A Judicialização de Medicamentos Oncológicos na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná: Caracterização e Dificuldade de Gestão

Suzan Mirian do Patrocínio Alves[1]
Fernanda de Souza Walger Oliveira[2]
Giovanna Chipon Strapasson[3]

Artigo também disponível pelo *QR Code* ao lado ou *link* https://goo.gl/sDvJq1

RESUMO

O fenômeno da judicialização da saúde encontra hoje grande representatividade entre pacientes oncológicos que buscam acesso a medicamentos: ou não autorizados no protocolo terapêutico estabelecido pelo SUS, ou por estarem sem registro junto ao Ministério da Saúde, ou ainda recentemente autorizados para comercialização no Brasil. No Estado do Paraná, a demanda judicial de oncológicos correspondeu, em 2017, a cerca de 38% da distribuição monetária total de medicamentos fornecidos por esta via através do CEMEPAR, valor que vem aumentando de forma gradativa nos últimos anos. Além disso, os mandados judiciais interferem nas questões orçamentárias e administrativas, principalmente quando determinam a entrega de medicamentos que não são de responsabilidade do ente federativo indicado como réu na ação judicial. Isso geralmente ocorre quando o objeto de ação são os medicamentos oncológicos, que por pactuação, são fornecidos pelas unidades habilitadas como UNACON e CACON, mediante ressarcimento feito pela União, sob a supervisão do Ministério da Saúde. Contudo, esse financiamento sai da responsabilidade deste ente quando as ações são provenientes de Tribunais Estaduais, o que vem acontecendo de forma mais evidente no Estado do Paraná, nos últimos cinco anos, chegando em 2017, a 60% das ações recebidas. Por fim, os dados analisados mostram a dificuldade de gestão destes medicamentos na Assistência Farmacêutica do Estado, a necessidade de ações visando ao uso racional dessas novas tecnologias, bem como dos recursos financeiros disponíveis para a saúde.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Demanda Judicial. Oncologia.

---

[1] Farmacêutica Bioquímica. Diretora do Centro de Medicamentos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde e em Farmacologia. E-mail para contato: suzan_alves@sesa.pr.gov.br

[2] Farmacêutica Bioquímica. Chefe da Divisão da Assistência Farmacêutica na Alta Complexidade do Centro de Medicamentos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS. E-mail para contato: fernanda.souza@sesa.pr.gov.br

[3] CV disponível em: http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4261555H5. Farmacêutica Industrial. Centro de Medicamentos Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas. E-mail para contato: giovannas@sesa.pr.gov.br

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída pela Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013 com o objetivo de reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas por esta doença, e ainda, a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (1).

A Atenção Hospitalar é composta pelos hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido; CACON (Centros de Alta Complexidade em Oncologia), que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis; e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer (1).

Os procedimentos quimioterápicos da tabela do SUS não fazem referência a qualquer medicamento e são aplicáveis às situações tumorais e finalidades específicas, para as quais terapias antineoplásicas medicamentosas são indicadas. Cabe aos médicos determinar os protocolos e medicamentos que serão adotados, de acordo com as evidências científicas e os padrões da instituição em que atuam. Essa modalidade de financiamento – com foco no paciente, e não no medicamento – tem uma lógica diferente dos demais tratamentos oferecidos pelo SUS. Dessa forma, com exceção de alguns medicamentos, como: dasatinibe, nilotinibe, trastuzumabe, L-asparaginase, dactinomicina, talidomida, rituximabe e imatinibe, cuja compra centralizada objetivou a redução de custos, o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam e nem fornecem medicamentos antineoplásicos diretamente aos hospitais ou aos usuários do SUS (2). O pagamento é realizado diretamente aos centros habilitados por ciclos de atendimento, tendo em vista a atenção integral ao paciente (3).

Portanto, a assistência oncológica no SUS inclui um conjunto de ações que extrapolam a assistência farmacêutica. Seu financiamento inclui-se no bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC), com ressarcimento mediante produção de procedimentos específicos (cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e iodoterápicos) (4). Assim, os medicamentos devem ser fornecidos pelos estabelecimentos credenciados e são posteriormente ressarcidos pelo Ministério da Saúde, conforme o código do procedimento informado na APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) (3). Porém, considerando-se o alto custo atribuído e as inovações que surgem a cada dia (3), o financiamento para tratamento do câncer torna-se um campo de amplo debate que acaba gerando diversas ações judiciais na área da saúde.

