

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS QUÍMICAS, FARMACÊUTICAS E DE ALIMENTOS  
FARMÁCIA



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANÁLISE DA ABORDAGEM DE ESTUDOS SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA.

SIMONE DA SILVA SCHIAVON

PELOTAS, 2020

SIMONE DA SILVA SCHIAVON

ANÁLISE DA ABORDAGEM DE ESTUDOS SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA.

Trabalho de conclusão de curso, apresentada na  
Universidade Federal de Pelotas como requisito  
parcial para obtenção do título em bacharel no  
curso de farmácia.

Orientador Paulo Maximiliano Corrêa.

PELOTAS, 2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na  
Publicação

S329a Schiavon, Simone da Silva

Análise da abordagem de estudos sobre a judicialização de medicamentos no Brasil : revisão da literatura / Simone da Silva Schiavon ; Paulo Maximiliano Corrêa, orientador. — Pelotas, 2020.

37 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) — Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

1. Judicialização. 2. Medicamentos. 3. Saúde pública. I. Corrêa, Paulo Maximiliano, orient. II. Título.

CDD : 615.1

Elaborada por Ubirajara Buddin Cruz CRB: 10/901

SIMONE DA SILVA SCHIAVON

ANÁLISE DA ABORDAGEM DE ESTUDOS SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA.

Trabalho de conclusão de curso,  
apresentada na Universidade Federal de  
Pelotas como requisito parcial para  
obtenção do título em bacharel no curso de  
farmácia.

Pelotas, setembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador - Prof. Dr. Paulo Maximiliano Corrêa.  
UFPEL

---

Prof. Dr. Claiton Leoneti Lencina.  
UFPEL

---

Prof. Dra. Juliana Bidone.  
UFPEL

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e seguir em frente com a cabeça erguida.

A Universidade Federal de Pelotas, pelo seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram este momento.

Ao meu orientador Paulo Maximiliano Corrêa pelo suporte, correções e incentivos na realização deste trabalho.

A minha família, principalmente a meus pais, por todo o apoio, paciência e compreensão.

A minhas colegas de curso pela ajuda e cumplicidade. Vocês tornaram a trajetória mais fácil, foi simplesmente maravilhoso ter pessoas como vocês para compartilhar medos, angustias e alegrias durante estes cinco anos. Vou levar cada uma de vocês para sempre no coração.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## SUMÁRIO

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Introdução .....                 | 8  |
| Métodos.....                     | 10 |
| Resultados e discussões .....    | 13 |
| Conclusão .....                  | 30 |
| Referências bibliográficas ..... | 31 |

## RESUMO

**Introdução:** No Brasil o número de pessoas que recorrem à via judicial para obtenção de determinadas medicações cresce cada vez mais. **Objetivo:** Frente a isto optou-se por realizar uma revisão bibliográfica com o intuito de analisar se os estudos presentes no Brasil abrangiam os parâmetros contidos no Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais, especificamente as dimensões 1 e 3 que dizem respeito aos aspectos sociodemográficos e médico-sanitários respectivamente, sendo estes importantes para avaliar medidas necessárias no âmbito da assistência farmacêutica no país, bem como auxiliar na decisão judicial, uma vez que estes indicadores possibilitam uma análise comparativa entre os processos existentes. **Método:** a busca foi realizada na base de dados LILACS sendo utilizados determinados critérios para exclusão de artigos. **Resultados:** ao final foram selecionados 17 artigos para a realização da revisão. Sendo observado que dentre os estudos em análise nenhum deles apresentava todos os indicadores referente a dimensão um e três contida no manual. **Conclusão:** é necessária uma maior padronização dos estudos, no tocante aos dados sociodemográficos e aos aspectos médico-sanitário do demandante, para que estes possam ser utilizados como suporte decisional para gestores e pelo poder judiciário.

Palavras Chave: judicialização; medicamentos; saúde pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil the number of people who resort to the judicial system to obtain certain medications grows more and more. **Objective:** In view of this, it was decided to carry out a bibliographic review in order to analyze whether the studies present in Brazil covered the parameters contained in the Manual of Indicators for the Assessment and Monitoring of Judicial Demands, specifically dimensions 1 and 3 that refer to sociodemographic and medical-sanitary aspects, respectively, which are important for evaluating necessary measures in the scope of pharmaceutical assistance in the country, as well as assisting in the judicial decision, since these indicators enable a comparative analysis between the existing processes. **Method:** the search was carried out in the LILACS database, using certain criteria to exclude articles. **Results:** greater standardization of studies is necessary, with regard to the sociodemographic data and the medical and sanitary aspects of the applicant, so that these can be used as decision support for managers and the judiciary.

Keywords: judicialization; medicines; public health.



## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser cumprida a partir da implementação de políticas públicas e sociais. Sendo que os serviços de saúde devem ser igualitários e de acesso universal a toda a população (BRASIL,1988, Art.196). O direito à assistência farmacêutica também é instituído no ordenamento jurídico como um direito social. Segundo a Lei Orgânica da Saúde, as assistências terapêuticas e farmacêuticas devem ser garantidas integralmente aos cidadãos brasileiros, de acordo com o princípio da integralidade de assistência (lei 8080/1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve várias evoluções quanto a prestação de serviços públicos, porém este ainda não consegue atender de forma ampla todas necessidades da população, principalmente quanto ao fornecimento de medicamentos (DAVID et al, 2016). Devido a algumas questões, principalmente econômicas, o Sistema Único de Saúde (SUS) acaba não conseguindo atender de forma integral a determinação da Constituição Federal, levando ao que chamamos de judicialização de medicamentos. (CHAGAS et al, 2018)

A judicialização de medicamentos consiste em um meio de acesso ao direito à saúde, que foi concedido à população a partir da implementação da lei nº 8.080 de 12 de setembro de 1990 e do decreto nº 7508 que torna legítima a possibilidade de qualquer cidadão ingressar com ações judiciais para obtenção de benefícios relacionados a saúde e que não são oferecidos pela política pública. (OLIVEIRA et al, 2018). Desde então, a judicialização se apresenta como uma maneira da população combater a ineficiência da gestão pública, pois esta ainda é bastante deficiente principalmente quando se trata de terapias tecnológicas. (MADURO et al, 2020).

Quando o assunto é a judicialização de medicamentos, temos que esta pode ser facilmente compreendida como uma alternativa para a obtenção de medicamentos que não se encontram nas listas de medicamentos essenciais tais como a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), ou então quando as medicações encontram-se em estado de desabastecimento no local. (BARBOSA et al,2019)

O tema da judicialização de medicamentos ainda é bastante criticado por comprometer os recursos e planejamentos da saúde pública, sendo que, em muitos casos, trata-se de medicações de alto custo e que, portanto, geram um grande impacto econômico. Além disso, uma vez julgado o processo e concedido o direito a medicação, a medida deve ser cumprida em um curto período de tempo o que pode acabar levando ao comprometimento de outros setores da saúde, pois para isso acaba sendo retirado dinheiro de outros locais. (MADURO et al, 2020).

PEPE et al 2011, desenvolveram o Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais. Este documento possui 30 indicadores e foi criado com o intuito de gerar uma melhor compreensão das demandas de medicamentos solicitados judicialmente. O uso destes indicadores se torna importante, uma vez que é um guia padronizado, que pode ser usado durante a elaboração de novos estudos, a fim de facilitar a realização de análises comparativas posteriores entre os dados apresentados.

