

PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS: UMA ANÁLISE ENTRE O TRATAMENTO E A GESTÃO EM BELÉM, PA

Alexandre Mansuê Ferreira CARNEIRO

CARNEIRO, Alexandre Mansuê Ferreira. **Perfil das demandas judiciais: uma análise entre o tratamento e a gestão em Belém, PA.** Projeto de investigação científica, do Curso de Farmácia – Centro Universitário Fibra, Belém, 2021.

Estudos que avaliam o impacto financeiro e as consequências sanitárias das demandas judiciais impetradas frente à Procuradoria Geral do Estado do Pará (PGE – PA) são escassos e/ou inexistentes, razão da importância de ser feito o estudo proposto. A Constituição Federal de 1988 define a saúde como um direito universal, devendo este ser garantido pelo Estado. Tomando este argumento como base, o Sistema único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990), tem, entre seus princípios, a universalidade de acesso aos serviços de saúde e à integralidade da assistência terapêutica, inclusive farmacêutica (art. 6º). Tanto a Constituição Federal como a Lei no 8080/90 norteiam a descrição da definição da saúde baseando-se na

Organização Mundial da Saúde (OMS). As tentativas de se estabelecer um ordenamento e desenvolvimento com menção a esse aspecto somente ocorreram com a edição da Política Nacional de Medicamentos, do Ministério da Saúde (1998), propondo a garantia, segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos com menor custo, promovendo o uso racional e o acesso da população às drogas consideradas essenciais. Durante os últimos anos, o financiamento federal da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS restringiu-se a medicamentos, não havendo uma política específica prevendo recursos para a estruturação e a organização de serviços farmacêuticos (CONASS, 2007). Em 2006, houve a publicação das Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão por meio da Portaria GM/MS nº. 699/2006 (BRASIL, 2006). As ações judiciais de medicamentos, cujos réus são estados e municípios da Federação Brasileira, têm tido importante papel como via alternativa ao acesso a medicamentos no SUS (FIGUEIREDO apud LOPES *et al.*, 2008). Iniciando na década de 90, com os pedidos de medicamentos antiretrovirais (MS, 2005), este tipo de ação vem crescendo e tem como objeto tanto os medicamentos em falta na rede pública como aqueles ainda não incorporados

pelo SUS, alguns sem registro no país ou em indicação terapêutica (MS, 2005; MESSEDER *et al.*, 2005; VIEIRA & ZUCCHI, 2007; FIGUEIREDO, 2010). Tal situação tem cobrado uma atuação administrativa e judicial por parte do gestor, em que as respostas às ordens judiciais devem ter suas especificidades para que assim sejam evitadas novas demandas e os princípios do SUS sejam preservados, o que pode ser exemplificado pelo fato de a grande maioria das demandas judiciais terem concessão de tutela antecipada (liminar), implicando, assim, uma determinação de entrega imediata do medicamento pelo gestor (PEPE *et al.*, 2010). Os problemas relacionados à falta de acesso a medicamentos têm relação direta com aspectos sanitários, políticos, financeiros e gerenciais (VIEIRA, 2008; MACEDO *et al.*, 2011). A intervenção judicial norteadando a gestão do setor saúde se torna cada vez mais atual tendo um crescimento numérico a cada dia. Foi tema de uma audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF). Países como Argentina, Equador, Peru e Venezuela enfrentam esse mesmo cenário, o que leva o poder judiciário a intervir sobre essas demandas, mesmo sem haver garantias constitucionais sobre o direito à saúde (PANDOLFO *et al.*, 2012). Embora tenha havido aumento

dos recursos financeiros destinados à aquisição de medicamentos contemplados nos componentes da AF, vem ocorrendo o desabastecimento de medicamentos considerados essenciais no âmbito do SUS, o que leva a um número significativo das ações judiciais pleiteando medicamentos novos, até aqueles classificados como essenciais (VIEIRA, 2008; MACEDO *et al.*, 2011; NOBREGA *et al.*, 2007). Esta pesquisa teve o intuito de verificar a situação das demandas judiciais e administrativas usadas como ferramenta de acesso a medicamentos, interposta frente à PGE – PA, no período de 1º de janeiro a dezembro de 2019. Trata-se, portanto, de um estudo transversal com a utilização de dados secundários. Depois de descritas as características dos pedidos nas demandas judiciais, no que diz respeito à tramitação do processo, a questões socioeconômicas do demandante e/ou do paciente, à especialidade médica, bem como à preocupação com o uso racional de medicamentos, foram observados os possíveis benefícios e malefícios dos medicamentos. Foi realizada uma relação dos demandantes e/ou pacientes demandantes, de ambos os sexos, que entraram com ação judicial para acesso a medicamentos existentes no arquivo digital de registros.

