

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
PÓLO PALMEIRA DAS MISSÕES**

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS:
REVISÃO NARRATIVA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

João Jacir de Bairros Júnior

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2014

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: REVISÃO NARRATIVA

João Jacir de Bairros Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Pólo Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista** em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Prof^a MSc. Leila Mariza Hildebrandt

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2014

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Pólo Palmeira das Missões

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Conclusão de Curso**

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS:
REVISÃO NARRATIVA**

Elaborado por
João Jacir de Bairros Júnior

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª MSc. Leila Mariza Hildebrandt (Presidente/Orientadora)

Profª Dra. Marinês Tambara Leite (UFSM/Campus Palmeira das Missões)

Profª Msc. Susane Flôres Cosentino (UFSM/ Campus Palmeira das Missões)

Profº Dr. Ricardo Vianna Martins (UFSM/ Campus Palmeira das Missões)

Palmeira das Missões, 29 de agosto de 2014.

"A injustiça que se faz a um, é uma ameaça que se
faz a todos."
(Montesquieu)

SUMÁRIO

Artigo científico – Judicialização de medicamentos: revisão narrativa ..	6
Resumo	6
Abstract	7
Introdução	7
Método	8
Resultados e discussão	9
Conclusão	13
Referências	15
Anexos	18

ARTIGO CIENTÍFICO

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: REVISÃO NARRATIVA¹

JUDICIALIZATION OF MEDICINES: NARRATIVE REVIEW

João Jacir de Bairros Júnior²

Marinês Tambara Leite³

Leila Mariza Hildebrandt⁴

Susane Flôres Cosentino⁵

Ricardo Vianna Martins⁶

RESUMO

Introdução: A saúde é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, uma vez que os princípios do Sistema Único de Saúde são a universalidade, equidade e a integralidade. À medida que os serviços não cumprem as políticas públicas no que se refere à medicação, ocorre a judicialização, acarretando longas batalhas judiciais.

Objetivo: Analisar a produção científica brasileira na temática de judicialização de acesso a medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura nacional, cuja busca de artigos ocorreu nas bases de dados: BIREME - Portal de pesquisas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e nos portais: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com as palavras “judicialização” *and* “medicamentos”, no período de 2008 a 2013. Emergiu um total de 52 artigos, sendo 18 acessados na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** A partir da análise dos estudos foi possível construir duas categorias: as demandas pela judicialização da assistência farmacêutica e os custos da judicialização e a gestão dos serviços de saúde. **Conclusão:** É importante que tanto o poder judiciário quanto os gestores de saúde busquem garantir o direito à saúde dos cidadãos, aprimorando pesquisas na área e atualizando os protocolos de tratamento medicamentoso. Também, viabilizar investimentos e manutenção das políticas de saúde.

Descritores: Direito à Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Assistência Farmacêutica, Decisões Judiciais, Política Nacional de Medicamentos.

¹ Trabalho de Conclusão Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde UFSM/Pólo Palmeira das Missões, 2º semestre 2014.

² Autor. Enfermeiro pós-graduando em Gestão de Organização Pública em Saúde UFSM/Campus Palmeira das Missões.

³ Orientadora. Enfermeira, Dra, em Gerontologia Biomédica, Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde UFSM/ Campus Palmeira das Missões.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde UFSM/Campus Palmeira das Missões.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde UFSM/Campus Palmeira das Missões.

⁶ Psicólogo, Dr. em Psicologia, Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde UFSM/Campus Palmeira das Missões.

ABSTRACT

Introduction: Health is a right of all citizens and the State's duty once than the principles of the Health System are universality, fairness and completeness. As the services do not meet public policy with regard to medication, judicialization occurs, resulting in lengthy court battles. **Objective:** To analyze the brazilian scientific production on the subject of legalization of access to medicines. **Methodology:** This is a study of narrative review of national literature with searching for articles in databases: BIREME - Portal de pesquisas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) and in the portals: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) and Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), with the words "judicialization" and "drugs" in the period 2008-2013. Emerged a total 52 articles, 18 being accessed in full and submitted to content analysis. **Results:** From the analysis of the studies was possible to construct two categories: are demands for legalization of pharmaceutical care and the costs of legalization and management of health services. **Conclusion:** Is important that both the judiciary as health managers seek guarantee the right to health of citizens, improving up researches in area and updating the protocols of drug treatments. Also viabilize investment and maintenance of health policies.

