

JUDICIALIZAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS: OS NÚMEROS NO PERÍODO DE 2019 A 2021 NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, PARANÁ

JUDICIALIZATION IN ACCESS TO MEDICINES: THE NUMBERS IN THE PERIOD FROM 2019 TO 2021 IN THE MUNICIPALITY OF PONTA GROSSA, PARANÁ

RIBAS, Mirian Cristina¹

PEDROSO, Bruno²

PINTO, Guilherme Moreira Caetano³

CARMO, Gonçalo Cassins Moreira do⁴

GOES JUNIOR, João Maria de⁵

1 - Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Email: ribas.mi@hotmail.com

2 - Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Pós-doutorado em Qualidade de Vida no Trabalho pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR, Pós-doutorado em Estudos Bibliométricos e Cientométricos pela UTFPR, Pós-doutorado em Transferência de Tecnologia UTFPR.

3 - Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Departamento de Educação Física, Campus Uvaranas - Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - Uvaranas, Ponta Grossa - CEP 84030-900.

4 - Pós-doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutor em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

5 - Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Campus Uvaranas - Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - Uvaranas, Ponta Grossa - CEP 84030-900.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil das ações judiciais quanto ao fornecimento de medicamentos no município de Ponta Grossa, Paraná, entre 2019 a 2021. **Metodologia:** Utilizou-se o método descritivo-exploratório e retrospectivo, de abordagem quantitativa. Foram analisados 89 processos, sendo grande parte dos autores do sexo feminino (57,3%), com predomínio de assistência jurídica pública por meio do Ministério Público (69,7%) e com prescrições do serviço público (96,6%). **Resultados:** Observou-se que 93,3% das solicitações não constavam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Ademais, verificou-se maior demanda do medicamento Avastin (31,5). As doenças que mais acometeram a parte autora foram retinopatia diabética (42,7%; n=38) e doença pulmonar obstrutiva crônica (24,7%). Destaca-se que no período da coleta de dados, 79,8% dos processos encontravam-se finalizados. Os valores gastos com a judicialização de medicamentos variaram de R\$ 407,94 a R\$ 47.220,00. **Considerações:** Haja vista o número não exorbitante de ações judiciais, é possível que existam estratégias municipais efetivas, ou a ausência de Defensoria Pública no atendimento as demandas de saúde, pode ter tornado fator inibidor de acesso à justiça. Outro ponto quanto a delimitação no acesso, são os requisitos cumulativos firmados na tese pelo STF, quanto a concessão de medicamentos não previstos nas listas de dispensação do SUS. Conclui-se que há necessidade de aprimorar o diálogo entre o judiciário e o setor de saúde por meio dos seus gestores, bem como a realização de mais estudos para subsidiar um mapeamento, planejamento, descrição de gastos com a judicialização, aquisição de medicamentos e incorporação de novas tecnologias.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da Saúde; Política Pública; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of lawsuits regarding the supply of medicines in the city of Ponta Grossa, Paraná, between 2019 and 2021. **Methods:** A descriptive-exploratory and retrospective method was used, with a quantitative approach. A total of 89 processes were analyzed, most of which were female authors (57.3%), with a predominance of public legal assistance through the Public Prosecutor's Office (69.7%) and with prescriptions from the public service (96.6%). **Results:** It was observed that 93.3% of requests were not included in the National List of Essential Medicines. Furthermore, there was a greater demand for the drug Avastin (31.5). The diseases that most affected the author were diabetic retinopathy (42.7%; n=38) and chronic obstructive pulmonary disease (24.7%). It is noteworthy that during the data collection period, 79.8% of the processes were concluded. The amounts spent on the legalization of medicines ranged from R\$ 407.94 to R\$ 47,220.00. **Considerations:** Given the not exorbitant number of lawsuits, it is possible that there are effective municipal strategies, or the absence of a Public Defender's Office in meeting health demands, which may have become an inhibiting factor in access to justice. Another point regarding the delimitation of access, are the cumulative requirements signed in the thesis by the STF, regarding the concession of medicines not foreseen in the SUS dispensing lists. It is concluded that there is a need to improve the dialogue between the judiciary and the health sector through its managers, as well as to carry out more studies to support a mapping, planning, description of expenses with the judicialization, acquisition of medicines and incorporation of new technologies.

KEYWORDS: Judicialization of health; Public policy; Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

A procura em atenuar as doenças, desde a antiguidade permeou a necessidade de tratamento por medicamentos, na busca também pela sobrevivência; todavia, existem inúmeros fatores a serem discutidos neste caminho. Quando se busca tratar alguma doença, é importante ter o entendimento de como são os processos da doença no organismo e possíveis estágios para a descoberta da cura, o que pode demorar mais do que nossa expectativa¹.

O uso de medicamentos tem se tornado, uma prática indispensável na contribuição para o aumento da expectativa e qualidade de vida da população. Há o entendimento de que garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica, como estratégia peculiar da atenção básica à saúde brasileira².

Essa pesquisa visa descrever o perfil das ações judiciais com pedido de fornecimento de medicamentos no município de Ponta Grossa, Paraná, entre os anos de 2019 a 2021. O referido artigo é fruto da continuidade dos estudos iniciados no mestrado.

A Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como direito social e propiciou aos cidadãos direitos fundamentais, bem como instrumentos de igualdade e justiça social. Sob esta ótica, tem-se a obrigação do poder público na implementação de políticas públicas a fim de promover e garantir o acesso às ações e serviços, de forma universal e igualitária, visando à promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população. Entretanto, muitas são as lutas travadas no que tange ao acesso de medicamentos e serviços de saúde. Por conseguinte, é dever do Estado, em todas as suas esferas, garantir aos seus cidadãos o direito à saúde^{3,4}.

Assim, a partir dos delineamentos trazidos pelo texto constitucional, o Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, sendo que cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em razão do princípio da descentralização, executar serviços visando ao atendimento da saúde da população. Entretanto, frequentemente, a via judicial configura-se como solução de acesso, em tempo razoável aos usuários, especialmente no que tange ao atendimento, procedimentos ou medicamentos⁵.

A judicialização da saúde é uma alternativa que os usuários recorrem para a obtenção de tratamentos ou medicamentos negados pelo SUS, seja por falta de previsão nas listas oficiais como a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), ou por questões orçamentárias^{3,5,6}.

Na década de 1990, a judicialização da saúde no Brasil ganhou corpo, quando o Poder Judiciário alterou o seu entendimento acerca da interpretação e aplicação dos direitos sociais previstos constitucionalmente, novas jurisprudências passaram a considerar os direitos sociais como verdadeiros direitos subjetivos dos cidadãos, sujeitos à aplicação imediata e passíveis de garantia pela via judicial. À época portadores do vírus do HIV, por meio de reivindicação judicial buscaram seus direitos para que o Estado fornecesse medicamentos para o tratamento, tornou-se um exemplo também para os pacientes que sofriam de outras doenças⁷⁻⁹.

Aludida judicialização da saúde, repercute para além dos orçamentos públicos, ou seja, também na saúde complementar, operadoras de planos de saúde e beneficiários, onde há uma avalanche de ações. É um fenômeno complexo, multifatorial que envolve aspectos técnico-científicos, legais, econômicos e sociais, podendo trazer implicações diversas para a saúde pública. Um número cada vez maior de indivíduos tem buscado o Poder Judiciário para a efetivação e garantia dos seus direitos^{8,10}.

O debate acerca da judicialização e suas consequências, tem fomentado discussões e levado a pontos de vista distintos sobre a temática: de um lado os que argumentam que o protagonismo do Judiciário é positivo, sendo um meio de garantir o direito do cidadão; ainda, podendo atuar reparando os rumos das políticas públicas de saúde, bem como resolvendo os atrasos na incorporação de medicamentos.

Outros, defendem que a intervenção do Judiciário acaba por gerar dificuldades à administração pública, causando excessos e comprometendo a execução das políticas públicas, e ainda, nos casos de concessão de medicamentos sem evidências científicas, colocar em risco a saúde das pessoas¹¹.

A resposta judicial, por sua vez, tem-se limitado a determinar o cumprimento pelos gestores de saúde da prestação requerida pelos reivindicantes, respaldados por uma prescrição médica individual.

Porém, nem sempre o insumo ou procedimento requerido é concordante com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelas instâncias do SUS, ou está incluído nas listas de medicamentos financiados pelo sistema público de saúde¹².

A saúde deve ser entendida no seu mais amplo sentido, visando não só o tratamento, mas a sua proteção e redução de riscos. É um direito garantido de forma igualitária e universal, ou seja, direito fundamental individual que assegura à pessoa sua dignidade e seu direito à vida. Trata-se de uma questão de cidadania e de justiça social, caracterizado como um completo estado de bem-estar, e não somente a mera ausência de doenças, determinado também pelas condições de vida e de trabalho dos indivíduos, pela conjuntura social, econômica, cultural e política do país¹³⁻¹⁵.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), criada pelo Ministério da Saúde, por meio da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde, é compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao SUS¹⁶.

Deste modo, a assistência farmacêutica é um dos serviços cobertos pelo SUS, conforme artigo 6º da Lei 8.080/1990, e institucionalizada pela Portaria GM nº 3.916/1998, a qual definiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), cuja finalidade é dar acesso universal para a população, de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor preço possível para todos. O seu propósito

precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais^{13,17}.

A lei preconiza o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Tais produtos sempre estiveram continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitam, nas formas farmacêuticas apropriadas¹⁷.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabelece mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos essenciais – RENAME. Cabe ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e avaliação da Política Nacional de Medicamentos, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País^{17,18}.

Os medicamentos que estão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica são destinados à Atenção Básica à Saúde. Quanto aos medicamentos disponíveis no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, estes destinam-se à prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis. Já, os medicamentos disponíveis no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são destinados ao tratamento de doenças excepcionais, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário^{17,19}.

No âmbito estadual, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. Na esfera municipal, cabe à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente¹³.

