

# Direito à saúde: medicamentos mais solicitados por demandas administrativas e judiciais por uma secretaria estadual de saúde no biênio de 2013 a 2014

## Right to health: The most requested drugs for administrative and legal claims by a state health department in the biennium 2013 2014

Pauline de Ataíde Botelho<sup>1</sup>, Nivia Tavares Pessoa<sup>2</sup>, Álisson Menezes Araújo Lima<sup>3,4</sup> (orcid.org/0000-0002-2708-1977)

1. PRONUTRIR – Suporte Nutricional e Quimioterapia LTDA, Fortaleza, CE, Brasil. 2. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), Fortaleza, CE, Brasil. 3. Centro de Estudos e Informação Sobre medicamentos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (CEIMED), Fortaleza, CE, Brasil. 4. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, CE, Brasil.

### Resumo

**Introdução:** O uso da via judicial para o fornecimento de medicamentos presentes nas listas oficiais públicas é uma forma legítima de garantir o pleno exercício do direito à assistência individual terapêutica, que integra o direito à saúde na lei brasileira. **Objetivo:** Descrever o perfil dos processos administrativos e judiciais de solicitação de medicamentos à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, analisando a origem dessa demanda, os 10 princípios ativos mais solicitados em cada ano e suas principais indicações terapêuticas. **Métodos:** Estudo documental descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa. Foram analisadas as solicitações via processo administrativo e judicial ingressadas na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Nesse estudo as variáveis utilizadas foram adaptadas do Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Ações Judiciais de Medicamentos. Para a análise dos dados, utilizou-se o SPSS® versão 15.0. A análise foi descritiva utilizando frequência simples, média e porcentagem. **Resultados:** A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, através do CEIMED (Centro de Estudos e Informações Sobre Medicamentos) recebeu em 2013 um total de 1156 processos no total com um aumento de 33,91% no ano de 2014, totalizando 1548 processos. Os princípios ativos mais relevantes de 2013 foram: rituximabe (câncer) e teriparatida (osteoporose); em 2014 rituximabe (câncer) e insulinas (diabetes). **Conclusão:** O crescente processo de judicialização da saúde tem implicado grandes desafios às esferas municipal, estadual e federal por impactar diretamente nos orçamentos. Nota-se que a assistência ao paciente com medicamentos já padronizados ainda necessita de eficácia prática, seja em não faltar nos locais de dispensação, seja em não gerar demanda processual desnecessária. O tratamento para diversos tipos de câncer, osteoporose e diabetes insulino-dependente necessitam de atenção especial quanto ao custo-benefício imposto ao tratamento desses pacientes.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Medicamentos. Direito à saúde. Sistema Único de Saúde.

### Abstract

**Introduction:** The use of judicial channels for the supply of medicines on public official lists is a legitimate way to guarantee the full exercise of the right to individual therapeutic assistance, which integrates the right to health in Brazilian law. **Objective:** Describe the profile of administrative and judicial processes about demand of medicines from the Department of Health of Ceará Government, analyzing the origin of the demand, the 10 most requested active ingredients and their main therapeutic indications. **Methods:** Documental descriptive and retrospective study of quantitative approach. The applications submitted by administrative and judicial process were analyzed by the Department of Health from January/2013 to December/2014. During this study, the variables used were adapted from the Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Ações Judiciais de Medicamentos (free translation: Manual of Evaluation Indicatives and Monitoring of Lawsuits of Medicines). In order to analyze the data it was used the SPSS® version 15.0. The analysis was descriptive using simple frequency, average and percentage. **Results:** Ceará's Department of Health by means of CEIMED (Study and Information Center about Medicines) received in 2013 1156 processes, and a raise of 33.91% of that in 2014, summing 1548 processes. The most relevant active ingredients in 2013 were: rituximab (cancer) and teriparatide (osteoporosis); in 2014: rituximab (cancer) and insulin (diabetes). **Conclusion:** the growth processes of judicialization of health has impacted with big challenges to the competences of cities, states and union due to the direct finance impact. It can be seen that the aid to patient with standard medicines still needs practice efficacy, such not missing at exempt places, as not generating unnecessary procedural demands. The treatment for several types of cancer, osteoporosis and insulin-dependent diabetes needs special attention about benefit-cost imposed to the treatment of these patients.

