessa intervenção do Judiciário nas políticas públicas, atualmente, vem caracterizando o chamado fenômeno do Ativismo Judicial.

Neste contexto, com o presente trabalho procura-se uma análise comparativa entre a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico de Assistência Farmacêutica da RENAME e a real necessidade da população para o tratamento e controle das principais enfermidades de que está acometida.

Dáí estabelece-se o seguinte problema: A Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico de Assistência Farmacêutica da RENAME, fornecidos pelo SUS, atende

efetivamente a necessidade da população brasileira? Numa análise no contexto necessidade da população/possibilidade do Estado.

Na metodologia deste trabalho foi utilizado o método do levantamento comparativo entre a relação de medicamentos básicos oferecidos no SUS, e a necessidade da população, a partir de um diagnóstico de algumas das moléstias mais prevalentes e medicamentos indicados no seu tratamento, e dos medicamentos mais procurados pela população.

Inicialmente, faz-se uma referência às normas relacionadas à política de medicamentos dentro do Sistema Único de Saúde, destacando-se os pontos mais significativos relativos à condução, à competência dos entes envolvidos e aos princípios a serem observados no fornecimento de medicamentos à população.

Em seguida, relaciona-se as doenças mais prevalentes com os medicamentos indicados para o tratamento, assim como os medicamentos mais consumidos pela população no país. Em anexo, vem a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Terapêutica, constante na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

Há uma abordagem também ao fenômeno do Ativismo Judicial e aos princípios constitucionais a serem observados dentro da busca da garantia do direito à Saúde, no que se refere à política de fornecimento de medicamentos básicos.

Daí a importância deste trabalho, dentro da aplicação atual do Direito, cada vez mais voltada para o caso concreto, numa interpretação sistemática e teleológica, ao fornecer dados mais concretos para auxiliar leigos, estudiosos e aplicadores do Direito numa melhor compreensão da legislação e da problemática relacionadas ao direito de acesso aos medicamentos básicos para a população.

## **1 - LEGISLAÇÃO VOLTADA PARA A POLITICA DE MEDICAMENTOS**

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), no art. 194, estabelece a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da Sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

Em relação à Saúde, o art. 196 preceitua que é um direito de todos e dever do Estado, com a garantia de um acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação, dentro de uma rede regionalizada e hierarquizada, num Sistema Único de Saúde, o SUS.

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá através da Lei 8.080/90, onde, através do art. 4º, está definido que o conjunto de ações e serviços de saúde é prestado por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais e, de maneira complementar, pela iniciativa privada.

As ações e serviços públicos de saúde são desenvolvidos em obediência à utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, em conformidade com inciso VII do art. 7º da Lei 8.080/90.

De acordo com o art. 14-A, inciso I, da Lei 8.080/90, as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do SUS, com o objetivo de decidir sobre estes e também quanto aos aspectos financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos Conselhos de Saúde.

A formulação, avaliação, elaboração e participação na política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais é de competências da direção nacional do SUS, (art. 16, X da Lei 8.080/90), e, em caráter suplementar, da direção estadual (art. 16, X e art. 17, VIII da Lei 8.080/90), enquanto a execução, no âmbito municipal, dessa política é de competência da direção municipal do sistema.

Dentro do campo de atuação do SUS está incluída a execução de ações de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica, (art. 6º, I, “d”, da Lei 8.080/90). Na Assistência Farmacêutica foi estabelecida a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), conforme decreto 7.508/11, da Presidência da República, que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para o atendimento de doenças ou de agravos no

âmbito do SUS, sendo acompanhada do FTN (Formulário Terapêutico Nacional), como subsídio para a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos. O Ministério da Saúde (MS) é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), consolidando e publicando as atualizações a cada 02 (dois) anos.

A Assistência Terapêutica Integral, conforme o inciso I do art. 19-M da Lei 8.080/90, consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado. Na falta do protocolo, essa dispensação terá como base as relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas na referida Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sendo no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, com a responsabilidade pelo fornecimento pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e, no âmbito de cada município, também de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contando com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de um representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. O relatório dessa Comissão levará em consideração, necessariamente, as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, assim como, a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, conforme define o art. 19-Q da Lei 8.080/90. Nesse sentido, de acordo com o art. 19-R da mesma Lei, exige-se a instauração de processo administrativo, com determinações especiais da apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o relatório da referida Comissão, da realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão, e a realização de audiência

pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. No Ministério da Saúde foi instituída a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME (COMARE), participando da revisão 20 (vinte) membros, entre representantes de universidades brasileiras, entidades civis e científicas, além das três instâncias gestoras do SUS.

De acordo com o art. 19-T da Lei 8.080/90, são vedados, em todas as esferas de gestão do SUS o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e, também a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto nacional ou importado, sem registro na ANVISA.

A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse da saúde ou procedimentos no SUS será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (art. 19-U, da Lei 8.080/90). Sendo que de acordo com o artigo 10 da Resolução nº 1 de 17/01/2012, da CIT, os medicamentos e insumos farmacêuticos constantes da RENAME serão financiados pelos 3 (três) entes federativos, de acordo com as pactuações nas respectivas Comissões Intergestores e as normas vigentes para o financiamento do SUS.

Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. (art.33, da Lei 8.080/90).

Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (CP art. 315) a utilização de recursos financeiros do SUS em finalidades diversas das previstas na Lei de regulamentação do SUS. (art. 52 da Lei 8.080/90).

Segundo o Decreto 7.508/11, as comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS, destacando-se a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; a Comissão Intergestores Bipartite-CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde; e a Comissão Intergestores Regional – CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, devendo observar as diretrizes da CIB. E de acordo com o referido Decreto o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) é o documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos

de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

O processo de planejamento da saúde, em conformidade com o Art. 15 do Decreto 7.508/11, será ascendente e integrado, do nível local até o federal, sendo obrigatório para os entes públicos, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, no âmbito dos planos de saúde, os quais deverão conter metas de saúde.

O art. 28 do referido Decreto preceitua que o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos e ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS. Informa também o mencionado artigo que os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica desde que questões de saúde pública o justifiquem e que o Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

De acordo com o art. 33 e seguintes do referido Decreto, o acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, o qual resultará da integração dos planos de saúde dos entes na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT, e definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde. A coordenação da implementação desse Contrato cabe à Secretaria de Saúde Estadual.

A Resolução nº 1 de 17 de janeiro de 2012 da Comissão Intergestores Tripartite - CIT - estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo que a RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS e atenderá os seguintes princípios:

I - universalidade: garantia aos usuários do acesso ordenado aos medicamentos de forma universal e igualitária para o atendimento da integralidade da assistência à saúde com base nas necessidades de saúde da população;

II - efetividade: garantia de medicamentos eficazes e/ou efetivos e seguros, cuja relação risco-benefício seja favorável e comprovada a partir das melhores evidências científicas disponíveis na literatura, e com registro aprovado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

III - eficiência: garantia de medicamentos que proporcionem a melhor resposta terapêutica aos usuários com os menores custos para o SUS;

IV - comunicação: garantia de comunicação efetiva entre os gestores de saúde sobre o processo de incorporação de medicamentos na RENAME e divulgação ampla, objetiva e transparente dos medicamentos ofertados à população pelo SUS;

V - racionalidade no uso dos medicamentos: as condições de uso dos medicamentos devem seguir as orientações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e/ou das diretrizes específicas publicadas pelo Ministério da Saúde e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) como estratégia para a promoção do uso racional dos medicamentos nos serviços de saúde e na comunidade; e

VI - serviços farmacêuticos qualificados: garantir a oferta de medicamentos com qualidade e de forma humanizada aos usuários do SUS.

Segundo a mencionada Resolução, os Estados, Distrito Federal e os Municípios podem definir medicamentos de forma suplementar à RENAME, para atendimento de situações epidemiológicas específicas, respeitadas as responsabilidades dos entes federativos, conforme análise e recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Sendo que a seleção dos medicamentos que serão ofertados pelos referidos entes federativos a partir da RENAME considerará o perfil epidemiológico, a organização dos serviços e a complexidade do atendimento oferecido, podendo ser definidos outros critérios, pactuados na CIB e no Conselho Distrital de Saúde.

A Portaria nº 533, de 28 de março de 2012, do Ministério da Saúde, estabeleceu o elenco de medicamentos e insumos da RENAME, no âmbito do SUS, conforme a seguinte estrutura:

I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;

III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

IV – Relação Nacional de Insumos; e

V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

De acordo com o art. 5º da Portaria anteriormente referida, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) é o sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a gestão da assistência farmacêutica, cujos medicamentos e insumos compõem a RENAME.

Em Minas Gerais, através da SES, tem-se o SIGAF – Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - que busca a integração, em um só sistema, de todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica (desde a aquisição até a dispensação), permitindo seu gerenciamento em diferentes níveis de gestão do serviço público e em tempo real por apresentar plataforma WEB, sendo o centralizador dos dados de assistência farmacêutica no âmbito do SUS Estadual para a transferência de dados ao sistema HÓRUS/MS (Res SES Nº 3.184 DE 20/03/2012). Através do SIGAF, os municípios fazem a solicitação trimestral dos medicamentos básicos.

## 2 - DOENÇAS MAIS PREVALENTES E A MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO

De acordo com o Minas Saúde-Conteúdo Técnico da Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica da Atenção à Saúde do Adulto, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2013, págs. 23 e 98), inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) em indivíduos com 18-59 anos de idade, entre 20% a 30%; 50% na faixa etária de 60-69 anos e 75% na idade acima de 70 anos. Em relação ao Diabetes Mellitus, menciona-se que no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), mostrou que, no ano de 2011, no conjunto de 27 cidades estudadas, a frequência do diagnóstico médico prévio de DM (Diabetes Mellitus) foi de 5,6%, considerado um aspecto alarmante, já que em diversos países a proporção de DM não diagnosticado está entre 30% e 60%. Estas doenças fazem parte do subgrupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Em relação à situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, o Guia de Bolso Doenças Infecciosas e Parasitárias (Ministério da Saúde, 2010, págs.17-23), menciona um quadro resumido de três grandes tendências, abaixo especificados com algumas das principais doenças englobadas:

1 - Doenças transmissíveis com tendências declinantes: Varíola e Poliomielite, consideradas erradicadas; Sarampo, com nenhum caso confirmado a partir de 2006; Difteria; Tétano; Coqueluche.

2 – Doenças transmissíveis com quadro de persistência: Hepatites Virais; Leptospirose; Meningites; Leishmaniose; Esquistossomose; Malária; Febre Amarela.

3 – Doenças transmissíveis emergentes e reemergentes: AIDS; Cólera; Dengue; Hantavírus; Influenza Pandêmica (H1N1).

Em conjunto, segundo a revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, (SUS, 2012, pág.530), a notificação de casos e óbitos pelas DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias) em crianças menores de 05 anos de idade, reduziu-se de mais de 153 mil casos e 5,5 mil óbitos em 1980, para cerca de 2 mil casos e 50 óbitos em 2009.

