

RESUMO

A judicialização da assistência farmacêutica vem crescendo no Brasil, baseado no direito à saúde, estabelecido na Constituição Federal de 1988 e pela insuficiência da assistência farmacêutica no país, principalmente em tratamentos de alto custo como os de oncologia. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo demonstrar a atuação e organização de um serviço de farmácia de um Centro de Alta Complexidade no Tratamento do Câncer visando minimizar os impactos negativos administrativos e orçamentários dos mandados judiciais na gestão da assistência farmacêutica. Para isso, realizou-se uma análise de toda movimentação de estoque de medicamentos oncológicos injetáveis provenientes de ação judicial de 2015 e compararam-se tais valores com os obtidos em 2016. Isto porque, a partir de 2016, os farmacêuticos da instituição buscaram maior interface com o setor jurídico da própria instituição e com representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Justiça Estadual do Paraná, Central de Medicamentos do Paraná e Central de Demandas Judiciais do Ministério da Saúde. Esse contato visou promover o remanejamento ou recolhimento de medicamentos interditados para serem direcionados para outros pacientes, evitando desperdícios e agilizando o início dos tratamentos medicamentosos. Durante o período de 2015 a 2016, a instituição estudada recebeu 4245 frascos de 14 medicamentos oncológicos injetáveis através de ações judiciais, o que beneficiou 54 pacientes em 2015 e 107 pacientes em 2016 (98% de aumento). Neste período foram utilizados 3299 frascos, devendo-se considerar o saldo inicial de 356 frascos referentes ao estoque recebido antes de 2015. Além disso, 1302 frascos não foram utilizados pelos pacientes, dos quais, 638 frascos foram mantidos em estoque para continuidade dos tratamentos e 664 frascos de 11 medicamentos diferentes foram interditados por situações como mudança de tratamento, progressão da doença, reações adversas e óbito. Nesses casos, foi notificado o órgão público que disponibilizou o medicamento e os mesmos foram interditados, tendo como provável destino a perda por vencimento. No entanto, a partir de 2016 passou-se a promover o remanejamento ou recolhimento destes medicamentos interditados, resultando em 269 frascos de 8 medicamentos remanejados para pacientes da mesma instituição (R\$ 1.111.168,62) e 637 frascos de 7 medicamentos recolhidos pelo órgão público que os disponibilizou para serem utilizados para pacientes de outras instituições (R\$ 2.528.996,88). Conseqüentemente, houve redução no número e valor financeiro dos descartes de 289 frascos, correspondendo a R\$ 385.689,31 em 2015 para 282 frascos, correspondendo a R\$ 375.908,61 em 2016. Dessa forma, podemos observar que a participação ativa e a interlocução entre os diversos atores do processo de judicialização da assistência farmacêutica pode reduzir perdas e desperdícios de medicamentos, contribuindo para uma melhor alocação de recursos financeiros e beneficiando todos os entes envolvidos, principalmente, os pacientes.

1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde, e principalmente da assistência farmacêutica vem ganhando importância no Brasil nos últimos anos, representando um fenômeno político-social. Esse fenômeno vem causando grandes debates entre acadêmicos, operadores do direito, gestores públicos e sociedade civil, focados em manter a garantia da prestação individual sem impedir o planejamento coletivo (MARQUES, 2010, p. 396).

O tema da universalização dos serviços públicos de saúde intensificou-se com a redemocratização da saúde. A Constituição Federal de 1988 estabelece, no art. 196, que a saúde é “direito de todos e dever do Estado”, além de instituir o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 514). A partir desta Constituição, a prestação do serviço público de saúde passou a abranger todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício (BARROSO, 2009, p.32).

Em 1990, com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), o Sistema Único de Saúde (SUS) é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta (BRASIL, 1990, p.18055). Além disso, estabelece dentre as principais atribuições do SUS, a “formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção” (BARROSO, 2009, p.32; BRASIL, 1990, p.18055).

Nesse sentido, a assistência farmacêutica é um dos pilares para o alcance da saúde, porém, é limitada pelas listas de medicamentos elaboradas pelo Ministério da Saúde, especialmente em relação ao Componente Especializado de Assistência Farmacêutica, onde constam os medicamentos de alto custo. Tendo em vista tal limitação, os pacientes que não podem ser contemplados pelas políticas de distribuição gratuita de medicamentos de alto custo levam essas demandas ao Judiciário, para que lhes sejam garantidos o adequado tratamento, fenômeno conhecido como judicialização (MENDONÇA, 2015, p.83).