A revisão a seguir buscou evidenciar se os estudos realizados no Brasil, apresentam os critérios contidos no Manual de Indicadores de Avaliação e monitoramento de Demandas Judiciais de Medicamentos referente as dimensões sociodemográficas e médico-sanitárias.

## MÉTODOS

Optou-se por realizar uma revisão da literatura com o intuito de responder a seguinte questão de pesquisa: Os estudos de judicialização de medicamentos desenvolvidos no Brasil atendem aos critérios das dimensões sociodemográficas e médico-sanitárias presentes no Manual de Indicadores de Avaliação e monitoramento de Demandas Judiciais de Medicamentos?

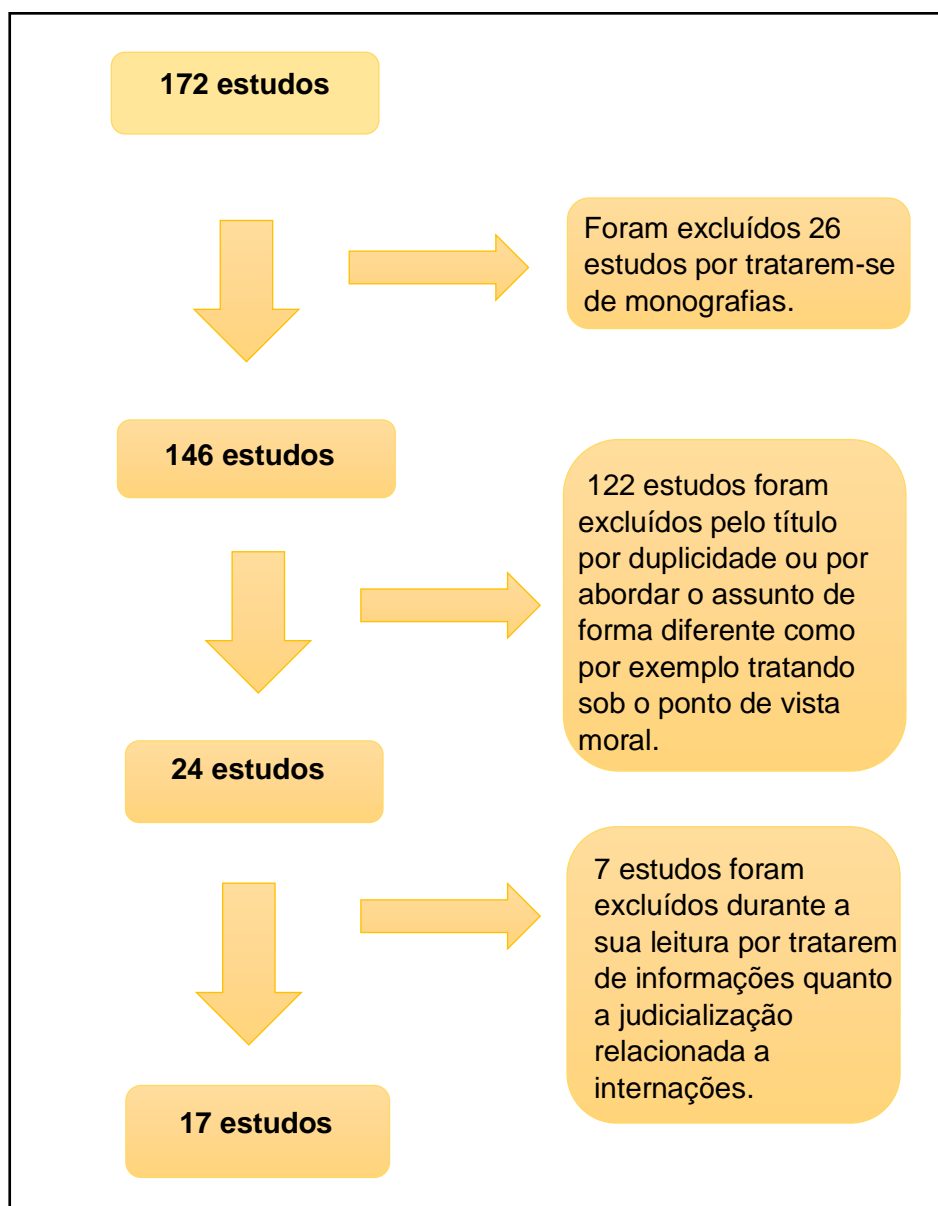
Para a realização desta revisão bibliográfica foi feita uma busca na base de dados LILACS sendo utilizado uma combinação de palavras chaves para a realização desta etapa. A procura foi realizada utilizando as palavras chaves combinadas da seguinte forma: Judicialização AND “assistência farmacêutica”.

Foram considerados como critérios de inclusão as seguintes características: ser um artigo científico; tratar do tema judicialização de medicamentos; abordar o assunto considerando as judicializações em um ente da federação, seja estado ou município.

Foram excluídos: monografias e dissertações; artigos que versavam sobre a judicialização da saúde de forma ampla ou judicializações da saúde que focavam em outros temas como leitos de internação e próteses, por exemplo.

As buscas foram realizadas em julho de 2020, resultando em um total de 172 documentos. Após uma primeira análise, foram identificadas 26 monografias, restando 146 artigos. desses 122 foram excluídos com base na avaliação do título. Após a leitura dos resumos foram excluídos 7 artigos devido a tratarem da judicialização relacionada a internações psiquiátricas e hospitalizações em UTIs. Os 17 artigos restantes foram os selecionados para a realização da análise. A figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos artigos.

Figura 1- fluxograma do estudo.



Os artigos selecionados foram analisados com base no *Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos* (PEPE et al., 2011). Este manual possui uma divisão em quatro dimensões sendo elas: características sociodemográficas do autor da ação, características processuais das ações judiciais, características médico-sanitárias e características político-administrativas das ações judiciais.

Dentro dessas dimensões optou-se por trabalhar com a dimensão um que trata sobre as características sociodemográficas e dimensão três que avalia as

características médico-sanitárias. Essas dimensões foram selecionadas por serem de relevância para observar aspectos de interesse para a área farmacêutica.

Dentro da dimensão um temos uma subdivisão em quatro indicadores: informação da renda familiar per capita, proporção da população por faixa etária, ocupação do autor da ação e município de domicílio.

A dimensão três possui dez subdivisões: Proporção de medicamentos por subgrupo terapêutico/ farmacológico/ substância química, proporção de medicamentos prescritos por nome genérico, proporção de prescrições que utilizam exclusivamente nome genérico, proporção de medicamentos requeridos que figuram nas listas de medicamentos essenciais, proporção de ações judiciais contendo documentos adicionais que não a prescrição, proporção de medicamentos com força de recomendação classe I e IIa na indicação terapêutica, proporção de diagnósticos principais, proporção de pacientes com cadastro na instância de saúde anterior a demanda judicial, razão de gastos de medicamentos e proporção de medicamentos demandados com alternativa terapêutica.

## **RESULTADOS E DISCURSÃO**

### **Dimensão 1 - Características sociodemográficas do autor da ação**

#### **Renda familiar mensal per capita**

Este é um indicador importante pois visa indicar o nível socioeconômico de cada indivíduo que está solicitando medicamentos judicialmente. Dos 17 estudos analisados nenhum deles apresentou dados percentuais quanto a renda familiar per capita.