**Key words:** Pharmaceutical Services. Medications. Right to health. Unified Health System.

### INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira (CF) homologada em 1988 assegurou a saúde como direito de todos e dever do Estado, trazendo uma significativa ampliação do conceito do termo saúde que passou a ser “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”<sup>1</sup>.

A CF também instituiu no País um sistema de saúde público cujas ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada que está organizada de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade<sup>1</sup>.

No campo de atuação desse Sistema Único de Saúde (SUS), foi

**Correspondência:** Álisson Menezes Araújo Lima. Centro de Estudos e Informação Sobre medicamentos (CEIMED/COASF/SESA). Av. Whashington Soares, 7605 - Messejana. CEP: 60841-030 Fortaleza, Ceará. Email: alisson\_farma@yahoo.com.br

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 12 Jan 2017; Revisado em: 10 Abr 2017; 14 Maio 2017; Aceito em: 19 Maio 2017

incluída a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, bem como a formulação da política de medicamentos<sup>2</sup>.

Contudo, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) aprovada em 1998, por meio da Portaria GM nº 3.916/98 tem como base os princípios e diretrizes do SUS e possui como principal propósito a garantia da necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Constituindo-se dessa forma, como um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população<sup>3</sup>.

O uso Racional de Medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade<sup>3</sup>.

Esta definição deixa claro que promover o uso racional de medicamentos é um desafio multiprofissional, multifatorial e intersetorial que envolve vários atores sociais, entre eles: os profissionais de saúde, os usuários, a mídia, os laboratórios farmacêuticos, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e mais recentemente o Poder Judiciário (PJ) e os operadores do Direito.

A partir dos anos 1990, observa-se no PJ a proliferação de processos que tratam da garantia de direitos fundamentais, voltados para o direito à saúde, e que versam, em sua grande maioria, sobre o fornecimento de medicamentos e procedimentos médicos ainda não padronizados no SUS. A Justiça é a maneira possível de obter resultados positivos nos processos envolvendo medicamentos e os demais relacionados à área da Saúde<sup>4</sup>. O interesse pela saúde é oriundo da necessidade de executá-la a favor dos cidadãos, como também em função da discussão sobre a saúde dos membros do Poder Judiciário<sup>5</sup>.

As demandas judiciais classificam-se como de natureza pública ou privada. Destas, a mais prevalente é a de serviço público<sup>4</sup>.

O aumento dessas demandas motivou, em abril de 2009, uma Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal onde se constatou a ocorrência de processos mal instruídos que não permitiam uma análise adequada por parte dos magistrados devido à má qualidade ou insuficiência das informações sobre os problemas de saúde dos demandantes, produtos, serviços e procedimentos médicos solicitados.

Além dessa constatação, vários estudos que tratam sobre a “judicialização da saúde” têm mostrado outras situações como: a solicitação de medicamentos sem registro na ANVISA e a utilização de fármacos para indicações não aprovadas em bula e que ainda não possuem sua segurança, eficácia e lugar na

terapêutica bem definidos.

Diante dessa problemática, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Recomendação no 31/2010, orientou aos tribunais a celebração de convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar aos magistrados e demais operadores do direito na formação de juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações<sup>6</sup>.

Os CIM (Centros de Informações de Medicamentos), unidades operacionais que proporcionam informações técnico-científicas sobre medicamentos de forma objetiva e oportuna, tem sido citado como potenciais colaboradores para atendimento das demandas do SUS e do PJ.