Sendo assim, observa-se que a via judicial tem propiciado o exercício dos princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade na assistência

à saúde, no entanto, representa sério risco à organização e ao planejamento das políticas públicas para a área da saúde (ANDRADE *et al.*, 2008, p. 5).

De acordo com o Ministério da Saúde, de 2010 a 2016, houve um aumento de 1010% nos gastos com ações judiciais para aquisição de medicamentos, equipamentos, insumos, realização de cirurgias e depósitos judiciais. Até o final de 2017, incluindo também os estados e municípios, a perspectiva é de que o gasto com determinações judiciais chegue a R\$ 7 bilhões (PENIDO, 2017).

A oncologia tem se destacado tanto em volume quanto em valores nas demandas judiciais (LOPES *et al.*, 2010, p.9; NISHIHARA *et al.*, 2017, p.7). Além disso, há um crescente número de novos medicamentos para o tratamento do câncer sendo aprovados, mas que comumente são comercializados com custos elevados (VIVOT *et al.*, 2017).

Desta forma, são necessárias ações visando o uso racional dessas novas tecnologias bem como dos recursos financeiros disponíveis para a saúde. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) tem dedicado esforços para receber e avaliar demandas em oncologia, fornecendo recomendações favoráveis ou desfavoráveis à incorporação/exclusão ou alteração de uso (CAETANO *et al.*, 2017, p.14). Apesar disto, muitos medicamentos utilizados para o tratamento do câncer ainda não estão disponíveis nas listas do SUS, contribuindo para a judicialização. Este fenômeno tem impacto direto na Assistência Farmacêutica, entendida como um conjunto de atividades sistêmicas articuladas como um ciclo, que só se completam na medida em que a atividade anterior for adequadamente realizada. Neste ciclo, incluem-se as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (que abrange a prescrição, a dispensação e o uso) de medicamentos (MARIN *et al.*, 2003, p.373). Ações judiciais em larga escala podem pressionar o sistema de saúde a selecionar determinado medicamento assim como podem dificultar o planejamento e a programação de compra. Isso porque as demandas judiciais requerem uma ágil resposta, não previstas no planejamento dos serviços, sendo necessário utilizar procedimentos de compra não usuais como a dispensa de licitação, resultando em maior gasto na aquisição destes medicamentos (FIGUEIREDO, 2010, p.145).

Neste contexto, o presente trabalho tem objetivo de demonstrar a atuação e organização de um serviço de farmácia de um centro de alta complexidade no tratamento do câncer, localizado no estado do Paraná, a fim de minimizar os

impactos negativos dos mandados judiciais na gestão da assistência farmacêutica no que diz respeito às questões administrativas e orçamentárias.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de caráter descritiva em um centro de alta complexidade especializado no tratamento do câncer, com cerca de 120 leitos localizado no estado do Paraná.

Para a coleta de dados foi realizado um corte temporal, de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, e os dados coletados foram referentes a toda movimentação de estoque de medicamentos injetáveis recebidos por cumprimento de ação judicial de pacientes oncológicos.

Foram analisados todos os registros em formulários internos realizados nesse período, nos quais constaram as entradas de medicamento conforme recebimento e saídas conforme prescrição médica para cada paciente, como exemplificado na Figura 1:

Figura 1: Modelo de formulário e de preenchimento da movimentação de medicamentos recebidos por ação judicial

Formulário de Recebimentos de Demanda Judicial					
Nome	Jose da Silva				
Prontuário	Xxxxxxx				
Medicamento	Bortezomibe 3,5 mg				
Data	Entrada	Saída	Saldo	Perdas	Observações
02/01/2015	10 FR	-	10 FR	-	-
03/01/2015	-	3 mg	9 FR	0,5 mg	Perda por estabilidade
04/01/2015	-	-	8 FR	1 FR	Vencimento

Quando o paciente recebe o medicamento injetável por via judicial, esse formulário é preenchido tendo início a movimentação do estoque do medicamento por número de frascos ou miligramas (mg). Os medicamentos recebidos, antes de serem armazenados, são identificados individualmente por etiquetas contendo nome do paciente e número do prontuário.

Em caso de suspensão, alteração de tratamento ou óbito, os frascos remanescentes por paciente são registrados numa Planilha no *Software Microsoft*

Office Excel v. 2007, contendo a data, nome do paciente, número de prontuário, descrição do medicamento, lote, validade, quantidade de frascos e o motivo de interdição.