A Constituição Federal define no artigo 196 que a saúde é um direito de todos os cidadãos devendo ser cumprida por meio de medidas sociais e econômicas. Desta forma este indicador apresenta dados cruciais para que possamos constatar se o princípio da equidade imposto pela Constituição está sendo seguido, uma vez que pode acontecer de pessoas com maior poder aquisitivo por possuírem condições de arcar com os custos de um advogado, acabarem conseguindo receber seus medicamentos enquanto que pessoas desfavorecidas economicamente podem terminar não recebendo as medicações.

MACHADO et al (2011) ao analisarem a judicialização no Estado de Minas Gerais obtiveram dados que sugerem que a maior parte das pessoas que recorrem a justiça são aquelas com melhores condições socioeconômicas, uma vez que na maioria dos casos analisados os advogados eram de origem particular, sendo que estes correspondiam a 60,3% dos casos. Afirma ainda que a judicialização pode acabar agravando o descumprimento da equidade e gerando desigualdades dentro do sistema.

Para VIEIRA (2018) a judicialização vem sendo um tema que está gerando preocupação em gestores e pesquisadores, uma vez que pode acabar gerando iniquidades no SUS. Apesar da judicialização visar o direito a saúde, temos que existem diferentes realidades vividas no Brasil, e conseqüentemente desigual acesso a serviço de saúde e poder judicial, ou seja muitas vezes pessoas socioeconomicamente mais favorecidas conseguem provar mais facilmente a necessidade da medicação uma vez que podem arcar com custos de médicos, advogados e exames, enquanto que os menos favorecidos por não conseguirem

custear acabam não atingindo o objetivo de comprovar sua necessidade de uma determinada medicação.

Por outro lado ao analisar a origem do processo, ou seja se este era oriundo do Ministério público, defensoria pública ou advogados particulares MADURO e PEREIRA (2020), OLIVEIRA et al. (2018), DIAS et al. (2019), DAMASCENO e RIBEIRO (2019), BATISTELLA et al. (2019) e BARRETO et al. (2013) afirmam em seus estudos que grande maioria dos processos são de origem pública. Sendo que os estudos abordavam dados de diferentes estados ou cidades.

MADURO e PEREIRA (2020) afirmam que 71,7% dos processos tem origem do Ministério público, enquanto que a defensoria pública corresponde a 10,2% e os advogados particulares 16,4%.

Para OLIVEIRA et al. (2018) cerca de 37% dos casos são representados pela defensoria pública e os advogados particulares representam cerca de 29,3% dos processos.

DIAS et al. (2019) em seu estudo verificou que em 93,2% dos casos a defensoria era a responsável pelos processos, enquanto que o Ministério público correspondia a 3,4%. O autor afirma que a grande representação da Defensoria no local se dá pela facilidade de acesso, além da gratuidade do serviço, sendo necessário apenas comprovação de renda desfavorável ao custeio dos serviços.

DAMASCENO e RIBEIRO (2019) afirmam que com 47,5% o Ministério público é quem mais entra com processos judiciais seguido da defensoria pública com 45% e posteriormente os advogados particulares com 7,5% dos casos. Neste estudo foi apresentado apenas dados em números, sendo o percentual calculado para comparação com os demais estudos.

Para BATISTELLA et al. (2019) 55,3% dos processos são representados por órgãos públicos sendo que os advogados particulares correspondem a 44,7%.

Em seu estudo BARRETO et al. (2013) constatou que a autoria dos processos em 57% dos casos era provinda do Ministério e defensoria pública enquanto que os advogados particulares representavam apenas 7% dos casos e em 36% dos processos analisados pelo autor não foi possível identificar este dado.

Deste modo pode se presumir ao observar os estudos dos autores que grande parcela dos pacientes que solicitam medicações são economicamente desfavorecidos uma vez que em sua maioria ingressam o pedido de forma pública, nos sugerindo que o princípio da equidade é cumprido.

### **Proporção da população por faixa etária**

Ao analisar os estudos quanto a faixa etária dos autores das ações judiciais contatou-se que apenas três artigos apresentavam informações sobre a faixa etária das pessoas que recorrem a justiça afim de obter determinada medicação. Eles são: BATISTELLA et al. (2019), MACHADO et al. (2011) e NETO et al. (2012).

BATISTELLA et al. (2019) afirma que após estudo realizado em Londrina, Paraná, onde se analisou o período de 2011 a 2017, que os autores das ações judiciais eram predominantemente pessoas acima de 60 anos (47,5%), seguido de pessoas entre a faixa etária de 51 a 60 anos (19,9%).

MACHADO et al. (2011), após analisar 873 processos judiciais, referente aos anos de 2005 e 2006, verificou que, dos solicitantes de medicamentos judiciais no estado de Minas Gerais, 35,4 % possuíam idade superior a 60 anos e que 30,4 % era representado pela faixa etária de 40 a 59 anos.

NETO et al. (2012) realizaram uma investigação quanto a judicialização de medicamentos, entre os anos de 1999 e 2009, onde um dos parâmetros examinados refere se a faixa etária onde obteve-se que as pessoas que mais solicitaram medicações tinham de 0 a 19 anos (28,5%), e em segundo lugar pessoas de 40 a 59 anos com 25,8%.

BATISTELLA et al. (2019) e MACHADO et al (2011) encontraram perfis semelhante entre o estado de Minas gerais e Paraná o que sugere que entre os anos analisados a maior parte das pessoas que buscaram adquirir medicamentos pela via judicial eram aqueles com mais idade, em maior parte pessoas acima de 60 anos. Provavelmente isso se deve ao fato de que com o passar dos anos as pessoas ficam mais propensas a sofrerem com algumas enfermidades tais como o câncer, problemas cardiovasculares e diabetes.

Já NETO et al. (2012) ao analisar as judicializações de medicamentos no estado de Minas Gerais, em anos diferentes dos analisados por Machado et al (2011)



encontrou resultados que se mostraram distintos, pois em seu estudo a maior parte dos solicitantes eram pessoas entre 0 e 19 anos e em segundo lugar pessoas entre 40 a 59 anos. Segundo o autor estes dados podem ser explicados devido a existência de doenças genéticas tais como Diabetes mellitus tipo 1, enquanto que a segunda faixa etária está mais associada a outras doenças como por exemplo as reumáticas que geralmente acometem pessoas desta idade.

Para SANTOS e ENUMO (2003) o diabetes mellitus tipo 1 é uma doença que normalmente acomete crianças e adolescentes, sendo que o diagnóstico geralmente ocorre entre a faixa etária de 5 a 6 anos e entre 11 e 13 anos.

### **Ocupação do autor da ação judicial**

Este indicador visa definir qual é a ocupação ou seja qual o cargo trabalhista que o autor da ação exerce no momento, levando em conta somente pessoas acima de 10 anos de idade, este parâmetro associado a renda per capita permite uma ideia sobre a realidade vivida pelo autor da ação, porém este ainda é um método que apresenta limitações pois temos muitos trabalhadores informais, tornando mais difícil a comprovação do mesmo. Dos 17 artigos analisados somente um deles apresentou dados sobre o cargo trabalhista desempenhado por cada um dos autores das ações judiciais isto torna impossível a existência de uma análise comparativa entre os estudos.