O fenômeno da judicialização da saúde, por sua vez, encontra hoje grande representatividade entre pacientes oncológicos. Os mais demandados são aqueles não padronizados no SUS, de alto custo ou ainda os que não possuem registro no Brasil

junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Entretanto, não é incomum encontrar ações judiciais para fornecimento de medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e pertencentes aos componentes básico, estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica (5-7).

É importante salientar que os mandados judiciais interferem nas questões orçamentárias e administrativas, quando determinam a entrega de medicamentos que não são de responsabilidade do ente federativo arrolado como réu na ação judicial, conforme as pactuações existentes, ou mesmo quando de responsabilidade do réu, mas não programados pelos serviços (6).

Especialmente no caso dos oncológicos, como citado anteriormente, o fornecimento de medicamentos e tratamentos compete às unidades habilitadas como UNACON e CACON, mediante ressarcimento feito pela União, sob a supervisão do Ministério da Saúde, razão pela qual, se houvesse que se falar em responsabilidade do Poder Público pelo fornecimento de medicamentos indicados para o tratamento de doenças de maior complexidade e com elevado impacto financeiro, como é o caso do câncer, a responsabilidade haveria de ser conferida à União, como descrito nos artigos 3, 4 e 5 da Portaria GM/MS n°. 1554/2013 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi consolidada através das Portarias GM/MS 02/2017 e GM/MS 06/2017 (8).

Neste contexto, o presente trabalho tem objetivo de demonstrar o panorama de ações judiciais para medicamentos oncológicos fornecidos pelo Estado do Paraná, mediante ordens judiciais, assim como apontar as dificuldades de gestão encontradas no gerenciamento destas demandas no que diz respeito às questões administrativas e orçamentárias.

2. MÉTODOS

Neste trabalho, foi realizada uma análise descritiva longitudinal das Demandas Judiciais de medicamentos oncológicos contra o Estado do Paraná.

Para a coleta de dados, devido a representatividade dos dados obtidos, foi realizado um corte temporal de dez anos (de janeiro de 2007 a dezembro de 2017). Os dados foram referentes ao cadastro de novas ações e distribuição de medicamentos realizada pelo Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) para as 22 Regionais de Saúde (RS) do Estado. A coleta de dados se deu a partir da análise dos sistemas gerenciais utilizados pela Assistência Farmacêutica do Estado do Paraná: Sismedex (sistema para gerenciamento e operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco complementar da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná); e SYSMED (sistema de gerenciamento de estoque utilizado no CEMEPAR). Para a coleta, foi utilizada a ferramenta de *Business Inteligence*, desenvolvida para a extração de dados cadastrados nos sistemas citados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oncologia tem-se destacado, tanto em volume, quanto em valores nas demandas judiciais. Outra característica importante, que explica o destaque da oncologia, tanto no volume, quanto em valores das demandas judiciais, é que ano a ano ocorre o aparecimento de novos oncológicos no elenco de medicamentos judicializados da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SES-PR). Isto pode ser explicado pelo crescente número de novos medicamentos para o tratamento do câncer sendo aprovados, mas que comumente são comercializados com custos elevados (9-11). Alguns exemplos podem ser citados no ano de 2017 como vismodegibe e obinutuzumabe.

Contudo, este não é o único motivo para a judicialização de medicamentos, que também está associada com fatores como os vazios assistenciais que podem ocorrer no âmbito do SUS e também em planos de saúde. Além do crescente reconhecimento do direito à saúde por parte de segmentos cada vez maiores da nossa população, e outras causas, como a atuação de representantes de laboratórios farmacêuticos e advogados, que se unem para criar mercados para seus produtos ou simplesmente apropriar-se de recursos públicos, bem como o patrocínio de grupos de defesa de pacientes por grandes corporações farmacêuticas (12-13).