Nesta pesquisa foram avaliadas as operações de movimento de estoque envolvendo os números de frascos de medicamentos: recebidos, utilizados, interditados, desprezados por vencimento, remanejados para pacientes da mesma instituição e recolhidos pelo órgão que os disponibilizou no ano de 2015. Foi ainda contabilizado o valor financeiro referente a cada tipo operação. Posteriormente, os mesmos dados foram comparados com os do ano de 2016. Os frascos em estoque com data de recebimento anterior a 2015 foram registrados como saldo inicial.

Para o cálculo dos valores financeiros foi utilizada a lista de preço máximo de medicamentos para compras públicas, atualizada em 22 de maio de 2017, na alíquota do imposto sobre circulação de mercadorias e prestação de serviço (ICMS) de 18%. Para os medicamentos isentos do ICMS, foram utilizados os preços na alíquota de ICMS 0%.

3. RESULTADOS

Durante o período de 2015 a 2016, a instituição recebeu 14 medicamentos injetáveis diferentes através de ações judiciais, correspondendo a 1463 frascos de 10 medicamentos diferentes em 2015 e a 2782 frascos de 13 medicamentos diferentes em 2016. Além disso, havia em estoque 356 frascos, referentes a recebimentos anteriores a 2015, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Número de frascos de medicamentos recebidos por ação judicial em 2015 e 2016.

Medicamentos	Apresentação comercial	Saldo inicial em 2015	Recebidos em 2015	Recebidos em 2016
Bevacizumabe	400 mg*	-	8	28
	100 mg*	-	8	13
Brentuximabe	50 mg	-	160	67
Bortezomibe	3,5 mg	-	239	337
Cetuximabe	100 mg*	59	406	1257
	500 mg*	141	70	22
Denosumabe	120 mg	-	13	-
Doxorrubicina Lipossomal	20 mg	-	10	20

Ipilimumabe	200 mg*	-	-	2
	50 mg*	-	-	18
Nivolumabe	100 mg	-	-	4
Rituximabe	100 mg*	95	109	261
	500 mg*	40	38	108
Panitumumabe	100 mg	-	-	72
Pertuzumabe	420 mg	-	11	49
Plerixafor	24 mg	-	-	4
Trastuzumabe	440 mg*	21	283	358
	150 mg*	-	72	88
Trastuzumabe entansina	100 mg*	-	36	57
	160 mg*	-	-	17
TOTAL		356	1463	2782

*Medicamentos iguais com apresentações comerciais diferentes foram considerados como um medicamento.

Em relação ao número de pacientes beneficiados pelo recebimento de medicamentos através de ações judiciais, no ano de 2015 foram 54 pacientes, enquanto em 2016, 107 pacientes foram beneficiados, correspondendo a 98% de aumento.

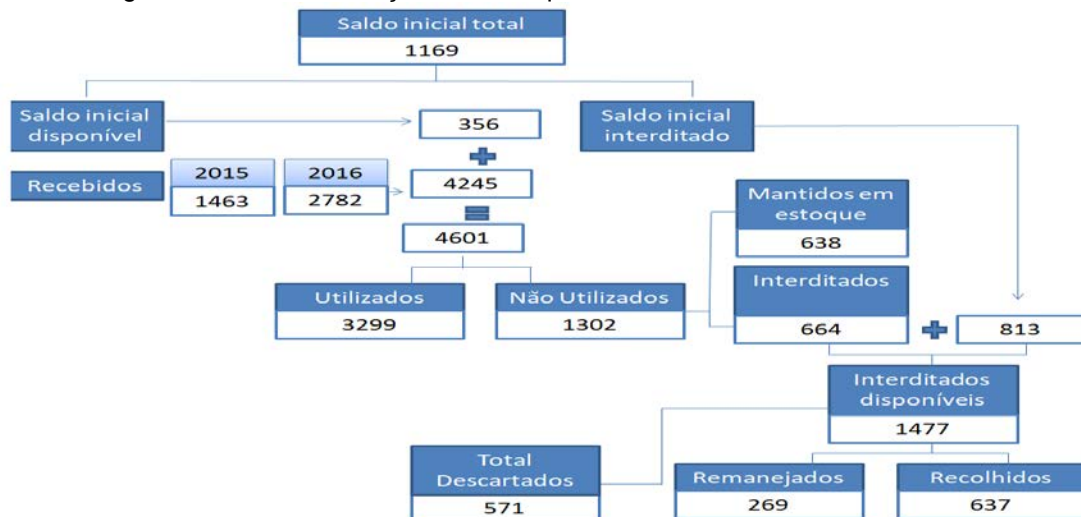
Quando observamos os valores financeiros, foram recebidos R\$ 15.716.254,36 no período estudado, sendo R\$ 6.780.630,92 em 2015 e R\$ 8.935.623,44 em 2016. Nesse período, os pacientes utilizaram 3299 frascos, correspondendo a R\$ 4.823.652,52 em 2015 e R\$ 7.528.053,92 em 2016. Além disso, 1302 frascos não foram utilizados pelos pacientes no período estudado, dos quais 638 frascos foram mantidos em estoque para continuidade do tratamento e 664 frascos de 11 medicamentos diferentes foram interditados por situações como mudança de tratamento, progressão da doença, reações adversas e óbito. Nesses casos, foi notificado o órgão público que disponibilizou o medicamento. No ano de 2015 foram interditados 124 frascos de 5 medicamentos diferentes, correspondendo à R\$ 975.571,26. Em 2016 foram interditados 540 frascos de 11 medicamentos, correspondendo à R\$ 1.286.888,70. Além disso, já havia em estoque 813 frascos interditados, recebidos antes de 2015.