MACHADO et al (2011), único artigo que trouxe essa informação, afirma que 37,4% das pessoas que buscam judicialmente obter uma medicação são aposentados ou pensionistas, seguido das donas de casa com 20,8%. A grande porcentagem de aposentados condiz com a característica de idade dos participantes do estudo, que em sua maioria estariam na faixa acima dos 60 anos de idade.

Dados encontrados por OLIVEIRA (2016) em sua dissertação de pós graduação, foram semelhantes ao de MACHADO et al (2011) onde se observou que 41% dos solicitantes eram aposentados, pensionistas ou beneficiários do INSS.

VIEIRA (2017) encontrou em sua dissertação de mestrado realizada com informação de ações judiciais do município de Recife dados que corroboram com os demais autores nesta questão, onde o autor sugere que maior parte das pessoas que recorrem ao poder judicial são os aposentados e pensionistas, uma vez que em seu

estudo obteve um percentual destes indivíduos referente a 15 %. Porém o autor afirma que obteve dificuldades para encontrar este dado, sendo que em 62,3% dos casos não foi possível identificar a profissão do autor o que ocasiona uma certa imprecisão quanto a este dado percentual.

### **Município de domicílio do autor da ação**

Este é um parâmetro que busca determinar qual o local de residência da pessoa que está solicitando a medicação. Sendo que este pode evidenciar quais são os locais onde se tem maiores dificuldades no acesso a medicamentos. (PEPE et al, 2011).

Apenas um dos 17 artigos analisados buscou informações sobre o município de residência dos autores das ações judiciais, gerando uma impossibilidade de discursão e análise de dados entre diferentes estudos.

MACHADO et al (2011) apresentou em seu estudo que 36,9% das pessoas que recorreram nos anos de 2005 e 2006 no estado de Minas Gerais eram domiciliadas em Belo Horizonte e 63,1% eram do interior de Minas Gerais.

Quanto à dimensão 1 – características sociodemográficas do autor da ação, dos Indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos, podemos afirmar que nenhum dos estudos analisados apresentam os dados referentes às quatro subdivisões dessa dimensão. Além disso, apenas o estudo de MACHADO et al (2011) contempla três dos quatro componentes. Com isso, fica claro que, ao menos nesse aspecto, há uma falha na coleta de dados que compromete a qualidade dos estudos avaliados. Essa lacuna no conhecimento do perfil sociodemográfico dos demandantes das ações compromete a análise dessa característica fundamental para determinar quais grupos de cidadãos estão tendo acesso ao medicamento por via judicial. Sem essa informação, não podemos avaliar se está sendo respeitado o princípio da equidade, tão importante em um país desigual como o nosso.

Como pode se observar na tabela 1, dos dezessete artigos analisados somente três deles apresentaram dados referentes a dimensão um e destes nenhum deles continha os quatro indicadores, sendo que o estudo mais completo relativo a esta dimensão, foi o estudo de Machado et al (2011) que contemplou três dos quatro

indicadores presentes no Manual de Indicadores de Avaliação das Demandas Judiciais de Medicamentos

Tabela 1- Relação dos autores quanto a presença dos indicadores da dimensão 1.

| <b>Artigo</b>                  | <b>Renda per capita</b> | <b>Faixa etária</b> | <b>Ocupação</b> | <b>Município de domicílio</b> |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------|
| <b>BATISTELLA et al (2019)</b> |                         | X                   |                 |                               |
| <b>MACHADO et al (2011)</b>    |                         | X                   | X               | X                             |
| <b>NETO et al (2012)</b>       |                         | X                   |                 |                               |

### **Dimensão 3 - Características médico-sanitárias das ações judiciais.**

#### **Proporção de medicamentos por subgrupo terapêutico, farmacológico ou substância química.**

Neste indicador o intuito é definir quais são os medicamentos com maior número de solicitações por via judicial, através deste é possível identificar problemas na gestão da assistência farmacêutica e ainda este pode ser utilizado como um aliado nas eleições de quais serão as prioridades na escolha de medicações consideradas como essenciais. Dos 17 artigos analisados 10 tratavam sobre quais eram as demandas de medicamentos que levavam as pessoas a recorrer ao poder judicial.

Para MADURO e PEREIRA (2020) os medicamentos com maior percentual de solicitações na cidade de Ribeirão Preto entre os anos de 1999 e 2014 foram: metilfenidato 9,9%, insulina glargina 7,0%, clopidogrel 3,4%, seguido de várias outras medicações com demanda menor.

BARBOSA et al (2019) em um estudo realizados no estado da Bahia levando-se em conta dados dos anos de 2014 a 2017 verificou uma grande diversidade de medicamentos requisitados sendo que 10 % era referente ao ranibizumabe, 4% aos

análogos da insulina; 4% à ribaroxabana; 4 % ao ácido ursodesoxicólico; 3% à enoxoparina e os 75% restantes eram demais fármacos diferentes.

Para BOTELHO et al (2017) ao analisar as demandas judiciais do Ceará entre os anos de 2013 e 2014 constatou que no ano de 2013 os principais medicamentos solicitados eram rituximabe (3,63%), teriparatida (3,63%), insulinas (2,68%) e erlotinibe (1,99%). Já no ano de 2014 este cenário mudou um pouco sendo que em primeiro lugar teve se o rituximabe com 5,94%, seguido das insulinas com 4,84% e logo a abiraterona com 4,13%.

DIAS et al (2019) ao analisar dados referentes a judicialização no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul contatou que dentre os medicamentos analisados os três com maior solicitação eram respectivamente aqueles para o sistema nervoso central (31,9 %), sistema cardiovascular (26,0%) e sangue e órgãos hematopoiéticos (10,6%).

Para MACHADO et al (2011) os três medicamentos com maior índice de judicialização no estado são: adalimumabe (imunossupressor) representando 8,7% dos casos seguido do etanercepte (imunossupressor) e insulina glargina com respectivamente 2,8% e 2,2 %.

BATISTELLA et al (2019) afirma que os medicamentos com maior número de solicitações em seu estudo foram antineoplásicos com 41,0 %, seguido daqueles fármacos utilizados na terapia endócrina com 8,4% e em terceiro lugar os imunossupressores representando 7,7%.

NETO et al (2012) afirma que as duas medicações mais solicitadas no estado de Minas Gerais são: adalimumabe e etanercepte com valores de respectivamente 17,4% e 14%.

É notável que existe uma procura maior ao poder judicial para a obtenção de medicamentos antineoplásicos e medicações para diabetes tipo 1, embora existiam outros medicamentos que também são solicitados com bastante frequência. Possivelmente isto ocorra devido aos altos custos das medicações, principalmente de medicamentos utilizados no tratamento do câncer. Cabe ressaltar que existem protocolos públicos para o tratamento de neoplasias que contemplam uma série de medicamentos previamente selecionados. Na grande maioria dos casos, as

demandas judiciais buscam acesso a medicamentos que estão fora dessa lista. No caso do Diabetes tipo 1 o custo também pode ser um dos fatores que mais motivam as pessoas a recorrerem além disso quando falamos de diabetes mellitus tipo 1, haja vista que se trata de uma doença para a qual será necessário tratamento por toda vida Além disso, esta acomete crianças, onde normalmente os pais buscam maneiras de amenizar o sofrimento de seus filhos, contudo tratamentos menos traumatizantes possuem um custo maior e muitas das vezes os pais não possuem condições para isto. Atualmente temos disponível no SUS para o tratamento desta doença a insulina regular e a NPH, porém no mercado já temos outros tipos presentes como as de ação ultrarrápida e que são comumente solicitadas pela via judicial.

