



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Maduro, Lauro César da Silva; Pereira, Leonardo Régis Leira
Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto
Revista Bioética, vol. 28, núm. 1, 2020, Janeiro-Março, pp. 166-172
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281379>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570650020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



PESQUISA

Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto

Lauro César da Silva Maduro¹, Leonardo Régis Leira Pereira¹

1. Programa de Ciências Farmacêuticas, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil.

Resumo

O objetivo do trabalho é caracterizar ações judiciais pleiteando medicamentos em Ribeirão Preto/SP. Para isso, foi realizado estudo descritivo e transversal, que incluiu todos os processos desse tipo no município entre janeiro de 1999 e junho de 2014. Na maioria das vezes, agentes públicos foram responsáveis pela representação legal (81,8% dos casos), a maior parte das prescrições veio do sistema privado (50,10%) e apenas 3% dos prescritores concentraram quase 30% dos processos. As doenças prevalentes foram diabetes e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; insulinas análogas e o metilfenidato foram os fármacos mais requeridos. Conclui-se que, em média, 30% do orçamento da cidade destinado à compra de remédios é gasto com medicamentos obtidos por via judicial.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Política de saúde. Assistência farmacêutica.

Resumen

Procesos judiciales para obtener medicamentos en Ribeirão Preto

El objetivo de este trabajo es caracterizar las demandas judiciales para reclamar medicamentos en Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Para ello, se realizó un estudio descriptivo y transversal, que incluyó todos los procesos de este tipo en el municipio entre enero de 1999 y junio del 2014. En la mayoría de las veces, agentes públicos fueron responsables de la representación legal (el 81,8% de los casos), la mayor parte de las prescripciones se originó del sistema privado (50,10%), y solo el 3% de los prescriptores concentraban casi el 30% de los procesos. Las enfermedades prevalentes fueron la diabetes y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad; y los fármacos más requeridos fueron las insulinas análogas y el metilfenidato. Se concluye que, alrededor del 30% del presupuesto de la ciudad destinado a la compra de fármacos se gasta con medicamentos obtenidos por vía judicial.

Palabras clave: Judicialización de la salud. Política de salud. Servicios farmacéuticos.

Abstract

Legal proceedings to obtain medicines in Ribeirão Preto

This study aims to characterize lawsuits pleading for medicines in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. A descriptive and cross-sectional study was carried out, which included all such judicial processes in the municipality between January 1999 and June 2014. Most of the time, public agents were responsible for legal representation (81.8% of cases), most of the prescriptions came from the private system (50.10%), and only 3% of prescribers concentrated nearly 30% of the cases. Diabetes and attention deficit hyperactivity disorder were the most prevalent diseases; with analogous insulins and methylphenidate being the most required drugs. It is concluded that, on average, 30% of the city's budget for the purchase of medicines is spent on medicines obtained through the courts.

Keywords: Health's judicialization. Health policy. Pharmaceutical services.

Aprovação CEP-FCFRP/USP 2.598.720

Declararam não haver conflito de interesse.

Ao definir que o Estado deve garantir o direito à saúde, a Constituição dá ao cidadão instrumentos para reivindicar o acesso a tratamentos ou insumos necessários, processo relacionado à própria participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. No entanto, essa reivindicação pode gerar a judicialização da saúde² quando confere destaque ao Poder Judiciário, tornando-o parte integrante do itinerário terapêutico.

Essa judicialização da saúde é muito criticada, pois compromete o planejamento da aquisição de medicamentos – a obrigatoriedade de cumprir a ação judicial em curto prazo acaba demandando estrutura paralela de compras, via varejo, por exemplo. Isso acarreta consequências negativas, como aumento de gastos e necessidade de deslocar recursos de outras áreas, facilitando esquemas de corrupção³.