Keywords: Right to Health, Health Public Policy, Pharmaceutical Services, Judicial Decisions, National Drug Policy.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas são ações sistematizadas voltadas para a consecução de determinados fins, setoriais e gerais, baseados na articulação entre o mercado, a sociedade e o próprio Estado¹. Desta forma, podem-se conceituar estas ações, de cunho assistencial e econômico, como uma intervenção estatal, que tem por finalidade garantir a igualdade de oportunidades e dignidade para todos os cidadãos.

No ordenamento judiciário do Brasil, a Constituição da República de 1988 representa uma importante alteração do tratamento concedido pelo Estado para a sociedade de uma maneira em geral, já que garantiu e consolidou os chamados direitos de segunda geração, de cunho econômico, cultural e social, bem como preconizou um destes fundamentos como sendo a dignidade da pessoa humana².

A saúde entra nesta questão, como um direito de todos, de acesso universal e igualitário, sendo dever do Estado garantir que isto se cumpra. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre todas as condições que realizam a promoção, proteção e recuperação da saúde, com organização e

funcionamento dos serviços, idealizando o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como base norteadora os três princípios: universalidade, equidade e integralidade³.

À medida que as esferas de cuidado não são oferecidas ao usuário, por não haver total cumprimento das políticas públicas pelo Estado, a judicialização na saúde pode ser um canal legítimo na defesa dos direitos, principalmente no que diz respeito ao acesso das medicações não preconizadas pelo SUS⁴.

Judicialização é o termo que se aplica quando algo se torna de caráter judicial, submetendo a questão ao Poder Judiciário específico de um país, com processos, procedimentos e ações legais⁵. Percebe-se, cada vez mais, o aumento deste item principalmente no que diz respeito aos direitos sociais.

A falta dos medicamentos não padronizados pode ocorrer por ausência ou demora na incorporação, pois são fármacos em sua maioria modernos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e na Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em outubro de 1998. Basicamente o motivo para a falta de padronização de alguns medicamentos remete-se a três principais fatores: a dificuldade de estocagem, já que algumas substâncias possuem pouca estabilidade, são pouco utilizadas ou merecem um armazenamento especial. A segunda é a não inclusão na listagem oferecida, por não haver comprovação científica ou por ter demora no trâmite de aprovação da vigilância sanitária e, por último, a relação custo-benefício dos medicamentos em questão⁶.

Um estudo realizado no Estado de Santa Catarina mostrou que, em 2006, foram solicitados cerca de 3540 medicamentos, sendo que destes apenas 29% eram padronizados pelo SUS⁷. Semelhante a este dado a pesquisa realizada em Goiânia, apontou que foram impetradas 1555 ações, entre os anos de 2002 e 2007, naquela localidade, todas com foco para o direito de adquirir medicações⁸.

Diante dessa realidade, este trabalho justifica-se devido aos números e valores relacionados a esta questão, bem como ao aumento das ações judiciais. Tem por objetivo analisar as produções científicas brasileiras produzidas sobre a temática de judicialização de acesso a medicamentos.

MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura, com busca de artigos nas bases de dados: BIREME - Portal de pesquisas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e nos portais: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com as palavras “judicialização” and “medicamentos”, no período de 2008 a 2013.

Foram incluídos neste estudo artigos completos que discutiam o tema judicialização de medicamentos, disponíveis online e redigidos em língua portuguesa. Foram excluídos os textos que não estavam disponibilizados na íntegra, teses, capítulos de teses, dissertações, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, documentos ministeriais, resumos e textos que citavam a palavra judicialização, mas não discutiam sobre o tema medicamentos.