Durante estudo BARRETO et al (2013) realizou, na Bahia, um levantamento de dados referente aos anos 2006 a 2010, quanto a judicialização de medicamentos nas cidades de Salvador, Ilhéus, Vitória da Conquista e Feira de Santana. Como resultado observou que em Salvador, requisitava-se, em 29,1% dos casos, medicamentos para o sistema cardiovascular, seguido de antineoplásicos e imunomoduladores (19,5%) e aparelho digestivo e metabolismo (16,3%). Ilhéus apresentou que as demandas eram referentes principalmente ao aparelho digestivo e metabolismo, com 45,3%, seguido de 37,3% para medicamentos do sistema cardiovascular e em terceiro lugar estão os medicamentos para o sistema nervoso central (10,7%). Em Vitória das conquistas, o percentual se deu da seguinte forma: medicamentos para o sistema cardiovascular (27,9%), aparelho digestivo e metabolismo (21,2%) e sistema nervoso central (21,2%). Enquanto isto Feira de Santana teve em primeiro lugar medicações para o sistema nervoso central com 31,9% em segundo com 29,0 % aqueles para o aparelho digestivo e metabolismo e com 24,6% os de indicação para o sistema cardiovascular.

HONORATO (2015) ao analisar as solicitações no Distrito Federal, entre 2010 e 2012, observou que as demandas eram referentes principalmente a agentes antineoplásicos e imunomoduladores sendo que estes correspondiam a 22,8% das medicações, seguido daqueles fármacos utilizados para o sistema nervoso central com 22,7% e na terceira posição com 12% estavam os indicados para o sistema cardiovascular.

LEITE et al (2012) afirmam que os medicamentos com maior número de solicitação via judicial na cidade de Aurora localizada no estado de Santa Catarina no

ano de 2006 foi respectivamente medicamentos com indicações para o sistema nervoso e cardiovascular com percentuais de 42,3% e 23,1%. E no ano de 2007 os dados mostraram se semelhantes sendo que os principais medicamentos solicitados eram referentes ao sistema nervoso (26,84%) e cardiovascular (17,11%). Este mesmo estudo analisou também a cidade de Blumenau sendo que nesta foram requisitadas em primeiro lugar medicações para o sistema respiratório com 25,32 % seguido daqueles para o sistema cardiovascular com 20,89 % dado este relacionado ao ano de 2006, quanto ao ano de 2007 teve-se que dentre os mais pedidos estão aqueles para o sistema cardiovascular (27,02%) e nervoso (16,77%).

A diversidade de medicamentos solicitados é bastante grande e possui uma variação de acordo com a cidade e o estado sendo que o perfil de medicações costuma mudar até mesmo de um ano para outro no mesmo local. Os medicamentos utilizados no tratamento de doenças do sistema nervoso segundo os estudos também são bastante prevalentes. Para LEITE et al (2012) em estudo realizado ele afirma que isto ocorre devido a falta do estabelecimento de um programa de saúde mental.

### **Proporção de medicamentos prescritos por nome genérico**

Este é um parâmetro de análise que permite avaliar se os prescritores estão prescrevendo conforme a legislação vigente. Segundo a lei 9787 de 1999, no âmbito do SUS, as prescrições devem, necessariamente, ser feitas utilizando o nome genérico do medicamento. Dos 17 artigos em estudo somente um deles trouxe dados sobre este indicador.

LEITE et al (2012) afirma que no ano de 2006 a cidade de Aurora teve 57.7% das prescrições realizadas pelo nome comercial e no ano de 2007 este percentual foi de 67.95%. Neste mesmo estudo avaliou também a cidade de Blumenau onde constatou que em 26% dos casos as prescrições eram realizadas pelo nome comercial, isto referente ao ano de 2006 e no ano de 2007 teve se um percentual de 19.87%.

A prescrição de medicamentos por nome genérico no sistema único de saúde, além de ser uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma forma de aumentar a segurança do paciente. Além disso, a prescrição por nome

de marca aumenta o custo da judicialização como demonstrado por PAIM et al. (2017).

PAIM et al. (2017) afirma que os medicamentos genéricos no Brasil, podem ter um valor 40% menor quando comparado ao medicamento de referência, destacando a importância deste ato para a economia dos recursos públicos.

### **Proporção de prescrições que utilizam exclusivamente o nome genérico**

Dos 17 artigos avaliados nenhum deles buscou informações quanto a este indicador. Este indicador é um que tem como objetivo averiguar possível influência do setor produtivo sobre o prescritor, além de avaliar se os prescritores estão prescrevendo de forma correta e se não está havendo gastos públicos de forma indevida.

Segundo MACHADO et al (2011) a indústria farmacêutica vê a judicialização de medicamentos como uma forma de comercializar tecnologias fabricadas pois devido ao alto custo a maioria das pessoas não possui condições de comprar estas inovações recém lançadas.

### **Proporção de medicamentos que figuram nas listas de medicamentos essenciais vigentes**

Este parâmetro visa definir se os medicamentos que estão sendo solicitados já constam nas listas de medicamentos essenciais como a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) ou em listas municipais vigentes. Dos dezessete artigos em questão, seis deles apresentaram dados sobre este indicador.

MADURO e PEREIRA (2020) afirmam que 13% dos medicamentos solicitados estavam presentes no REMUME e no Ceaf (componente especializado da assistência farmacêutica), levando-se em conta somente os processos ativos.

DIAS et al (2019) afirma que em 30,2% dos casos os medicamentos pertencem a rede de assistência farmacêutica do SUS e em 69,8 % estes não eram pertencentes.

Segundo DIAS et al(2019) o percentual de medicamentos solicitados pela defensoria pública e que já estão presentes em listas oficiais sugere hipóteses que podem ocorrer situações, tais como: o não recebimento da medicação através do

órgão, falta de conhecimento dos prescritores sobre as listas ou os indivíduos solicitam o receituário de forma integral no qual podem ter medicamentos que são padronizados ou seja que pertencem as listas de medicamentos essenciais municipais ou estaduais.. Relata o autor que em seu estudo observou que o desabastecimento é uma das causas que pode levar ao não fornecimento das medicações do componente básico uma vez que as compras são realizadas por meio de licitações e ocorrem imprevistos ao decorrer dos meses.

Para BATISTELLA et al (2019) 80,1 % dos medicamentos não constavam nas listas de medicamentos essenciais.

MACHADO et al (2011) afirma que em 19,6 % dos processos judiciais os medicamentos pertencem ao RENAME e que em 75,5% dos casos as medicações não são pertencentes a esta lista.

LEITE et al (2012) afirma que a cidade de Aurora apresentou processos com prescrições de medicamentos presentes na lista da REMUME nos anos de 2006 e 2007 de respectivamente 23.1% e 16.11%, enquanto que em Blumenau cerca de 11.4% dos medicamentos prescritos no ano de 2006 já eram padronizados e no ano de 2007 o percentual foi de 19.87%.