Segundo Análise de Situação de Saúde Minas Gerais (SES-MG, 2012, pags. 56-57) nas últimas décadas, têm-se observado em Minas Gerais, seguindo tendência do Brasil e mundial, processos de transição (Demográfica, Epidemiológica e Nutricional) que produziram importantes mudanças no perfil das doenças que acometem a população. As Doenças e

Agravos Não Transmissíveis (DANT) passam a liderar as causas de óbitos, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. As DANT podem ser divididas em 02 subgrupos, o de Doenças Crônicas não Transmissíveis-DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras), e das causas externas (dentre estes agravos tem-se lesões decorrentes de acidentes de trânsito, afogamentos, envenenamentos, quedas ou queimaduras, assim como as violências).

Marcelo Bisson (2007, págs. 143-238), no que se refere à atenção farmacêutica em grupos específicos de pacientes, relaciona os medicamentos mais utilizados para o paciente hipertenso, diabético, dislipidêmico, asmático e oncológico:

## 2.1 - PACIENTE HIPERTENSO

Os medicamentos anti-hipertensivos de uso corrente em nosso meio podem ser divididos em seis grupos, também em conformidade com Atenção à Saúde do Adulto, (SES-MG, 2013, págs. 58/59):

1 – Diuréticos: Como anti-hipertensivos, dá-se preferência aos diuréticos tiazídicos e similares.

2 – Inibidores adrenérgicos: - De ação central: Eles atuam estimulando os receptores alfa-2 adrenérgicos pré-sinápticos (alfametildopa, clonidina e guanabenz) e/ou os receptores imidazolidínicos (monoidina) no sistema nervoso central, reduzindo a descarga simpática. – Alfa-1 bloqueadores. – Betabloqueadores: Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol.

3 – Vasodilatadores diretos: Atuam diretamente sobre a musculatura da parede vascular, promovendo relaxamento muscular com consequente vasodilatação e redução da resistência periférica. Tem-se a hidralazina e o minoxidil.

4 – Antagonistas dos canais de cálcio: Este grupo é dividido em quatro subgrupos, com características químicas e farmacológicas diferentes: - Fenilalquilaminas: Verapamil. – Benzodiazepinas: Diltiazem. – Diidropiridinas: Nifedipina, Isradipina, Nitrendipina, Felodipina, Amlodipina, Nisoldipina, Lacidipina. – Antagonistas do canal T: Mibefradil.

5 – Inibidores da Enzima Conservadora da Angiotensina: Benazepril, Captopril, Cilazapril, Enalapril.

6 – Antagonistas do Receptor da Angiotensina II: Candesartana; Irbesartana, Losartana.

## 2.2 - PACIENTE DIABÉTICO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de elevada prevalência no Brasil e implica em altos índices de morbidade e mortalidade, conforme também Atenção à Saúde do Adulto (SES-MG, 2013, págs 146/151), a medicação mais utilizada no seu tratamento e controle é a insulina (Glulisina, Asparte, Glargina, NPH, Regular) e drogas antidiabéticas (Acarbose, Clorpropamida, Glibeclamida, Gliclazida.).

## 2.3 - PACIENTE DISLIPIDÊMICO

No tratamento medicamentoso das Dislipidemias (alterações dos níveis de lipídios) estão indicados:

- Vastatinas ou estatinas ou inibidores da HMG-CoA redutase: Lovastatina, Sinvastatina, Pravastatina, Fluvastatina, Atorvastatina.
- Resinas de Troca: Colestiramina, Colestipol.
- Fibratos: Derivados do Ácido Fólico: Clofibrato, Bezafibrato, Fenofibrato, Genifibrosila, Etofibrato, Cipofibrato.
- Ácido Nicotínico.
- Ômega 3: Ácidos Graxos Ômega-3, EPA e DHA.
- Probucol
- Orlistat ou Tetrahidrolipstatin.

## 2.4 - PACIENTE ASMÁTICO

- Broncodilatadores: - Agonistas Beta-2 adrenérgicos: Salbutamol (Aerolin), Terbutalina (Brycanil), Salmeterol, Fenoterol (Berotec), Rimiterol. - Xantinas.- Antagonistas de Receptores Muscarínicos: Ipratrópio.
- Terapia antiinflamatória: - Glicocorticoides: Beclometasona, Budesonida Inalatória, Prednisolona, Hidrocortisona IV. – Cromolin.

## 2.5 - PACIENTE ONCOLÓGICO

- Agentes alquilantes – mostardas nitrogenadas (clorambucil, ciclofosfamida, mecloretamina), nitrosouréias (carmustina, lomustina) e alquilsulfoados (busulfan). E outras como cisplatina, dacarbazina e procarbazona.
- Agentes antimetabólitos – São antagonistas de ácido fólico (metotrexato), purinas (mercaptopurina, tioguanina) ou pirimidinas (fluorouracil, citarabina).
- Alcaloides – os agentes mais importantes são os alcalóides da vinca (vimblastina e vincristina), as podofilotoxinas (etoposido e teniposido) e os taxanos (paclitaxel e docetaxel).
- Antibióticos – nesta categoria inclui doxorubicina, daunorubicina, bleomicina, dactinomicina, mitomicina e mitramicina.
- Agentes hormonais e miscelâneas – hormônios e antagonistas de hormônios: glicocorticoides (prednisona), hormônios sexuais (estrogênio, progestagênicos e androgênicos), antagonistas de hormônios sexuais (tamoxifeno e flutamida), análogos de hormônios liberador de gonadotropina (leuprolide, goserlina e nafarelina), inibidores de aromatase (anastrozol e aminoglutetimida). – Agentes miscelâneos: asparaginase, mitoxantrona, interferon.

### 3 – MEDICAÇÃO RELACIONADA À FAIXA ETÁRIA

#### 3.1 - PACIENTE PEDIÁTRICO

Em relação ao paciente pediátrico, de acordo com “Problemas Relacionados com Medicamentos em Pediatria” (2010, págs. 18/19), os medicamentos mais utilizados em pediatria, segundo a Classificação Terapêutica e nome genérico são:

- Analgésicos e Antitérmicos: dipirona , ibuprofeno, paracetamol.
- Antiinflamatórios não Esteroidal: nimesulida.
- Antibióticos: amoxicilina, amoxicilina + clavulanato, ampicilina. Azitromicina, cefalexina, penicilina.
- Antieméticos: Metoclopramida, dimenidrato, domperidona.
- Antifúngicos: Anfotericina B, Cetoconazol, fluconazol, miconazol, nistatina, itroconazol.
- Anti-helmínticos: albendazol, ivermectina, mebendazol, praziquantel, teiabendazol.
- Anti-histamínicos: dextroclorfeniramina, loratadina, prometazina.
- Antivirais: aciclovir, ácido salicílico-via tópica, ácido tricloroacético a 30%-via tópica.
- Broncodilatadores de curta duração: aminofilina, brometo de ipratrópio, fenbaterol, salbutamol.
- Corticoides sistêmicos: budesonida, fluticasona, prednisona, prednisolona
- Corticoides de aplicação tópica: hidrocortisona, dexametasona, betametasona, acetato de metilprednisolona, fluorato de mometasona.
- Escabicidas/Pediculocidas: benzoato de benzila a 25%, deltrametrina, monossulfiram, permetrina
- Laxativos: óleo mineral, supositório de glicerina
- Medicamentos contra anemias carenciais: ácido fólico, ferro quelato glicinato, hidróxido férrico polimaltoso, sulfato ferroso.

#### 3.2 - PACIENTE GERIÁTRICO

No que se refere à Geriatria, o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (MS, 2007, págs. 55/57) menciona que os medicamentos mais comumente utilizados pelos idosos são os que atuam no sistema cardiovascular (anti-hipertensivos,

diuréticos, digitálicos e anticoagulantes), representando, aproximadamente, 45% das prescrições, os de ação no trato gastrointestinal (antiácidos, laxativos) e os ansiolíticos.

## 4 – MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS

### 4.1 – GRUPOS DE MEDICAMENTOS

De maneira geral, os medicamentos mais utilizados, considerando os seus grupos são:

- Antibióticos - aminoglicosídeos, penicilinas, cefalosporinas, eritromicina, axitromicinas, imipenem, ciprofloxacina, ofloxacina, levofloxacina, claritromicina, metronidazol, sulfamidas, teretropina, tetraciclina, vancomicina, anfotericina B, fluconazol, mitraconazol, cetoconazol, terbinafina, albendazol, quinina, piritamina, talidomida, pirazinamida, rifampicina, aciclovir, fancilovir, antiretrovirais.
- Analgésicos Antinflamatórios Não Esteroidais (AINE) - aspirina, indometacina, dipirona, ibuprofeno, cetoprofeno, naproxeno, diclofenaco.
- Analgésicos Morfínicos - morfínicos mais potentes: sulfato e cloridato de norifina; morfínicos fracos: tramadol, fosfato de codeína, dextropopoxefeno.
- Antidepressivos - neurolépticos: clorpromazina, levopromazina, propericiazina, benzamidas modificadas (tiaprida, sulpirida); miorelaxantes: clormezona, tizandina, ciclobenzaprina, baclofeio, flupirtina, carisopordol, orfenadrina; anticonvulsivantes: carbamazepina, difenilhidantoína, clonazepan, valproato de sódio, baclofeno; tranqüilizantes menores: clonazepan, diazepan, lorezapan, midazolam, alprazolam, benzodiazepínicos; corticosteroides: dexametasona, prednisolona, betametasona, succinato sódico de metilprednisona; anfetaminas: dextroanfetamina, metanfetamina, metilfenidato; outros agentes farmacológicos: cafeína, calcitonina, bifosfonatos, mitramicina, fenoxibenzamina, clonidina.

### 4.2 - MEDICAMENTOS MAIS PROCURADOS

Levando-se em consideração a demanda de medicamentos no Brasil, a consultoria IMS Health Associação Brasileira de Medicamentos Isentos de Prescrição expôs, através da elaboração de pesquisas de mercado, os medicamentos mais vendidos nas farmácias brasileiras. Analgésicos, pílulas anticoncepcionais, calmantes, antigripais e descongestionantes foram listados entre os 10 campeões publicados no material. O estudo compilou dados obtidos entre os anos de 2011 e 2012, culminando em uma lista geral sobre as medicações mais vendidas, por quantidade de unidade, do período:

- 1) Neosoro – congestão nasal
- 2) Ciclo 21 – anticoncepcional
- 3) Microvilar – anticoncepcional
- 4) Salompas – dor muscular
- 5) Puran T-4 – hormônio da tireóide
- 6) Dipirona Sódica – analgésico e antitérmico
- 7) Buscopan Composto – analgésico
- 8) Rivotril – anticonvulsivante
- 9) Dorflex – analgésico
- 10) Hipoglos – pomada contra assaduras

## 5 - ATIVISMO JUDICIAL

Atualmente, o debate jurídico dá uma forte ênfase aos direitos fundamentais inscritos na Constituição Federal. Assim, as posições individuais e coletivas tendem a confrontar-se com os poderes públicos, resultando em um êxodo das exigências para instâncias diferentes do procedimento administrativo, mais precisamente para o processo judicial. A base fundamental do Estado Democrático de Direito é a de oportunizar o controle dos atos dos poderes públicos a partir de uma parcela de poder do próprio Estado, o Poder Judiciário, conforme Vânia Moraes (2012, págs.17 e 34).