Os medicamentos foram classificados como Anatômicos, Terapêuticos e Químicos – código ATC, utilizado internacionalmente para classificar as moléculas com ação terapêutica, de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atuam, podendo os níveis chegarem até ao quinto nível (WHO, 2021). Foram analisadas e classificadas em comum e séria as possíveis reações adversas a medicamentos (RAMs), com base nos dados do Micromedex®, que apresenta informações sobre medicamentos obedecendo aos maiores e melhores níveis de evidências. Por meio da consulta no portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi verificado se existia o registro do medicamento e se estava ativo, bem como se o seu uso era experimental ou se já havia registro pela agência reguladora do país. **Com o crescente número de ações judiciais, a judicialização tem desempenhado um papel central no Brasil ao mediar o acesso dos indivíduos à assistência à saúde.** Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), “Judicialização da Política de Saúde nos Municípios Brasileiros: Um retrato nacional”, apresentou o perfil da judicialização em São Paulo (SP), seguindo um padrão apresentado na pesquisa nacional, onde 65% das

ações judiciais são referentes a medicamentos (FIOCRUZ, 2018). Após a análise dos processos da PGE (PA), foram contabilizados 40 processos solicitando um total de 50 medicamentos e um insumo farmacêutico (fralda descartável). Observaram-se duas classes de medicamentos com maiores percentuais: antineoplásico e imunomoduladores, com 42,5% (N = 17), e sistema nervoso, com 22,5% (N = 9). Os resultados da grande demanda de antineoplásicos corroboram com os estudos de Vieira *et al.* (2022), no qual foram identificados 14 diferentes antineoplásicos, objeto de demanda judicial, atendidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), no período de 2009 -- 2018. A classe de antineoplásicos mais demandada foi a de anticorpo monoclonal (56%), por exemplo, Trastuzumabe e Brentuximabe, seguido da classe dos inibidores de Tirocinaquinase (20%), por exemplo, Imatinibe e Vismodegibe. A classe de antineoplásico monoclonais aparece como o principal fármaco demandado: brentuximabe, nivolumabe e nintendamine. Diante da grande complexidade dos tratamentos oncológicos e da dificuldade de desenvolvimento de medicamentos antineoplásicos no Brasil, grande parte desses fármacos provêm de outros

países, especialmente dos Estados Unidos. Ocorre que o ingresso desses medicamentos no Brasil enfrenta muitas barreiras, com destaque para aquelas impostas pela ANVISA. Em vista disso, milhares de pacientes não têm acesso aos medicamentos (PISCOPO *et al.*, 2013). Em um estudo de Paim *et al.* (2017), foram encontrados resultados semelhantes aos desta pesquisa: os medicamentos destinados ao tratamento das enfermidades associadas ao sistema nervoso central responderam por 34,7% (N = 271) do total, enquanto aqueles destinados ao sistema respiratório congregaram 11,4% (N = 89). Outras 10 classes farmacológicas também apareceram, entretanto com percentuais menos expressivos. Foi possível identificar os principais sintomas decorrentes de RAMs das indicações terapêuticas demandadas por meio da base de dados Micromedex®. Segundo a OMS, no mínimo, 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são comprados sem prescrição. Das intoxicações no Brasil, cerca de 27% são por medicamentos adquiridos e 16% das mortes por intoxicações são causadas por medicamentos (DOS SANTOS; DE MELO, 2021). Em um estudo, Louro *et al.* (2022) identificaram um aumento nas taxas médias de mortalidade por RAMs no Brasil, com variações mais

elevadas nas regiões de maior renda per capita, durante o período de 2000 a 2019. Foram notificados no SIM/DATASUS 22.663.091 óbitos, desses 2.003 (0,001%) estavam relacionados a RAMs como causa principal. Constatou-se que quase a totalidade dos medicamentos demandados estavam com os registros válidos, com exceção de eritropetina injetável. Os resultados estão de acordo com os estudos de Damasceno e Ribeiro (2019), que, nas ações judiciais analisadas nos municípios da região metropolitana de Belém (PA), no ano de 2017, foram encontrados medicamentos padronizados, ou seja, que constam nas relações nacionais e municipais de medicamentos essenciais (46 medicamentos); os não padronizados, mas liberados para uso pela ANVISA (25 medicamentos); e os que não possuem protocolos clínicos que comprovem sua eficácia e eficiência para o tratamento prescrito (1 medicamento). Nas discussões envolvendo a judicialização da saúde, ainda não há definição clara sobre o uso de medicamentos fora da indicação prevista em bula, o que pode ser tão experimental quanto o uso de medicamentos sem registro no país (DE OLIVEIRA *et al.*, 2019). Vidal (2017) afirma que existem critérios importantes a serem analisados para a tomada de decisão