DAMASCENO e RIBEIRO (2019) em estudo realizado em Belém apresentaram, diferentemente dos demais autores, que a maior parte das prescrições (63,4%) eram referentes a medicamentos pertencentes as listas de medicamentos essenciais.

Com base na literatura pode se observar que ainda que na maioria dos casos o percentual de prescrições com medicamentos padronizados seja menor, ela ainda existe o que pode indicar o desconhecimento dos medicamentos padronizados em listas públicas pelos prescritores ou ainda a existência de problemas no fornecimento destes medicamentos aos usuários.

STEVANIM (2015) destaca que a maioria dos medicamentos solicitados por via judicial e que não estão presentes na REMUME/ RENAME, possuem alternativa terapêutica padronizadas. Sendo que na maior parte os medicamentos são prescritos pelo nome de referência e o SUS disponibiliza apenas o genérico.



### **Proporções de ações judiciais contendo documentos adicionais que não a prescrição de medicamentos**

O indicador 5 refere-se ao percentual de processos que além da prescrição possuem também outros documentos adicionais tais como exames e perícias médicas sendo que este pode ser utilizado para avaliar o uso racional de medicamentos, servindo ainda como um elemento comprobatório que torna mais fácil a decisão judicial. Dos 17 artigos analisados nenhum deles apresentou dados a respeito.

Quando consultamos a literatura temos alguns autores que avaliam estas variáveis, VIEIRA (2017) afirma que no município de Recife, os dados comprobatórios existentes em maior proporção são a presença de laudo médico e receita com um percentual de 62,64% e relata ainda que em 18,37% dos casos não havia nenhum documento médico adicional ao processo nem mesmo a prescrição.

OLIVEIRA (2016) encontrou em seu estudo dados semelhantes ao de VIEIRA (2017) onde observou que 25,8% dos processos analisados em seus estudo não apresentava nenhum documento adicional em anexo ao processo

### **Proporção de medicamentos com força de recomendação classe I e IIa na indicação terapêutica**

Este parâmetro visa identificar qual percentual de medicamentos prescritos possuem força de recomendação classes I e IIa, ou seja, indica quais os medicamentos que possuem mais benefícios que risco a saúde da paciente segundo os protocolos clínicos existentes. Nenhum dos estudos analisados trouxe informações a respeito deste indicador.

A inexistência de estudos que avaliam esse parâmetro não permite avaliar a proporção de medicamentos judicializados com base em boas evidências científicas, segundo as recomendações da medicina baseada em evidência.

### **Proporção de diagnósticos principais por categoria de diagnósticos**

Este indicador demonstra em percentual quais são os mais frequentes diagnósticos que levam as pessoas a recorrerem a via judicial para a obtenção de seus medicamentos. Este parâmetro é importante pois a partir dele se torna possível

analisar quais são as doenças mais prevalentes logo quais as demandas de medicamentos que mais requerem atenção. Dos 17 estudos, quatro deles apresentaram estas informações de forma esclarecedora.

MADURO e PEREIRA (2020) observaram cerca de 437 diagnósticos diferentes sendo que dentre os três primeiros estão transtorno do déficit de atenção com hiperatividade com 13,2%, diabetes tipo 1 (9,6%) e hipertensão arterial sistêmica (4,7%).

Segundo MADURO e PEREIRA (2020) no município de Ribeirão Preto, somente o tratamento para o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade não é oferecido pela gestão do município, os demais diagnósticos prevalentes apresentam medicações ofertadas, porém os prescritores insistem em prescrever os medicamentos que não são padronizados pelo sistema, acarretando em ações judiciais.

BOTELHO et al (2017) afirma que no estado do Ceará no ano de 2013 os principais diagnósticos que contavam nas requisições para obtenção de medicações por via judicial eram câncer (48,32 %), osteoporose (25,21%) e diabetes (13,02%). Enquanto que no ano de 2014 no mesmo estado os percentuais foram de 68,56% para o câncer, 17,23% referente a osteoporose e 14,20% diabetes.

Para MACHADO et al (2011) os principais diagnósticos são artrite reumatoide correspondendo a 23,1% dos processos, seguido de diabetes mellitus tipo 1 com 6,5 % e da hipertensão arterial sistêmica com 5,5 % dos casos.

Segundo NETO et al (2012) as duas principais doenças apresentadas nos processos eram respectivamente artrite reumatoide (38,4%) e diabetes mellitus tipo 1 (24%).

E notável, ao comparar os estudos de NETO e MACHADO, que no estado de Minas Gerais os diagnósticos que levam a solicitações judiciais são os mesmos com percentuais que variam um pouco de acordo com os anos.

No geral é possível observar que existem variações quanto aos diferentes locais do país com relação as doenças mais prevalentes quando se trata de medicamentos solicitados judicialmente, contudo é notável que existe um número

bastante grande de medicamentos relacionados ao tratamento de câncer, diabetes e doenças reumáticas em na maior parte dos estudos.

### **Proporção de pacientes com cadastro na instância da saúde, anterior a demanda judicial.**

Este é um fator que avalia quais das pessoas que estão recorrendo à justiça para a aquisição de seus medicamentos já possuíam cadastro na instância da saúde para recebimento de medicações ou seja quais indivíduos já haviam solicitado medicações anteriormente em outra situação, levando se em conta tanto as que tiveram seus pedidos negados quanto os que foram concedidos. Este é um indicador que pode levar ao conhecimento de desabastecimentos, bem como a mudança de medicamentos da prescrição anterior. Dos estudos selecionados para a análise nenhum deles forneceu informações a respeito deste indicador.

### **Razão de gastos de medicamentos**

Este indicador proporciona os conhecimentos de quais são os gastos que se tem com a aquisição de medicações que são fornecidas pelo poder judiciário. Dos estudos selecionados, seis deles trouxeram informações sobre este ponto de vista.

MADURO e PEREIRA (2020) afirmam que em Ribeirão Preto constataram-se, entre os anos de 2003 a 2014, as seguintes proporções com relação aos gastos com medicações judiciais, sendo que em que no ano de 2003 o percentual foi de 20,1%, 2004 (19,6%), 2005 (21,2%), 2006 (22,8%), 2007 (22,7%), 2008 (20,7%), 2009 (33,2%), 2010 (21,1%) 2011 (14,6%), 2012 (14,1%), 2013 (9,8%) e em 2014(16,2%).

BARBOSA et al (2019) afirma que o estado da Bahia no ano de 2017 apresentou gastos em torno de R\$ 175.331,407,00 sendo que o gasto per capita com medicamentos judicializados por paciente foi de 29.221,90 R\$, enquanto que restou somente 7,01 R\$ por pessoa para distribuição a população por outras formas que não a via judicial. Sendo que do percentual total de custos 38,9% é gasto com medicamentos solicitados judicialmente restando somente 61,1 % para as demais formas de distribuição.

SIMONE et al (2019) afirma que o estado de São Paulo em 2016 apresentou 5% de seus gastos referentes a medicamentos judiciais. No ano de 2017 o percentual subiu para 20%, e no ano de 2018 este número foi ainda maior sendo que 24% dos

gastos eram destinadas as demandas do poder judicial. Verificandose que ao longo dos 3 anos teve um total de R\$ 4.032.328.810,94 gastos com medicamentos judicializados. Se feita uma média dos anos de 2016, 2017 e 2018 pode se observar que o percentual foi de 17% ou seja R\$ 679.935.967,31 ao ano.