Recentemente, em determinadas situações, o Judiciário Brasileiro, tem se posicionado de forma claramente ativista, fenômeno conhecido como Ativismo Judicial. Neste sentido, ocorre a imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Público, notadamente em matéria de políticas públicas, como por exemplo, no que se refere à distribuição de medicamentos, tema do presente estudo. Segundo considerações do Desembargador Federal Guilherme Couto de Castro, relator do AC 201151010015895, TRF-2 (Apelação Cível, 557450, 2011, págs.1,2), a tumultuária interferência judicial nas políticas públicas de distribuição de medicamentos continua a expandir, sendo o Judiciário transformado em uma grande farmácia, com distribuições sujeitas a critérios não uniformes, desde prazos e remédios a aspectos laterais, como o de eventual multa, com mais de duzentas mil ações que invadiram o Judiciário, pedindo remédio, e dando origem à Farmácia *Reserva do Possível*.

Pedro Lenza (2011, págs, 80 e 955), menciona que no Neoconstitucionalismo, onde parte-se de uma visão da Constituição, buscando dar a Ela sentido, com a superação do seu caráter meramente retórico, e encontrando mecanismos para a real e efetiva concretização de seus preceitos, houve a consagração da importante figura do Ativismo Judicial. Essa a nova perspectiva. Não se incentiva um Judiciário a funcionar como legislador positivo no caso da existência de lei, mas, havendo falta de lei e sendo a inércia desarrazoada, negligente e desidiosa, dentro dos limites das técnicas de controle das omissões, busca-se a efetivação dos direitos fundamentais, seja pelo Mandado de Injunção (MI), seja pela Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO).

Para Barcellos (2007, págs. 43/64) o Neoconstitucionalismo tem como premissas fundamentais o reconhecimento de que as disposições constitucionais são normas jurídicas dotadas de impertatividade, bem como a superioridade da Constituição em relação aos demais diplomas normativos. Além disso, esse novo modelo consagra a ideia de que os demais ramos

do Direito devem ser compreendidos e interpretados à luz da Constituição de 1988. Assim, as normas constitucionais deixaram de ser meros conselhos do legislador e passaram a ser aplicadas, direta e imediatamente, pelo Poder Judiciário.

O Prof. Paulo Roberto Gouvêa Medina (2013, págs. 232/242), coloca que o fundamento jurídico dessa moderna doutrina, no sentido de que o Judiciário possa sub-rogar-se ao Executivo na implementação de políticas públicas, estaria em que o princípio da Separação de Poderes não poderia opor barreiras à adoção, pelo Judiciário, de medidas tendentes a viabilizar o atendimento de interesses difusos ou coletivos, nem cercear o exame dos atos administrativos sob o ângulo da eficiência.

No entanto, Medina menciona os dizeres de Eduardo Appio, Juiz Federal e Professor Universitário, onde este expressa que “somente nos casos em que o constituinte já definiu o conteúdo de uma política pública, social ou econômica, é que a intervenção positiva do Poder Judiciário se revela compatível com suas funções constitucionais” e que “um governo de juízes seria de todo lamentável, não pelo simples fato de que não tenham sido eleitos para gerirem a máquina administrativa ou para inovarem no ordenamento jurídico, mas pela simples razão de que não detêm mandato fixo”.

Medina destaca também os dizeres de Oswaldo Luiz Palu, também professor universitário e membro do Ministério Público de São Paulo de que a necessidade de fixação de limites à atuação do Judiciário no controle dos atos administrativos, através não só do controle de constitucionalidade, como também do controle de conformidade (“ou legalidade em sentido amplo”), não estaria, exclusivamente, no princípio da Separação de Poderes, mas, sobretudo, no critério da “adequação orgânico-funcional da decisão”, de modo a evitar “atribuir-se ao Poder Judiciário funções ou decisões ou tarefas para as quais não está, evidentemente, aparelhado ou preparado”. Advertindo que: a jurisdição não poderá determinar prazos para o cumprimento de obrigação de fazer e não fazer, sendo que tudo dependerá, em certos casos, das possibilidades; o controle de conformidade pressupõe – normalmente – a existência de uma lei (= ato de governo por excelência), mas atinge também a omissão; em regra, não é lícito proceder à atuação direta da Constituição, para impor uma obrigação de fazer a administração, salvo se a própria Constituição já contém um comando nesse sentido; os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade devem nortear a atuação do juiz no controle dos atos político-administrativos.

Paulo Medina destaca, assim, o cuidado que se deve ter no respeito ao princípio da Separação dos Poderes, em relação ao Ativismo Judicial, considerando que:

(...)“ numa democracia, a definição e o controle de políticas públicas competem aos órgãos de representação popular – isto é, o Executivo e o Legislativo -, somente se atribuindo ao Judiciário um aspecto da função de controle de tais políticas, aquele que diz respeito à legalidade. Deve o Judiciário abster-se de imiscuir-se no dia a dia da Administração Pública, somente determinando-lhe o cumprimento de obrigações de fazer ou não fazer em casos extremos, para salvaguardar relevante interesse público, diante da omissão da autoridade responsável ou de clara violação da lei – sempre com o escopo de atuar a norma constitucional ou legal com vista à tutela de um direito público subjetivo e não, propriamente, para implementar política pública. O mesmo se diga em relação às obrigações de dar. Modalidade de obrigação civil mais frequente nas ações intentadas contra entidades estatais tendo por objeto o fornecimento de remédios essenciais a usuários do SUS. Mas, obrigações de fazer ou não fazer também podem justificar condenações judiciais, concessão de medidas liminares ou de antecipação de tutela, conforme a sua natureza e o estado de necessidade que as reclame” (2011, págs. 235/238).

Por mais que se tenha ampliado o controle do Judiciário sobre as atividades administrativas de modo a impedir que o Executivo molde a Administração Pública em discordância com seus princípios e preceitos constitucionais básicos, não cabe fazê-lo de forma ilimitada, já que não cabe ao Poder Judiciário rever os atos administrativos nos seus aspectos de conveniência e oportunidade. Mas, sim, sem deixar de atender, quando for o caso, a chamada reserva do possível, ou seja, a ressalva oposta quanto à inexistência ou limitação de recursos financeiros para tanto. Essa circunstância, porém, exige rigorosa comprovação de modo a verificar se a alegação eventualmente feita nesse sentido pelo administrador público não encobre desvio de recursos para atividades de menor relevância, o que seria suscetível de caracterizar hipótese de violação do princípio da Eficiência Administrativa (Constituição, art. 37, caput), que tangencia a improbidade.

Em relação às ações relacionadas ao Ativismo Judicial, Danielle Caldas Nery Soares na monografia de conclusão de curso na UFJF (2010, págs. 38/39) colocou que a práxis forense vem estabelecendo alguns critérios para servir de parâmetro, na atuação do magistrado ao deferir ou não um pedido de concessão de determinado medicamento ou mesmo de sua inclusão no rol dos medicamentos constantes nas listagens definidas por cada ente federativo, dentre eles: o judiciário só poderá determinar a inclusão, em lista, ou a disponibilização de medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e os alternativos; determinação que o judiciário opte por substâncias disponíveis no Brasil; o judiciário deverá optar pelo medicamento genérico, de menor custo; o judiciário deverá considerar se o medicamento é indispensável para a manutenção da vida (e qualidade de vida).

Vale ressaltar as colocações do Juiz Federal Marcelo Pereira da Silva, no Voto-Vista do REEX 2010051010174506, TRF-2 (Apelação/Reexame Necessário, 519114, 2010, págs 3,4) quanto ao voto do Ministro Gilmar Mendes, relator do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE, no STF (Supremo Tribunal Federal), onde se ressaltou, a partir de Audiência Pública-Saúde, que, em relação à interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas, “o que ocorre, na quase totalidade dos casos, é apenas a determinação judicial do efetivo cumprimento de políticas públicas já existentes” e não exatamente hipótese de omissão do Poder Público em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde.

A partir desse entendimento também foram traçados parâmetros para a prolação de decisões judiciais, como:

“a) existência ou não de política estatal abrangendo a prestação de saúde pleiteada pela parte (em caso de já existir política pública que inclua a prestação pleiteada pela parte, o papel do Judiciário se resume a determinar o cumprimento da prestação devida, por se tratar de verdadeiro direito subjetivo público; em caso de inexistir tal política, cumpre analisar se o fármaco pretendido possui registro na ANVISA, pois em caso contrário, a Lei 6.360/76 veda o seu fornecimento pela Administração Pública, salvo hipótese excepcional em que o registro é dispensado quando se tratar de medicamentos adquiridos por intermédio de organismos multilaterais internacionais para uso de programas em saúde pública pelo Ministério da Saúde);

b) existência de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS (a exemplo de casos em que o SUS, filiado à corrente da “Medicina com base em evidências”, considere inexistirem evidências científicas suficientes para autorizar o custeio do tratamento pretendido) e não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de tratamento existente e adotada pelo SUS bem como a adequação da opção diversa escolhida pelo paciente para o seu caso concreto;

c) inexistência de tratamento na rede pública, devendo ser diferenciados os casos de tratamento experimental (que não pode ser o SUS obrigado a custear) e aqueles novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde brasileiro (cujo custeio pelo SUS depende de ampla instrução probatória capaz de evidenciar que a omissão administrativa em providenciar Protocolo Clínico no SUS viola o princípio da integralidade do sistema e cria injustificável diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada)” (Apelação/Reexame Necessário, 519114, TRF-2, 2010, Pág. 3/4).

Sendo assim, conclui-se que “problemas concretos deverão ser resolvidos levando-se em consideração todas as perspectivas que a questão dos direitos sociais envolve” e que a análise judicial deverá ser feita “caso a caso, considerando-se todos os elementos fáticos da questão jurídica debatida”.

## **6 - PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS RELACIONADOS AO CONTROLE JUDICIAL DA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS**

Segundo Flávio Tartuce (2011, pág. 22), os princípios gerais do Direito, como formas de integração da norma jurídica, devem trilhar o aplicador do direito na busca da justiça, estando sempre baseados na estrutura da sociedade.

Fazendo referência ao Neoconstitucionalismo, Tartuce (2011, pág. 53/57), coloca os dizeres de Gustavo Tepedino, em que é imprescindível e urgente uma releitura do Código Civil e das leis especiais à luz da Constituição, buscando o ponto de referência antes localizado no Código Civil. Em relação à visão unitária do ordenamento jurídico o autor menciona a tese do diálogo das fontes cuja essência é que as normas jurídicas não se excluem, supostamente porque pertencentes a ramos jurídicos distintos, mas se complementam.