O fornecimento de medicamentos gratuito à população, é um dos objetivos elencados no SUS, e um dos meios de assegurá-lo se dá por intermédio dos processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), realizados no país pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), órgão criado pela Lei n.º 12.401/2011 para assessorar o Ministério da Saúde em tais assuntos. Contudo, a atuação da CONITEC possui limitações e colide com fatores que dificultam a distribuição de uma maior gama de medicamentos aos que comprovadamente necessitam^{3,20}.

Em decorrência da competência comum e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, os Entes da federação, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde. Assim, compete ao magistrado direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências²¹.

Acerca da concessão de medicamentos não previstos nas listas de dispensação do SUS, adveio do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do Resp n.º 1.657.156/RJ, uma tese estabelecendo requisitos objetivos para que o Poder Público forneça medicamentos ainda não incorporados nas políticas de dispensação.

A concessão do fornecimento ficou condicionada ao preenchimento cumulativo de três requisitos, quais sejam: a) a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; b) a incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; c) a existência de registro na ANVISA do medicamento²².

CAUSUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, na qual utilizou-se o método descritivo-exploratório e retrospectivo, de abordagem quantitativa, no 1º, 2º e 3º Juizado Especial da Fazenda Pública, da Comarca de Ponta Grossa, Paraná.

As Varas da Fazenda Pública processam e julgam as causas em que o município, autarquias, estado, sociedade de economia mista, empresas públicas ou fundações forem interessados nas condições de autores, réus ou assistentes. No município de estudo 17 (dezesete) varas judiciais, todas instaladas²³.

Para a coleta de dados, foi encaminhado solicitação para desenvolver o projeto de pesquisa à Prefeitura Municipal de Ponta Grossa – PR, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, bem como à Procuradoria de Saúde do Estado do Paraná PGE/PRS, por intermédio da Procuradora-chefe para a obtenção de dados processuais. A PGE/PRS forneceu uma planilha com os números dos processos compreendido no período solicitado.

Foram incluídos todos os processos impetrados no período entre 2019 e 2021, inerentes ao pedido de fornecimento de medicamentos. As informações foram coletadas no sistema de processo eletrônico

do Judiciário do Paraná – PROJUDI (<https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/>), garantindo privação do nome das partes e número do processo. A pesquisadora é advogada e por meio de senha própria, acessou o referido site obter os dados da pesquisa.

Para a tabulação dos processos, criou-se uma planilha no programa Microsoft Excel® e foi utilizado o programa estatístico SPSS *Statistics* 25.0. A análise dos dados ocorreu por meio das medidas frequência, de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão – SD).

Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, que fora reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como padrão internacional para os estudos de utilização de medicamentos.

Para tanto, excluiu-se os processos que não versavam sobre medicamentos e aqueles sob segredo de justiça. Os dados foram analisados conforme: ano da ação, nomes dos de medicamentos solicitados, doença e classificação de acordo com a ATC, sexo, forma de representação legal, origem da receita médica, concessão da justiça gratuita, tempo para a concessão do medicamento, pedido e concessão de liminar, condição atual do processo, tempo para término do processo, valor da ação e se contempla a RENAME²⁴.

Os dados foram considerados de acesso público, tendo sido dispensada a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, estando de acordo com as Resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016, bem como não há a identificação de indivíduos.

RESULTADOS

Foram identificados 89 processos, de ações relacionados com o fornecimento de medicamentos, distribuídos em face do Estado e Município pleiteados por cidadãos de Ponta Grossa. Em 2019, houve 49 processos, em 2020 e 2021 o importe de 40 processos (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição das relativas ao fornecimento de medicamentos, sexo, origem da receita médica e representação legal

Variável	n	%
<i>Ano da ação</i>		
2019	49	55,1
2020	20	22,5
2021	20	22,5
Total	89	100,0
<i>Sexo</i>		

Feminino	51	57,3
Masculino	38	42,7
Total	89	100,0
<i>Origem da receita</i>		
SUS	86	96,6
Particular	3	3,4
Total	89	100,0
<i>Representação legal</i>		
Particular	6	6,7
Ministério público	62	69,7
Advogado dativo	21	23,6
Total	89	100,0

Fonte: autores (2022)

Ainda de acordo com as informações dispostas na Tabela 1, também é possível observar as características dos autores das ações quanto ao sexo, origem da receita médica e forma de representação legal. Houve maior número de mulheres como autoras dos processos (57,3% n=51). A origem da receita médica mais frequente foi da rede pública (96,6% n=86), houve predomínio de assistência jurídica pública e a representação jurídica na maioria dos casos foi pelo Ministério Público (MP) (69,7% n=62), com pedido de justiça gratuita em 100% dos casos (Tabela 1).

