

Perfil da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos do Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

Suelen de Mattos Cervi,¹ Rosiane Mastelari Martins,² Roberta Socoowski Britto,¹ Paulo Maximiliano Corrêa,¹ Claiton Leoneti Lencina³

RESUMO

Ações judiciais envolvendo medicamentos oncológicos são uma realidade crescente no Brasil, gerando grandes impactos orçamentários sobre a gestão pública. Em razão do alto valor empregado nesses medicamentos, bem como da alta complexidade que envolve o tratamento, é necessária uma análise técnica criteriosa para que se garanta a eficácia do tratamento, associada a um emprego justificado do dinheiro público. O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil das demandas judiciais atendidas no setor de oncologia do HE-Ufpel, bem como o impacto financeiro que estas representaram aos cofres públicos. De janeiro de 2017 a agosto de 2019, o setor de oncologia atendeu a 146 decisões judiciais, representando um gasto total de aproximadamente de R\$ 11.439.544,00 aos cofres públicos. Os medicamentos mais demandados judicialmente, por ordem decrescente, foram: bortezomibe, abiraterona, bevacizumabe, trastuzumabe, rituximabe e pazopanibe; sendo mieloma múltiplo, câncer de próstata, câncer colorretal, câncer de mama e renal os acometimentos mais prevalentes. Evidencia-se que, para a gestão pública, os efeitos são negativos, uma vez que geram desajustes orçamentários e financeiros. O presente trabalho aponta problemas envolvidos no processo, bem como estratégias possíveis de serem aplicadas, a curto e longo prazos, pelos entes federativos, judiciários e assistenciais, de forma a minimizar as consequências negativas da judicialização, ao mesmo tempo em que buscam garantir ao cidadão todos seus direitos previstos em lei.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Antineoplásicos. Oncologia. Assistência farmacêutica.

JUDICIALIZATION OF ACCESS TO ANTINEOPLASIC AGENTS IN ONCOLOGY SECTOR AT UFPel HOSPITAL SCHOOL

ABSTRACT

Lawsuits regarding oncologic drugs are a growing reality in Brazil, causing great financial impact in the public administration. Due to the high cost associated with these drugs, in addition to the high complexity of the treatment, an insightful technical analysis is necessary to ensure the efficacy of the treatment, as well as the justifiable use of public money. The goal of this work was to analyze the profile of the lawsuit demands answered in the oncology sector of the Ufpel School Hospital, along with the financial impact of these lawsuits to the public coffers. From January of 2017 to August of 2019 the oncology sector complied with 146 judicial decisions, with a total cost of nearly R\$ 11,439,544.00 to the public coffers. In descending order, the drugs that were judicially demanded more often were: bortezomib, abiraterone, bevacizumab, trastuzumab, rituximab and pazopanib; being multiple myeloma, prostate cancer, colorectal cancer, breast cancer and kidney cancer the most prevalent malignancies. It is made evident that the effects are negative for the public administration as it generates budgetary and financial imbalances. However, this work points towards problems involved in the process, as well as strategies that can possibly be applied in short and long term by federative, judiciary and assistance entities, in order to minimize the negative consequences of the judicialization while ensuring to the citizen all their rights determined by law.

Keywords: Antineoplastics. Judicialization of health. Oncology. Pharmaceutical assistance.

RECEBIDO EM: 12/2/2020

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 4/3/2020

ACEITO EM: 12/5/2020

¹ Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Capão do Leão/RS, Brasil.

² Setor de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil.

³ Autor correspondente. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos da Universidade Federal de Pelotas – UFPel – Campus Capão do Leão, Prédio 31, 96010-900, Capão do Leão/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/8161148559048978>. <https://orcid.org/0000-0002-5070-1601>. claiton.lencina@ufpel.edu.br

INTRODUÇÃO

O artigo 5º da Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88) estabelece a saúde, juntamente com educação, trabalho, segurança, lazer, previdência social e proteção à maternidade e à infância, como direitos sociais fundamentais. Além disso, mais adiante no texto constitucional, o artigo 196 estabelece que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, 1988).

Para atendimento eficiente das diretrizes constitucionais, a Lei nº 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990), exercendo por meio de letra, e dentro do arcabouço legal, seu papel de executora da CF, determina o Sistema Único de Saúde (SUS) como responsável por garantir aos usuários assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica. A garantia do acesso, no entanto, é uma questão complexa que depende do contexto econômico, político e social. No Brasil, a dificuldade financeiro-orçamentária, vivenciada pelos gestores públicos nas três esferas do governo, aliada à complexidade da seleção de quais produtos ofertar e acompanhada pela constante pressão, por parte do setor produtor de medicamentos, de incorporação de novas tecnologias não contempladas no SUS, resultam em falhas no processo, o que leva os usuários a buscarem recurso junto ao Poder Judiciário (BRASIL, 1990; CANTANHEDE; LISBOA; DE SOUZA, 2016; LAFFIN; BONACIM, 2017).

A intervenção do Poder Judiciário, mediante determinações à Administração Pública, almeja, primordialmente, a concretização dos direitos previstos na Constituição (CATANHEIDE; LISBOA; DE SOUZA, 2016). Essa intervenção, chamada de judicialização da saúde, refere-se a sentenças judiciais que determinam ao poder público a obrigação de fornecer medicamentos entre outros serviços e produtos, os quais não estariam sendo atendidos em plenitude, enquanto direito dos cidadãos, pelos gestores públicos.

A judicialização da saúde no Brasil teve início na década de 90, com solicitações judiciais envolvendo medicamentos antirretrovirais para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a Aids (VENTURA *et al.*, 2010), estendendo-se para as mais variadas doenças (SANT’ANA *et al.*, 2011). Nos últimos anos, houve um aumento crescente e progressivo de ações que buscam fazer valer, por meio do Poder Judiciário, a tutela do direito constitucional à saúde.