No Direito Civil Constitucional, conforme as lições de Gustavo Tepedino e mencionado por Tartuce (2011, pág. 54), destacam-se três princípios básicos: a proteção da dignidade da pessoa humana, estampado no art. 1º, III, do Texto Maior, sendo a valorização da pessoa uma dos objetivos da República Federativa do Brasil; a solidariedade social, outro objetivo fundamental da república, conforme o art. 3º, I, da CF/1988, constante também no art. 3º, III e art. 170 do mesmo Diploma Legal; e o princípio da isonomia, art. 5º caput da CF/1988.

Em relação à existência e aplicação dos direitos que protegem a pessoa, Tartuce (2011, págs.55/56) destaca a eficácia horizontal dos direitos fundamentais, com a aplicação imediata, sem a necessidade de qualquer ponte infraconstitucional, justificada pelo teor do art. 5º, § 1º, da Constituição Federal, pelo qual: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”.

### **6.1 - PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Em relação ao princípio da dignidade humana, quanto à controvérsia em ser considerado como absoluto, sustentado por aqueles que lhe atribuem o status de valor fundante da experiência ética e da própria soberania popular, ou ser um princípio tão relativo como outro qualquer, sujeitando-se à ponderação ou pesagem em face de outras normas da mesma natureza, no âmbito do jogo concertado de restrições e complementações recíprocas em cada situação hermenêutica, Gilmar Mendes e al. (2009, pág. 174) colocam que a

dignidade humana, porque sobreposta a todos os bens, valores ou princípios constitucionais, em nenhuma hipótese é suscetível de confrontar-se com eles, mas tão-somente consigo mesma, naqueles casos-limite em que dois ou mais indivíduos – ontologicamente dotados de igual dignidade – entrem em conflitos capazes de causar lesões mútuas a esse valor supremo.

## 6.2 - PRINCÍPIO DA ISONOMIA

De acordo com a colocação de Tartuce (2011, pág. 55), a igualdade estampada neste princípio, expresso na CF/1988, art. 5º caput, pode ser a mesma concebida pela seguinte expressão, atribuída a Aristóteles e Ruy Barbosa: *A lei deve tratar de maneira igual os iguais, e de maneira desigual os desiguais.*

## 6.3 - PRINCÍPIO DA MÁXIMA EFETIVIDADE

O princípio da máxima efetividade impõe que à norma constitucional, sujeita à atividade hermenêutica, deve ser atribuído o sentido que maior eficácia lhe conceda, sendo vedada a interpretação que lhe suprima ou diminua a finalidade. As normas constitucionais que pretendem conferir direitos subjetivos, expostos por prestações materiais, são revestidas de eficácia positiva, pois permitem que seus beneficiários ou destinatários exijam as prestações que constituem o objeto do direito subjetivo perante o Poder Judiciário, com o propósito de assegurar o mínimo existencial e atender à reserva do possível, conforme Guilherme Pena de Moraes (2006, pág. 124).

## 6.4 - PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE

O princípio da razoabilidade indica que a validade dos atos emanados do Poder Público è aferida à luz de três máximas: adequação, necessidade ou exigibilidade e proporcionalidade. A adequação designa a correlação lógica entre motivos, meios e fins. A necessidade denota a intervenção mínima, isto é, inexistência de meio menos gravoso para a obtenção do fim pretendido. E a proporcionalidade denomina a ponderação entre o encargo imposto e o benefício trazido, de acordo com Guilherme Pena de Moraes (2006, pág. 125).

## 6.5 - PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA

Conforme Alexandre de Moraes (2007, págs. 310/315) o princípio da eficiência é aquele que impõe à Administração Pública direta e indireta e a seus agentes a persecução do bem comum, por meio do exercício de suas competências de forma imparcial, neutra, transparente, participativa, eficaz, sem burocracia e sempre em busca da qualidade, primando pela adoção dos critérios legais e morais necessários para a melhor utilização possível dos recursos públicos, de maneira a evitar desperdícios e garantir uma maior rentabilidade social. O autor coloca também que a Emenda Constitucional nº 19/98 não só introduziu expressamente na Constituição Federal o princípio da eficiência, como também trouxe alterações no sentido de garantir-lhe plena aplicabilidade e efetividade. A nova redação ao § 3º do art. 37 prevê que a lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços; o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII; e a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na Administração Pública.

## 6.6 - PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES

A Constituição Federal consagra este princípio no seu art. 2º: “São poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”. Alexandre de Moraes (2007, pág. 390) menciona que não existirá um Estado Democrático de Direito, sem que haja Poderes de Estado e Instituições, independentes e harmônicos, bem como a previsão de direitos fundamentais e instrumentos que possibilitem a fiscalização e a perpetuidade desses requisitos. Pedro Lenza (2011, pág. 436) lembra que a CF/88 erigiu à categoria de cláusula pétrea a Separação dos Poderes no seu art. 60, § 4º, III.

Segundo o Prof. Paulo Roberto de Gouvêa Medina (2013, pág. 248/249), mesmo com a inegável transformação, com uma maior flexibilidade nos últimos anos, subsiste inalterado, constituindo como bem diz Paulo Bonavides, “uma das pedras inquebrantáveis do edifício constitucional” ou “a pedra angular de uma Constituição do Estado de Direito”, havendo com este a necessidade do princípio da Separação de Poderes, a que tanto se ligaram os nomes de

Locke e Montesquieu, como um dos eixos da ordem constitucional. Essa flexibilidade ocorre na medida em que as exigências da ação estatal no plano dos três Poderes clássicos fizeram com que a competência de cada um se alargasse, passando, assim, o Executivo a editar normas jurídicas dotadas do mesmo conteúdo das leis formais, o Legislativo a contribuir para a atuação administrativa ao participar mais amplamente da elaboração de políticas públicas e de diretrizes orçamentárias, e o Judiciário a exercer em maior extensão a função jurisdicional, seja na tutela de novos direitos surgidos em decorrência do primado social nas relações jurídicas – os direitos difusos e coletivos -, seja no papel de verdadeiro protagonista do processo constitucional assumido pelo juiz na interpretação da Lei Magna, seja em virtude do alargamento dos princípios jurídicos por essa instituídos. Assim, Medina menciona os dizeres do professor universitário e membro do Ministério Público de São Paulo, Carlos Alberto de Salles, que o princípio da Separação de Poderes já não pode ser visto sob o prisma de sua “concepção liberal clássica”, cumprindo entendê-lo, hoje, no sentido de assegurar, sim, “a coordenação entre poderes autônomos do Estado, não seu isolamento”.

Para Medina, do princípio da Separação dos Poderes resulta, como consequência lógica, a regra da não interferência, traduzindo a linha de equilíbrio a ser observada no exercício da função jurisdicional em relação aos atos ou omissões do Executivo e do Legislativo, tanto quanto a estes dois Poderes impondo-se rigoroso respeito ao campo reservado à atuação do Judiciário.

## 6.7 - PRINCÍPIO DA RESERVA DO FINANCEIRAMENTE POSSÍVEL

Em relação a este princípio vale destacar os dizeres de Gilmar Mendes e al.:

“ O *princípio da reserva do financeiramente possível* tem especial incidência no terreno da saúde e da educação, cujas normas constitucionais – influenciadas pelas idéias de *constituição dirigente e de Estado Provedor* -, atribuíram ao Poder Público o encargo de custear a satisfação dessas necessidades, consideradas inerentes a uma vida digna. Daí a similitude dos arts. 196 e 205 da nossa Constituição, ao proclamarem que tanto a saúde quanto a educação são direitos de todos e deveres do Estado, normas-tarefas ou meramente programáticas cuja concretização fica a depender das *forças do Erário*, como diziam os clássicos das finanças públicas. De mais a mais, e nisso reside um aspecto crucial do problema, a alocação de recursos públicos para a implementação desses direitos, pressupõe – além de uma economia forte -, a difícil decisão política de ratear os poucos recursos disponíveis de modo a poder dispensar um mínimo de atendimento aos mais necessitados”. (Gilmar Mendes e al , 2009, pág. 1420).

Assim, no caso concreto, há de se verificar a “razoabilidade da pretensão” e a “disponibilidade financeira” do Estado para a implementação da política pública. A violação aos direitos mínimos tem de ser evidente e arbitrária, como, por exemplo a ocorrência do desvio de dinheiro destinado ao ensino e à saúde, conforme art. 34, VII, “e” da CF/88, para a construção de uma obra de embelezamento.

#### 6.8 - PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE (E DEVER DE MOTIVAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS)

O dever de motivar as decisões judiciais é considerado, entre vários outros, um dos instrumentos garantidores da imparcialidade do juiz. Assim, o art. 93, IX, da CF/88, na redação determinada pela EC nº 45/2004, determina que “todos os julgamentos dos órgãos do Poder Judiciário serão públicos e fundamentadas todas as decisões, sob pena de nulidade, podendo a lei limitar a presença, em determinados atos, às próprias partes e a seus advogados, ou somente a estes, em casos nos quais a preservação do direito à intimidade do interessado no sigilo não prejudique o interesse público à informação”.

Conforme mencionado por Pedro Lenza (2011, pág. 928), complementando essa garantia geral do dever de motivação e publicidade das decisões, o art. 5º, LX, da CF/88 estabelece que a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem. Neste sentido, o dever de motivar as decisões judiciais (o livre convencimento motivado – CPC, arts. 131, 165, 458; CPP, art. 381, III etc.) deve ser estendido numa visão moderna do direito processual, não somente como garantia das partes. Isto porque os seus destinatários, em razão da função política da motivação das decisões, não são apenas as partes e o juiz competente para julgar eventual recurso, mas toda a coletividade, com o objetivo de aferir-se em concreto a imparcialidade do juiz e a legalidade de justiça das decisões.

## CONCLUSÃO

Pelo exposto, a despeito de inicialmente se pensar numa total insuficiência da política de fornecimento de medicamentos básicos no Brasil através do SUS (Serviço Único de Saúde), tendo em vista as constantes ponderações da população e a proliferação de ações judiciais para a garantia desse direito, pode-se notar que, como componente da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico é bastante ampla e diversificada.

A partir da verificação dos medicamentos necessários ao tratamento e controle das doenças e agravos mais prevalentes na população, como também de medicamentos com maior demanda no Brasil, nota-se que no componente básico da RENAME pode-se encontrar uma boa parte desses medicamentos.

Em relação aos medicamentos anti-hipertensivos disponibilizados a listagem básica apresenta alfametildopa, anlodipino, atenolol, captopril, carvedilol, enalapril, espironolactona, furosemida, hidralazina, hidroclorotiazida, losartana, metoprolol, nifedipina, nifedipino, propranolol, verapamil.

Quanto à disponibilidade dos antidiabéticos, aparecem os orais como a glibenclamida, glicazida, metformina, e, bem como, as insulinas injetáveis, NPH e regular.