Quanto as doenças que acometem a parte autora, é possível identificar que as principais foram retinopatia diabética (42,7%; n=38), seguida de doença pulmonar obstrutiva crônica (24,7%), conforme pode-se observar na Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição da doença

Variável	n	%
<i>Doença que acomete a parte autora</i>		
Retinopatia diabética	38	42,7
Doença pulmonar obstrutiva crônica	22	24,7
Degeneração macular	7	7,9
Osteoporose	3	3,4
Doença macular	3	3,4
Fibrilação atrial	2	2,2
Oclusão da veia central da retina	2	2,2
Estrias angioides	1	1,1
Fibromialgia	1	1,1
Hiperplasia benigna de próstata	1	1,1
Insuficiência cardíaca	1	1,1
Melanoma nodular	1	1,1
Trombofilia hereditária	1	1,1
Deslocamento de retina	1	1,1
Diabete mellitus	1	1,1
Edema macular	1	1,1

Endometriose	1	1,1
Episódio depressivo grave	1	1,1
Espondilite anquilosante	1	1,1
Total	89	100,0

Fonte: autores (2022)

Quanto ao tempo para a concessão do medicamento pleiteado, o mínimo era de um dia e para o término foi majoritariamente de 36 meses. Os valores das ações variaram de R\$ 407,94 a R\$ 47.220,00. No período da coleta de dados (79,8%) dos processos encontravam-se finalizados (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição do tempo para concessão do medicamento, tempo para o término do processo e valor gasto com judicialização de medicamentos

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Tempo para a concessão do medicamento (dias)	88	1	150	19,44	26,8
Tempo para o término do processo (meses)	71	2	36	6,77	5,1
Valor da ação (R\$)	89	407,94	47.220,00	7.371,74	7.072,9

Fonte: autores (2022)

O pedido de liminar foi realizado em todas as ações do estudo, sendo deferido em todos os casos, não houveram recursos nem sobrestamento dos processos (Tabela 4).

Tabela 4 – Identificação dos processos por lista oficial, liminar, finalização, justiça gratuita, estado atual

Variável	n	%
<i>Consta na RENAME 2018, 2020</i>		
Sim	6	6,7
Não	83	93,3
Total	89	100,0
<i>Concessão da liminar</i>		
Deferido	88	98,9
Indeferido	1	1,1
Total	89	100,0
<i>Processo finalizado</i>		
Sim	71	79,8
Não	18	20,2
Total	89	100,0
<i>Justiça gratuita</i>		
Sim	89	100,0
<i>Pedido de liminar</i>		
Sim	89	100,0
<i>Sobrestado</i>		
Não	89	100,0
<i>Recursos</i>		
Não	89	100,0

Fonte: autores (2022)

Quanto aos medicamentos requeridos, 93,3% não estavam na RENAME¹⁸, vigentes na época em que os processos foram analisados (2018, 2020) (Tabela 4). Além disso, os medicamentos classificados pela ATC, conforme o Grupo Anatômico Principal, constatou-se que o grupo terapêutico de maior frequência foi o de “órgãos sensoriais”, com 58,4,0%, seguido do “sistema respiratório” com 24,7%.

Entre os medicamentos mais solicitados, conforme o nome solicitado nos processos, os resultados demonstram que a maior demanda foi o Avastin, com 31,5%, seguido pelos Bevacizumabe (24,7%) e o Rituximabe com 15,7% (Tabela 5).

Tabela 5 – Classificação dos medicamentos conforme grupo terapêutico da ATC

Variável	n	%
<i>Nome do medicamento conforme solicitado nos processos</i>		
Avastin	28	31,5
Bevacizumabe	22	24,7
Ranibizumabe	14	15,7
Etonogestrel	8	9,0
Aflibercepte	3	3,4
Dutasterida	2	2,2
Escitalopram	1	1,1
Etanercepte	1	1,1
Eylia	1	1,1
Forteo	1	1,1
Nivolumabe	1	1,1
Prolia	1	1,1
Rivaroxabana	1	1,1
Teriparatida	1	1,1
Apixabana	1	1,1
Brometo de tiotrópio	1	1,1
Clexane	1	1,1
Empagliflozina	1	1,1
Total	89	100,0
<i>Classificação ATC</i>		
Órgãos sensoriais	52	58,4
Sistema respiratório	22	24,7
Sangue e órgãos formadores de sangue	4	4,5
Agentes antineoplásicos e imunomodulantes	3	3,4
Sistema músculo-esquelético	3	3,4
Sistema genito urinário e hormônios sexuais	2	2,2
Sistema nervoso	2	2,2
Trato alimentar e metabolismo	1	1,1
Total	89	100,0

Fonte: autores (2022)

DISCUSSÃO

Em relação as ações judiciais por medicamentos contra o município de Ponta Grossa, no período estudado, a maioria foi ajuizada por pessoas do sexo feminino e não houve aumento das demandas, em especial no período compreendido a 2020 e 2021. Os dados coletados nas ações mostram padrão

semelhante ao descrito na literatura, em relação ao predomínio do sexo feminino como parte autora; o perfil demográfico de Ponta Grossa, aponta que há mais mulheres, o número tende a ser maior também nas solicitações^{25,26}.

Diversamente, estudo com o intuito de identificar o perfil da demanda por medicamentos via ação judicial, observou-se que 59,2% foram demandadas por homens, com idade entre 40 e 59 anos²⁷. Por outro prisma, verificaram que 58,2% dos autores eram do sexo feminino, com idade média de 48,3 anos. Já em relação aos medicamentos, estudo encontrou que 60,7% dos medicamentos solicitados pela via judicial não faziam parte da RENAME, 75% possuíam alternativa terapêutica dentro do SUS¹⁰.