A contra-argumentação utiliza o próprio entendimento da Constituição brasileira: uma vez que a saúde é direito social, a judicialização confirmaria o dever estatal de garantir procedimentos e bens terapêuticos à população. Ou seja, a via judicial seria arma do cidadão para combater a ineficiência da gestão pública, visto que a incorporação de tecnologias da saúde é falha e tratamentos importantes não estão disponíveis⁴.

Independentemente dos aspectos positivos e negativos, a realidade pede atenção e cautela dos agentes envolvidos (poder público, Judiciário e sociedade). As implicações da judicialização devem ser sopesadas de forma a equilibrar o direito do paciente e a sustentabilidade da gestão pública. Nos estados e municípios, deve-se aprofundar a investigação sobre o fenômeno, dada sua heterogeneidade: dependendo da localidade, as demandas são diversas e, portanto, exigem estratégias administrativas diferentes⁵.

O grande número de ações judiciais para requisição de medicamentos não é ignorado por secretarias municipais e estaduais, bem como pelo Ministério da Saúde. Entretanto, a quantidade de estudos e levantamentos sobre o tema ainda é escassa. Assim, torna-se relevante analisar processos judiciais de forma mais detalhada, na busca por condutas administrativas apropriadas às três esferas de governo, principalmente aos municípios.

Este trabalho pretende descrever e caracterizar o fenômeno da judicialização (mais especificamente a requisição de medicamentos) no município de Ribeirão Preto/SP, com base em processos impetrados entre janeiro de 1999 e 1º de julho de 2014. Entre os “medicamentos”, optamos pelos insumos necessários à aplicação da insulina.

Método

Este é um estudo descritivo com desenho transversal que incluiu todos os processos judiciais cujo bem requerido eram medicamentos ou insumos para aplicação de insulina (bomba de infusão, cateteres, reservatórios, sensores, tiras de glicosimetria e agulhas descartáveis) impetrados contra a cidade de Ribeirão Preto, entre janeiro de 1999 e 1º de julho de 2014 (data em que iniciou a coleta de dados). Os processos que o estado de São Paulo assumiu sozinho para que o cumprimento da ação não gerasse custos à prefeitura – apesar de deferidos em conjunto contra estado e município – não foram incluídos na análise.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Office Excel 2007 com as seguintes variáveis: número do processo, ano em que foi impetrado, situação (ativo ou inativo, isto é, se ainda estava em vigor no momento da coleta de dados), existência ou não de pedido de liminar, fórum responsável pelo julgamento, prazo para cumprimento da ação, valor da multa em caso de atraso, fármacos deferidos e indeferidos, dados dos usuários solicitantes (idade, sexo, endereço, diagnóstico e representante legal), remédios requeridos e disponibilidade na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) ou no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), e especialidade médica do prescritor. A reunião dos dados foi realizada no setor de processos judiciais da divisão de farmácia de Ribeirão Preto, onde ficam armazenados os processos.

Também foi levantado o valor total gasto anualmente pela prefeitura para adquirir medicamentos, entre 2003 e 2014, bem como o valor gasto apenas com remédios obtidos por ação judicial no mesmo período, para efeito de comparação. Esses valores foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e corrigidos para 2014 com a fórmula de ajuste de custo de acordo com a inflação: $\text{custo} \times (1 + \text{taxa do ano}) \times (1 + \text{taxa do ano seguinte})$, sendo a taxa do ano o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). As variáveis foram apresentadas em valores absolutos e percentuais – foram calculadas as médias para as variáveis “prazo de aquisição de medicamento”, “representante legal” e “fórum”.

Resultados

Foram levantados 3.417 processos judiciais que tinham a prefeitura municipal como réu da

ação, e 1.861 atenderam aos critérios de inclusão. Todas as ações incluídas tiveram liminar concedida pelo juiz. Dos requerentes, 50,3% eram do sexo feminino, e 48,7% do sexo masculino. Em 1% dos processos não foi possível identificar o sexo do requisitante por conta de falta da informação.