São encontrados também medicamentos utilizados em pediatria e geriatria, assim como, uma grande diversidade em relação aos principais grupos de medicamentos utilizados como os antibióticos, anti-inflamatórios, antidepressivos e analgésicos.

Entre os medicamentos mais procurados pela população, considerando um grupo de 10 (dez) medicamentos, os mesmos podem ser encontrados na referida lista de forma direta ou como seus correspondentes (genéricos/similares).

A relação de medicamentos básicos conta, ainda, com medicamentos fitoterápicos e faz, também, referência a medicamentos homeopáticos.

No que se refere à elaboração da listagem do Componente Básico da RENAME, sob a responsabilidade do MS (Ministério da Saúde), salienta-se que essa listagem é formulada de maneira dinâmica, com atualizações a cada 02 (dois) anos e com possibilidade de inclusão de novos medicamentos a partir do cumprimento de determinados critérios. São observadas as diretrizes pactuadas pela CIT (Comissão Intergestores Tripartite), dentro da gestão compartilhada do SUS e em conformidade com a definição da política consubstanciada de planos de saúde, aprovados pelos Conselhos de Saúde. A listagem é acompanhada do FTN

(Formulário Terapêutico Nacional) e dos PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas). O MS conta com a assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS, que tem a participação de representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e instituiu a COMARE (Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME). Há a exigência de medicamentos eficazes e/ou efetivos e seguros, cuja relação risco-benefício seja favorável e comprovada a partir das melhores evidências científicas disponíveis na literatura e com registro aprovado na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

A dispensação de medicamentos conta também, de forma suplementar, com relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais e municipais, com responsabilidades de fornecimento pactuadas na CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e no Conselho Municipal de Saúde, respectivamente.

Sem deixar de lado as constantes reclamações da população e a busca através do Judiciário no que se refere à garantia de fornecimento de determinado medicamento, é importante a análise da postura e intervenção do mesmo neste contexto.

Na política de medicamentos, o Ativismo Judicial, deve ser encarado de forma racional, com a observância dos princípios basilares do Estado Democrático de Direito, insculpido na Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, o princípio da razoabilidade deve nortear a atuação do juiz no controle dos atos político-administrativos, de modo a evitar atribuir-se ao Poder Judiciário funções ou decisões ou tarefas para as quais não está, evidentemente, aparelhado ou preparado, não cabendo ao Poder Judiciário rever os atos administrativos nos seus aspectos de conveniência e oportunidade.

Assim, é importante também o cuidado que se deve ter no respeito ao princípio da Separação dos Poderes, em relação ao Ativismo Judicial, considerando que, numa democracia, a definição e o controle de políticas públicas competem aos órgãos de representação popular – isto é, o Executivo e o Legislativo -, somente se atribuindo ao Judiciário um aspecto da função de controle de tais políticas, aquele que diz respeito à legalidade.

No que se refere ao dever de motivar as decisões judiciais, dentro da máxima efetividade e com o propósito de assegurar o mínimo existencial e atender à reserva do possível, o livre convencimento motivado deve ser entendido numa visão moderna do direito processual, não somente como garantia das partes. Isto porque os seus destinatários não são apenas as partes e o juiz competente para julgar eventual recurso, mas toda a coletividade, com o objetivo de aferir-se em concreto a imparcialidade do juiz e a legalidade de justiça das decisões.

A atual reaproximação entre Estado e sociedade, agora uma sociedade marcada por conflitos de massa, faz nascer a necessidade de uma reconstrução dos meios processuais existentes para a resolução das demandas originárias desses conflitos, o que também demanda uma renovação da própria base de legitimação do Estado Democrático de Direito. Sendo importante a conscientização do papel da sociedade como participante efetivo nas definições das políticas públicas, seja de forma indireta, quando da escolha correta dos seus representantes nos poderes Legislativo e Executivo, ou de forma direta, como membro participativo dos órgãos também responsáveis pelas pactuações dessas políticas, como os Conselhos de Saúde e as Comissões Intergestores, para a garantia do direito de acesso aos medicamentos.

Com isto, a importância deste trabalho ao trazer informações mais concretas em relação à política de medicamentos dentro do SUS e aos limites de atuação do Judiciário, considerando o princípio constitucional da Independência dos Poderes. Como também possibilitar o diagnóstico de outras variáveis importantes envolvidas e a busca de alternativas efetivas para superar as reais dificuldades encontradas na garantia do Direito à Saúde, e, assim, permitir o bom funcionamento da máquina pública para, a cada dia, aproximar-se mais do seu objetivo de bem-estar social de forma coletiva e integral.

## REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e Controle de Políticas Públicas. *In*: NOVELINO, Marcelo (Org.). LEITURAS COMPLEMENTARES DE CONSTITUCIONAL: DIREITOS FUNDAMENTAIS. 2ª Ed. Salvador: Juspodivm, 2007
- BISSON, Marcelo Polacow. *Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica*. 2ª Ed. Barueri-SP: Manole Ltda, 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil; promulgada em 5 de outubro de 1988.
- Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. Ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p.
- Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: Cadernos de Atenção Básica; nº 19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.
- FAGUNDES, Edna Maria. Problemas Relacionados com Medicamentos em Pediatria, 2010, f. 18/19. Monografia de conclusão de curso em Bacharel em Farmácia. Universidade Feevale/RS.
- Guia de Vigilância Epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7ª ed. 1ª reimp.p. 1-77. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- LENZA, Pedro. *Direito Constitucional Esquematizado*. 15ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

- \_\_\_\_\_.Lei n. 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 e dá outras providências. DOU de 20 de setembro de 1990.

- MEDINA, Paulo Roberto de Gouvêa. Jurisdição e Separação de Poderes. In: Revista da Procuradoria-Geral do Município de Juiz de Fora RPGMJF. Número 1. Belo Horizonte: Editora Fórum, janeiro/fevereiro de 2011, p. 229-251.

- MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 4ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

- MINAS SAÚDE. Atenção à Saúde do Adulto: conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e doença renal crônica (no prelo) / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.p. 23-156. 3ª Ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de saúde de Minas Gerais, 2013.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE-GABINETE DO MINISTRO-COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/BR/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001\\_17\\_91\\_2912,HTML](http://bvsms.saude.gov.br/BR/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_91_2912,HTML). Acesso em 25/12/2012.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Portaria Nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/BR/bvs/saudelegis/cit/2012>. Acesso em 25/12/2012.

- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transição Demográfica e Epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, Brasília, v. 21 – nº 4 – p. 529-532, outubro/dezembro, 2012.

- MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 21ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MORAES, Guilherme Pena de. *Direito Constitucional: Teoria da Constituição*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.
- MORAES, Vânia Cardoso André de. *Demandas repetitivas decorrentes de ações ou omissões da administração pública: hipóteses de soluções e a necessidade de um direito processual público fundamentado na Constituição*. 14 Série Monografias do Centro de Estudos Judiciários. Conselho da Justiça Federal, 2012.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/BR/bvs/saudelegis/cit/2012>. Acesso em 25/12/2012.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Análise de Situação de Saúde / Minas Gerais: Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. 2010. 301 p.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Resolução nº 3.184, de 20 de março de 2012. Estabelece normas para transferência dos dados de Assistência Farmacêutica gerados no âmbito do SUS Estadual para o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.go.br](http://www.saude.mg.go.br).
- SOARES, Danielle Caldas Nery. *Judicialização do Direito à Saúde: a Política de Medicamentos no Brasil*. 2010. 42 f. Monografia de Conclusão de Curso de Bacharel em Direito. Faculdade de Direito, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- STORPIRTIS, Sílvia; MORI, Ana Luiza Pereira Moreira; YOCHIY, Angélica; *et al.* *Ciências Farmacêuticas: Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

- TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2011.

- \_\_\_\_\_.Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revista e atualiza o tema. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, Brasília, v. 21 – nº 4 – p. 529-532, outubro/dezembro, 2012.

- TRF-2. Tribunal Regional Federal 2ª Região.Apelação APELAÇÃO CÍVEL. TRATAMENTO MÉDICO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. CÂNCER DE PULMÃO. EXISTÊNCIA DE POLÍTICA ESPECÍFICA. REEX 201051010174506. Relator: Desembargador Federal GUILHERME DIEFENTHAELER. Julgamento 12/06/2012. Órgão Julgador: Quinta Turma Especializada. Remessa Necessária e recurso de apelação desprovidos., vencido Relator. Publicação: 18/09/2012. Disponível em <http://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudência/23475537/apelre-apelacao-reexame-necessario-rex-201051010174506>. Acesso em 10/12/2013.

- TRF-2. Tribunal Regional Federal 2ª Região.Apelação APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. ILEGITIMIDADE DA UNIÃO FEDERAL.AC 201151010015895. Relator: Desembargador Federal GUILHERME COUTO. Julgamento 17/09/2012. Órgão Julgador: Sexta Turma Especializada. Remessa e apelação da UNIÃO FEDERAL providas. Determinação de remessa dos autos à Justiça Estadual. Prejudicados os apelos do Estado e do Município. Publicação: 24/09/2012. Disponível em <http://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudência/23377361/ac-apelre-apelacao-civel-ac-20115101005895-trf2>. Acesso em 10/12/2013.

## 7 - ANEXO

### 7.1 - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Atualizada em 08/08/2013

## Anexo I -Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

**Regulamentação:** Legislação específica que define o Componente Básico da Assistência Farmacêutica **Documentos norteadores de uso dos medicamentos:** Formulário Terapêutico Nacional (FTN) ou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) definidos pelo Ministério da Saúde **Instrumento de Registro:** Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e sistemas municipais e estaduais próprios

### 1 ADJUVANTES CIRÚRGICOS

#### 1.1 SUBSTÂNCIAS VISCOELÁSTICAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
hipromelose	0,3%	colírio
hipromelose	0,5%	colírio

### 2 ADRENÉRGICOS INALATÓRIOS

#### 2.1 AGONISTAS SELETIVOS DOS RECEPTORES BETA 2 ADRENÉRGICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfato de salbutamol	120,5 mcg/dose (equivalente a 100 mcg/dose de salbutamol)	aerossol oral
sulfato de salbutamol	0,5 mg/mL	solução injetável
sulfato de salbutamol	6 mg/mL (equivalente 5 mg/mL de salbutamol)	solução inalante

### 3 ADSORVENTES INTESTINAIS

#### 3.1 PREPARAÇÕES COM CARVÃO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
carvão vegetal ativado		pó para uso oral

### 4 AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE AÇÃO PERIFÉRICA

#### 4.1 ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES ALFA-ADRENÉRGICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
----------------------	--------------	--------------

mesilato de doxazosina	2 mg	comprimido
mesilato de doxazosina	4 mg	comprimido

## 5 AGENTES ANTICOLINÉRGICOS

### 5.1 AMINAS TERCIÁRIAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de biperideno	2 mg	comprimido
cloridrato de biperideno	4 mg	comprimido de liberação controlada
lactato de biperideno	5 mg/mL	solução injetável