de fornecimento de medicamentos pela via judicial, para que se garanta eficácia, efetividade e segurança no uso dos medicamentos, bem como para minimizar desigualdades no acesso e avaliar a integralidade da AF. Neste trabalho, chama a atenção também o fato de os medicamentos nas demandas judiciais, em sua maioria, não serem do componente da AF do SUS. Verificou-se que 55% apresentam a demanda em nome genérico ou Denominação Comum Brasileira (DCB), 31% apresentam o nome comercial (referência) e 15% apresenta nome menos similar. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2011 foram estabelecidas normas técnicas para as solicitações de medicamentos pela DCB, mas apenas 55% as adotam. Os medicamentos pleiteados, de forma geral, foram prescritos no nome comercial (referência e similar). Em estudo publicado por Carneiro (2015), foi possível observar, que, em sua maioria, os medicamentos solicitados via judicial não seguem as normas de forma correta, principalmente em relação ao nome. A avaliação clínica da prescrição não é um dos aspectos do Poder Judiciário, fazendo-se a necessidade de informar os operadores dentro do Estado do Pará e a consulta a área técnica da Secretaria de

Estado da Saúde do Pará (SESPA), no caso de dúvida, antes de protocolar a ação. Paim *et al.* (2017) avaliaram o impacto financeiro da judicialização na aquisição de medicamentos de referência, genérico e de baixo custo, demonstrando que a aquisição de medicamentos de referência demanda um aporte financeiro do poder público, além de violar o princípio de livre concorrência, que deve ser norteado pelo processo de licitações públicas. Foram encontrados medicamentos padronizados, ou seja, que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e os não padronizados, que são liberados para uso pela ANVISA. Ao se avaliarem aos medicamentos que constam na RENAME, foi possível verificar que em sua maioria não estão ingressados nesta lista, resultado parecido com o estudo de Chieffi e Barata (2009), no qual 61,90% dos medicamentos estavam fora da RENAME. A jurisprudência atual do “direito a tudo” ignora a lista. Estudo recente por Insper e CNJ analisou quase 170 mil decisões judiciais de diferentes estados brasileiros para ver se havia menção à RENAME ou à CONITEC. Em alguns estados, o percentual foi de 0%, e o mais alto 9%, demonstrando o desconhecimento ou desinteresse nas decisões judiciais sobre as políticas de

saúde (CNJ, 2019). Dos 55 tipos de medicamentos solicitados, 26 (47,27) estão contemplados no componente especializados da AF segundo a RENAME (2020), ao passo que 29 (52,73%) não estão contemplados. Ao se avaliarem os componentes de AF, observou-se que os medicamentos, em sua maioria são de componente especializado (25,46%), podendo ser de fonte financeira federal ou estadual. O componente básico (12,72%) fica sob responsabilidade do governo federal. Os medicamentos Adcetris, Nivolumabe e Reuquinol foram os mais solicitados, com um total de 4 solicitações cada e uma frequência relativa de 7%; Resperidon teve 3 solicitações e uma frequência de 5%. Os demais medicamentos tiveram uma taxa de duas solicitações e uma frequência de 4%. Dos três medicamentos mais solicitados, Adctris, Nivolumabe e Reuquinol, apenas o Reuquinol pertence tanto à RENAME quanto ao PCDT e à CONITEC, o Nivolumabe está fora da lista de AF e o Adctris só aparece na lista da PDCT e CONITEC. Dos demais medicamentos, apenas o Cloridrato de Dexorubicina e Revolade (Eltrombopague Olamina) aparecem na lista da RENAME. Dados de estudos locais são divergentes quanto ao perfil socioeconômico dos autores das ações (ricos ou pobres),