A Assistência Farmacêutica do SUS, que pode ser explicada como um ciclo de atividades que inclui seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) de medicamentos sofre impacto direto, já que estas ações obrigam o sistema a selecionar determinado medicamento, dificultando o planejamento e a programação de compra. Por vezes, é necessário utilizar procedimentos de compra, como a dispensa de licitação, que pode resultar em maior gasto na aquisição destes medicamentos, tendo em vista que as demandas judiciais requerem uma ágil resposta, não prevista no planejamento dos serviços (14-15).

As ações judiciais que envolvem o fornecimento de medicamentos oncológicos apresentam representatividade dentro das demandas judiciais atendidas pelo Estado. Como pôde ser visto em um estudo realizado na Justiça Federal do Estado Paraná (2014), esta demanda já mostrava que, dentre os 347 processos recebidos por este órgão para aquisição de medicamentos, 23,6% eram referentes à especialidade de oncologia (10).

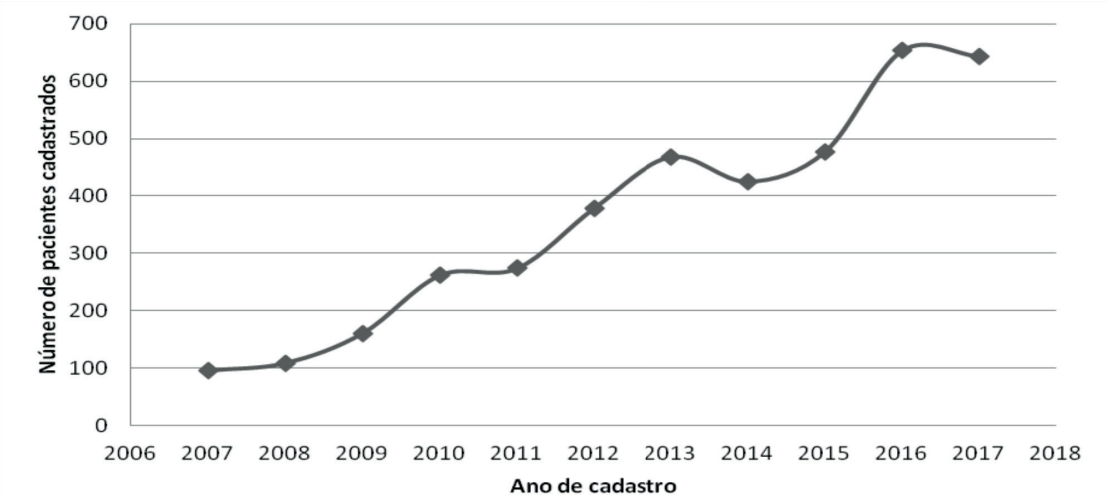
Ao se observar os cadastros de processos no Estado do Paraná para fornecimento de oncológicos nos últimos dez anos (Figura 1), verifica-se que o número desses pacientes vem aumentando gradativamente, sendo que, ao se comparar com o total de demandas no ano de 2017 (5.274 pacientes), pode-se dizer que 12,21% dos cadastros realizados pelo CEMEPAR são para fornecimento de medicamentos utilizados no tratamento do câncer (16).

Um ponto a ser notado no gráfico 1 é que, no ano de 2014, percebe-se uma redução no número de cadastros realizados para pacientes oncológicos, dado que pode ser explicado pela incorporação do trastuzumabe e do rituximabe no protocolo de on-

cologia do SUS em 2013, respectivamente, para câncer de mama HER-2 positivo metastático em primeira linha de tratamento; e linfoma não-Hodgkin de células B, folicular, CD20 positivo. Fato que mostra a importância de novas incorporações para redução do impacto financeiro causado por demandas judiciais. Verificando a realidade atual, percebe-se que são necessárias ações visando ao uso racional dessas novas tecnologias, bem como dos recursos financeiros disponíveis para a saúde.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) dedica esforços para receber e avaliar demandas em oncologia, fornecendo recomendações favoráveis ou desfavoráveis à incorporação/exclusão ou alteração de uso (17). Mesmo assim, muitos medicamentos utilizados para o tratamento do câncer ainda não estão presentes nas listas do SUS, o que contribui fortemente para a judicialização da saúde.