Uma vez que não são programadas e apresentam um caráter emergencial, as demandas judiciais resultam em onerosidade e dificuldade nas ações de planejamento e de controle por parte dos gestores públicos. Métodos amplamente aplicados na administração pública, como planejamento, compras em escala, controle de estoques e chamadas de preço, acabam por não serem usadas em decorrência de determinações judiciais (LAFFIN; BONACIM, 2017; MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013), o que implica um aumento dos custos totais para as políticas governamentais de saúde. Em seu trabalho, Laffin e Bonacim (2017) trouxeram a informação de que o Ministério da Saúde divulgou dados que retratam a evolução dos gastos públicos na área da saúde em virtude de decisões judiciais. De acordo com os autores, de 2008 a 2015 os gastos com o cumprimento dessas decisões para a aquisição de medicamentos e insumos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, um aumento de mais de 1.300% (TCU, 2017).

Existem critérios importantes a serem analisados para a tomada de decisão de fornecimento de medicamentos pela via judicial, para que se garanta eficácia, acurácia, efetividade e segurança no uso dos medicamentos, bem como para minimizar desigualdades no acesso e avaliar a integralidade da assistência farmacêutica, sendo eles: análise técnica; identificação de registro de medicamentos, com sua indicação na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); informações disponíveis em diretrizes clínicas; disponibilidade/incorporação do medicamento pelo sistema de saúde; identificação do medicamento nas relações de medicamentos essenciais (VIDAL *et al.*, 2017). Além disso, para que os benefícios ao paciente se concretizem, objetivo máximo da decisão judicial, é necessário que esse medicamento seja disponibilizado mediante o cumprimento de todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, que vai da seleção dos medicamentos à sua dispensação ao paciente, passando pelas etapas de programação, aquisição, armazenamento e distribuição. Esta deve ser feita por um serviço de saúde em condições, à altura da complexidade do tratamento e com infraestrutura física, de equipamentos e de recursos humanos necessários para a prestação de um serviço adequado.

Dentre as áreas da saúde, a oncologia tem surgido com grande destaque nos processos judiciais, em razão da grande demanda e do alto custo envolvido (SOUZA *et al.*, 2012). As Portarias nº 3.535/1998 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998) e nº 3.536/2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a) do Ministério da Saúde, determinam que deve ser disponibilizada toda a as-

sistência médico-hospitalar necessária aos portadores de neoplasias malignas, de forma gratuita e por meio do SUS. Em dezembro de 2005, o Ministério da Saúde criou ainda a Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria nº 2.439/2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), com o objetivo de alcançar a melhoria da qualidade do serviço prestado, oferecendo assistência especializada e integral, com ênfase na prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos. Apesar dos esforços, no entanto, ações judiciais envolvendo medicamentos antineoplásicos representam uma realidade crescente.

A Rede de Atenção Oncológica é composta por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Ambos caracterizam-se por prestarem atendimento integral ao paciente oncológico, do diagnóstico a cuidados paliativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). As Secretarias de Saúde são as responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes para os Unacons ou Cacons mais próximos.

O modelo de assistência farmacêutica brasileiro enquadra o tratamento do câncer como sendo um tratamento de atenção especializada de média e alta complexidade. O sistema de financiamento do SUS para o tratamento oncológico baseia-se em situações tumorais específicas que orientam a codificação dos procedimentos, como: localização, tipo celular e grau de extensão do tumor; os tratamentos já realizados; a finalidade da quimioterapia e as condições clínicas do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). O fornecimento de medicamentos ocorre por meio de sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema denominado de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA), devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em oncologia, sendo posteriormente ressarcidos pelo Ministério da Saúde, conforme o código de procedimento registrado no Apac-SIA. A respectiva Secretaria de Saúde gestora é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital (SES/PR, 2019).

Algumas situações específicas são exceções a essa regra de fornecimento de medicamentos, sendo o Ministério da Saúde o responsável por realizar compras centralizadas e distribuí-las às Secretarias Estaduais de Saúde, para posterior envio aos Cacons e Unacons, conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento.

Os estabelecimentos habilitados em oncologia pelo SUS autonomamente padronizam, adquirem e prescrevem os medicamentos necessários ao tratamento do câncer, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes. Pontos críticos referentes a esse processo residem na inexistência de uma lista única de medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS, bem como na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-definidas para todos os tipos de cânceres (VIDAL *et al.*, 2017). Os procedimentos baseiam-se em códigos de intenção de tratamento, o que prejudica a padronização e a avaliação dos resultados obtidos pelo paciente, bem como a qualidade do serviço prestado. Estes problemas não estariam por trás do volume de demandas judiciais? Não seriam eles somente um alerta a uma melhor compreensão da complexidade da assistência farmacêutica na oncologia brasileira? Vidal *et al.* (2017) iniciaram a procura por estas respostas em um trabalho realizado em 2017. Diante do exposto, a judicialização da saúde deixa claro a importância de estudos que se dediquem a compreender os diversos aspectos inerentes ao desenvolvimento desta problemática, a fim de descrevê-los com o objetivo de encontrar possíveis maneiras de garantir a qualidade, a eficácia e a segurança do tratamento do paciente, bem como reduzir gastos públicos com as demandas judiciais.

O objetivo do presente trabalho foi analisar o perfil das demandas judiciais atendidas no setor de oncologia do HE-Ufpel, bem como o impacto financeiro que estas representaram aos cofres públicos, na tentativa de auxiliar, mesmo que de forma ínfima, os gestores públicos fornecendo dados para subsidiar o planejamento das ações na área da saúde.