Dos processos incluídos, 95% correspondiam ao período de janeiro de 2004 a junho de 2014, e 70,3% foram reclamados na vara da Fazenda Pública. Um total de 39 magistrados julgaram essas ações, conferindo, em 99% dos casos, prazo máximo de até 30 dias para o cumprimento da liminar por parte do município; em 66% dos casos, o prazo máximo era de 15 dias. A defesa legal das ações se dividiu em: Ministério Público (71,7%), Defensoria Pública (10,2%), advogados particulares (16,4%) e escritórios universitários de advocacia (1,7%).

Foram encontrados 437 diagnósticos diferentes, 12 deles (2,75%) correspondentes a mais de 50% dos processos judiciais (Tabela 1). Para tratar essas doenças foram solicitados 708 medicamentos distintos, além de insumos para insulina (Tabela 2), sendo 67,3% destinados a problemas relacionados ao aparelho digestivo e metabolismo, sistema nervoso e aparelho cardiovascular. Dos processos que ainda estavam ativos no momento da coleta de dados, 13% dos remédios constavam na Remume e no Ceaf. Considerando apenas os processos inativos durante o mesmo período, esse número subia para 35,1%.

Tabela 1. Diagnósticos referidos nas ações judiciais

Diagnóstico	Total	%
Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)	283	13,2
Diabetes tipo 1	208	9,6
Hipertensão arterial sistêmica	101	4,7
Diabetes não definida	90	4,2
Diabetes tipo 2	87	4,1
Depressão	56	2,6
Acidente vascular cerebral	50	2,3
Doença de Alzheimer	47	2,2
Epilepsia	43	2
Degeneração macular	38	1,9
Dislipidemia	38	1,9
Aids	27	1,3
Outros	1.068	50
Total	2.136*	100

* Equivale ao total de processos que continham dados sobre o diagnóstico dos pacientes.

Tabela 2. Itens solicitados nos processos judiciais

Itens	Total de processos	%
Metilfenidato	302	9,9
Insulina glargina	213	7,0
Clopidogrel	102	3,4
Insulina asparte	102	3,4
Insulina humalog	67	2,3
Insulina detemir	49	1,7
Baclofeno	44	1,4
Diosmina + hesperidina	43	1,3
Insumos para insulina	39	1,2
Cilostazol	37	1,1
Memantina	27	0,9
Kaletra	23	0,8
Coenzima Q10	21	0,7
Tansulosina	21	0,7
Losartana	20	0,6
Ranitidina	20	0,6
Risperidona	20	0,6
Outros	1.943	62,4
Total	3.093*	100,0

* Equivale ao total de processos que continham dados sobre o medicamento solicitado.

Em 50,1% dos processos as prescrições advinham de instituições particulares de saúde, em 24,5% do sistema público, e em 25,4% de hospitais universitários. Os medicamentos foram prescritos por 764 médicos distintos e, destes, 706 tiveram seu número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) encontrado pelos pesquisadores. Dos 706 profissionais, 3% concentravam quase 30% do total das prescrições. Um médico estava ligado a 106 processos, e outro, em segundo lugar, a 50. As principais especialidades médicas encontradas foram neurologia (25%), endocrinologia e metabolismo (21,5%), e cardiologia (10,8%).

O maior gasto absoluto com medicamentos obtidos por via judicial foi registrado em 2009. Nesse ano, essas despesas também alcançaram o maior percentual em relação ao orçamento para compra de remédios pelo município, considerando o período estudado (Tabela 3). Entre 2008 e 2014, a média anual dos custos por processo judicial foi de aproximadamente 24 mil reais.