A preocupação com as perdas financeiras relacionadas aos medicamentos não utilizados pelos pacientes e que teriam como provável destino final o descarte por vencimento, fez com que, a partir de 2016 os farmacêuticos da instituição buscassem maior interface com setor jurídico da própria instituição, representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Justiça Estadual do Paraná, da

Central de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) e da Central de Demandas Judiciais (CDJU) do Ministério da Saúde. Esse contato, através de envio periódico, por e-mail, de planilhas com a posição de estoque de cada paciente e frequentes ligações telefônicas, visou promover o remanejamento de medicamentos interditados para serem utilizados para outros pacientes da própria instituição ou mesmo o recolhimento dos medicamentos pelo órgão que os disponibilizou para serem direcionados para outras instituições, beneficiando mais pacientes, evitando desperdícios e agilizando o início dos tratamentos medicamentosos.

No ano de 2015, não houve nenhum remanejamento ou recolhimento de medicamentos de demanda judicial. Já em 2016, 269 frascos de 8 medicamentos foram remanejados para pacientes da mesma instituição correspondendo a R\$ 1.111.168,62. Além disso, 637 frascos de 7 medicamentos foram recolhidos pelo órgão público que os disponibilizou para serem utilizados para pacientes de outras instituições, o que correspondeu a R\$ 2.528.996,88. Portanto, entre medicamentos recolhidos e remanejados, somaram-se 906 frascos. As movimentações de estoque estão demonstradas na Figura 2.

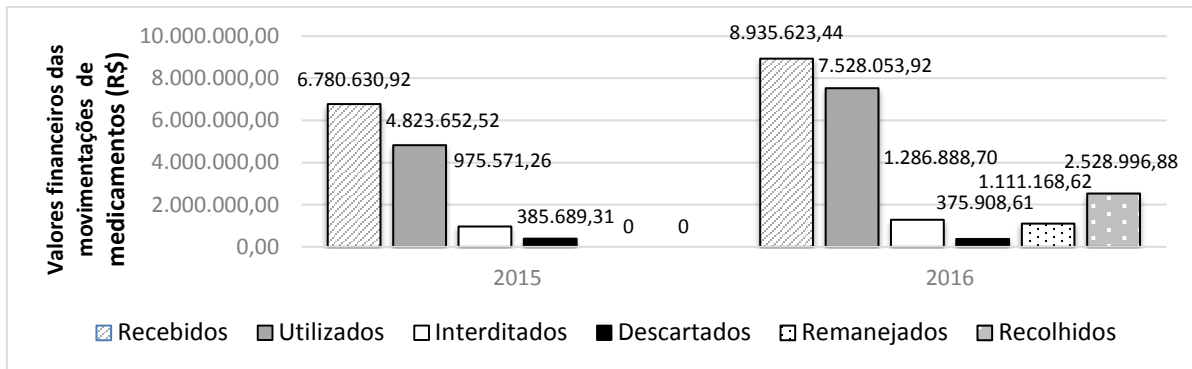
Figura 2: Fluxograma das movimentações de estoque em número de frascos



Quando se comparam os medicamentos descartados, em 2015 foram 289 frascos de 6 medicamentos, correspondendo a R\$ 385.689,31. Já no ano de 2016, com o início dos remanejamentos e recolhimentos, foram descartados 282 frascos de 5 medicamentos, correspondendo a R\$ 375.908,61.