O apoio técnico aos magistrados por meio da prestação de informações sobre medicamentos tem sido discutido em diversos fóruns. Principalmente com o intuito de melhor utilizar os órgãos e as instituições que já promovem esse serviço, uma vez que, eles já contam com uma estrutura física adequada e a presença de profissional capacitado e com experiência para a realização dessa atividade.

A “judicialização da saúde”, fenômeno multifacetado, expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça. A intervenção judicial no âmbito da gestão do setor saúde tem sido alvo de intensos debates devido à importância sobre o tema e das consequências que acarretam suas decisões<sup>7</sup>.

A conta para os cofres públicos de processos da saúde alcança, a cada ano, novos recordes segundo o próprio SUS. Desde 2010, houve um aumento de 500% nos gastos do Ministério da Saúde com ações judiciais para aquisição de medicamentos, equipamentos, insumos, realização de cirurgias e depósitos judiciais. Naquele ano, o valor consumido foi de R\$ 139,6 milhões. Apenas em 2014, o gasto chegou a R\$ 838,4 milhões. Em todo o período, a soma ultrapassa R\$ 2,1 bilhões<sup>8</sup>.

As alternativas legais para a propositura de ações judiciais relacionadas ao direito à saúde, contra os poderes públicos, permitem vários ângulos de observação. Todavia, os estudos sobre o tema apontam que grande parte desta demanda se concentra nos processos judiciais individuais de cidadãos reivindicando o fornecimento de medicamentos ora não contemplados em nenhuma lista do serviço público<sup>7</sup>.

Algumas características comuns a esses processos são identificadas nos estudos realizados em diferentes regiões do país. A maioria dos pedidos é individual e tem sido deferida tendo como praticamente única base a prescrição medicamentosa apresentada pelo reivindicante. A segunda característica é o fato de a prescrição conter tantos medicamentos incorporados como não incorporados pela assistência farmacêutica (AF) do SUS, alguns sem registro no País ou em indicação terapêutica

não constante do registro sanitário. A terceira característica é o crescimento exponencial das demandas judiciais e dos gastos com medicamentos. É consenso que o uso da via judicial para o fornecimento de medicamentos presentes nas listas oficiais públicas é uma forma legítima de garantir o pleno exercício do direito à assistência individual terapêutica, que integra o direito à saúde na lei brasileira<sup>9</sup>.

A divergência entre os pesquisadores diz respeito ao acesso aos medicamentos que não constam de listas públicas integrantes da política da assistência farmacêutica no nosso País. A não seleção e incorporação de determinados medicamentos pelos gestores públicos pode ser justificada, por exemplo, em razão do recente registro de alguns medicamentos pleiteados, ou por não possuir registro na ANVISA para uso no País, ou ainda, por tratar-se de indicação terapêutica não autorizada no registro e/ou nos protocolos terapêuticos estabelecido pelo SUS.

No presente estudo, analisamos os processos administrativos e judiciais que mais foram prevalentes, bem como suas características tendo em vista a Assistência Farmacêutica e o Sistema Único de Saúde.

O objetivo do estudo realizado foi descrever o perfil dos processos administrativos e judiciais de solicitação de medicamentos à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, analisando a origem dessa demanda, os 10 princípios ativos mais solicitados em cada ano e suas principais indicações terapêuticas.

## MÉTODO

Estudo documental descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa. Foram analisadas as solicitações via processo administrativo e judicial ingressadas na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. As principais variáveis consideradas foram: tipo de processo, motivo da solicitação, origem da prescrição, doença declarada e medicamento solicitado.

No contexto do CIM considera-se como solicitação de informação todos os documentos formalmente encaminhados que tratam da utilização ou da disponibilidade de medicamentos para um paciente ou um grupo de pacientes, independente do solicitante.

Essas solicitações podem ser classificadas como administrativas ou judiciais dependendo do tipo de documento que as formaliza (ofício, processo administrativo, ação judicial, mandado de segurança).

Neste estudo, as variáveis utilizadas foram adaptadas do Manual de Indicadores de Avaliação e Monitoramento das Ações Judiciais de Medicamentos.