METODOLOGIA

Pelotas possui em torno de 330 mil habitantes, representando o principal polo populacional, econômico e de saúde da região e, portanto, recebendo pacientes oriundos de diferentes regiões do Estado, sobretudo a sul. O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-Ufpel/EBSERH) é um hospital público, considerado referência no tratamento do câncer no município de Pelotas/RS e nas regiões sul e campanha do Rio Grande do Sul. O setor de oncologia desse hospital atende, em média, 1.100 pacientes oncológicos por mês. Em se tratando de medicamentos judicializados, o setor pode atender ainda pacientes provenientes de outros serviços públicos, bem como de particulares e convênios.

Os dados foram obtidos por meio de um levantamento documental, descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa de despachos judiciais daqueles pacientes que continham em sua prescrição medicamentos antineoplásicos a serem utilizados durante seus tratamentos, os quais só poderiam ser adquiridos por via judicial, justamente por tratar-se de um medicamento de alto custo, o qual o Sistema Único de Saúde não contempla, uma vez também que os pacientes não poderiam adquirir de forma particular. Esses despachos analisados foram restritamente aqueles ocorridos/solicitados ao setor de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, contemplando o período de janeiro de 2017 a agosto de 2019.

Para compreender o perfil da judicialização de antineoplásicos do setor, analisou-se cada um dos despachos judiciais envolvendo aqueles medicamentos antineoplásicos de alto custo (e somente medicamento, não contemplando qualquer outra forma de solicitações, tais como exames adicionais ou outros tipos de tratamento), fazendo um levantamento dos medicamentos demandados, das neoplasias envolvidas, bem como os valores gastos com medicamentos.

Para a análise dos dados, utilizou-se tabulação em Microsoft Excel® 2010, sendo os resultados expressos em tabelas de distribuição simples de frequência, porcentagem e valores em reais.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 22119119.5.0000.5317, gerando o parecer sob número 3.610.296.

RESULTADOS

O levantamento do presente trabalho demonstra que, de janeiro de 2017 a agosto de 2019, o setor de Oncologia do HE-Ufpel atendeu a 146 decisões judiciais envolvendo medicamentos antineoplásicos. Cabe ressaltar, ainda, que cada decisão pode demandar mais do que um medicamento; sendo assim, um total de 158 medicamentos foram autorizados por via judicial no período analisado, correspondendo a 30 diferentes itens, sem levar em consideração variações como dosagens, forma de apresentação ou marca.

De acordo com a Tabela 1 (a), evidencia-se que os medicamentos oncológicos mais demandados judicialmente nos processos direcionados ao setor de oncologia do HE-Ufpel, são: bortezomibe (16,46%), abiraterona (13,29%), bevacizumabe (9,49%), trastuzumabe (8,23%), rituximabe (7,59%) e pazopanibe

(6,96%). Complementarmente, a Tabela 1 (b) mostra a distribuição de acordo com o grupo terapêutico dos fármacos, com os grupos de anticorpos monoclonais e inibidores do proteossoma com as maiores demandas. Ainda, no grupo dos mistos, ou seja, com associação de fármacos com diferentes alvos de ação, encontramos em todas as associações a presença de um anticorpo monoclonal e um agente antimitótico. Observa-se claramente um domínio dos anticorpos monoclonais nas demandas judiciais analisadas.

Tabela 1 – Medicamentos oncológicos presentes nas demandas judiciais do setor de oncologia do HE-Ufpel, no período de janeiro de 2017 a agosto de 2019

(a) Apresentação por medicamentos

MEDICAMENTOS	Nº DE CASOS	%
Bortezomibe (IP)	26	16,46
Abiraterona (AA)	21	13,29
Bevacizumabe (AM)	15	9,49
Trastuzumabe (AM)	13	8,23
Rituximabe (AM)	12	7,59
Pazopanibe (IC)	11	6,96
Cetuximabe (AM)	7	4,43
Nivolumabe (AM)	7	4,43
Pertuzumabe (AM)	7	4,43
Sorafenibe (IC)	6	3,80
Brentuximabe vedotina (MS)	5	3,16
Obinutuzumabe (AM)	3	1,90
Temozolomida (AL)	3	1,90
Enzalutamida (AA)	2	1,27
Lenalidomida (AG)	2	1,27
Octreotida (IH)	2	1,27
Pembrolizumabe (AM)	2	1,27
Trastuzumabe Entansina (MS)	2	1,27
Cabergolina (AD)	1	0,63
Carfilzomibe (IP)	1	0,63
Cladribina (AE)	1	0,63
Eribulina (AT)	1	0,63
Everolimo (IM)	1	0,63
Ipilimumabe (AM)	1	0,63
Lapatinibe (AM)	1	0,63
Perixaflor (IM)	1	0,63
Pemetrexede (AE)	1	0,63
Ribociclibe (IC)	1	0,63
Sunitinibe (IC)	1	0,63
Tensirolimo (AT)	1	0,63
TOTAL	158	100

(b) Apresentação por grupo terapêutico

GRUPO TERAPÊUTICO	Nº DE CASOS	%
Anticorpo monoclonal (AM)	69	43,68
Inibidores do proteossoma (IP)	27	17,09
Antiandrógeno (AA)	23	14,56
Inibidores de cinase (IC)	19	12,02
Misto (MS)	7	4,43
Alquilante (AL)	3	1,90
Antimitótico (AT)	2	1,27
Antiangiogênico (AG)	2	1,27
Inibidor do hormônio de crescimento (IH)	2	1,27
Imunomodulador (IM)	2	1,27
Antimetabólito (AE)	2	1,27
Agonista dopaminérgico (AD)	1	0,63
TOTAL	158	100

A Tabela 2 apresenta os valores gastos com medicamentos oncológicos judicializados no período analisado.