ao bem que requerem (medicamentos novos e caros ou aqueles que deveriam ser disponibilizados por estarem incorporados ao SUS) e à magnitude dos efeitos da judicialização (CNJ, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2021). Os nomes que de alguma forma estavam errados na demanda foram corrigidos, de acordo a regras recomendadas pelo CNJ. Foi possível mensurar a faixa etária de gastos dos medicamentos em suas categorias. Os valores dos medicamentos podem ser inferiores aos R \$100 ou ultrapassar os R\$100.000,00. Os números mais expressivos foram dos medicamentos que tinham um valor inferior a R\$100,00 com um total de 23 demandas, medicamentos como valor de R\$1.001,00 a R\$10.000,00 ficaram em uma segunda posição, com um total de 14 ações, no entanto o gasto maior foi dos medicamentos com valores superiores a R\$100.000,00. Em resultados divulgados por Vasconcelos *et al.* (2017), dois medicamentos superarem R\$100.000,00: Yervoy (Ipilimumab) e Spinraza (Nusinersena). Medicamentos que podem comprometer a sustentabilidade do SUS devem requerer evidências robustas para a incorporação. No Brasil, um estudo aponta para a rejeição de tecnologias que impliquem a eliminação de outras ou de programas, ou

carga adicional para a sociedade (BRASIL, 2011; SANTORO *et al.*, 2018). Registros na ANVISA demonstraram que dos medicamentos solicitados, 54 (98,31%) possuíam registro junto ao órgão regulador, no entanto 1 (1,79%) estava com o registro cancelado. Resultados parecidos aos encontrados por Carneiro (2015), que observou que a maior parte dos medicamentos tinha registro junto à ANVISA. Além disso, dos medicamentos com registro, 2 (3,58%), estavam sob medida cautelar. Ao consultar a Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica (CEAF), levando em consideração todas as ações da pesquisa (n = 55), observou-se que 67,27% dos medicamentos estão fora da CEAF. Os 33,73% que estão dentro com componente se dividem em 3 grupos: 1A, 1B e G2, tendo uma porcentagem, respectivamente, de 10,91%, 3,64% e 18,18%. Dos medicamentos pleiteados, apesar de sua maioria não constar na RENAME, aqueles que constam, em sua maioria, já são incorporados ao SUS, sendo grande parte da CEAF, destacando principalmente medicamentos de categoria G2, que são medicamentos financiados pelo Estado e Distrito Federal (MS, 2022). Alguns autores defendem que devido à demora na

incorporação de novos medicamentos ao SUS, a judicialização estaria corrigindo esta deficiência no processo (BIEHL; AMON, 2014). No entanto, outros veem de forma negativa a influência das demandas judiciais no processo de incorporação de tecnologias no SUS (MACHADO *et al.*, 2011). Os medicamentos em sua maioria não constam na RENAME e no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêutica (PCDT). Os medicamentos incluídos na PCDT são relacionados aos critérios de diagnóstico de doenças aos tratamentos. Além disso, a PCDT possui a função de identificar, contribuir para resolução e prevenção de problemas relacionados a medicamentos (NASCIMENTO, 2012). Apenas 33,93% dos medicamentos estão na PCDT, corroborando para tese de que a determinação judicial para o fornecimento de medicamentos não leva em consideração esse fato. Ao se analisar os dados na CONITEC, os resultados foram parecidos aos do PCDT. A pressão gerada pelas solicitações de medicamentos e procedimentos não incorporados pelo serviço público levou à publicação da lei nº 12.401/2011, que dá mais transparência e rapidez ao processo de incorporação de novas tecnologias ao SUS. Como a CONITEC avalia os pedidos sobre demandas, o

órgão pode ficar susceptível aos interesses do mercado e não necessariamente às prioridades da população brasileira (NUNES; JÚNIOR, 2016; SOUZA; LISBOA, 2018).

REFERÊNCIAS

BIEHL J, Socal MP, Amon JJ. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. Health Hum Rights 2016; 18:209-20.

BRASIL, 2006. Ministério da Saúde. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Disponível em: http://www.saude.rj.gov.br/Docs/gestor/Pacto%20pe la%20Sa%C3%BAde/conte%C3%BAdo%20internet/conte%C3%BAdo%20internet/Portarias/Portaria699_2006.pdf. Acessado em: 07/10/22

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União 2011; 29 abr.

CARNEIRO. Ações Judiciais de Assistência à Saúde: Uma Característica dos Dados de Saúde Pública do Pará-SESPA. Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Ribeirão Preto, p. 1-28. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS – n° 7), 2007.

DAMASCENO, T. V., & RIBEIRO, K. C. B. **Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 8, n. 2, p. 100-115, 2019.