As variáveis analisadas foram: tipos de solicitação (administrativas ou judiciais), representação do interessado

no processo (Ministério Público, Defensoria, outro), natureza da informação (refere-se ao tema ou ao assunto relacionado ao medicamento solicitado), medicamento solicitado e doença declarada.

O acesso às informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde permitiu o presente estudo. Para a análise dos dados, utilizou-se o SPSS® versão 15.0. A análise foi descritiva utilizando frequência simples, média e porcentagem.

## RESULTADOS

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio do CEIMED (Centro de Estudos e Informações Sobre Medicamentos) recebeu em 2013 um total de 1156 processos, com um aumento de 33,91% no ano de 2014, totalizando 1548 processos.

Quanto à quantidade de medicamentos solicitados por cada processo em 2013, 814 (70,4%) continham apenas 01(um) medicamento e, em 2014, 1177 (76%) possuía essa mesma quantidade.

Quanto à quantidade de processos judiciais em relação aos processos administrativos, em 2013, 262 (22,7%) dos processos eram judiciais contra 605 (39,1%) processos judiciais em 2014, um número bruto maior que o dobro em apenas um ano.

Um dado relevante foi analisar quantos processos solicitavam medicamentos que já eram preconizados pelos SUS, não necessitando, em teoria, que o paciente entrasse com um processo para sua contemplação. Em 2013, 47,1% (545 processos) dos medicamentos já eram contemplados pelo SUS e em 2014 esse número variou para 46,4% (719 processos).

A tabela I mostra os dez princípios ativos mais prevalentes em 2013 e a tabela III nos apresenta os dez mais incidentes nos processos do ano de 2014.

**Tabela 1.** Princípios ativos mais prevalentes nos processos do ano de 2013.

Princípio Ativo	Quantidade de processos (%)
Rituximabe	42(3,63)
Teriparatida	42(3,63)
Insulinas	31(2,68)
Erlotinibe	23(1,99)
Denosumabe	18(1,56)
Trastuzumabe	17(1,47)
Bortezomibe	17(1,47)
Cetuximabe	16(1,38)
Enoxaparina	15(1,30)
Filgrastim	15(1,30)

As principais indicações terapêuticas tendo em vista os dez princípios ativos mais prevalentes de 2013 e 2014 estão

apontados, respectivamente, nas tabelas II e IV.

**Tabela 2.** Principais indicações terapêuticas para os dez princípios ativos mais prevalentes nos processos do ano de 2013.

Indicação solicitada	Quantidade (%)
Câncer	115 (48,32)
Osteoporose	60 (25,21)
Diabetes	31 (13,02)
Neutropenia	17 (7,14)
Anticoagulante na gestação	15 (6,30)

**Tabela 3.** Princípios ativos mais prevalentes nos processos do ano de 2014.

Princípio Ativo	Quantidade
Rituximabe	92(5,94)
Insulinas	75(4,84)
Abiraterona	64(4,13)
Temozolomida	51(3,29)
Teriparatida	50(3,23)
Bevacizumabe	46(2,97)
Cetuximabe	44(2,84)
Denosumabe	41(2,65)
Trastuzumabe	33(2,13)
Bortezomibe	32(2,07)

**Tabela 4.** Principais indicações terapêuticas para os dez princípios ativos mais prevalentes nos processos do ano de 2014.

Indicação solicitada	Quantidade
Câncer	362 (68,56)
Osteoporose	91 (17,23)
Diabetes	75 (14,20)

## DISCUSSÃO

Neste estudo, buscou-se identificar e sistematizar alguns aspectos fundamentais correlacionados com o acesso a medicamentos e a utilização da via administrativa e judicial como meio de obtê-los.