De outro modo, autores constataram uma prevalência de 73% de medicamentos pertencentes à RENAME entre as ações judiciais analisadas. Isto é, estudos demonstram a predominância de pedidos judiciais, por medicamentos constantes nos programas de assistência farmacêutica do SUS¹¹.

O último relatório divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) acerca da judicialização na saúde, aponta que mais de 520 mil processos judiciais tramitam na justiça brasileira, os dados são referentes ao período entre 2020 e 2022. Segundo o estudo, os medicamentos estão entre os mais demandados no Judiciário. Destaca-se também o desabastecimento de medicamentos da lista estadual RENAME¹⁸. Entre as possíveis causas estão: a alta demanda, a falta de recursos humanos, a má gestão de recursos ou falta de logística, problemas licitatórios e a demora do fornecimento da medicação após a autorização^{28,29}.

O aumento das ações judiciais ao longo dos anos deve ser analisado com prudência, vez que existem aspectos inerentes à realidade local, bem como o contexto político e social. Pesquisa da Associação da Indústria Farmacêutica³⁰, demonstrou que um medicamento chega a ser 300% mais caro quando comprado por demanda judicial, em comparação ao medicamento contemplado pelas políticas públicas de saúde.

A saúde não mais se reduz à assistência ambulatorial e hospitalar e, sim, a mais ampla interpretação, e por certo, a pobreza, a moradia precária, a renda, o transporte, o lazer, dentre outros, são condições que vão interferir na saúde da população e que, assim, devem ser levados em conta em todo o contexto.

Em especial a forma de acesso à justiça, no município de estudo, a Defensoria Pública não atende demandas inerentes à saúde; há a Promotoria de Justiça de Proteção à Saúde Pública, que faz uma triagem acerca do caso em concreto, mediante o preenchimento de requisitos específicos. Ao que parece, é fator inibidor de acesso à justiça, considerando o tamanho da população local. Neste estudo houve o predomínio das representações dos autores por meio do Ministério Público, outra parte das demandas foram representadas por advogados dativos.

No Brasil, quase todas as decisões judiciais na área da saúde são deferidas em favor do autor, seja individual ou coletiva, e em alguns processos a prova é somente a receita médica, sem um laudo específico. A concessão de medidas liminares existe, nos casos que demandam urgência, sendo um dos instrumentos previstos no ordenamento jurídico e tem como finalidade antecipar os efeitos da sentença, a fim de assegurar a efetividade do direito pretendido³¹.

Segundo pesquisas, as prescrições médicas são admitidas pelo Poder Judiciário como provas suficientes e incontestáveis para deferimento de uma ação judicial³²⁻³⁴. Ou seja, o laudo médico também deve ser utilizado para fundamentar a tomada de decisão, faz-se necessário uma avaliação minuciosa, considerando que diversas prescrições podem chegar até o poder judiciário, inclusive pela relação da indústria farmacêutica com prescritores, se valendo de variadas estratégias^{35,36}.

No presente trabalho, todas as ações analisadas foram ingressadas individualmente, sob esta ótica, autor observa que ações individuais privilegiam parcela da população que detém maior acesso e conhecimento acerca dos direitos³⁷. Desta forma, referidas demandas judiciais geram soluções individuais, desigualdade no acesso e não garantem de forma igualitária o acesso à saúde, uma vez que a decisão, com efeito interpartes, não assegura a efetividade das políticas públicas de saúde.

No entendimento de pesquisadores, o orçamento público não é capaz de garantir todas as formas de tratamento aos indivíduos³⁸. Ainda, não é possível ao poder público estabelecer os valores a serem gastos com respectivos tratamentos inerentes a demandas individuais, uma vez que as ações ajuizadas e decisões são incertas, havendo também a distorção de recursos orçamentários e o consequente déficit prejudicando o acesso à saúde pela coletividade em detrimento de um indivíduo isolado.

Para tanto, os instrumentos de planejamento utilizados na saúde são: o Plano Estadual de Saúde (PES), a Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão. O Ministério da Saúde (MS), as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde elaboram o seu Plano de Saúde de acordo com a programação da política de saúde, cuja periodicidade é a cada quatro anos, sendo revisto a cada ano

em função de novas metas de gestão e adequação à dinâmica da política de saúde. À vista disso, os gastos com a judicialização e a restrição de recursos públicos podem impactar no orçamento previsto, gerando gastos elevados e interferir na execução das políticas de saúde³⁸.

A Constituição Federal de 1988 e as legislações da área da saúde, determinam a existência de um Fundo de Saúde, assim são depositados e movimentados os recursos financeiros do sistema sob a égide e fiscalização do Conselho de Saúde. Quanto a administração dos recursos do Fundo, esta é de responsabilidade do secretário de saúde¹³.