WANG et al. (2014) afirma que 55% dos gastos referentes a judicialização são utilizados para o fornecimento de medicamentos que já estão presentes nas listas estaduais e da União. Aponta ainda que São Paulo teve no ano de 2011 um gasto com judicialização de medicamentos e insumos em torno de 8,8 milhões.

Segundo NAMBU et al (2015) os gastos no estado de São Paulo com medicamentos judicializados mostrou um perfil crescente entre os anos de 2005 a 2012. No ano de 2012 observou se um valor de R\$ 45.219,22 referente a gastos com medicações que foram solicitadas por via judicial.

CHAGAS e SANTOS (2018) ao avaliar os gastos do Distrito Federal entre 2013 e 2017 constataram que os gastos com medicamentos judicializados correspondiam a um percentual com relação ao fornecimento de todos os medicamentos sendo que os resultados foram respectivamente 2013 (15,4%), 2014(21,5%), 2015 (23,6%), 2016 (15,6%) e 2017(23,9%). Sendo que cada processo judicial custou em média cerca de R\$ 34 mil reais por usuário.

SILVA et al (2017) afirma que dentre os medicamentos que mais impactaram nos gastos referentes a judicializações teve se respectivamente fator IX recombinante com 22,53%, alfa-glicosidase representando 9,74% e o fingolimode contribuindo em 8,44 nos gastos. Segundo o autor em 2015 o Distrito Federal apresentou gastos de mais de 23 milhões com medicamentos judicializados, sendo que neste período foi empenhado um valor de 230 milhões e o valor liquidado foi de 177 milhões desta forma temos que os gastos com medicações judicializadas representam cerca de 10% do valor total que foi empenhado para medicamentos, sendo que se for levado em conta o valor liquidado corresponde a 13%.

Ao analisar os estudos é possível observar que os gastos com medicamentos judicializados gera um grande impacto no orçamento. As medicações que são solicitadas normalmente são medicações extremamente caras, o que acaba fazendo com que o fornecimento de um medicamento já faça diferença no valor total.

Segundo CATANHEIDE et al. (2016) os valores gastos com a judicialização são bastante altos, embora não se saiba quais os impactos que são gerados no orçamento do SUS. Afirma ainda de que muitos destes gastos são realizados para compra de medicamentos que não possuem segurança e eficácia definida.

### **Proporção de medicamentos demandados com alternativa terapêutica no SUS.**

Este indicador tem como objetivo analisar qual o percentual de medicamentos que são solicitados e que apresentam alternativa terapêutica no SUS, ou seja, quais são os medicamentos que são solicitados e que podem ser substituídos por outros que já são padronizados e oferecidos pelo SUS sem ser necessário um processo judicial. Nenhum dos estudos apresentou dados a respeito deste indicador.

Antes de julgar o processo e conceder o direito a determinada medicação, é realizado uma análise para verificação se não existem alternativas terapêuticas presentes no SUS que possam ser utilizadas, sem que haja prejuízos a saúde do paciente ou seja é feita uma avaliação se a medicação prescrita é realmente a única capaz de promover a recuperação do indivíduo. (STEVANIM,2015)

Com base na tabela 2 é possível observar que os estudos em análise não apresentam grande parte dos indicadores da dimensão três presentes no Manual de Indicadores de Avaliação das Demandas Judiciais de Medicamentos.

Estes dados sugerem que os estudos no Brasil não atendem de forma clara o Manual de Indicadores de Avaliação das Demandas Judiciais de Medicamentos, o que acarreta em maiores dificuldades para que os dados encontrados possam ser comparados com outros e utilizados, sendo que esta análise auxilia na tomada de decisões judiciais além de identificar mudanças necessárias quanto à assistência farmacêutica.

As características médico sanitárias são um ponto importante de análise e comparação uma vez que estes dados podem evidenciar medicamentos que devem ser inseridos nas listas do SUS, necessidade de orientação dos prescritores, importância da verificação de alternativas presentes no SUS evitando assim um processo judicial e a relevância da preservação do uso racional de medicamentos pelos pacientes.

Tabela 2- Relação da presença dos indicadores da dimensão três nos estudos indicados.

| <b>Artigo</b>                     | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <b>BATISTELLA et al (2019)</b>    | X        |          |          | X        |          |          |          |          |          |           |
| <b>MACHADO et al (2011)</b>       | X        |          |          | X        |          |          | X        |          |          |           |
| <b>NETO et al (2012)</b>          | X        |          |          |          |          |          | X        |          |          |           |
| <b>MADURO et L (2010)</b>         | X        |          |          | X        |          |          | X        |          | X        |           |
| <b>BARBOSA et al (2019)</b>       | X        |          |          |          |          |          |          |          | X        |           |
| <b>BOTELHO et al (2017)</b>       | X        |          |          |          |          |          | X        |          |          |           |
| <b>DIAS et al (2019)</b>          | X        |          |          | X        |          |          |          |          |          |           |
| <b>OLIVEIRA et al.(2018)</b>      | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
| <b>BARRETO et al (2013)</b>       | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
| <b>HONORATO (2015)</b>            | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
| <b>LEITE et al (2012)</b>         | X        | X        |          | X        |          |          |          |          |          |           |
| <b>SIMONE et al (2018)</b>        |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |           |
| <b>NAMBU et al (2015)</b>         |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |           |
| <b>WANG et al. (2014)</b>         |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |           |
| <b>CHAGAS e SANTOS (2018)</b>     |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |           |
| <b>SILVA et al (2017)</b>         |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |           |
| <b>DAMASCENO e RIBEIRO (2019)</b> |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |           |

1-Subgrupo terapêutico, farmacológico ou substância química, 2- medicamentos prescritos por nome genérico, 3- prescrições exclusivamente por nome genérico, 4- presença nas listas, 5- documentos adicionais, 6-força de recomendação, 7- diagnósticos, 8- cadastro na Instancia, 9- gastos, 10- alternativa no SUS.

## **CONCLUSÕES**

Após a análise dos artigos selecionados, foi possível constatar que grande parte dos estudos apresentam uma deficiência muito grande de dados, com base no Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos. Onde nenhum dos dezessete artigos apresentou todos os indicadores presentes na dimensão um e três.

A existência deste manual é fundamental pois serve como um instrumento que torna possível a comparação entre diferentes estudos permitindo assim uma análise de quais as semelhanças e diferenças de um local para outro ou até mesmo quais as mudanças referentes a judicialização de medicamentos de um ano para outro na mesma região, sugerindo assim transformações que são necessárias para o melhor funcionamento do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, P. B; Alves S.C.M. *A Judicialização de medicamentos no estado da Bahia: os números no período de 2014 a 2017. Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitários*. Brasília, 8(4), 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i4.548>. Acessado em: 08 de julho de 2020.

BARRETO. J. L. et al. *Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia*. Revista Baiana de Saúde Pública. 37(3): 536-552, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a574>. Acessado em; 10 de julho de 2020.