Tabela 3. Valor total gasto com compra de medicamentos e valor gasto com medicamentos obtidos por via judicial

Ano	Total gasto (R\$)	Via judicial (R\$)	%
2003	6.350.498,523	1.279.564,514	20,1
2004	6.832.744,492	1.340.759,586	19,6
2005	6.326.020,068	1.344.604,069	21,2
2006	5.937.232,579	1.350.895,891	22,8
2007	5.774.956,307	1.313.973,243	22,7
2008	11.421.686,73	2.366.519,856	20,7
2009	9.402.860,102	3.124.386,508	33,2
2010	10.214.943,11	2.154.407,646	21,1
2011	9.059.563,607	1.310.159,708	14,6
2012	10.199.875,43	1.441.110,698	14,1
2013	15.237.992,86	1.494.778,052	9,8
2014	8.666.911,587	1.405.278,427	16,2
Total	105.425.285,40	19.926.438,20	18,9

Fonte: dados obtidos com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Discussão

Este estudo tem como objeto um município de grande porte, segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶. Alguns dados aqui encontrados podem ser extrapolados para outras cidades de tamanho próximo, abrangendo boa parte do país, visto que mais da metade da população brasileira vive em cidades com mais de 100 mil habitantes, e 30,2% em municípios com mais de 500 mil habitantes⁶.

No entanto, a possibilidade de generalizar as principais características da judicialização da saúde não invalida a necessidade de estudos por região, uma vez que as populações têm diferentes demandas e particularidades. Quanto ao sexo dos imigrantes, percebe-se que o foco do estudo interfere nessa variável, se a judicialização é avaliada de forma geral ou em relação a comorbidades específicas com epidemiologia própria. No entanto, a literatura não tem apontado diferenças significativas entre homens e mulheres².

Um aspecto realmente sensível é a aquisição de medicamentos. Segundo informações repassadas pela própria Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, a principal modalidade de compra é o pregão eletrônico, que dura em média 90 dias, desde a elaboração do edital até a assinatura do contrato. Esse prazo médio é três vezes maior que o máximo (30 dias) encontrado em 99% dos processos analisados, geralmente estabelecido por liminares.

A impossibilidade de prever valores, associada à exigência de rapidez para cumprir a ação, compromete todo o planejamento e, por consequência, o orçamento da saúde⁷. O deferimento de quase todas as liminares tem sido comum nos tribunais⁸⁻¹⁰, criando jurisprudência perigosa, em que o magistrado considera apenas a prescrição médica para decretar a urgência da medida, desconsiderando qualquer possibilidade de falha na prescrição ou mesmo influência externa. Quando o mérito da ação é enfim julgado, mesmo que se conclua que determinada droga não é a mais indicada, o paciente já está usando o medicamento há tempos¹¹.

O comprometimento dos recursos públicos para atender a essas demandas expõe também a União. Dados da Advocacia-Geral da União mostram que, entre 2008 e 2015, os recursos utilizados para fornecer remédios obtidos judicialmente aumentaram mais de dez vezes, passando de 103 milhões de reais em 2008, ou 1% do orçamento total para medicamentos, a 1,1 bilhão de reais em 2015, o equivalente a 8% do orçamento total para medicamentos¹². Em Ribeirão Preto, esse percentual é ainda maior se considerarmos a média dos anos estudados. No período, as compras para cumprir ação judicial corresponderam a aproximadamente 20% do gasto com remédios, taxa que alcançou seu pico em 2009, comprometendo 33,2% do orçamento total para medicamentos.

Na literatura, encontramos percentuais variados de orçamento destinado à compra de medicação obtida por via judicial. No estado de Santa Catarina,

Pereira e colaboradores¹³ apontam porcentagem de 10%, enquanto, no estado do Paraná, Pereira e Pepe¹⁴ verificaram que esses gastos correspondem ao dobro das despesas gerais com compra de medicamentos. De qualquer modo, há comprometimento substancial de recursos, destinados a grupo restrito de pessoas para adquirir fármacos que nem sempre são os mais indicados. A situação se agrava com a necessidade de realocar recursos por parte do Estado, o que pode ser encarado como privilégio do impetrante em detrimento da população em geral.