A Tabela 3 retrata as neoplasias que demandaram medicamentos judicializados no período analisado. Observa-se que mieloma múltiplo, câncer de próstata, câncer colorretal, de mama e renal, foram os mais prevalentes. Com relação a valores, câncer de mama, mieloma múltiplo, próstata e linfoma de Hodgkin, foram responsáveis pelos maiores gastos (Tabela 4).

Tabela 2 – Valores gastos com medicamentos oncológicos judicializados no período de janeiro de 2017 a agosto de 2019 no setor de oncologia do HE-Ufpel

MEDICAMENTO	2017	2018	2019*	TOTAL
Trastuzumabe	R\$ 734.276,15	R\$ 472.586,00	R\$ 513.809,42	R\$ 1.720.671,57
Bortezomibe	R\$ 551.414,28	R\$ 623.830,00	R\$ 209.160,00	R\$ 1.384.404,28
Abiraterona	R\$ 827.235,61	R\$ 374.417,97	R\$ 144.927,46	R\$ 1.346.581,04
Brentuximabe vedotina	R\$ 921.724,00	R\$ 211.220,00	R\$ 141.018,00	R\$ 1.273.962,00
Bevacizumabe	R\$ 363.442,58	R\$ 283.480,59	R\$ 129.993,82	R\$ 776.916,99
Obinutuzumabe	-	R\$ 207.000,00	R\$ 345.000,00	R\$ 552.000,00
Pertuzumabe	R\$ 132.050,56	R\$ 135.308,36	R\$ 257.156,41	R\$ 524.515,33
Nivolumabe	R\$ 72.680,00	R\$ 99.352,00	R\$ 350.049,41	R\$ 522.081,41
Rituximabe	R\$ 194.793,50	R\$ 302.531,49	R\$ 5.121,03	R\$ 502.446,02
Pazopanibe	R\$ 164.131,98	R\$ 112.716,80	R\$ 136.514,95	R\$ 413.363,73
Carfilzomibe	-	R\$ 388.496,76	-	R\$ 388.496,76
Trastuzumabe Entansina	R\$ 96.001,85	R\$ 130.171,88	R\$ 80.163,49	R\$ 306.337,22
Enzalutamida	R\$ 104.905,23	R\$ 68.378,59	R\$ 106.026,31	R\$ 279.310,13
Cetuximabe	R\$ 185.857,95	R\$ 56.781,42	R\$ 25.018,50	R\$ 267.657,87
Ipilimumabe	R\$ 264.454,18	-	-	R\$ 264.454,18
Sorafenibe	R\$ 128.084,00	R\$ 94.236,50	-	R\$ 222.320,50
Temozolamida	R\$ 135.757,13	R\$ 15.370,56	-	R\$ 151.127,69
Octreotida	R\$ 81.633,68	R\$ 30.791,60	-	R\$ 112.425,28
Pembrolizumabe	-	-	R\$ 90.811,14	R\$ 90.811,14
Perixaflor	R\$ 61.335,96	-	-	R\$ 61.335,96
Tensirolimo	-	R\$ 56.061,44	-	R\$ 56.061,44
Sunitinibe	R\$ 50.311,70	-	-	R\$ 50.311,70
Everolimo	R\$ 9.658,20	-	R\$ 36.127,00	R\$ 45.785,20
Ribociclibe	-	-	R\$ 31.164,77	R\$ 31.164,77
Lenalidomida	R\$ 9.144,04	-	R\$ 19.229,38	R\$ 28.373,42
Pemetrexede	R\$ 16.960,00	-	-	R\$ 16.960,00
Eribulina	-	R\$ 15.613,12	-	R\$ 15.613,12
Lapatinibe	R\$ 13.816,40	-	-	R\$ 13.816,40
Cladribina	-	R\$ 11.900,00	-	R\$ 11.900,00
Cabergolina	R\$ 2.686,00	R\$ 3.803,62	R\$ 1.850,18	R\$ 8.339,80
TOTAL	R\$5.122.354,98	R\$3.694.048,70	R\$2.623.141,27	R\$ 11.439.544,95

* De janeiro a agosto de 2019.

Tabela 3 – Neoplasias presentes nas demandas judiciais do setor de oncologia do HE-Ufpel, no período de janeiro de 2017 a agosto de 2019

NEOPLASIA	Nº DE PROCESSOS	%
Mieloma Múltiplo	29	19,86
Próstata	23	15,75
Colorretal	18	12,33
Mama	18	12,33
Rim	18	12,33
Leucemias	10	6,85
Linfoma não Hodgkin	7	4,79
Hepatocarcinoma	5	3,42
Linfoma de Hodgkin	5	3,42
Cerebral	4	2,74
Cabeça e Pescoço	2	1,37
Melanoma	2	1,37
Neuroendócrino	3	2,05
Pulmão	1	0,68
Ovário	1	0,68
TOTAL	146	100

Quanto ao acesso dos medicamentos por via judicial, dos 146 pacientes atendidos por demandas judiciais no setor de oncologia do HE-Ufpel, no período de janeiro de 2017 a agosto de 2019, 61 (41,8%) deles já interromperam o tratamento por falta de me-

dicamento e/ou recurso financeiro para compra pelo hospital. Além disso, no levantamento do presente estudo também identificou-se recebimentos em duplicidade para 12 (8,2%) pacientes atendidos por demanda judicial no período avaliado.