## 6 AGENTES ANTINEMATOIDES

### 6.1 DERIVADOS DO BENZIMIDAZOL

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
albendazol	400mg	comprimido mastigável
albendazol	40mg/mL	suspensão oral

### 6.2 AVERMECTINAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
ivermectina	6 mg	comprimido

## 7 AGENTES ANTITROMBÓTICOS

### 7.1 ANTAGONISTAS DA VITAMINA K

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
varfarina sódica	1 mg	comprimido
varfarina sódica	5 mg	comprimido

### 7.2 GRUPO DA HEPARINA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
heparina sódica	5.000 UI/ 0,25 mL	solução injetável

### 7.3 INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA, EXCLUINDO HEPARINA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
ácido acetilsalicílico*	100 mg	comprimido

\*Ver também a classificação em OUTROS ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

## 8 AGENTES BETA BLOQUEADORES

### 8.1 AGENTES BETA BLOQUEADORES NÃO SELETIVOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de propranolol	10 mg	comprimido
cloridrato de propranolol	40 mg	comprimido

### 8.2 AGENTES BETA BLOQUEADORES SELETIVOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
succinato de metoprolol	25 mg	comprimido de liberação controlada
succinato de metoprolol	50 mg	comprimido de liberação controlada
succinato de metoprolol	100 mg	comprimido de liberação controlada
tartarato de metoprolol	100 mg	comprimido
atenolol	50 mg	comprimido
atenolol	100 mg	comprimido

### 8.3 AGENTES ALFA E BETA BLOQUEADORES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
carvedilol	3,125 mg	comprimido
carvedilol	6,25 mg	comprimido
carvedilol	12,5 mg	comprimido
carvedilol	25 mg	comprimido

## 9 AGENTES CONTRA AMEBÍASE E OUTRAS DOENÇAS PROTOZOÁRIAS

### 9.1 DERIVADOS DO NITROIMIDAZOL

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
metronidazol*	250 mg	comprimido
metronidazol*	400 mg	comprimido
benzoilmetronidazol	40 mg/mL	suspensão oral

\*Ver também a classificação em ANTI-INFECCIOSOS E ANTISÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOESTERÓIDES

### 9.2 DERIVADOS DA DICLOROACETAMIDA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
teclozana	500 mg	comprimido

teclozana	10 mg/mL	suspensão oral
-----------	----------	----------------

## 10 AGENTES DOPAMINÉRGICOS

### 10.1 DOPA E DERIVADOS DOPA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
levodopa + benserazida	200 mg + 50 mg	comprimido
levodopa + benserazida	100 mg + 25 mg	comprimido ou cápsula
levodopa + carbidopa	250 mg + 25 mg	comprimido
levodopa + carbidopa	200 mg + 50 mg	comprimido

## 11 AGENTES POUPADORES DE POTÁSSIO

### 11.1 ANTAGONISTAS DA ALDOSTERONA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
espironolactona	25 mg	comprimido
espironolactona	100 mg	comprimido

## 12 AGENTES QUE ATUAM NO MÚSCULO LISO ARTERIOLAR

### 12.1 DERIVADOS DA HIDRAZINOFTALAZINA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de hidralazina	25 mg	comprimido
cloridrato de hidralazina	50mg	comprimido

## 13 ANESTÉSICOS LOCAIS

### 13.1 AMIDAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de lidocaína	1%	solução injetável
cloridrato de lidocaína	2%	solução injetável
cloridrato de lidocaína	2%	gel
cloridrato de lidocaína	100 mg/mL	aerossol
bupivacaína	0,25%	solução injetável
bupivacaína	0,50%	solução injetável
cloridrato de lidocaína + hemitartrato de epinefrina	2% + 1:200.000	solução injetável
cloridrato de lidocaína + hemitartrato de epinefrina	2% + 1:80.000	solução injetável
cloridrato de lidocaína +	1% + 1:200.000	solução injetável

hemitartrato de epinefrina		
cloridrato de lidocaína + glicose	5% + 7,5%	solução injetável
cloridrato de prilocaína + felipressina	3% + 0,03 UI/mL	solução injetável

## 14 ANFENICÓIS

### 14.1 ANFENICÓIS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloranfenicol	250 mg	cápsula ou comprimido
palmitato de cloranfenicol	54,4 mg/mL	xarope

## 15 ANSIOLÍTICOS

### 15.1 DERIVADOS BENZODIAZEPÍNICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
diazepam	5 mg	comprimido
diazepam	10 mg	comprimido
diazepam	5 mg/mL	solução injetável

## 16 ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II SIMPLES

### 16.1 ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II SIMPLES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
losartana potássica	50 mg	comprimido

## 17 ANTIÁCIDOS

### 17.1 COMPOSTOS DE ALUMÍNIO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
hidróxido de alumínio	230 mg	comprimido
hidróxido de alumínio	300 mg	comprimido
hidróxido de alumínio	61,5 mg	suspensão oral

## 18 ANTIADRENÉRGICOS DE AÇÃO CENTRAL

### 18.1 METILDOPA

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
metildopa	250 mg	comprimido

## **19 ANTIARRÍTIMICOS CLASSES I E III**

### **19.1 ANTIARRÍTIMICOS CLASSES III**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
cloridrato de amiodarona	200 mg	comprimido
cloridrato de amiodarona	50 mg/mL	solução injetável

### **19.2 ANTIARRÍTIMICOS CLASSE Ic**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
cloridrato de propafenona	150 mg	comprimido
cloridrato de propafenona	300 mg	comprimido

## **20 ANTIBACTERIANOS BETA-LACTÂMICOS, PENICILINAS**

### **20.1 PENICILINAS DE AMPLO ESPECTRO**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
amoxicilina	500 mg	comprimido
amoxicilina	500 mg	cápsula
amoxicilina	50 mg/mL	pó para suspensão oral

### **20.2 PENICILINAS BETA-LACTAMASE SENSÍVEL**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
benzilpenicilina benzatina	600.000 UI	pó para suspensão injetável
benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	pó para suspensão injetável
benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	300.000 UI + 100.000 UI	pó para suspensão injetável
benzilpenicilina potássica	5.000.000 UI	pó para solução injetável

### **20.3 COMBINAÇÕES DE PENICILINAS, INCLUINDO INIBIDORES DE BETA-LACTAMASE**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
amoxicilina + clavulanato de potássio	500 mg + 125 mg	comprimido
amoxicilina + clavulanato de potássio	(50 mg + 12,5 mg)/mL	suspensão oral

## **21 ANTIBACTERIANOS QUINOLÔNICOS**

### **21.1 FLUOROQUINOLONAS**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
cloridrato de ciprofloxacino	250 mg	comprimido
cloridrato de ciprofloxacino	500 mg	comprimido

## **22 ANTIDEPRESSIVOS**

### **22.1 INIBIDORES NÃO SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE MONOAMINAS**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
cloridrato de clomipramina	10 mg	comprimido
cloridrato de clomipramina	25 mg	comprimido
cloridrato de amitriptilina	25 mg	comprimido
cloridrato de amitriptilina	75 mg	comprimido
cloridrato de nortriptilina	10 mg	cápsula
cloridrato de nortriptilina	25 mg	cápsula
cloridrato de nortriptilina	50 mg	cápsula
cloridrato de nortriptilina	75mg	cápsula

### **22.2 INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
cloridrato de fluoxetina	20 mg	cápsula ou comprimido

## **23 ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES**

### **23.1 ANTAGONISTAS DA SEROTONINA**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
cloridrato de ondansetrona	4 mg	comprimido ou comprimido dispersível
cloridrato de ondansetrona	8 mg	comprimido ou comprimido dispersível

## **24 ANTIEPILÉPTICOS**

### **24.1 DERIVADOS DA HIDANTOÍNA**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
fenitoína sódica	50 mg/mL	solução injetável
fenitoína sódica	100 mg	comprimido
fenitoína sódica	20mg/mL	suspensão oral

### **24.2 BARBITÚRICOS E DERIVADOS**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
fenobarbital	100 mg/mL	solução injetável
fenobarbital	100 mg	comprimido
fenobarbital	40 mg/mL	solução oral

### 24.3 DERIVADOS DA CARBOXIAMIDA

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
carbamazepina	200 mg	comprimido
carbamazepina	400 mg	comprimido
carbamazepina	20 mg/mL	suspensão oral

### 24.4 DERIVADOS BENZODIAZEPÍNICOS

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral

### 24.5 DERIVADOS DE ÁCIDOS GRAXOS

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
valproato de sódio ou ácido valpróico	288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)	cápsula ou comprimido
valproato de sódio ou ácido valpróico	576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)	comprimido
valproato de sódio ou ácido valpróico	57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico/mL)	solução oral
valproato de sódio ou ácido valpróico	57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico/mL)	xarope

## 25 ANTIFÚNGICOS PARA USO TÓPICO

### 25.1 DERIVADOS IMIDAZÓLICOS E TRIAZÓLICOS

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
nitrato de miconazol*	2%	creme
nitrato de miconazol*	2%	loção
nitrato de miconazol*	2%	pó
cetoconazol	2%	xampu

\*Ver também em ANTI-INFECCIOSOS E ANTISÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOESTERÓIDES e em PREPARAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS

## 26 ANTI-HISTAMÍNICOS PARA USO SISTÊMICO

### 26.1 ALQUILAMINAS SUBSTITUÍDAS

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
-----------------------------	---------------------	---------------------

maleato de dexclorfeniramina	2 mg	comprimido
maleato de dexclorfeniramina	0,4 mg/mL	solução oral ou xarope

## 26.2 OUTROS ANTI-HISTAMÍNICOS PARA USO SISTÊMICO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
loratadina	10 mg	comprimido
loratadina	1 mg/mL	xarope

## 26.3 DERIVADOS DAS FENOTIAZINAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de prometazina	25 mg/mL	solução injetável
cloridrato de prometazina	25 mg	comprimido

## 27 ANTI-INFECCIOSOS

### 27.1 ANTIBIÓTICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de tetraciclina	1%	pomada oftálmica
sulfato de gentamicina	5 mg/g	pomada oftálmica
sulfato de gentamicina	5 mg/mL	colírio

## 28 ANTI-INFECCIOSOS E ANTISÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOESTERÓIDES

### 28.1 DERIVADOS IMIDAZÓLICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
nitrate de miconazol*	2%	creme vaginal
metronidazol**	100 mg/g	gel vaginal

\*Ver também em ANTIFÚNGICOS PARA USO TÓPICO e em PREPARAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS

\*\*Ver também em AGENTES CONTRA AMEBÍASE E OUTRAS DOENÇAS PROTOZOÁRIAS

## 29 ANTI-INFECCIOSOS INTESTINAIS

### 29.1 ANTIBIÓTICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
nistatina	100.000 UI/mL	suspensão oral

### 30 ANTIMALÁRICOS

#### 30.1 DIAMINOPIRIMIDINAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
pirimetamina	25 mg	comprimido

### 31 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÊMICO

#### 31.1 DERIVADOS TRIAZÓLICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
fluconazol	100 mg	cápsula
fluconazol	150 mg	cápsula
fluconazol	10 mg/mL	pó para suspensão oral
itraconazol	100 mg	cápsula
itraconazol	10 mg/mL	solução oral