A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram selecionados 52 artigos que versavam acerca da área em estudo. Após leitura do texto completo, identificou-se que 18 deles contemplavam a temática da pesquisa.

A análise dos dados seguiu os passos preconizados para análise de conteúdo, que possui três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados⁹. Realizou-se leitura flutuante e preenchimento do formulário com dados do estudo, o que possibilitou ter um panorama abrangente do conteúdo. A leitura integral do artigo permitiu a transcrição dos resultados e de trechos significativos. A leitura exaustiva ocorreu pela releitura dos textos, quando foi desenvolvida a codificação nos achados que se encontravam no formulário de dados. Elaboraram-se categorias temáticas, com referências dos autores e análise sintética dos textos, a fim de visualizá-los de forma integrada, relacionando-os por convergências e divergências de ideias existentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas bases de dados e nos portais, utilizando os critérios descritos na metodologia, resultaram em um total de 52 artigos, e destes 18 foram acessados na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. Das publicações analisadas, dez são estudos documentais, sete reflexões e um estudo observacional, transversal e retrospectivo, que foram publicados em periódicos de circulação nacional e internacional, conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos por periódicos e percentuais.

Revista	Quantidade	%
Revista Ciência e Saúde Coletiva	4	22,22
Cadernos de Saúde Pública	3	16,66
Revista de Saúde Pública	2	11,11
Revista de Bioética	1	5,56
Physis. Revista de Saúde Coletiva	2	11,11
Revista Panamericana Salud Publica	1	5,56
Revista de Direito Sanitário	3	16,66
Revista Medicina Minas Gerais	1	5,56
Revista da SJRJ	1	5,56
Total	18	100

Após leitura e releitura das publicações foi possível agrupar seu conteúdo em duas categorias temáticas: uma versa acerca das demandas pela judicialização da assistência farmacêutica e a outra disserta sobre os custos da judicialização e a gestão dos serviços de saúde.

Demandas pela judicialização da assistência farmacêutica

Nesta categoria agruparam-se os trabalhos com enfoque nas questões situacionais e voltadas para a análise medicamentosa, o que possibilita o entendimento dos principais problemas encontrados para obtenção de determinadas drogas. Houve convergência de ideias entre os autores das pesquisas selecionadas, sendo que 10 publicações compartilharam do mesmo ponto de vista. Tratando-se de medicamentos específicos, como para a mucopolissacaridose, as ações judiciais são encaminhadas por advogado privado e são movidas tipicamente por pacientes que utilizam hospital público, menores de 10 anos de idade e com tratamentos que duram entre 1 e 3 anos⁶. Nesse mesmo trabalho os autores investigaram 196 ações, em que o custo médio foi de 1,1 milhão por ação, e aventaram a hipótese de que as empresas farmacêuticas poderiam estar financiando uma rede, pois um único advogado obteve 36% das ações.

Por sua vez, estudo realizado em São Paulo apontou que a maioria das ações foi ajuizada por advogados particulares em nome de pacientes, com receitas de rede privada e provenientes de estratos de menor vulnerabilidade social da cidade, concluindo que não houve respeito do princípio de equidade, uma vez que os sujeitos de maior poder aquisitivo e acesso à informação são os privilegiados⁴.

No Estado do Rio de Janeiro foi realizada investigação na qual identificaram 2.245 ações no fórum da comarca da capital, no ano de 2005¹⁰. Já o estudo desenvolvido em Minas Gerais, entre 2005 e 2006, encontrou 827 processos em que 70% dos autores eram provenientes de atendimentos do sistema de saúde privado e 60,3% representados por advogados particulares. Neles a artrite reumatoide foi o diagnóstico médico mais frequente e imunossupressores foram os medicamentos mais solicitados¹¹.