Outros problemas identificados foram casos de acondicionamento incorreto em razão de entrega a domicílio envolvendo os medicamentos bortezomibe e cetuximabe. Também houve relatos de dificuldade de devolução, envolvendo os medicamentos pazopanibe e abiraterona recebidos a domicílio em quantidade suficiente para 6 meses de tratamento, em casos onde os pacientes procuraram o serviço para auxílio após interrupção do tratamento por ausência de resposta terapêutica.

Durante o estudo foram identificados despachos judiciais que determinavam que pacientes oriundos de outros serviços (públicos, particulares ou convênios) recebessem suas medicações no serviço de oncologia do HE-Ufpel. Esse fato contribuiu para que, até a data de 14 de novembro de 2019, o setor de oncologia do HE-Ufpel possuísse em estoque um valor de aproximadamente R\$ 55.844,00 em medicamentos antineoplásicos judicializados aguardando redirecionamento pela suspensão de utilização do tratamento.

No presente estudo observou-se, ainda, a existência de um caso de solicitação de medicamento oncológico, por via judicial, para patologia não descrita nem na bula do medicamento tampouco na DDT.

Tabela 4 – Valores gastos para cada tipo de neoplasia nos processos judiciais atendidos no setor de oncologia do HE-Ufpel no período de janeiro de 2017 a agosto de 2019

NEOPLASIA	2017	2018	2019*	TOTAL
Mama	R\$ 976.144,96	R\$ 753.679,36	R\$ 882.294,09	R\$ 2.612.118,41
Mieloma Múltiplo	R\$ 621.894,28	R\$ 935.646,76	R\$ 228.389,38	R\$ 1.785.930,42
Próstata	R\$ 932.140,84	R\$ 442.796,56	R\$ 250.953,77	R\$ 1.625.891,17
Linfoma Hodgkin	R\$ 921.724,00	R\$ 237.892,00	R\$ 247.920,00	R\$ 1.407.536,00
Rim	R\$ 327.573,88	R\$ 241.458,24	R\$ 415.789,36	R\$ 984.821,48
Colorretal	R\$ 535.096,00	R\$ 202.700,33	R\$ 105.439,76	R\$ 843.236,09
Leucemias	R\$ 106.258,62	R\$ 369.434,77	R\$ 345.000,00	R\$ 820.693,39
Melanoma	R\$ 264.454,18	-	R\$ 60.540,76	R\$ 324.994,94
Linfoma não Hodgkin	R\$ 88.534,88	R\$ 228.676,72	R\$ 5.121,03	R\$ 322.332,63
Cerebral	R\$ 135.757,13	R\$ 70.776,43	-	R\$ 206.533,56
Hepatocarcinoma	R\$ 97.292,00	R\$ 94.236,50	-	R\$ 191.528,50
Ovário	-	R\$ 82.155,81	R\$ 49.572,56	R\$ 131.728,37
Neuroendócrino	R\$ 81.633,68	R\$ 30.791,60	-	R\$ 120.765,08
Cabeça e Pescoço	R\$ 14.204,53	-	R\$ 30.270,38	R\$ 44.474,91
Pulmão	R\$ 16.960,00	-	-	R\$ 16.960,00
TOTAL	R\$5.119.668,98	R\$3.690.245,08	R\$2.621.291,09	R\$11.439.544,95

* De janeiro a agosto de 2019.

DISCUSSÃO

Ao analisarmos os medicamentos mais prevalentes na demanda judicial do presente estudo comparado a dados da literatura, observamos que Nunes, em 2016, e Galvão e Nunes, em 2017, relataram em trabalhos semelhantes a prevalência de trastuzumabe e rituximabe nos processos judiciais estudados pelos autores em Juiz de Fora e no Rio Grande do Norte, respectivamente, diferentemente dos dados encontrados no presente estudo. Cabe ressaltar, entretanto, que o trastuzumabe no SUS pode ser utilizado para o tratamento de câncer de mama localmente avançado desde 2012 por meio da Portaria SCTIE/MS N.18/2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a), e para o tratamento de câncer de mama inicial pela Portaria SCTIE/MS N.19/2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012b); somente a partir de 2017 é que está autorizada a utilização desse medicamento para alguns códigos de câncer de mama metastático, com a publicação da Portaria Nº 29/2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b). A autorização de trastuzumabe para determinados casos metastáticos de câncer de mama a partir de 2017, justifica a menor prevalência de trastuzumabe neste estudo, quando comparado a outros realizados anteriormente a essa autorização.

Quando trata-se do rituximabe, percebe-se que esse medicamento foi aprovado no SUS para o protocolo terapêutico de linfoma não hodgkin de células B, folicular, CD20 positivo, em 1ª e 2ª linha, e para linfoma difuso de grandes células B e linfoma folicular; no entanto não tem autorização para ser utilizado pelo SUS no caso de leucemia linfocítica crônica, por exemplo Portaria n. 63/2013 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b), Portaria n. 956/2014 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a) e Portaria n. 1.051/2014 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

Como já evidenciado, a incorporação de medicamentos no SUS, de responsabilidade da Comissão Nacional de Inclusão de novas Tecnologias (Conitec), é vinculada a um tipo específico de patologia, e não a todas as enfermidades que a bula oferece de indicação. Além disso, há exigências e requisitos para serem cumpridos antes de serem autorizados e liberados ao paciente. Assim, mesmo para aqueles medicamentos já incorporados pelo SUS, o paciente necessita preencher os critérios clínicos de inclusão apontados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ou pela Conitec, para que possa recebê-lo por via administrativa e não judicial. Esses fatos auxiliam a compreender o motivo da existência de medicamentos já incorporados ao SUS em demandas judiciais, mas

ainda inacessíveis a alguns pacientes. Nesse aspecto também pode ser mencionado que falhas no fluxo (processo de liberação) dos medicamentos oncológicos já adquiridos pelo MS e repassados pelos Estados, poderão implicar na ausência do medicamento para o paciente, e esse, diante dessa ausência, solicitar judicialmente aquisição do seu tratamento, pois é seu direito.