### 32 ANTIPSICÓTICOS

#### 32.1 FENOTIAZINAS COM GRUPO DIMETILAMINOPROPIL

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de clorpromazina	25 mg	comprimido
cloridrato de clorpromazina	100 mg	comprimido
cloridrato de clorpromazina	40mg/mL	solução oral
cloridrato de clorpromazina	5 mg/mL	solução injetável

#### 32.2 DERIVADOS DA BUTIROFENONA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
haloperidol	1 mg	comprimido
haloperidol	5 mg	comprimido
haloperidol	2 mg/mL	solução oral
haloperidol	5 mg/mL	solução injetável
decanoato de haloperidol	50 mg/mL	solução injetável

#### 32.3 LÍTIO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
carbonato de lítio	300 mg	comprimido

### 33 ANTIPSORIÁTICOS DE USO TÓPICO

### 33.1 ALCATRÃO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
alcatrão mineral	1% (FN)	pomada

### 34 ANTITREMATOIDES

#### 34.1 DERIVADOS DA QUINOLINA E SUBSTÂNCIAS RELACIONADAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
oxamniquina	50 mg/mL	suspensão oral

### 35 ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA

#### 35.1 NUCLEOSÍDEO E NUCLEOTÍDEO (EXCLUINDO INIBIDORES DA TRANSCRIPTASE REVERSA)

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
aciclovir*	200 mg	comprimido
aciclovir sódico*	250 mg	pó para solução injetável

\*Ver também em QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO

### 36 BELADONA E DERIVADOS SIMPLES

#### 36.1 ALCALÓIDES DE BELADONA, AMINAS TERCIÁRIAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfato de atropina	0,25 mg/mL	solução injetável

### 37 BLOQUEADORES SELETIVOS DOS CANAIS DE CÁLCIO COM EFEITOS PRINCIPALMENTE VASCULARES

#### 37.1 DERIVADOS DA DIIDROPIRIDINA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
besilato de anlodipino	5 mg	comprimido
besilato de anlodipino	10 mg	comprimido
nifedipino	10 mg	cápsula ou comprimido

### 38 BLOQUEADORES SELETIVOS DOS CANAIS DE CÁLCIO COM EFEITOS CARDÍACOS DIRETOS

#### 38.1 DERIVADOS DA FENILALQUILAMINA

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
cloridrato de verapamil	80 mg	comprimido
cloridrato de verapamil	120 mg	comprimido
cloridrato de verapamil	2,5 mg/mL	solução injetável

### **39 CÁLCIO**

#### **39.1 CÁLCIO**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
carbonato de cálcio	1250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio)	comprimido

#### **39.2 CÁLCIO EM COMBINAÇÃO COM VITAMINA D OU OUTROS MEDICAMENTOS**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
carbonato de cálcio + colecalciferol	500 mg + 200 UI	comprimido
carbonato de cálcio + colecalciferol	500 mg + 400 UI	comprimido
carbonato de cálcio + colecalciferol ou fosfato de cálcio tribásico + colecalciferol	600 mg + 400 UI	comprimido

### **40 CONTRACEPTIVOS HORMONAIS PARA USO SISTÊMICO**

#### **40.1 COMBINAÇÕES FIXAS DE PROGESTÁGENOS E ESTRÓGENOS**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
enantato de noretisterona + valerato de estradiol	(50 mg + 5 mg)/mL	solução injetável
etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	comprimido ou drágea

#### **40.2 PROGESTÁGENOS**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
noretisterona	0,35 mg	comprimido
acetato de medroxiprogesterona	150 mg/mL	suspensão injetável
acetato de medroxiprogesterona	50 mg/mL	suspensão injetável
acetato de medroxiprogesterona	10 mg	comprimido

#### **40.3 CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
levonorgestrel	1,5 mg	comprimido
levonorgestrel	0,75 mg	comprimido

## **41 CORTICOESTEROIDES PARA USO SISTÊMICO SIMPLES**

### **41.1 GLICOCORTICOIDES**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
dexametasona*	4 mg	comprimido
dexametasona*	0,1 mg/mL	elixir
fosfato dissódico de dexametasona*	4 mg/mL	solução injetável
fosfato sódico de prednisolona	4,02 mg/mL (equivalente a 3 mg/mL de prednisolona)	solução oral
fosfato sódico de prednisolona	1,34 mg/mL (equivalente a 1 mg de prednisolona base)	solução oral
prednisona	5 mg	comprimido
prednisona	20 mg	comprimido
succinato sódico de hidrocortisona	100 mg	pó para solução injetável
succinato sódico de hidrocortisona	500 mg	pó para solução injetável
acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona	(3 mg + 3 mg)/mL	suspensão injetável

\*Ver também em CORTICOESTEROIDES SIMPLES

## **42 CORTICOESTEROIDES SIMPLES**

### **42.1 CORTICOESTEROIDES FRACOS - GRUPO I**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
acetato de hidrocortisona	1%	creme

### **42.2 CORTICOESTEROIDES DE POTÊNCIA MODERADA - GRUPO II**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
dexametasona*	0,1%	creme
dexametasona*	0,1%	colírio ou pomada oftálmica

\*Ver também em CORTICOESTEROIDES PARA USO SISTÊMICO SIMPLES

## **43 DESCONGESTIONANTES E OUTRAS PREPARAÇÕES NASAIS PARA USO TÓPICO**

#### 43.1 CORTICOESTEROIDES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
budesonida	32 mcg	aerossol nasal
budesonida	50 mcg	aerossol nasal
budesonida	64 mcg	aerossol nasal

#### 43.2 OUTRAS PREPARAÇÕES NASAIS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloreto de sódio	0,9%	solução nasal

#### 44 DIURÉTICOS DE ALTA POTÊNCIA

##### 44.1 SULFONAMIDAS SIMPLES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
furosemida	40 mg	comprimido
furosemida	10 mg/mL	solução injetável

#### 45 DIURÉTICOS DE BAIXA POTÊNCIA

##### 45.1 TIAZIDAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
hidroclorotiazida	12,5 mg	comprimido
hidroclorotiazida	25 mg	comprimido

#### 46 ECTOPARASITICIDAS, INCLUINDO ESCABICIDAS

##### 46.1 PIRETRINAS, INCLUINDO COMPOSTOS SINTÉTICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
permetrina	1%	loção
permetrina	5%	loção

#### 47 EMOLIENTES E PROTETORES

##### 47.1 PRODUTOS COM ZINCO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
pasta d'água	(FN)	pasta

## 47.2 PRODUTOS GORDUROSOS E PARAFINA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
óleo mineral	óleo	

## 47.3 PREPARAÇÕES COM ÁCIDO SALICÍLICO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
ácido salicílico	5% (FN)	pomada

## 48 ESTIMULANTES CARDÍACOS, EXCLUINDO GLICOSÍDEOS CARDÍACOS

### 48.1 AGENTES ADRENÉRGICOS E DOPAMINÉRGICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de dobutamina	12,5 mg/mL	solução injetável
cloridrato de dopamina	5mg/mL	solução injetável
cloridrato ou hemitartrato de epinefrina	1 mg/mL	solução injetável
hemitartrato de norepinefrina	2 mg/mL	solução injetável

## 49 ESTROGÊNIOS

### 49.1 ESTROGÊNIOS SEMI-SINTÉTICOS E NATURAIS SIMPLES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
estriol	1 mg/g	creme vaginal
estrogênios conjugados	0,3 mg	comprimido
estrogênios conjugados	0,625 mg/g	creme vaginal

## 50 GLICOSÍDEOS CARDÍACOS

### 50.1 GLICOSÍDEOS DIGITÁLICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
digoxina	0,25 mg	comprimido
digoxina	0,05 mg/mL	elixir

## 51 HIPNÓTICOS E SEDATIVOS

### 51.1 DERIVADOS BENZODIAZEPÍNICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
----------------------	--------------	--------------

maleato de midazolam	2 mg/mL	solução oral
----------------------	---------	--------------

## 52 HIPOLIPEMIANTE SIMPLES

### 52.1 INIBIDORES DA HMG CoA REDUTASE

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sinvastatina	10 mg	comprimido
sinvastatina	20 mg	comprimido
sinvastatina	40 mg	comprimido

## 53 INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA, SIMPLES

### 53.1 INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA, SIMPLES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
captopril	25 mg	comprimido
maleato de enalapril	5 mg	comprimido
maleato de enalapril	10 mg	comprimido
maleato de enalapril	20 mg	comprimido

## 54 INSULINAS E ANÁLOGOS

### 54.1 INSULINAS E ANÁLOGOS INJETÁVEIS, AÇÃO INTERMEDIÁRIA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
insulina humana NPH	100 UI/mL	suspensão injetável

### 54.2 INSULINAS E ANÁLOGOS INJETÁVEIS, AÇÃO RÁPIDA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
insulina humana regular	100 UI/mL	solução injetável

## 55 LAXATIVOS

### 55.1 ENEMA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
glicerol	120 mg/mL	enema

### 55.2 OUTROS LAXATIVOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
glicerol	72 mg	supositório

### 55.3 LAXATIVOS DE AÇÃO OSMÓTICA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
lactulose	667 mg/mL	xarope
sulfato de magnésio	5 a 30 g	pó para solução oral

### 56 MACROLÍDEOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS

#### 56.1 MACROLÍDEOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
estolato de eritromicina	500 mg	comprimido
estolato de eritromicina	25 mg/mL	suspensão oral
estolato de eritromicina	50 mg/mL	suspensão oral
espiramicina	500 mg	comprimido
claritromicina	250 mg	comprimido
claritromicina	500 mg	cápsula ou comprimido
claritromicina	50mg/mL	suspensão oral
azitromicina	40 mg/mL	pó para suspensão oral
azitromicina	500 mg	comprimido

#### 56.2 LINCOSAMIDAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de clindamicina	150 mg	cápsula
cloridrato de clindamicina	300 mg	cápsula

### 57 MEDICAMENTOS HIPOGLICEMIANTES, EXCLUINDO INSULINAS

#### 57.1 BIGUANIDAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de metformina	500 mg	comprimido
cloridrato de metformina	850 mg	comprimido

#### 57.2 DERIVADOS DA URÉIA, SULFONAMIDAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
glibenclamida	5 mg	comprimido
gliclazida	30 mg	comprimido de liberação controlada
gliclazida	60 mg	comprimido de liberação controlada
gliclazida	80 mg	comprimido

## 58 MEDICAMENTOS PARA ÚLCERA PÉPTICA E DOENÇA DO REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO

### 58.1 ANTAGONISTAS DE RECEPTOR H2

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de ranitidina	150 mg	comprimido
cloridrato de ranitidina	25 mg/mL	solução injetável
cloridrato de ranitidina	15 mg/mL	xarope