Gráfico 1: Curva de cadastro de pacientes para utilização de medicamentos oncológicos no Estado do Paraná de 2007 a 2017.



Fonte: SISMEDEX, 2018.

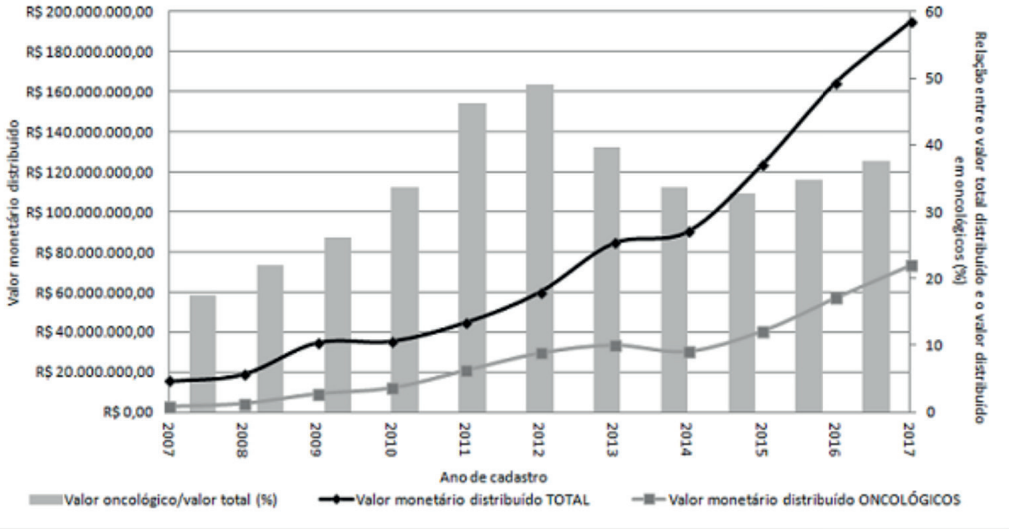
Dentre os medicamentos mais solicitados nos últimos dez anos, alguns acabam se destacando, entre eles: rituximabe (utilizado para linfoma não Hodkin, leucemia linfoide crônica e outras patologias não relacionadas com oncologia, como a artrite reumatóide), temozolomida (gliobastoma multiforme e glioma maligno), abiraterona (câncer da próstata metastático), bortezomibe (mieloma múltiplo) e trastuzumabe (câncer de mama metastático que apresenta tumores com superexpressão do HER2).

Como é o caso do rituximabe, vale lembrar que outros destes medicamentos são utilizados também para outros tipos de patologia, como o bevacizumabe, utilizado na oftalmologia para o tratamento da degeneração macular relacionada à idade.

Nos últimos dez anos, verifica-se que as Regionais de Saúde com maior demanda judicial por medicamentos oncológicos foram Curitiba, Londrina e Cascavel, isso deve-se à existência de CACON e UNACON com grande demanda de pacientes cadastrados nestas regionais, independente do endereço de residência ou do local onde foi proposta a ação.

Neste caso, um ponto importante a ser citado é que a falta de uma comunicação eficiente entre os entes envolvidos no fornecimento de medicamentos oncológicos pode vir a prejudicar a utilização racional do recurso. Uma vez que pode ocorrer de um CACON ou UNACON não descontar da APAC o valor do medicamento obtido através da ação judicial movida pelo paciente.

Gráfico 2: Curva de valor monetário distribuído em medicamentos e em medicamentos oncológicos por Demanda Judicial pelo Centro de Medicamentos do Paraná para as 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná de 2007 a 2017.



Fonte: SYSMED,2018.