É importante salientar também que, mesmo existindo medicamentos com Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) publicadas, Cacons e Unacons, em sua maioria, não os incorporam em sua padronização interna. Considerando o caso do bortezomibe, o medicamento mais demandado nas ações judiciais atendidas no setor de oncologia do HE-Ufpel no período analisado, o menor valor pago na sua aquisição pelo hospital foi de R\$ 6.600,00 por ciclo (4 frascos), posto que o maior valor de ressarcimento ao serviço de oncologia para o procedimento de mieloma múltiplo é de R\$ 1.715,60. O valor de Apac, que deve custear todo o procedimento inerente ao tratamento do paciente, não cobre nem mesmo o custo com o medicamento.

Esses dados apontam para a necessidade de medidas governamentais capazes de prevenir esses tipos de cânceres, realizar o diagnóstico precoce a fim de fornecer o melhor tratamento, além de aumentar a qualidade de vida desses pacientes e reduzir os gastos dos cofres públicos. Uma vez que já é demonstrado que o custo do tratamento oncológico é consideravelmente menor quando detectado nos estágios iniciais, parte desse valor gasto poderia ser aplicado de forma mais conveniente em ações de promoção e prevenção de agravos em saúde (JEMAL; MILLER; TORRE, 2014). Dessa forma, futuramente isso reduziria consideravelmente os gastos com tratamento oncológico.

O SUS prevê terapias para os tipos de cânceres apresentados na Tabela 3, contudo não se pode deixar de evidenciar a presença de outros fármacos nas decisões judiciais, como é o caso do bortezomibe para mieloma múltiplo, abiraterona para câncer de próstata, bevacizumabe para casos de câncer colorretal, pazopanibe para carcinoma renal e trastuzumabe para casos não contemplados nas portarias. Diante disso, cabe à gestão pública investigar, acompanhar e monitorar como está sendo a eficácia das terapias disponíveis no SUS para mieloma múltiplo, câncer de próstata, câncer de mama, renal, neoplasias de cólon e reto, pois os mesmos estão sendo apontados em decisões judiciais que requerem medicamentos não padronizados no SUS. Esse diagnóstico pode fornecer, ainda, ferramentas que podem ser aplicadas pela gestão pú-

blica, de modo a fazer com que as compras públicas sejam mais bem planejadas e os recursos sejam direcionados de forma racional.

Quanto ao montante gasto com medicamentos oncológicos judicializados, observamos um valor decrescente dos gastos anuais, como podemos observar na Tabela 4. Apesar disso, os gastos com medicamentos oncológicos ainda são bastante elevados, especialmente quando se percebe que em apenas 146 processos judiciais deste estudo, o total gasto foi de aproximadamente R\$ 11.439.544,00 em um período inferior a três anos.

Outro aspecto que merece importante destaque dentro da judicialização do acesso a medicamentos oncológicos é a oscilação de valores, de acordo com o responsável pela aquisição, haja vista que há três possibilidades de preços para o mesmo produto de acordo com o comprador: a) se for adquirido pela Unacon ou Cacon, o valor a ser considerado será o preço máximo da fábrica (PF); b) se for adquirido pelo governo, será aplicado o preço máximo de venda ao governo (PMVG); e c) se for o paciente poderá ser aplicado o preço máximo ao consumidor (PMC) (GALVÃO; NUNES, 2017). O cumprimento das demandas judiciais do setor de oncologia do HE-Ufpel se dá por diferentes meios, sendo os principais: a) depósito judicial na conta da Fundação de Apoio Universitário que se responsabiliza pela compra das medicações necessárias ao paciente para cada ciclo de tratamento; b) por retirada dos medicamentos pelos pacientes diretamente na farmácia estadual/municipal e posterior entrega para administração no setor de oncologia; e c) por compra centralizada pelo Ministério da Saúde (MS) e entrega via guia de remessa diretamente ao hospital. Também foram identificados casos de entrega dos medicamentos diretamente ao domicílio do paciente, bem como dois casos, nos anos de 2017 e 2019, de depósitos financeiros diretamente na conta do paciente, para que este fosse encarregado de realizar as compras das medicações referentes a seu tratamento. O depósito na conta do paciente para aquisição de medicamentos é considerado a pior alternativa, pois, além da possibilidade de serem adquiridos por valores muito maiores quando comparados com os demais (Unacon, Cacon e governo), ainda há a possibilidade de comprometimento das condições ideais de transporte e armazenamento, principalmente em casos de medicamentos termolábeis, além da dificuldade de devolução dos medicamentos em casos de óbito ou de interrupção do tratamento.

A entrega dos medicamentos a domicílio também não se mostra favorável em relação à segurança e qualidade do tratamento, pois, além das dificuldades já relatadas com relação às condições de armazenamento e devolução em casos de óbito ou interrupção, também priva o paciente, nos casos de farmacoterapia oral, de uma correta orientação farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico com relação à dosagem, interações medicamentosas/alimentares, manejos de reações adversas, além de outros cuidados importantes para uma boa adesão ao tratamento e uso seguro dos medicamentos. Atualmente, a prática mostra que o deferimento judicial à compra e simples dispensação do medicamento, sem uma atenção farmacêutica adequada, está muito distante de um tratamento de sucesso. Estima-se que um número muito maior de casos de problemas relacionados ao armazenamento domiciliar de medicamentos oncológicos possa existir, porém não há como identificá-los quando não são comunicados ao setor de oncologia. Os valores dos medicamentos orais recebidos a domicílio não foram contabilizados neste estudo, em razão da inacessibilidade do dado.