Constatamos que, no período do estudo, os tipos de processos mais frequentes foram os administrativos, sendo os principais condutores a Promotoria da Justiça de Defesa da Saúde Pública e o Grupo Social da SESA. O principal motivo para a instauração dos processos foi a falta de condições financeiras para adquirir o medicamento. As prescrições eram originárias principalmente de unidades públicas. As doenças mais declaradas foram:

Câncer (de diversos tipos), osteoporose e diabetes mellitus insulino-dependente.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2002, o câncer em nosso país é considerado a segunda causa de morte por doença<sup>10</sup>. Hoje, ele é considerado um problema de saúde pública, sendo necessário ser realizado seu controle e prevenção<sup>11</sup>.

O número estimado de casos para 2014/2015 é de aproximadamente 576 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo os casos de pele não melanoma o tipo mais incidente para ambos os sexos (182 mil casos novos), seguido de próstata (69 mil), mama em mulheres (75 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil)<sup>11</sup>. Tais números podem justificar o aumento crescente das demandas administrativas e/ou judiciais para esta doença.

Devido à grande incidência de casos de câncer no Brasil e os problemas associados a esse mal, é necessário melhorar a qualidade de vida do paciente, destacando a importância de uma atenção e, conseqüentemente, do farmacêutico na oncologia. O tratamento com os pacientes com diagnóstico de neoplasia é elevado e isso é um desafio para os sistemas de saúde de acesso universal, como no Brasil<sup>4</sup>.

Os medicamentos mais solicitados no período do estudo foram rituximabe e insulinas. É importante destacar o número prevalente e crescente de princípios ativos classificados como anticorpos monoclonais com indicações para o tratamento de diversas doenças, em alguns casos, com uso off-label (não presente na bula do medicamento, logo, sem aprovação da ANVISA em seu registro no País).

Constatamos ainda a complexidade dessa temática, cuja diversidade de perspectivas e expectativas deriva da ótica dos atores sociais envolvidos.

Também pudemos verificar que ainda existe parcela considerável de cidadãos que não têm acesso aos medicamentos padronizados, os quais deveriam estar disponíveis nos serviços públicos, uma vez que possuem financiamento garantido.

Esse contexto envolve as interações entre os pontos de vista de seis atores sociais: o indivíduo, o sistema produtivo, o técnico, o sistema regulatório, o sistema gestor e o sistema judiciário.

O indivíduo como portador da saúde e da doença ou o dono do corpo em que acontecem a saúde e a doença, o sistema produtivo de bens e serviços de saúde, com sua perspectiva eminentemente mercadológica, o conhecimento científico, com sua perspectiva técnica, o sistema regulatório com sua perspectiva sanitária de proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços, o sistema gestor com a perspectiva de garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, de acordo com suas normatizações e

regulamentações e o Sistema Judiciário com a perspectiva de proteger e restaurar os direitos sociais.

Em geral, os trabalhos publicados sobre essa temática levam em consideração, principalmente a solicitação de medicamentos por ações judiciais<sup>12-13</sup>. Contudo, a inclusão dos processos administrativos neste estudo propiciou a observação de sua influência na conformação da Política Estadual de Medicamentos.

A criação de uma Promotoria Especializada para tratar exclusivamente das questões relacionadas à saúde no Ceará remonta ao ano de 2002, normatizada pela Lei Estadual nº 13.195.) Essa criação ocasionou uma busca maior do cidadão pela garantia da efetivação do seu direito à saúde, o que pôde ser observado nesse estudo pelo aumento no número de procedimentos instaurados em 2004 (97 por ano) e em 2006 (112 até a metade do ano).

A ausência de informações sobre a renda dos solicitantes nos processos impediu que fosse realizada uma análise mais consistente sobre a possibilidade de essas pessoas terem ou não condições financeiras suficientes para custear a compra dos medicamentos ou os honorários do profissional.

Por outro lado, é provável que a presença nas petições de medicamentos “novos”, caros e para doenças crônicas, o que encarece os tratamentos e inviabiliza sua compra por grande parcela da população brasileira, faz que as pessoas optem por pagar um advogado particular. A falta de recursos para custear o tratamento foi também argumento evidenciado por Marques & Dallari (2007)<sup>14</sup>.