Quando se avaliam os recursos financeiros aplicados na compra de medicamentos para cumprimento das ações judiciais, percebe-se que eles têm um impacto elevado (9), na realidade, muito maior do que ao se analisar somente o número de pacientes atendidos. No que se observa no gráfico 2, existe um crescimento contínuo do valor de medicamentos oncológicos distribuídos, assim como na porcentagem que este valor representa no valor total de medicamentos distribuídos para atendimento de demandas judiciais pelo CEMEPAR para as 22 Regionais de Saúde do Estado entre os anos de 2007 e 2017. Esse valor representou, no ano de 2017, cerca de 38% do total do valor distribuído pelo CEMEPAR para atendimento de todas as demandas judiciais de medicamentos (18).

Em 2012, com a estruturação do atendimento de demandas judiciais de medicamentos pela SES-PR, foi elaborado um plano operacional, responsável pelo fornecimento de medicamentos em atendimento às determinações judiciais, cumprindo todas as exigências de cada processo de forma individualizada. Nesta etapa, foi instituído um fluxo operacional para o atendimento das demandas judiciais que contempla o processo de aquisição de medicamentos e posterior remessa ao autor da ação, em tempo hábil, ao cumprimento do prazo judicial estipulado. Este fluxo tem a participação efetiva da Assistência Farmacêutica (CEMEPAR e Regionais de Saúde), da audito-

ria médica da SESA/PR, da Assessoria Jurídica da SESA/PR e da Procuradoria Geral do Estado (PGE).

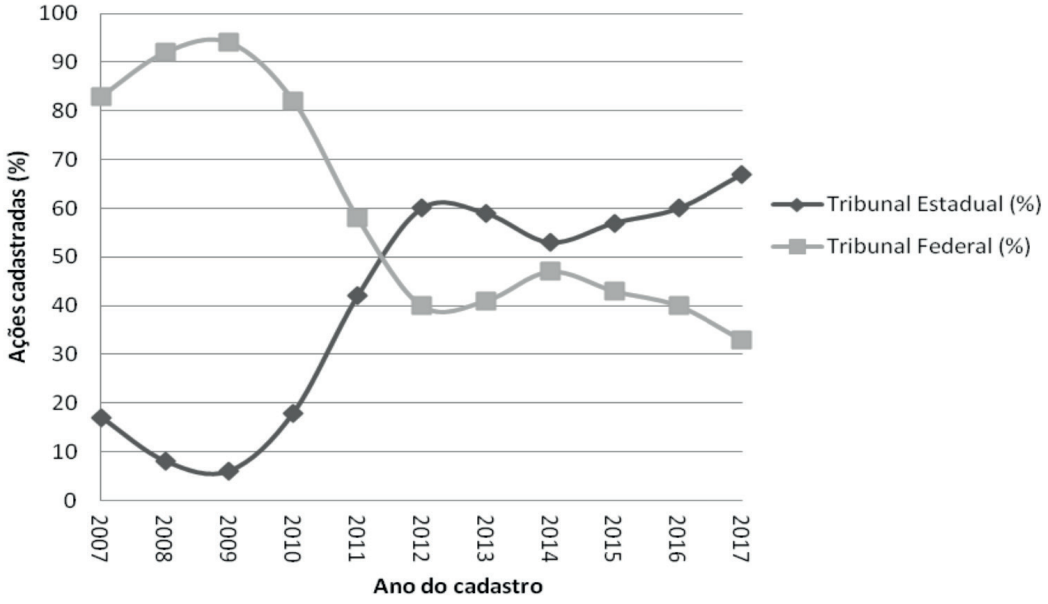
Ainda no plano operacional, outra estratégia desenvolvida pela PGE, com base nos subsídios técnicos elaborados pelo CEMEPAR, foi a de buscar junto ao magistrado a determinação de reembolso ou ressarcimento pela União ao Estado do Paraná, quando o financiamento do medicamento for de responsabilidade daquela esfera de gestão (19).

Ao se falar sobre responsabilidades na gestão de medicamentos, a Lei Federal nº 8.080/90 fixa "competências" distintas para a União, Estados e Municípios, a fim de ajustar a atuação de cada ente público aos limites das suas possibilidades e características, observando-se os interesses nacional, regional e local, respectivamente. Contudo, é importante frisar que a compensação financeira deverá operar-se também na esfera judicial, nos limites da lide que lhe deu causa, evitando frustrar o equilíbrio obrigacional dos réus (20).