Outro debate recorrente sobre a judicialização da saúde é de que a via judicial seria usada prioritariamente por pessoas de classes mais privilegiadas. Entende-se que os cidadãos que podem pagar não deveriam ter seus medicamentos custeados por processos judiciais. No entanto, é preciso considerar que o SUS não é restrito aos menos favorecidos: todos os seus princípios convergem para o atendimento universal, a todos os brasileiros, independentemente da situação financeira¹⁵.

Ademais, essa é uma interpretação sem base sólida, sobretudo porque a análise costuma ressaltar apenas duas variáveis – assessoria jurídica e origem das prescrições –, o que é pouco para afirmar que a judicialização é privilégio de classe. Na maioria dos estudos apresentados, não foi possível prever, com bom nível de certeza, a classe social do requerente. Para analisar essa questão, seria necessário saber a renda de todos eles.

Toda requisição de medicamento por ação judicial é baseada em doenças diagnosticadas. Conforme se observa na Tabela 1, 12 diagnósticos (2,75%) acumulam mais da metade dos processos. Esse tipo de informação pode servir para pensar estratégias e ações relacionadas à judicialização da saúde.

Ainda sobre diagnósticos, outro dado relevante é que, entre as enfermidades prevalentes, somente o tratamento do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) não é oferecido pela gestão municipal. Alguns profissionais insistem em prescrever outros medicamentos, mesmo sabendo de alternativas terapêuticas padronizadas. Na presente pesquisa, apenas 3% dos prescritores estão ligados a quase 30% das ações, e apenas um médico concentra um terço dos processos. Portanto, fica claro que são poucos profissionais que causam grande impacto no município.

Na pesquisa de Campos Neto e colaboradores¹⁶, em 43% dos processos que requisitavam adalimumabe – medicamento para artrite reumatoide –, um único médico era o prescritor. A principal hipótese de

explicação para o fato seria a influência da indústria farmacêutica. Em outro trabalho¹⁷, médicos relataram incentivos por parte de empresas para estimular a prescrição de medicamentos. As práticas incluíam assédio a estudantes de medicina, apoio a experiências comunitárias para acesso à bomba de insulina e muita propaganda para a população.

Com os dados apresentados, não é possível comprovar a relação de médicos com a indústria farmacêutica; contudo, muitos estudos sugerem essa associação, o que demanda avaliação cuidadosa. Entender o motivo de um mesmo médico ter tantas prescrições judicializadas pode ajudar a desenvolver estratégias para reduzir a quantidade de processos. Muitas vezes, o próprio profissional é manipulado, uma vez que o assédio das empresas não acontece de forma explícita. Por exemplo, informações podem ser distorcidas para induzir o prescritor a optar por determinada linha de tratamento^{16,17}.

Como em outros trabalhos, as insulinas análogas do tipo glargina, asparte, lispro e detemir também figuram entre os fármacos mais solicitados. No entanto, em comparação com alternativas disponíveis, a eficiência dessa medicação não é garantida. Em 2014, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), o Ministério da Saúde lançou dois relatórios sobre o uso de insulinas análogas para diabetes tipo 1 e 2. Os documentos, embasados na literatura especializada, concluíram não haver evidências de que essas insulinas proporcionam melhoras significativas no controle da glicemia, quando comparadas àquelas já disponíveis no SUS. Sua incorporação, portanto, foi inicialmente desaconselhada^{18,19}.

Em 2018, a Conitec revisou a decisão, optando por incorporar insulinas ultrarrápidas no caso específico de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus tipo 1 que não conseguiram controlar a doença com insulinas de primeira linha fornecidas pelo SUS (regular e NPH). Além das evidências científicas, o parecer provavelmente foi revisto por conta da quantidade de processos judiciais no país solicitando versões ultrarrápidas.