A falta de conhecimento dos julgadores, sobre as tecnologias e protocolos do SUS, tem levado a equívocos. É necessário, conforme recomendação do STF, se atentar para a possibilidade de substituição por equivalentes já fornecidos pelo SUS, em detrimento de opções externas. Para tanto, no final do ano de 2018, com a finalidade de disponibilizar um instrumento de auxílio para os magistrados. Foi à época, firmado o segundo termo de cooperação entre o CNJ e o Ministério da Saúde suporte técnico para a avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais relacionadas com a atenção à saúde, com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência médica – NAT-JUS Nacional^{31,39}.

De acordo com o preconizado pelo SUS, a dispensação de medicamentos e produtos relacionados à saúde deve estar prescrita em conformidade às diretrizes terapêuticas definidas por protocolos clínicos, com os resultados terapêuticos devidamente comprovados. Entretanto, quando há a falta de protocolo clínico ou diretrizes, deve-se então se basear nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores do SUS na esfera federal, estadual ou municipal, conforme a responsabilidade pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite, Bipartite ou Conselho Municipal de Saúde para o seu fornecimento^{15,40}.

A fim de acompanhar a dinâmica e evolução da sociedade, é importante que ocorra a revisão periódica dos protocolos clínicos já existentes e o acompanhamento do surgimento das novas tecnologias para que o SUS possa abranger as necessidades dos indivíduos.

A pretensão de fornecimento de medicamentos pelos Juizados Especiais Fazendários, representam um sistema de justiça com maior celeridade e informalidade, recebendo causas de menor complexidade, baixo valor e não admitindo perícias. O município de estudo, possui uma população estimada em torno de 358.838 habitantes. A cidade de Ponta Grossa, destaca-se no cenário turístico

do sul do Brasil, devido à sua posição geográfica pela facilidade de acesso a todas as regiões do Estado²⁵.

O Plano Municipal de Saúde local descreve o perfil epidemiológico da população, sendo as principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas) estão associadas a fatores de riscos como obesidade, tabagismo, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcóolicas⁴¹.

O Município está habilitado como gestão plena da atenção básica, pertence a 03ª Regional de Saúde, tendo como competência apenas a gestão dos serviços básicos de saúde e vigilância sanitária, cabendo, de outra forma, ao Estado a gestão das entidades hospitalares e a dispensação de medicamentos especiais⁴².

Em estudo já publicado anteriormente, autores mostram que 21,4% dos medicamentos demandados por ação judicial pertenciam a classe dos agentes antineoplásicos e imunomoduladores, seguidos dos medicamentos que atuam no sistema digestivo e metabolismo (20,2%) e no sistema cardiovascular (13%).

Estudo mostrou que os medicamentos mais solicitados no judiciário são medicamentos de alto custo, *off label* e medicamentos com eficácia questionável, em especial para o tratamento das doenças crônicas, como câncer, hepatites, diabetes e doenças raras⁴³. Por sua vez, outro estudo verificou que dos dez medicamentos de maior custo solicitados em Santa Catarina, no ano de 2018, sete pertenciam ao grupo terapêutico dos antineoplásicos e agentes imunomoduladores⁴⁴.

Quanto aos tipos de medicamentos, o mais requisitado neste estudo foi o Avastin, que é o nome comercial para Bevacizumabe, não presente na RENAME¹⁸. Ainda, em se tratando de agentes antineoplásicos, o Rituximabe. Corroborando com a pesquisa em apreço, trabalho realizado em Minas Gerais com a finalidade de analisar a possível interferência da indústria farmacêutica nas prescrições de medicamentos, apontou que a indústria farmacêutica tem utilizado de meios com o objetivo de convencer prescritores da possibilidade de utilização de medicamentos ainda não padronizados no SUS^{26,36,45}.

Na observação de autores, a diferença no perfil dos medicamentos solicitados pela via judicial em relação ao pertencimento à lista da RENAME, talvez possa ser repensada pelo fato da judicialização

da saúde fazer emergir características e diferenças regionais importantes³⁷. Corroborando com estudos sobre a temática, apontam para uma variação entre as classes de medicamentos mais solicitados, não sendo possível concluir que há um padrão de solicitações por medicamentos no SUS.

Os mesmos autores também constaram que o motivo que pode ter favorecido a judicialização de medicamentos, seria as prescrições em desacordo com os protocolos, ou seja, entre os 10 medicamentos foram ajuizados, apenas um medicamento continha todas as solicitações para indicação terapêutica prevista³⁷. Entretanto, o SUS oferece tratamento para a maioria das doenças incluídas em ações judiciais.

Não obstante, pesquisadores destacam que não é possível assegurar que os medicamentos contemplados pelo SUS foram demandados por falhas na gestão, bem como se a ação foi motivada por medicamentos que não fazem parte das listas oficiais do SUS⁴⁶. Contudo, é importante investigar se o problema está na adesão dos médicos às políticas de assistência farmacêutica ou se há desconhecimento relação aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e às políticas de distribuição de medicamentos.