Outra hipótese pode ser o assédio dos laboratórios farmacêuticos aos pacientes ou às suas associações representativas, que “ofertam” o advogado para patrocinar sua causa contra o Estado, em geral, para medicamentos que esses próprios laboratórios fabricam<sup>15</sup>. Essa situação resume um dos quadros mais delicados e complexos da situação da judicialização da saúde que envolve: associações de pacientes, laboratórios farmacêuticos, médicos, governos e os operadores do Direito e que trazem à tona as estratégias que vêm sendo utilizadas de forma cada vez mais frequente pelas empresas farmacêuticas para cooptar pacientes e forçar o governo a pagar a conta de medicamentos cada vez mais caros e que muitas vezes estão mascarados de “inovações terapêuticas” sem apresentarem nenhum avanço terapêutico significativo em relação às opções já existentes.

## CONCLUSÃO

O crescente processo de judicialização da saúde constitui grandes desafios para as esferas municipal, estadual e federal por impactar diretamente nos orçamentos, gerando uma imprevisível demanda extra. Nota-se que a assistência ao paciente com medicamentos já padronizados ainda necessita de eficácia prática, seja em não faltar nos locais de dispensação, seja em não gerar demanda processual desnecessária.

O tratamento para diversos tipos de câncer (principalmente utilizando fármacos novos, da classe dos anticorpos monoclonais), osteoporose e diabetes insulino-dependente foram os mais prevalentes, necessitando de atenção especial quanto ao custo-benefício imposto ao tratamento desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1990 Set 20; Seção 1.
3. Ministério da Saúde [BR]. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil 1998 Nov 10; Seção 1. p. 18-22.
4. Conselho Nacional de Justiça (BR). Recomendação nº 31, de 30 de Março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Diário de Justiça Eletrônico. 2010 Jul 07. p. 4-6.
5. Stamford A, Cavalcanti M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. Rev. Saúde Pública, 2012; 46(5):791-799.
6. Costa A. Em cinco anos, mais de R\$ 2,1 bilhões foram gastos com ações judiciais [internet]. Brasília: Portal da Saúde SUS; 2015 [acesso 2015 Nov 20]. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20195-em-cinco-anos-mais-de-r-2-1-bilhoes-foram-gastos-com-](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20195-em-cinco-anos-mais-de-r-2-1-bilhoes-foram-gastos-com-acoes-judiciais)
7. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osório-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Ciênc. Saúde Coletiva, 2010; 15(5): 2405-2414.
8. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Ducan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, 2014; 23(4):599-608. doi: 10.5123/S1679-49742014000400002.
9. Ministério da Saúde [BR], Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.126p.
10. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad. Saúde Pública, 2009 Ago; 25(8):1839-1849.
11. Vieira FS, Zucchi P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. Rev. Assoc. Med. Bras., 2009; 55(6):672-683.
12. Marques SB, Dallari, SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública, 2007; 41(1):101-107.
13. Lopes, CR, Vasconcelos W. Quando o remédio pode virar veneno. Radis:

comunicação em saúde, n. 43, ar. 2006. [acesso 2015 Nov 20]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/>.

14. Nisihara RM, Possebom AC, Borges LMC, Shwez ACA, Bettas FFB. Demanda Judicial de Medicamentos na Justiça Federal do Estado do Paraná. Einstein [internet]. 2017 [acesso 2017 Fev 10]; 15(1): 85-91. Disponível em: < <http://>

[www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt\\_1679-4508-eins-15-01-0085.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt_1679-4508-eins-15-01-0085.pdf)>.

15. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). Revista do Direito Sanitário. 2016; 17(2): 48-65. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-90>.

**Como citar este artigo/How to cite this article:**

Botelho PA, Pessoa NT, Lima AMA. Direito à 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. 2017 Jan-Mar; 5(3): 253-258.