### 58.2 INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
omeprazol	10 mg	cápsula
omeprazol	20 mg	cápsula

## 59 MEDICAMENTOS QUE AFETAM A ESTRUTURA E A MINERALIZAÇÃO ÓSSEA

### 59.1 BISFOSFONADOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
alendronato de sódio	10 mg	comprimido
alendronato de sódio	70 mg	comprimido

## 60 MEDICAMENTOS USADOS NA HIPERTROFIA BENIGNA DA PRÓSTATA

### 60.1 INIBIDORES DE TESTOSTERONA 5-ALFA-REDUTASE

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
finasterida	5 mg	comprimido

## 61 OCITÓCICOS

### 61.1 PROSTAGLANDINAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
misoprostol	25 mcg	comprimido vaginal
misoprostol	200 mcg	comprimido vaginal

## 62 OUTRAS PREPARAÇÕES DE VITAMINA SIMPLES

### 62.1 OUTRAS PREPARAÇÕES DE VITAMINA SIMPLES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
----------------------	--------------	--------------

cloridrato de piridoxina	40 mg	comprimido
--------------------------	-------	------------

## 63 OUTRAS PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS

### 63.1 PREPARAÇÕES ANTIVERRUGA E ANTICALOSIDADE

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
podofilina	10 a 25 % (FN)	solução

## 64 OUTROS ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

### 64.1 ÁCIDO SALICÍLICO E DERIVADOS

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
ácido acetilsalicílico*	500 mg	comprimido

\*Ver também a classificação em AGENTES ANTITROMBÓTICOS

### 64.2 PIRAZOLONAS

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
dipirona sódica	500 mg	comprimido
dipirona sódica	500 mg/mL	solução oral
dipirona sódica	500 mg/mL	solução injetável

### 64.3 ANILIDAS

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
paracetamol	200 mg/mL	solução oral
paracetamol	500 mg	comprimido

## 65 OUTROS ANTIBACTERIANOS

### 65.1 DERIVADOS DO NITROFURANO

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
nitrofurantoína	100 mg	cápsula
nitrofurantoína	5 mg/mL	suspensão oral

## 66 OUTROS ANTIBACTERIANOS BETA-LACTÂMICOS

### 66.1 CEFALOSPORINAS DE PRIMEIRA GERAÇÃO

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração</b>	<b>Apresentação</b>
-----------------------------	---------------------	---------------------

cefalexina	500 mg	cápsula ou comprimido
cefalexina	50 mg/mL	suspensão oral

## 66.2 CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA GERAÇÃO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cefotaxima sódica	500 mg	pó para solução injetável
ceftriaxona	1 g	pó para solução injetável
ceftriaxona	250 mg	pó para solução injetável

## 67 OUTRAS PREPARAÇÕES GINECOLÓGICAS

### 67.1 INIBIDORES DA PROLACTINA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cabergolina	0,5 mg	comprimido

## 68 OUTROS MEDICAMENTOS INALATÓRIOS PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS

### 68.1 GLICOCORTICOIDES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
dipropionato de beclometasona	50 mcg/dose	aerossol ou spray
dipropionato de beclometasona	200 mcg/dose	aerossol, spray, pó ou cápsula inalante
dipropionato de beclometasona	250 mcg/dose	aerossol ou spray
dipropionato de beclometasona	400 mcg/dose	pó ou cápsula inalante

### 68.2 ANTICOLINÉRGICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
brometo de ipratrópio	0,02 mg/dose	aerossol oral
brometo de ipratrópio	0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL de ipratrópio)	solução inalante

## 69 OUTROS NUTRIENTES

### 69.1 COMBINAÇÕES DE CARBOIDRATOS, PROTEÍNAS, MINERAIS E VITAMINAS

Denominação genérica	Concentração	apresentação
sais para reidratação oral	(FN)	pó para solução oral

## 70 OUTROS SUPLEMENTOS MINERAIS

### 70.1 ZINCO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfato de zinco	10 mg	comprimido mastigável
sulfato de zinco	4 mg/mL	xarope

## 71 PREPARAÇÕES ANTIACNEICAS PARA USO TÓPICO

### 71.1 PERÓXIDOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
peróxido de benzoíla	2,5% (FN)	gel
peróxido de benzoíla	5% (FN)	gel

## 72 PREPARAÇÕES ANTIGLAUCOMA E MIÓTICOS

### 72.1 PARASSIMPATICOMIMÉTICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de pilocarpina	2%	colírio

### 72.2 INIBIDORES DA ANIDRASE CARBÔNICA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
acetazolamida	250 mg	comprimido

### 72.3 AGENTES BETA BLOQUEADORES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
maleato de timolol	2,5 mg/mL	colírio
maleato de timolol	5 mg/mL	colírio

## 73 PREPARAÇÕES ANTIGOTOSAS

### 73.1 INIBIDORES DA PRODUÇÃO DE ÁCIDO ÚRICO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
alopurinol	100 mg	comprimido
alopurinol	300 mg	comprimido

## 74 PREPARAÇÕES ANTITIREOIDEANAS

### 74.1 TIOURACILAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
propiltiouracila	100 mg	comprimido

## 75 PREPARAÇÕES COM FERRO

### 75.1 FERRO BIVALENTE, PREPARAÇÕES ORAIS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfato ferroso	40 mg	comprimido
sulfato ferroso	25 mg/mL	solução oral
sulfato ferroso	5 mg/mL	xarope

## 76 PREPARAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS

### 76.1 ANTI-INFECCIOSOS E ANTISSEPTICOS PARA TRATAMENTO ORAL LOCAL

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
nitrato de miconazol*	2%	gel oral

\*Ver também em ANTIFÚNGICOS PARA USO TÓPICO e em ANTIINFECCIOSOS E ANTISÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOESTERÓIDES

## 77 PREPARAÇÕES PARA TIREOIDE

### 77.1 HORMÔNIOS TIREOIDEANOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
levotiroxina sódica	25 mcg	comprimido
levotiroxina sódica	50 mcg	comprimido
levotiroxina sódica	100 mcg	comprimido

## 78 PRODUTOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS E ANTIRREUMÁTICOS

### 78.1 DERIVADOS DO ÁCIDO PROPIÔNICO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
ibuprofeno	50 mg/mL	solução oral
ibuprofeno	200 mg	comprimido
ibuprofeno	300 mg	comprimido
ibuprofeno	600 mg	comprimido

## 79 PROPULSIVOS

### 79.1 PROPULSIVOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cloridrato de metoclopramida	10 mg	comprimido
cloridrato de metoclopramida	5 mg/mL	solução injetável
cloridrato de metoclopramida	4 mg/mL	solução oral

## 80 QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO

### 80.1 ANTIVIRAIS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
aciclovir*	50 mg/g	creme

\*Ver também em ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA

### 80.2 SULFONAMIDAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfadiazina de prata	1%	creme

## 81 SULFONAMIDAS E TRIMETOPRIMAS

### 81.1 SULFONAMIDAS DE AÇÃO INTERMEDIÁRIA

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfadiazina	500 mg	comprimido

### 81.2 COMBINAÇÕES DE SULFONAMIDAS E TRIMETOPRIMAS E DERIVADOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfametoxazol + trimetoprima	400 mg + 80 mg	comprimido
sulfametoxazol + trimetoprima	(40 mg + 8 mg)/mL	suspensão oral
sulfametoxazol + trimetoprima	(80 mg + 16 mg)/mL	solução injetável

## 82 SOLUÇÕES ADITIVAS INTRAVENOSAS

## 82.1 SOLUÇÕES ELETROLÍTICAS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
sulfato de magnésio	50% (4,05 mEq/mL Mg++)	solução injetável
sulfato de magnésio	10% (0,81 mEq/mL Mg++)	solução injetável

## 83 TODOS OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS

### 83.1 AGENTES DESITOXICANTES PARA TRATAMENTO CITOSTÁTICO

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
folinato de cálcio (ácido folínico)	15 mg	comprimido

### 83.2 ANTÍDOTOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
flumazenil	0,1 mg/mL	solução injetável
cloridrato de naloxona	0,4 mg/mL	solução injetável
cloridrato de protamina	10 mg/mL	solução injetável
mesilato de pralidoxima	200 mg	pó para solução injetável

## 84 VASODILADORES USADOS EM DOENÇAS CARDÍACAS

### 84.1 NITRATOS ORGÂNICOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
dinitrato de isossorbida	5 mg	comprimido sublingual
mononitrato de isossorbida	20 mg	comprimido
mononitrato de isossorbida	40 mg	comprimido

## 85 VITAMINA A E D, INCLUINDO COMBINAÇÃO DAS DUAS

### 85.1 VITAMINA A SIMPLES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
palmitato de retinol	150.000 UI/mL	solução oleosa

## 86 VITAMINA B1 SIMPLES E EM ASSOCIAÇÃO A VITAMINA B6 E B12

### 86.1 VITAMINA B1 SIMPLES

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
----------------------	--------------	--------------

cloridrato de tiamina	300 mg	comprimido
-----------------------	--------	------------

## 87 VITAMINA B12 E ÁCIDO FÓLICO

### 87.1 ÁCIDO FÓLICO E DERIVADOS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
ácido fólico	5 mg	comprimido
ácido fólico	0,2 mg/mL	solução oral

### 87.2 VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA E ANÁLOGOS)

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
cianocobalamina	1000 mcg/mL	solução injetável

## 88 FITOTERÁPICOS

### 88.1 FITOTERÁPICOS

Nome popular/Nome científico	Indicação/ação	Apresentação
alcachofra ( <i>Cynara scolymus</i> L.)	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética	cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura
aroeira ( <i>Schinus terebenthifolius</i> Raddi)	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e anti-séptica tópica, para uso ginecológico	gel e óvulo
babosa ( <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º grau e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris	creme
cáscara-sagrada ( <i>Rhamnus purshiana</i> DC.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual	cápsula e tintura
espinheira-santa ( <i>Maytenus officinalis</i> Mabb.)	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia	cápsula, emulsão, solução oral e tintura
guaco ( <i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	Apresenta ação expectorante e	cápsula, solução, oral, tintura e xarope

	broncodilatadora	
garra-do-diabo ( <i>Harpagophytum procumbens</i> )	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória	cápsula, comprimido
hortelã ( <i>Mentha x piperita L.</i> )	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica	cápsula
isoflavona-de-soja ( <i>Glycine max</i> (L.) Merr.)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	cápsula e comprimido
plantago ( <i>Plantago ovata Forssk.</i> )	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável	pó para dispersão oral
salgueiro ( <i>Salix alba</i> L.)	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação antiinflamatória	comprimido
unha-de-gato ( <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.))	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória e imunomoduladora	cápsula, comprimido e gel

### 89 MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS CONFORME FARMACOPEIA HOMEOPÁTICA 3ª EDIÇÃO



Ministério da  
Saúde