Sobre os gastos com a judicialização de medicamentos, esta coaduna com estudo realizado em um município de São Paulo, o qual analisou as ações judiciais para acesso a medicamentos, identificando que o gasto médio por ação judicial foi de R\$ 5.994,95 e o máximo foi de R\$ 25.577,80. As consequências destas ações judiciais acarretam questões orçamentárias importantes, não programadas e elevados ao gestor de saúde^{47,48}.

Estudo com o objetivo de identificar os efeitos que o gasto com a judicialização da saúde provoca na execução orçamentária da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, observou que a aquisição de medicamentos foi objeto de processo judicial mais demandados. No ano de 2014, as ações judiciais comprometeram 9,85% (R\$ 15 milhões de reais), do total de recurso previsto para despesas com assistência farmacêutica³⁸. Com o estudo pode-se verificar que o órgão apresentava sérias deficiências no processo de planejamento institucional.

A judicialização de medicamentos, apesar de ser um instrumento importante de garantia dos direitos da população, tem efeito negativo na execução orçamentária em especial dos municípios e Estados.

Este trabalho teve como limitação somente ações para o fornecimento de medicamentos no âmbito da Justiça Estadual, bem como os dados foram insuficientes para traçar o perfil socioeconômico dos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recorte temporal do estudo, abrangeu três anos de ações para o fornecimento de medicamentos e permitiu ter uma visão do complexo fenômeno que é a judicialização da saúde. Este direito que já é amplamente garantido na Constituição vigente, que por vezes permeia os limites finitos dos recursos orçamentários e financeiros.

Em relação a crítica que se faz sobre a interferência do poder judiciário nas demandas inerentes a saúde, há necessidade de aprimorar o diálogo com o setor de saúde por meio dos seus gestores. Sabe-se que ainda, não foi possível construir um panorama nacional da judicialização de medicamentos no país, havendo também a necessidade de pesquisas regionais, e a partir desse conhecimento será possível aprimorar ações e estratégias da assistência farmacêutica. Sugere-se novas pesquisas no âmbito da Justiça Federal no município estudado.

Haja vista o número não exorbitante de ações judiciais, é possível que existam estratégias municipais efetivas, ou a ausência de Defensoria Pública no atendimento as demandas de saúde, pode ter tornado fator inibidor de acesso à justiça. Outro ponto quanto a delimitação no acesso, são os requisitos cumulativos firmados na tese pelo STF, quanto a concessão de medicamentos não previstos nas listas de dispensação do SUS.

Conclui-se que há necessidade de aprimorar o diálogo entre o judiciário e o setor de saúde por meio dos seus gestores, bem como a realização de mais estudos a fim de que possa subsidiar um mapeamento, planejamento, descrição de gastos com a judicialização local, aquisição de medicamentos e incorporação de novas tecnologias. Os achados deste trabalho, também poderão subsidiar o planejamento, descrição de gastos com a judicialização local, aquisição de medicamentos e incorporação de novas tecnologias.

REFERÊNCIAS

1 - Li H, Zheng S, Liu F, Liu W, Zhao R. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. Res Soc Adm Pharm RSAP. 2021;17(1):1813–8.

- 2 - Portela AS, Leal AAF, Werner RPB, Simões MOS, Medeiros ACD. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. Rev Ciênc Farm Básica E Apl [Internet]. 2010 [citado 13 de abril de 2023];31(1).
- 3 - Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1988.
- 4 - Supremo Tribunal Federal (BR). Recurso Extraordinário 271286/RS. [Internet] Recorrente: município de Porto Alegre e estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Diná Rosa Vieira. j. 02/08/2000. Relator Ministro Celso de Mello, em 02/08/2000. Porto Alegre; 2000. [citado 13 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/14825415>
- 5 - Silva LC. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. Jusbrasil [Internet]; 2014. [citado 13 de dez de 2022]. Disponível em: <https://nandaninna.jusbrasil.com.br/artigos/179349219/judicializacao-da-saude-em-busca-de-uma-contencao-saudavel>
- 6 - Barbosa A. A judicialização de medicamentos no estado da Bahia: os números no período de 2014 a 2017. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. 2019 [citado 23 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/548>
- 7 - Sales Netto PR. Judicialização da saúde: Uma breve análise quanto à necessidade de ponderação de interesses em tempos de crise. Rev Patol Tocantins. 2016;3(4):112–21.
- 8 - Abujamra FM. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução [Internet]. Brasília, DF: Insper: CNJ; 2019. [citado 11 de dez de 2022]. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/judicializacao-da-saude-perfil-das-demandas-causas-e-propostas-de-solucao-insper/>
- 9 - Arruda PU. Judicialização da saúde: as experiências do brasil e da áfrica do sul. Rev Estud Juríd UNESP [Internet]. 2020 [citado 11 de dez de 2023];24(40). Disponível em: <https://periodicos.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/3395>
- 10 - Oliveira YM da C, Braga BSF, Farias AD, Vasconcelos CM de, Ferreira MAF. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública. 2021;37:e00174619.
- 11 - 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. junho de 2016;18(1):209–20.
- 12 - Sant’Ana JMB. Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.
- 13 - Presidência da República (BR). 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 correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília;

1990a. [citado 29 de nov de 2023]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html

14 - Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1):29–41.