BATISTELLA, P.M.F. et al. *Judicialização na saúde em município de grande porte*. Rev Min de Enfermagem. Brasil. 23: 1244, 2019. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1390>. Acessado em: 09 de julho de 2020

BOTELHO, P.A.; PESSOA, N.T. LIMA, Á. M. A. *Direito á saúde: Medicamentos mais solicitados por demandas administrativas e judiciais por uma secretaria estadual de saúde no biênio de 2013 a 2014*. J. Health Biol Sci. Brasil. 5(3):253-258,2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1170.p253-258.2017>. Acessado em: 09 de julho de 2020.

**BRASIL.** *Constituição Federal*. 1988. Art 196. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf). Acessado em: 16 de julho de 2020.

CATANHEIDE I.D. et al. *Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática*. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 26 [ 4 ]: 1335-1356, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S01037331201600040001>. Acessado em: 8 de julho de 2020.



CHAGAS, C. P.; SANTOS, F. P. *Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento Estadual de saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017*. Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitários. Brasília, 7(2):147-172, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.496>. Acessado em: 12 de julho de 2020

DAMASCENO, T.V.; RIBEIRO, K.D. C. B. *Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA*. Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitários. Brasília, 8(2): 1- 132, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i2>. Acessado em: 10 de julho de 2020.

DAVID, G.; ANDRELINO, A.; BEGHIN, N. *Direito a medicamentos*. INESC. Brasília, 1º ed, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/17/Livro-Direito-a-medicamentos-Avalia----o-das-despesas-INESC--2016.pdf>. Acessado em: 15 de julho de 2020.

DIAS, T.B. *Judicialização do acesso a medicamentos no município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul*. Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitários. Brasília, 8(4), 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i4.540>. Acessado em: 11 de julho de 2020.

HONORATO, Simone. *Judicialização da Política de Assistência Farmacêutica: Discussão sobre as Causas de Pedir no Distrito Federal*. Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitários. Brasília, 4(3), 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v4i3.208>. Acessado em: 07 de julho de 2020.

LEITE, S.N.; SCHAEFER, C.; FITTKAU, K. *Judicial litigations and social welfare: access to medicines in two towns in the Santa Catarina State, Brazil*. Maringá, 34: 295-301, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/10084/pdf>. Acessado em: 07 de julho de 2020.

MACHADO, M.A.A; *Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil*. Rev Saúde Pública, 45(3):590-8,2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acessado em: 09 de julho de 2020.

MADURO, L.C.S; PEREIRA, L.R.L. *Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto*. Revista Bioética. Brasília. 28:166-172.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v28n1/1983-8042-bioet-28-01-0166.pdf>.Acessado em: 08 de julho de 2020.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE.ANvisa.** Resolução - RDC Nº 51, de 15 de agosto de 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0051\\_15\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0051_15_08_2007.html). Acessado em: 10 de julho de 2020.

NAMBU, M.M. *Judicialização da saúde – Um retrato da demanda de medicamentos em município de médio porte no Estado de São Paulo*. Boletim. Inst. Saúde, São Paulo. 16: 19-23,2015. Disponível em: [http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2017/11/bis16suplemento\\_impresao\\_com\\_capa.pdf](http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2017/11/bis16suplemento_impresao_com_capa.pdf). Acessado em: 15 de julho de 2020.

NETO, O. H.C. et al. *Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil*. Rev Saúde Pública, 46(5):784-90, 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2012.v46n5/784-790/pt>. Acessado em 07 de julho de 2020.

OLIVEIRA F. H. et al. *Judicialização do acesso aos serviços de saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco*. Caderno Ibero-Americano de Direitos Sanitários. Brasília, 7(2):173-186, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.489>. Acessado em: 08 de julho de 2020

OLIVEIRA, A.A. *Perfil das demandas judiciais de medicamentos no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora - MG: aplicação de*

*indicadores de avaliação e monitoramento. Juiz de Fora, 2016.* Disponível em: <https://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2016/03/Projeto-01-08-2016.pdf>. Acessado em: 23 de julho de 2020.

PAIM, L. F. N. A. et al. *Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?* Cad. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 25 (2): 201-209, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n2/1414-462X-cadsc-25-2-201.pdf>. Acessado em: 9 de julho de 2020.

PEPE, V.L.E; VENTURA, M; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S. *Manual Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Demandas Judiciais de Medicamentos.* Rio de Janeiro. 22, 2011. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_975659982.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_975659982.pdf). Acessado em: 09 de julho de 2020.

SANTOS, J. R.; ENUMO, S .R. F. *Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença. Psicologia: Reflexão e Crítica.* Porto Alegre, 16(2): 411-425, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a21v16n2.pdf> Acessado em: 07 de julho de 2020.

SILVA, E.M.; Almeida, K.C.; PESSÔA, G.S.C. *Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitários.* Brasília, 6(1):112-126, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i1.358>. Acessado em: 11 de julho de 2020.

SIMONE, A. L. M; MELO, D. O. *Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitários.* Brasília, 8(3), 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.565>. Acessado em: 12 de julho de 2020.

STEVANIM, M. A. P. *Judicialização da saúde": Acesso à assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes.* UENF, Rio de

Janeiro, 2015. Disponível em: <http://uenf.br/posgraduacao/politicas-sociais/wp-content/uploads/sites/11/2015/10/MARLEY-APARECIDA-DE-PAULA-STEVANIM.pdf>. Acessado em: 22 de julho de 2020.

WANG et al. *Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa*. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro. 48(5): 1191-1206, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/06.pdf>. Acessado em: 15 de julho de 2020.

VIEIRA, A. C. S. *Judicialização e acesso a medicamentos no estado da Paraíba: características sociodemográficas, processuais e medicosanitárias*. Recife, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31592/2/2017Vieira-acsc.pdf>. Acessado em: 10 de julho de 2020.

VIEIRA, F.S. *Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016*. Brasília, 2018. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD\\_2356.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf). Acessado em: 10 de julho de 2020.

## Revista Contexto & Saúde

### Diretrizes para Autores

São aceitos trabalhos nas seguintes categorias: **Artigos Originais, Artigos de Revisão**, nos idiomas português, inglês ou espanhol. **Não serão aceitos Relatos de Experiência**

O nome dos autores não deve aparecer no corpo do texto e também devem ser eliminados trechos que prejudiquem a garantia de anonimato e traços de identificação da origem nas propriedades do documento. Os dados de identificação dos autores devem ser registrados diretamente e apenas nos campos apropriados da página de cadastramento do usuário. Deverão ser preenchidos, obrigatoriamente, os seguintes dados: instituições de origem, minicurrículo, respectivos e-mails, código Orcid. Esses dados não devem constar do arquivo Word enviado pelo portal.

Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível,

- letras tipo *Times New Roman*, tamanho 12,
- papel formato A4,
- espaçamento entre linhas de 1,5
- margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros.
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas no texto.
- As referências deverão estar em acordo com as normas da ABNT: (Recomenda-se até 30 referências).
- Ao menos 75% das referências devem ser dos últimos 5 anos.

As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (SOBRENOME DE AUTOR, data) ou (SOBRENOME DE AUTOR, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (OFFE, 2018) ou (OFFE, 2018, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (EVANS, 2018a), (EVANS, 2018b).

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

Livro: SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Coletânea: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Artigo em periódico: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

Dissertações e teses: SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.

Internet (documentos eletrônicos): SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.