Considerando somente os processos ativos no momento da coleta, 13% dos medicamentos solicitados constavam na Remume e no Ceaf – percentual reduzido quando comparado ao de outros trabalhos, em que chega a 52%²⁰. Ao menos em parte, o dado pode ser explicado pelo tipo de pedido do processo, pois muitas vezes o advogado inclui na requisição toda a medicação necessária ao paciente, e não só o objeto da demanda. Dessa forma, ao deferir

totalmente a ação, o magistrado judicializa também o fornecimento já garantido pela rede.

Há consenso quanto às dificuldades de gestão causadas pela judicialização da saúde e à necessidade de solucionar esse problema^{1,7,14}. Contudo, uma vez que não é possível simplesmente acabar com as ações, a questão é administrar melhor a situação. O primeiro passo é desconstruir a ideia da judicialização como fenômeno meramente jurídico. Tentar apenas se defender nas cortes tem se mostrado contraproducente, visto que a maioria das ações não é deferida, mesmo que o argumento seja apenas a prescrição médica.

Complexo, o fenômeno da judicialização tem caráter administrativo que perpassa diversas medidas e políticas. E é exatamente nesse ponto que a discussão deveria ser iniciada. É mais fácil resolver o problema a partir da gestão, onde se pode exercer mais controle do que no meio jurídico.

Silva e Shuman¹ propõem esse caminho, usando a estratégia do diálogo e da proximidade entre atores (gestores, médicos, farmacêuticos, pacientes, magistrados, advogados). Basicamente, seria um trabalho de construir acordos: antes de entrar com a ação judicial, o Ministério Público procura a Secretaria Municipal de Saúde para que justifique a negativa do fornecimento e apresente alternativas. A secretaria então procura a equipe de prescritores para chegar a um consenso sobre possíveis atualizações na lista de medicamentos fornecidos; e os magistrados, em vez de simplesmente acatarem os pedidos de liminar, comprometem-se a analisar parecer de equipe técnica especializada.

O estudo de Silva e Shuman¹ aponta elementos a serem trabalhados, fragilidades e pontos em que o diálogo parece mais falho – por exemplo, quando médicos prescrevem remédios ausentes de listas, mesmo quando há alternativas terapêuticas; ou quando magistrados deferem liminares com tempo de cumprimento abaixo do necessário, sem entender o problema administrativo que isso gera. Melhorar a comunicação ajudaria a conter a

judicialização da saúde, que continuaria existindo, mas com impacto administrável.

A principal limitação de estudos sobre esse tema, como enfatiza revisão sistemática de Gomes e Amador¹¹, tem sido o número reduzido de processos analisados. Considerando artigos que usaram o levantamento de dados como método, os autores concluíram que 47% dos trabalhos tinham amostra com menos de 500 processos, e 70% com menos de 1.500. Entre os trabalhos com mais de 2 mil processos, nenhum tinha abrangência municipal. Entretanto, o presente estudo encontrou 3.417 processos, dos quais 1.861 foram analisados. A robustez dos dados permitiu fazer diagnóstico geral da judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto, apontando pontos em que a administração pública deve desenvolver estratégias e intervir.

Considerações finais

O presente estudo descreve o fenômeno da judicialização da saúde para obtenção de medicamentos em Ribeirão Preto, município que, embora conte com ampla lista de fármacos padronizados, responde a muitos processos judiciais. Os resultados mostram que a maior parte das ações estão concentradas em poucos prescritores, o que confirma a importância do diálogo, da construção de acordos e da busca por entender a opção por determinados tratamentos. A falta de comunicação fica ainda mais evidente quando se confronta outro resultado do estudo: há alternativas terapêuticas para o tratamento de várias das doenças que estão na origem dos processos.

Os dados apresentados podem auxiliar a gestão municipal a formular ações para diminuir a quantidade de processos judiciais cujo objeto são medicamentos. O estudo não encerra as discussões sobre o tema, porém, somado a outros trabalhos, ajuda a caracterizar a judicialização da saúde no país, fenômeno que contrapõe o indivíduo à coletividade.