Os dados referentes aos valores financeiros recebidos, utilizados, interditados, remanejados, recolhidos e descartados estão representados na Figura 3.

Figura 3: Valores financeiros (R\$) das movimentações de estoque de medicamentos em 2015 e 2016



4. DISCUSSÃO

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) do SUS se trata de um conjunto de ações visando o acesso e o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2004. p.52). Apesar de tecnicamente consistente, a PNAF não tem conseguido atender às necessidades de acesso a medicamentos, refletindo no crescente número de ações judiciais visando o fornecimento de medicamentos (CATANHEIDE; LISBOA; SOUZA, 2016, p.22).

No entanto, este não é o único motivo para a judicialização da política pública de assistência farmacêutica. Esse fenômeno está associado com fatores como a insuficiência da assistência farmacêutica prestada tanto no âmbito do SUS como no dos planos de saúde e ao crescente reconhecimento do direito à saúde e, no seu âmbito, ao acesso ao medicamento, por parte de segmentos cada vez maiores da nossa população. Além disso, são verificadas outras causas como a atuação inescrupulosa de representantes de laboratórios farmacêuticos e advogados, que se consorciam 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 (ANGELL, 2007, p.319; ROMERO, 2008, p.48).

O número de ações judiciais em todo o país vem crescendo gradativamente, conforme observado por Pereira *et al.* (2010, p.9) no Estado de Santa Catarina e por Lopes *et al.* (2010, p.9) em São Paulo. Essa tendência também foi observada no presente estudo, no qual o número de pacientes beneficiados por ações judiciais dobrou no período de um ano.

Dentre estas ações, os medicamentos oncológicos são representativos. Estudo realizado na Justiça Federal do Estado Paraná em 2014 mostra que dos 347 processos recebidos para aquisição de medicamentos, 23,6% eram referentes à especialidade de oncologia (NISIHARA *et al.*, 2017, p.7).

Quando se avaliam os recursos financeiros aplicados na compra de medicamentos para cumprimento das ações judiciais, percebe-se que eles são elevados. Lopes *et al.* (2010, p.9) observaram que no município de São Paulo, o gasto total da Secretaria de Saúde com sete medicamentos oncológicos fornecidos por ação judicial foi 120% maior em 2007 (R\$ 28.078.600,28) do que em 2006 (R\$ 12.704.511,43). Da mesma forma, Nisihara *et al.* (2014, p.7), verificaram no Estado do Paraná, que o valor destinado para 82 processos relacionados a medicamentos oncológicos, foi de R\$ 10.996.145,93, correspondendo a uma média de R\$ 134.099,34 por processo. Isso representou 56% do valor total encontrado na pesquisa que incluía 347 processos de medicamentos.

Com estes números ascendentes, surgem os problemas para gestão dos recursos financeiros necessários para atender às determinações judiciais e para manter uma assistência farmacêutica efetiva.

São comuns notícias sobre medicamentos adquiridos para o atendimento de determinações judiciais que são perdidos por vencimento, porém são escassos os dados dos gestores sobre esse assunto. No presente estudo, cerca de 14,4% dos medicamentos antineoplásicos em estoque no período para atendimento de demandas judiciais foram interditados. Isto ocorre pelas doenças oncológicas, em muitos casos, serem debilitantes e de rápida progressão e pelos medicamentos, em algumas situações, causarem reações adversas importantes.

Quando os medicamentos são interditados, destaca-se a necessidade da comunicação entre as instituições que os armazenam e dispensam com os entes responsáveis pela disponibilização dos mesmos para que haja o recolhimento e/ou remanejamento destes medicamentos para uso por outros pacientes. Este diálogo vem sendo promovido pelos farmacêuticos tanto da instituição estudada quanto das demais envolvidas, além da participação de outros profissionais como advogados e juízes. Como pode ser observado, no ano de 2015 quando esta interlocução ainda não era praticada, não houve nenhum remanejamento ou recolhimento, e o número de medicamentos descartados foi de 289 frascos. Já em 2016, quando se passou a contatar os representantes das diversas esferas públicas, o número de descartados

reduziu proporcionalmente, trazendo impactos financeiros relevantes. No período estudado, somando-se os medicamentos remanejados e recolhidos, evitou-se o descarte de medicamentos proporcionais a um montante de R\$ 3.640.165,50.