A dispensação dos medicamentos pelas farmácias estaduais/municipais aos pacientes, para que estes sejam responsáveis pela entrega ao serviço de oncologia do HE-Ufpel e posterior administração, também merece ser revista, uma vez que gera insegurança com relação às condições de transporte e armazenamento enquanto em posse do paciente. Como o HE-Ufpel é uma referência de excelência no assunto, cabe ressaltar que muitos pacientes viajam vários quilômetros transportando seus medicamentos para serem infundidos no HE-Ufpel. No momento do recebimento há checagem de temperatura do ambiente de transporte pelos farmacêuticos do setor e, quando não estão em condições ideais, não podem ser recebidas/infundidas, comprometendo o tratamento do paciente e gerando desperdício de dinheiro público.

Estudo de Galvão e Nunes (2017) destacou as diferenças em relação aos valores de compra para o medicamento sunitinibe, havendo uma diferença entre as compras realizadas pelo governo e Unacon/Cacon de R\$ 3.288,82 e entre o governo e o paciente de R\$ 9.812,57 para um só frasco. Na busca de embasamento à discussão dessa problemática, foram selecionados no presente estudo processos judiciais que apresentassem as duas formas de aquisição de medicamentos: compra direta pelo Hospital Escola (Unacon) e recebimento via compra centralizada pelo MS. Para o medicamento Brentuximabe Vedotina 50 mg, encontrou-se uma diferença de R\$ 3.233,95 por fras-

co entre a compra realizada pelo hospital e o governo. Considerando-se que a dose do paciente a qual se refere o processo judicial em questão é de 150 mg e que o tratamento completo contempla 16 ciclos, a economia total seria de R\$ 155.229,60 se todas as compras fossem efetuadas pelo governo.

Para o medicamento trastuzumabe entansina, as diferenças nos valores de compra pelo hospital e pelo governo foram de R\$ 2.732,31 e R\$ 1.480,26 para as apresentações de 160 mg e 100 mg, respectivamente. Tendo em vista que a dose da paciente à qual se refere esse processo é de 260 mg e que os ciclos de tratamento são a cada 21 dias, a economia anual para esse caso seria de R\$ 75.826,26. No que se refere às compras do medicamento enzalutamida, utilizado no tratamento do câncer de próstata, as diferenças nos valores de compra pelo governo e Unacon foram de R\$ 2.171,95 por caixa. O paciente ao qual se refere o processo afirma ter efetuado uma compra particular antes da decisão judicial, tendo pago R\$ 3.523,04 a mais quando comparada à compra efetuada pelo governo e R\$ 1.351,09 a mais quando comparada com a compra realizada pelo setor de compras jurídicas do HE-Ufpel.

Essa discussão parece elucidar que parcerias entre o Poder Judiciário e gestores públicos, no sentido de viabilizar a realização das compras de medicamentos em decisões judiciais, por órgãos públicos ao invés de depósito dos recursos diretamente para o paciente ou para os hospitais credenciados, poderiam impactar positivamente, e de forma significativa, no orçamento. Isto pode ser explicado pela capacidade de negociação, de pagamento e do volume de compras que o governo pode exercer, contrariamente às compras individuais. Além disso, outras alternativas estariam sobre a necessidade de medidas governamentais na tentativa de viabilizar melhores preços de aquisição de medicamentos oncológicos, não apenas em âmbito de governo federal, mas também estender a obrigatoriedade desses preços negociados com a indústria para os Estados e municípios que necessitam adquirir tais medicamentos para o cumprimento das ordens judiciais.

Problema frequente encontrado no levantamento dos dados deste estudo está na interrupção do tratamento por falta de medicamento/recurso financeiro. A interrupção do tratamento pode agravar o quadro clínico do paciente, aumentando ainda mais os custos envolvidos no tratamento, não somente com medicamentos, mas também com consultas, exames, internações, entre outros.

Outro problema observado foi o recebimento em duplicidade, que se configura quando: a) o paciente recebe o medicamento em domicílio ao mesmo tempo em que o hospital recebe recurso financeiro para efetuar a compra de seu medicamento, b) o paciente recebe-o via farmácia estadual ao mesmo tempo em que o hospital recebe recurso financeiro para efetuar a compra; c) o hospital recebe os medicamentos para o paciente via guia de remessa do MS ao mesmo tempo em que recebe recurso financeiro para efetuar sua compra; d) dois serviços públicos diferentes recebem o medicamento para tratamento do mesmo paciente. Esses fatos explicitam uma falha de comunicação entre as esferas envolvidas que necessita ser ajustada. O recurso financeiro aplicado em duplicidade para um mesmo paciente poderia ser direcionado a fim de evitar e/ou reduzir o problema da interrupção do tratamento relatada no parágrafo anterior, bem como atender com maior rapidez outros pacientes que aguardam posicionamento judicial para iniciar tratamento. Cabe ressaltar que, sempre que identificados, os casos de duplicidade são informados ao setor jurídico do hospital para ações cabíveis. Cabe informar que os medicamentos recebidos em duplicidade não foram contabilizados em duplicidade nos montantes aqui apresentados. Para resolução desta problemática, um sistema integrado de compras se impõe, a fim de evitar que seja realizada mais de uma compra por paciente por diferentes órgãos.

Quanto à retirada de medicamentos no HE-Ufpel por pacientes de outras unidades, essa prática gera insegurança para os pacientes, uma vez que esses não possuem o prontuário completo no serviço de retirada, impossibilitando o acesso a dados importantes relacionados ao quadro clínico e à conciliação medicamentosa, ao histórico de consultas, a possíveis ajustes na prescrição, bem como contato com o médico prescritor em caso de necessidade. Sugere-se que as determinações judiciais sejam direcionadas ao serviço de origem do paciente ou, então, que o HE-Ufpel, referência regional, tenha amplo acesso aos dados citados de forma a alcançar uma maior segurança e qualidade ao serviço prestado.