Referências

1. Silva AB, Shuman G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2017 [acesso 8 nov 2018];25(2):290-300. DOI: 10.1590/1983-80422017252189
2. Diniz D, Machado TR, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 8 nov 2018];19(2):591-8. DOI: 10.1590/1413-81232014192.23072012
3. Ramos RS, Gomes AM, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 8 nov 2018];24:e2797. DOI: 10.1590/1518-8345.1012.2689

4. Baptista TWF, Machado CV, Lima LD. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [acesso 8 nov 2018];14(3):829-39. DOI: 10.1590/S1413-81232009000300018
5. Leitão LCA, Simões MOS, Simões AEO, Alves BC, Barbosa IC, Pinto ME. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2014 [acesso 8 nov 2018];16(3):360-70. DOI: 10.15446/rsap.v16n3.33795
6. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. População anual até 2019 [Internet]. [s.d.] [acesso 3 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2SHocc2>
7. Moreira MR, Ribeiro JM, Ouverney AM. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de saúde com assento nas Comissões Intergestoras Bipartites. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 8 nov 2018];22(4):1097-108. DOI: 10.1590/1413-81232017224.03742017
8. Nunes CF, Ramos AN Jr. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso 8 nov 2018];24(2):192-9. DOI: 10.1590/1414-462X201600020070
9. Pinto CBS, Osorio-de-Castro CGS. Gestão da assistência farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso 8 nov 2018];39:171-83. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005152
10. Menicucci TM, Machado JA. Judicialization of health policy in the definition of access to public goods: individual rights versus collective rights. *Bras Political Sci Review* [Internet]. 2010 [acesso 8 nov 2018];4(1):33-68. Disponível: <https://bit.ly/2sTGwM>
11. Gomes VS, Amador TA. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso 8 nov 2018];31(3):451-62. DOI: 10.1590/0102-311X00219113
12. Advocacia-Geral da União. Lei de acesso à informação: informações sobre processos em que figura a União como parte. Brasília: AGU; 2016.
13. Pereira JR, Santos RI, Nascimento JM Jr, Schenkel EP. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 8 nov 2018];15(3):3551-60. DOI: 10.1590/S1413-81232010000900030
14. Pereira JG, Pepe VL. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. *Rev Direito Sanit* [Internet]. 2014 [acesso 8 nov 2018];15(2):30-45. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v15i2p30-45
15. Brasil. Lei nº 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 União* [Internet]. Brasília, 20 set 1990 [acesso 7 jan 2019]. Disponível: <https://bit.ly/36yzCEC>
16. Campos Neto OHC, Acurcio FA, Machado MAA, Ferre F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso 8 nov 2018];46(5):784-90. DOI: 10.1590/S0034-89102012000500004
17. Campos Neto OH, Gonçalves LAO, Andrade EIG. A judicialização da saúde na percepção de médicos prescritores. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 12 mar 2019];22(64):165-76. DOI: 10.1590/1807-57622016.0314
18. Brasil. Ministério da Saúde. Insulinas análogas para diabetes mellitus tipo 1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 8 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2N1gBCL>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Insulinas análogas de longa ação para diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 8 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/39P96ZG>
20. Borges DCL, Uga MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso 8 nov 2018];26(1):59-69. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000100007


Participação dos autores

Lauro César da Silva Maduro idealizou o trabalho e participou de todas as suas fases. Leonardo Régis Leira Pereira orientou a pesquisa, contribuindo para a elaboração do projeto e revisão do artigo.


Correspondência

Lauro César da Silva Maduro – Rua Israel Pinheiro, 2.676, apt. 703b, Centro CEP 35010-130. Governador Valadares/MG, Brasil.

Lauro César da Silva Maduro – Doutorando – lauromaduro@usp.br

 0000-0002-7861-6628

Leonardo Régis Leira Pereira – Doutor – lpereira@fcrp.usp.br

 0000-0002-8609-1390

Recebido: 15.10.2018

Revisado: 14. 3.2019

Aprovado: 17. 5.2019