Podemos verificar ainda, que esse valor economizado provavelmente é ainda maior, pois além dos remanejamos citados, a instituição faz substituições de frascos de medicamentos entre os pacientes para utilizar por primeiro os frascos com data de vencimento mais próximo, reduzindo a perda por vencimento.

Todas essas ações se mostram fundamentais uma vez que permitem que mais pacientes tenham acesso aos medicamentos, pela economia de recursos promovida. Além disso, o canal de comunicação aberto favoreceu a disponibilização do medicamento em menor tempo, poupando-se o tempo gasto entre a aquisição e a distribuição do medicamento. Em oncologia, isto pode influenciar diretamente no sucesso do tratamento, tendo o paciente como principal beneficiado.

Destaca-se ainda, que os resultados positivos obtidos, só foram possíveis pelo comprometimento e empenho dos diversos profissionais das diferentes instituições em zelar pelo uso racional dos medicamentos judicializados, que em sua maioria são tecnologias onerosas, mas de extrema importância para o adequado tratamento dos pacientes com câncer.

5. CONCLUSÃO

Podemos observar que a participação ativa e a interlocução entre os diversos atores do processo de judicialização da assistência farmacêutica tem resultado na diminuição de perdas e desperdícios, contribuindo para uma melhor alocação de recursos financeiros. Neste sentido, todos são beneficiados uma vez que os entes envolvidos têm direitos e deveres em relação aos gastos públicos sejam eles, municipais, estaduais ou federais e até mesmo privados.

Além disso, como várias etapas do ciclo da assistência farmacêutica são afetadas pelos mandados judiciais de fornecimento de medicamentos, cabe ao profissional farmacêutico, liderar as ações para correção dos rumos deste ciclo, conforme demonstrado no presente estudo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. I. G.; MACHADO, C. D.; FALEIROS, D. R. SZUSTER, D. A. C.; GUERRA JUNIOR, A. A.; SILVA, G. D.; CHERCHIGLIA, M. L.; ACURCIO, F. A. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. **Rev Med Minas Gerais**, v. 18, n.4, p. S46-S50, 2008.

ANGELL, M. **A Verdade Sobre Os Laboratórios Farmacêuticos**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Social**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 11–43, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília : Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017. 514 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 52, mai. 2004.

BRASIL. 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 18055, set. 1990.

CAETANO, R.; SILVA, R. M.; PEDRO, E. M.; OLIVEIRA, I. A. G.; BIZ, A. N.; SANTANA, P. Incorporação de novos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, 2012 a junho de 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p.2513-2525, 2017

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. E. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.1335-1356, 2016.

FIGUEIREDO, T. A. Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão.2010. 145 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional deSaúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S.; COSTA, A. C.; OSORIO-DE CASTROS, C. G. S. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 620–628, 2010.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARQUES, S. B. O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil: diálogos entre o direito, a política e a técnica médica. 2011. 396 f. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MENDONÇA, S. M. F. Medicamentos de Alto Custo : A Judicialização e o Papel do Estado, 2015. 83 f. Monografia. (Bacharel em Direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015

NISIHARA, R. M.; POSSEBOM, A. C.; MARTINO, L. DE; *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**, v. 15, n.1, p. 85–91, 2017.

PENIDO, A. Ministério da Saúde vai disponibilizar software para controlar ações judiciais em saúde. *Portal da Saúde*, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/29135-ministerio-da-saude-vai-disponibilizar-software-para-controlar-acoes-judiciais-em-saude>>. Acesso em 25 de setembro de 2017.

PEREIRA, J. R.; SANTOS, R. I.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M.; SCHENKEL, E. P. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.13, p. 3551-3560, 2010. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017302030>>. Acesso em 20 de setembro de 2017.

ROMERO, L. C. **Textos para Discussão 41 - Judicialização da política de assistência farmacêutica. O caso do Distrito Federal**. Consultoria Legislativa do Senado Federal. Brasília, mai. 2008. 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>> . Acesso em 28 de setembro de 2017.

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. **Ann Oncol.** v.28, n.5, p.1111-1116, mai. 2017