15 - Domingos L de O, Rosa GF de C. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. *Cad Ibero-Am Direito Sanitário*. 2019;8(2):82–99.

16 - Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. [Internet]. Diário Oficial da união. Brasília; 2004^a. [citado 11 de dez de 2022]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

17 - Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília; 1998. [citado 11 de dez de 2022]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

18 - Ministério da Saúde (BR). Relação nacional de medicamentos essenciais - Rename. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019a [citado 13 de dez de 2022]. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais>

19 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2018^a.

20 - Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 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. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília; 2011. [citado 13 de dez de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm

21 - Supremo Tribunal Federal (BR). Recurso Extraordinário 855.178-SE. Recorrente: União Federal. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília; 2019b.

22 - Superior Tribunal de Justiça (BR). Recurso Especial nº 1.657.156-RJ. 2017/00256297. [Internet]. Brasília; 2018b. [citado 13 de dez de 2022]. Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/cadastro>

23 - Tribunal de Justiça (PR). Resolução nº 93 de 12 de agosto de 2013. Estabelece a nomenclatura e competência das varas judiciais do Estado do Paraná. [Internet]. Curitiba: TJPR; 2013. [citado 11 de dez de 2022]. Disponível em:
https://www.tjpr.jus.br/codj/resolucao_93_2013?p_p_id=101_INSTANCE_QzpM4yUvzghB&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=2&p_p_col_count=3&a_page_anchor=79963779

- 24 - Ribas MC. Judicialização de medicamentos no SUS entre 2016 e 2018 em um município da Região Sul do Brasil. Ponta Grossa. Dissertação [Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas] - Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2020.
- 25 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Município de Ponta Grossa. [Internet] 2021. [citado 22 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>
- 26 - Batistela PMF et al. Judicialização na saúde em município de grande porte. REME - Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2019;23 [citado 13 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1390>
- 27 - Caetano LMLS. Demandas judiciais por medicamento: análise da judicialização da saúde no município de Uberaba MG (2016-2018). Uberaba. Dissertação [Mestrado em Administração Pública] - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2018.
- 28 - Conselho Nacional de Justiça (BR). [Internet]. 2021 [citado 13 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoefs/forum-da-saude-3/judicializacao-e-sociedade-acoefs-para-acesso-a-saude-publica-de-qualidade/>
- 29 - Conselho Nacional de Justiça (BR). [Internet]. 2022 [citado 13 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>
- 30 - Interfarma. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. [Internet] 2019 [citado 12 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/noticias/>
- 31 - Barroso LR. Ano do STF: judicialização, ativismo e legitimidade democrática. Consultor Jurídico. [Internet]. 2008. [citado 10 de dez de 2022]. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2008-dez-22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica
- 32 - Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Saúde Pública. 2011;45:590–8.
- 33 - Sant’Ana JMB, Pepe VLE, Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. Rev Saúde Pública. 2011;45:714–21.
- 34 - Marçal KKS. A judicialização da assistência farmacêutica: o caso de Pernambuco em 2009 e 2010. Recife. Dissertação [Mestrado em Ciências] - Fundação Oswaldo Cruz, 2012.
- 35 - Pepe VLE, Ventura M, Sant’ana JMB, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L, et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010;26:461–71.
- 36 - Campos Neto OH, Gonçalves LAO, Andrade EIG. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. Interface - Comun Saúde Educ. 2017;22(64):165–76.

- 37 - Oliveira YMC, Braga BSF, Pereira SPD, Ferreira MAF. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? Rev Saúde Pública. 2020;54:130.
- 38 - Chagas CP, Santos FP. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. 2018 [citado 13 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/496>
- 39 - Conselho Nacional de Justiça. (BR). [Internet]. 2020. Portal CNJ. 2020 [citado 10 de dez de 2022]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/forum-da-saude-3/nat-jus-nacional/>
- 40 - Presidência da República (BR). Lei 8.142 de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Internet] Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1990b. [citado 10 de dez de 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
- 41 - Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa (PR). Plano Municipal de Saúde 2022-2025. [Internet]. 2022 [citado 19 de dez de 2022]. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/plano-de-saude-2022-2025/>
- 42 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF: CONASS; 2004b.
- 43 - Oliveira AG, Silveira D. Medicamentos órfãos - doenças raras e a judicialização da saúde. Infarma - Ciênc Farm. 2016;27(4):203–4.
- 44 - Caetano C. Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina (2000-2018): organização, causas, impactos e medidas de enfrentamento. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Assistência Farmacêutica] - Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.
- 45 - Leitão LCA, Silva PCD, Simões AEO, Barbosa IC, Pinto MEB, Simões MOS. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. Saúde E Soc. 2016;25(3):800–7.
- 46 - Freitas BC, Fonseca EP, Queluz DP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface - Comun Saúde Educ. 2020;24:e190345.
- 47 - Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. Cad Saúde Coletiva. 2016;24(2):192–9.
- 48 - Vieira FS. Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. [Internet] Brasília: IPEA; 2018 [citado 13 de dez de 2022]; Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8250>