A grande demanda pela judicialização da assistência farmacêutica resulta em problemas bioéticos. Em uma revisão bibliográfica sobre judicialização da medicina voltada ao acesso a medicamentos, situação que persistiu e causa agravos ao sistema público de saúde, houve sugestão de que a bioética, de caráter multidisciplinar, apresentou soluções para o problema em questão. Enfatizou que as decisões do judiciário deveriam contemplar a complexidade da vida humana, não apenas garantindo medicamentos. Reforçou a importância da comunicação entre a saúde e a justiça para discutir e elaborar pareceres, refletir acerca do significado individual do pedido e a obtenção das medicações por via judiciária¹².

Outros problemas também geram demandas judiciais na área da saúde. Estudo analisou 385 ações, no Distrito Federal no período de 2005 a 2010, identificando a necessidade de acesso à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como principal causa, seguida de medicações e cuidados médicos¹³. O que diferiu dos demais trabalhos é que quase a totalidade destas ações foi realizada por defensores públicos, com prescrições oriundas dos serviços públicos de saúde.

Aprofundando-se mais nos tipos de fármacos solicitados e diagnósticos mais presentes, pesquisa analisou 2412 ações realizadas no Estado do Rio de Janeiro entre 1999 e 2009, repetindo que houve predomínio dos médicos e advogados particulares, o que trouxe prejuízo a equidade fato já mencionado por diversos estudiosos do tema¹⁴. Em resposta a esse problema repetidamente citado, há afirmação de que a efetividade exige respostas políticas e atos governamentais vastos e não simplesmente formal e limitada às ações judiciais¹⁵. Corroborando no raciocínio de evitar a intervenção judiciária, há necessidade de mais eficiência na formulação de políticas públicas que se baseiem em evidências científicas³.

Devido o aumento de processos por medicamentos criaram-se, no Estado do Rio de Janeiro, os Núcleos de Assessoria Técnica (NAT's) com a finalidade de assessorar os magistrados nas tomadas de decisões envolvendo fornecimento de

medicamentos. Estes revisam os processos que lhes foram encaminhados e proferem um parecer técnico para o cartório ou secretária do juiz que os encaminhou. A vantagem desta assessoria é que se constatarem a existência e a disponibilidade do medicamento em questão, o paciente é orientado a retirar o medicamento no local onde se encontra¹⁶.

Diante dos resultados, observa-se que as demandas pela judicialização da assistência farmacêutica não se limita ao acesso a medicamentos, embora este seja uma das principais causas que levam o indivíduo a procurar o serviço do judiciário. O acesso a unidades de tratamento e cuidados médicos também se constituem em motivos da procura pelo serviço jurídico.

Custos da judicialização e a gestão dos serviços de saúde

Os artigos agrupados nesta categoria focam os problemas enfrentados pelos solicitantes no decorrer dos processos judiciais e também os impedimentos burocráticos encontrados. Estudo¹⁷ analisou as dimensões financeiras da judicialização de três medicamentos com alto custo para o tratamento das mucopolissacaridoses, identificando monopólios de distribuição de tais medicações aos quais o governo brasileiro se sujeita, perdendo assim a capacidade de administrar compras. Também identificaram que a compra planejada de maiores quantidades de medicamentos são impedidas pela imposição de aquisição imediata.

Outra pesquisa com análise de custos sobre o tratamento de uma determinada doença foi elaborado¹⁸ e trouxe um custo médio de 326.682,00 reais por ano. Todas as medicações prescritas foram feitas por médicos vinculados a hospitais universitários. Trazendo novos elementos para o debate sobre judicialização de medicamentos, a indústria farmacêutica e suas estratégias de expansão de mercado influenciam o uso irresponsável de medicamentos pelos pacientes, concluindo que há uma necessidade de desmercantilização da saúde¹⁹.