DE OLIVEIRA, D. B., SILVA, R. A. M., DE PAULA, E. A., CASSAMASSIMO, R. P., DE SIQUEIRA, P. S. F., & DE MELO, D. O. **A judicialização de medicamentos imunoterápicos sem registro na Anvisa: o caso do Estado de São Paulo.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 8, n. 3, p. 27-47, 2019.

DOS SANTOS LIMA, Dhulia; DE MELO GUEDES, João Paulo. **Atribuições do farmacêutico no uso racional de**

medicamentos e automedicação. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 15, 2021.

FIGUEIREDO, T. A. Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FioCruz). **Judicialização da Política de Saúde nos Municípios Brasileiros: um retrato nacional**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.

LOURO, E.; DUTRA, A. de C.; GONÇALVES, ST.; MARQUES, VD; TAKAKI, I.; OLIVEIRA, RR de; PEDROSO, RB.; CUMAN, RKN. **Óbitos por reações** adversas a medicamentos no Brasil. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. v. 11, n. 6, 2022.

MACEDO, E. I; LOPES, L. C; BARBERATO-FILHO S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. Rev saúde pública. 2011 Ago;45(4):706-13.

MACHADO MAA, Acurcio FA, Brandao CMR, Faleiros DR, Guerra Jr. AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialization of access to medicines in Minas Gerais state, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:590-8.

MESSEDER, A. M; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/01/2021. doi: 10.1590/S0102311X2005000200019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº. 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. s. 1, n. 215-E, p. 18.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. O Remédio via Justiça: Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.136p. Série Legislação nº 3.

NASCIMENTO, R. C. R. M. do. (2012). Judicialização da assistência farmacêutica em Minas Gerais –uma análise da correlação entre proteção aos direitos de propriedade intelectual e o perfil das demandas por medicamentos atendidos pela Secretaria de Saúde do ano de 2010. 121 f.

NOBREGA, O. T; MARQUES, A. R; ARAÚJO, A. C. G; KARNIKOWSKI, M. G. O; NAVES, J. O. S; SILVER, L. D. Retail prices of essential drugs in Brazil: an international comparison. Rev panam salud pública. 2007; 22(2):118–23.

NUNES CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na Região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. Cad Saúde Colet (Rio J.) 2016; 24:192-9.

OLIVEIRA et al. Judicialização no Acesso de Medicamentos: Análise das Demandas Judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Cad. Saúde Pública 2021; 37(1):e00174619. Disponível em <> Acesso dia 29 de jun. de 2022.

PANDOLFO, M; DELDUQUE, M. C; AMARAL, R. G. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. Rev. salud pública. 2012 Apr; 14(2): 340-349.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2405-2414. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>.

PAIM, L. F. N. A., BATT, C. R., SACCANI, G., & GUERREIRO, I. C. K. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 201-209, 2017.

SANTORO, N. L, LESSA F, NARDI EP, Ferraz MB. Stakeholder value judgments in decision-making on the incorporation, financing, and allocation of new health technologies in limited-resource settings: a potential Brazilian approach. *Rev Panam Salud Pública* 2018; 42:e102.

SOUZA KAO, Souza LEPP, Lisboa ES. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. *Saúde Debate* 2018; 42:837-48.

VASCONCELOS et al. Judicialização da Saúde: Análise de Ações Judiciais Demandadas na Comarca de Sobral, Ceará. *SANARE*, Sobral - V.16 n.02,p.06-13, Jul./Dez. – 2017. Disponível em <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1172/633>> Acesso dia 29 de jun. de 2022

VIDAL, T. J.; MORAES, E. L.; RETTO, M. P. F.; DA SILVA, M. J. S. **Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de umiceberg?** Ciênc. & Saúde Coletiva, 22(8),p. 2.539-2.548, 2017.

VIEIRA, F. S., ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, n. 41, v.2, p.214 -222, 2007.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev panam salud pública*. 2008; 24(2):91-100.

VIEIRA, F. F. M., VIDAL, T. J., DA SILVA, M. J. S., CHAUVET, L. E., & MORAES, E. L. **Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia.** *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 1, p. 163-182, 2022.

VENTURA, M., Simas, L., Pepe V. L. E. & Schramm, F. R. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 20, 1, 77-100.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO.
Collaboration centre for drugs statistics methodology.
Disponível em: https://www.whooc.no/atc_ddd_index/.
Acessado em 25 de junho de 2021.

Foram pesquisados 164.587 acórdãos de tribunais de justiça do país. Ver: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), 2019. p. 65-67