Esta informação torna-se de grande importância, quando se fala no tipo de tribunal de origem das ações recebidas pelo Estado do Paraná nos últimos dez anos (Gráfico 3), onde percebe-se que, inicialmente, a maioria das mesmas era proveniente de Tribunais Federais, fato que, apesar de trazer risco de duplicidade de atendimento aos pacientes, pela falta de comunicação entre os entes, possibilita a solicitação de reembolso pela União ao Estado, visto que, por pactuação, ressalvadas as situações em que a própria União assumiu a responsabilidade pelo custeio direto dos medicamentos, o custeio dos tratamentos oncológicos cabe exclusivamente à União (8).

Entretanto, esta realidade passa a inverter-se nas ações cadastradas a partir de 2011, dificultando o andamento dos processos de ressarcimento e, por sua vez, isentando a União da sua responsabilidade para com o Sistema Único de Saúde. Fato que mostra que, apesar da União ter maior responsabilidade e maior orçamento para a aquisição, esta não estaria suficientemente capilarizada para fornecer os medicamentos requisitados (8).

Gráfico 3: Proporção de ações provenientes de Tribunais Estaduais X Tribunais Federais cadastradas para fornecimento de medicamentos por Demanda Judicial no Estado do Paraná de 2007 a 2017.



Fonte: SISMEDEX, 2018.

Ainda relacionado a este tema, e por recomendação do Conselho Nacional de Justiça, foi instalado, no Paraná, o Comitê Executivo da Saúde, em 8 de abril de 2011, visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Este Comitê é composto por representantes de diferentes órgãos: Justiça Federal, Justiça Estadual, Ministério Público Estadual, Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Paraná, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Defensoria Pública da União, Procuradoria do Estado do Paraná, Advocacia Geral da União, Conselho Regional de Medicina do Paraná, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), dentre outros. São realizadas reuniões periódicas, onde são apresentados e discutidos diversos temas relacionados à assistência à saúde e buscados os consensos possíveis, que deram ensejo a uma recomendação e vários enunciados, que têm por escopo uniformizar procedimentos a serem realizados por médicos e operadores do direito. Além disso, são realizados encontros regionais, no sentido de levar a informação aos demais polos do Estado (19).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observarem-se dados de judicialização de medicamentos, fica bastante claro o desequilíbrio que esta prática causa no ciclo da assistência farmacêutica no SUS. Quando se trata de medicamentos utilizados na oncologia, este impacto ainda é maior,

visto o alto custo envolvido e a dificuldade de gerenciamento que ocorre devido à complexidade de tratamento, grande quantidade de lançamentos no mercado e também pela grande atuação da indústria farmacêutica junto à categoria médica.

Com relação aos dados relacionados aos processos desta classe de medicamentos no Estado do Paraná, percebe-se que o número de pacientes cadastrados tem sido crescente nos últimos dez anos, com exceção do ano de 2014, onde foi possível perceber uma pequena redução devido à incorporação do trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama no ano anterior. Fato que mostra a grande importância da realização de ações visando ao uso racional destes medicamentos, bem como dos recursos financeiros disponíveis para a saúde. Situação que evidencia a necessidade da CONITEC dedicar esforços para avaliar demandas em oncologia, fornecendo recomendações favoráveis ou desfavoráveis à incorporação/exclusão ou alteração de uso. Além da necessidade de revisão contínua da Política Pública para que os valores financeiros estabelecidos estejam de acordo com os tratamentos ofertados pelo SUS.

O recurso financeiro aplicado no cumprimento destas demandas também vem crescendo de forma acentuada no período analisado, chegando a 38% do valor investido para o cumprimento de todas as demandas judiciais de medicamentos no Estado.

Quando se observa a origem das ações contra o Estado do Paraná, percebe-se que as demandas judiciais de oncológicos acabam não seguindo a pactuação descrita na Lei Federal n° 8.080/90, que fixa “competências” sobre responsabilidades na gestão de medicamentos entre a União, Estados e Municípios, a fim de ajustar a atuação de cada ente público aos limites das suas possibilidades e características. Por serem provenientes de Tribunais Estaduais, estas ações acabam por eximir a União de sua responsabilidade perante este tipo de tratamento, deixando o ônus do financiamento e cumprimento pelo Estado, podendo prejudicar a aplicação de recursos em outras áreas da saúde pública.