Outra problemática que merece ser discutida é com relação ao estoque criado nas unidades em razão de interrupção do tratamento por óbito ou motivos clínicos. Os farmacêuticos do serviço, ao tomarem ciência desses fatos, informam o setor jurídico e solicitam redirecionamento das medicações. Relata-se que alguns medicamentos expiram o prazo de validade enquanto aguardam redirecionamento judicial. De forma a evitar esses casos, que representam um

grande desperdício de dinheiro público em razão do alto custo dos medicamentos envolvidos, a proposta de criação de um banco nacional e/ou regional de medicamentos judicializados disponíveis em estoque, poderia agilizar os redirecionamentos de forma a beneficiar um número maior de pacientes, reduzir os casos de expiração do prazo de validade e, consequentemente, o gasto do dinheiro público.

No presente estudo observou-se, ainda, a existência de um caso de solicitação de medicamento oncológico, por via judicial, para patologia não descrita nem na bula do medicamento tampouco na DDT. Apesar de ser um caso único, vale reforçar a necessidade do compromisso médico na prescrição de medicamentos, a qual deve estar embasada na saúde baseada em evidência, assim como requerer que o Poder Judiciário seja capaz de analisar todas essas variáveis antes de deferir a solicitação do medicamento, uma vez que gera incertezas quanto à segurança e eficácia, podendo agravar o quadro clínico do paciente e comprometer os recursos públicos de forma indevida.

CONCLUSÕES

O presente trabalho permitiu traçar o perfil da judicialização de medicamentos oncológicos do serviço de oncologia do HE-Ufpel/EBSERH. Evidencia-se que, para a gestão pública, os efeitos da judicialização são negativos, uma vez que geram desajustes orçamentários e financeiros. O presente trabalho, contudo, aponta problemas envolvidos no processo, bem como estratégias possíveis de serem aplicadas, a curto e longo prazos, pelos entes federativos, judiciários e assistenciais, de forma a minimizar os danos da judicialização ao mesmo tempo em que visa o empenho de todos em prol de uma assistência oncológica pública de excelência e ao alcance de todos que necessitam de tratamento para o câncer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990a.

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*. 20 set 1990b; Seção I e II.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; DE SOUZA, L. E. P. F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis*, 26(4), p. 1.335-1.356, 2016.

GALVÃO, M. F. S. M.; NUNES, R. P. *Causas da judicialização e suas consequências para implementação da política oncológica no Rio Grande do Norte*. 2017. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Administração, Natal. 2017.

JEMAL, A.; MILLER, K.; TORRE, L. Promoção da saúde: uma abordagem populacional e sistêmica. In: JEMAL, A.; VINEIS, P.; BRAY, F.; TORRE, L.; FORMAN, D. (ed.). *O Atlas do Câncer*. The Cancer Atlas. 2. ed. Atlanta, GA (EUA): American Cancer Society, 2014. p. 68-69. Disponível em: <http://canceratlas.cancer.org/assets/uploads/2015/04/The-Cancer-Atlas-Second-Edition-in-Portuguese.pdf>.

LAFFIN, N. H. F.; BONACIM, C. A. G. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 24., 2017, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis, SC, 15 a 17 nov. 2017.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, 18(4), p. 1.089-1.098, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 18*, de 25 de julho de 2012a. Torna pública a decisão de incorporar o medicamento trastuzumabe no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do câncer de mama localmente avançado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 19*, de 25 de julho de 2012b. Torna pública a decisão de incorporar o medicamento trastuzumabe no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do câncer de mama inicial.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 29*, de 2 de agosto de 2017b. Torna pública a decisão de incorporar o trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama HER-2-positivo metastático em primeira linha de tratamento, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 1.051*, de 10 de outubro de 2014b. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Linfoma Folicular.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 2.439*, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 3.535*, de 2 de setembro de 1988. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 3.536*, de 20 de dezembro de 2017a. Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 63*, de 27 de dezembro de 2013b. Torna pública a decisão de incorporar o rituximabe para o tratamento de linfoma não Hodgkin de células B, folicular, CD20 positivo, em 1ª e 2ª linha no Sistema Único de Saúde – SUS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 874*, de 16 de Maio de 2013a. 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).

Ministério da Saúde (Brasil). *Portaria nº 956*, de 26 de Setembro de 2014a. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B.

NUNES, R. P. *Judicialização no âmbito do Sistema Único de Saúde: um estudo descritivo sobre o custo das ações judiciais na saúde pública do município de Juiz de Fora*. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde coletiva, Juiz de Fora, 2016.

SANT'ANA, J. M. B.; PEPE, V. L. E.; FIGUEIREDO, T. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, 45(4), p. 714-721, 2011.

SES-PR. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. *Medicamentos oncológicos*. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Medicamentos-Oncologicos>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SOUZA, I. P.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; ALMEIDA, K. B. B.; NEPOMUCENO, M. A. S.; MUFATO, L. F. Right to health in the court of justice: demand for oncology drugs. *Rev. Rene*, 13(4), p. 919-928, 2012.

TCU. Tribunal de Contas da União (Brasil). Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde, 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 27 ago. 2019.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, 20 (1), p. 77-100, 2010.

VIDAL, T. J.; MORAES, E. L.; RETTO, M. P. F.; DA SILVA, M. J. S. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? *Ciênc. & Saúde Coletiva*, 22(8), p. 2.539-2.548, 2017.