Por fim, é nítida a necessidade de interlocução entre as instâncias do sistema de justiça – Judiciário, Procuradorias Estaduais e Municipais, Ministério Público, Defensoria Pública –, Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde estaduais e municipais, além dos serviços de oncologia, no momento do ajuizamento da ação judicial, a fim de que sejam respeitadas as pactuações de financiamento, mesmo que no cumprimento de ações judiciais. Este ato pode evitar que a Assistência Farmacêutica no SUS seja prejudicada pelo fato de entes federativos de menor orçamento serem responsabilizados para o fornecimento de medicamentos de alto custo, assim como a duplicidade de atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas

com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 17 mai. 2013. Seção 1. p.129-132.

2. Ministério da Saúde. Nota técnica 419/2017. Antineoplásicos no Sistema único de Saúde (SUS). Brasília; 2017.

3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Oncologia no SUS: os caminhos do financiamento. Rede Câncer. Rio de Janeiro; 2009;9.

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia. Ministério da Saúde. Brasília; 2014.

5. Gadelha MI, Martins SJ, Petramale CA. Oncologia: desfechos e experiência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Rev Eletrônica Gestão & Saúde. 2013;6(4):3194-12.

6. Pepe VL, et al . A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(50):2405-2414.

7. Imazu P, Oliveira FW, Czepula A, Strapasson GC. Construction experience of an operating plan for judicial demand sector of health secretary of state of Paraná. Visão Acadêmica. Curitiba. 2016;17(4).

8. Castelo FA. A necessidade de estabelecer a responsabilidade da União nas ações que buscam o fornecimento de medicamentos oncológicos.[internet]; [acesso em 28 fev 2018]. Disponível em http://www.cojusp.com.br/wp-content/uploads/2017/09/TESE-6.pdf.

9. Lopes LC, Barberato Filho S, Costa AC, Castros CG. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. São Paulo. 2010;44(4):620–628.

10. Nisihara RM, Possebom AC, Martino L, et al. Demanda judicial de medicamentos na Justiça Federal do estado do Paraná: judicial demand of medications through the Federal Justice of the State of Paraná. Einstein. 2017;15(1):85-91.

11. Vivot A, Jacot J, Zeitoun D, Ravaud P, Crequit P, Porcher R. Clinical benefit, price and approval characteristics of FDA-approved new drugs for treating advanced solid cancer, 2000-2015. Annais Oncology. 2017;28(5):1111-1116.

12. Angell M. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos. Rio de Janeiro: Record; 2007.

13. Romero LC. Textos para discussão 41 - Judicialização da política de assistência farmacêutica. O caso do Distrito Federal. Consultoria Legislativa do Senado Federal. Brasília. mai 2008.[internet]; [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-41-judicializacao-das-politicas-de-assistencia-farmaceutica-o-caso-do-distrito-federal.

14. Marin N, Luiza VL, Castro CG, Santos SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

15. Figueiredo TA. Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. 2010. 145 f. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. 2010.

16. Sistema de Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX). Curitiba: CELEPAR. Relatório emitido em 20 fev 2018.

17. Caetano R, Silva RM, Pedro EM, Oliveira IA, Biz AN, Santana P. Incorporação de novos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, 2012 a junho de 2016. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22(8):2513-2525.

18. Sistema de Administração de Medicamentos (SYSMED). Curitiba: relatório emitido em 20 fev 2018.

19. Pontarolli DR, Silva GR, Strapasson GC. O enfrentamento das demandas judiciais por medicamentos na secretaria de estado da saúde do Paraná. Direito à Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Brasília; 2015.

20. Responsabilidade passiva na judicialização da saúde pública. Empório do Direito. abr 2017.[internet]; [acesso em 28 fev 2018]. Disponível em http://emporiododireito.com.br/leitura/responsabilidade-passiva-na-judicializacao-da-saude-publica-por-clenio-jair-schulze.