A judicialização da assistência farmacêutica é discutida²⁰, explicando conceitos de medicamentos essenciais e alocação de recursos escassos, apresentando a política nacional de medicamentos e a política de assistência farmacêutica brasileira, pontos críticos do sistema de saúde. Dentro desta política nacional existem os medicamentos padronizados pelo Sistema Único de Saúde, apresentados no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

Neste sentido, uma publicação realizada no Estado de Santa Catarina, em 2006, demonstrou que houve 3.542 ações deferidas com solicitações de medicamentos, sendo que, destas, 29% eram padronizados pelos SUS e os antineoplásicos foram os que acarretaram maior custo⁷. Outra pesquisa, também realizada no Estado de Santa Catarina, descreveu a situação dos processos registrados entre 2003 e 2004 e identificou o gasto de 37 milhões de reais em 2003 e 56 milhões em 2004²¹ o que demonstra uma progressiva elevação dos custos para realizar o pagamento das medicações. Esta pesquisa reforçou, ainda, a questão mais presente em todos os trabalhos aqui analisados: prescrições feitas por médicos da rede particular de saúde e ações por advogados particulares

A efetivação do direito a saúde pode estar, em muitos casos, sendo omitida por certos poderes federativos no que diz respeito às políticas públicas de dispensação de medicamentos, causando a necessidade excessiva de intervenções do Poder Judiciário²². Este fato também foi observado por pesquisa²³ que revisou uma decisão judicial do Supremo Tribunal Federal a qual obrigou o governo do Rio Grande do Norte a fornecer as drogas: Digoxina, Atorvastatina, Triflusal e Propatilnitrato para portadores de hipertensão arterial. Drogas que possuem fármacos de efeitos equivalentes e atualmente de distribuição gratuita pelo SUS. Concluindo seu trabalho o autor mencionou que este foi um exemplo particular, em que os medicamentos disponibilizados à população com esta mesma patologia estavam baseados em análises de custo e de resultados alcançados por medicamentos conhecidos e dispensados gratuitamente nos distintos níveis de complexidade do SUS²³.

CONCLUSÃO

Fica visível que os gestores da saúde dos municípios e dos estados possuem um papel fundamental no que diz respeito ao tema da judicialização. Isto porque, muitas vezes, tem-se uma falha na garantia do acesso satisfatório da população às políticas públicas de saúde e aos medicamentos. Inclusive na distribuição dos de caráter prioritário ou vital, que pode levar a procura de consultórios particulares, onde não há muita fila e o acesso é mais individualizado. É importante ressaltar que grande parte dos artigos analisados cita repetidamente o fato de ações judiciais serem encaminhadas por advogados particulares e provenientes de usuários da

rede privada. Não sendo dada ênfase intencional, por parte dos autores deste presente trabalho, ao fato mencionado.

Porém, na outra esfera da questão, observa-se que o poder judiciário também desconsidera, muitas vezes, a importância das políticas de saúde. Entre estas, a farmacêutica, já que, ao tomar a decisão, o julgador leva em consideração apenas a prescrição médica que foi realizada e, sendo assim, fica subjugado que a assistência farmacêutica deverá fazer a oferta de qualquer um dos milhares de fármacos existentes no mundo.

Estas situações poderiam ser reduzidas se houvesse uma melhor padronização farmacêutica, com inclusão de patentes atualizadas, novos protocolos de tratamento e aumento das pesquisas relacionadas com a área, além de ter uma boa estruturação do sistema público de saúde. Levando-se em conta a importância da racionalidade clínica e não apenas financeira na aquisição dos medicamentos, bem como uma adequação da melhor terapêutica, efetiva e segura, para o tratamento.

No que diz respeito, ainda, ao judiciário, este deveria ter como visão a valorização da regulamentação de caráter administrativo vigente, buscando o cumprimento desta. Ao ter-se a determinação da liberação ao uso do medicamento, ficaria clara a importância do acompanhamento por meio do poder judiciário para o usuário, evitando desvios ou maus investimentos da ordem judicial e somente assim a saúde seria prestada de forma íntegra, garantindo o direito dos sujeitos.

Por fim, sugere-se que sejam realizados mais estudos sobre o tema, visando obter atualizações e um diagnóstico aprimorado desta situação. Desse modo, estará se desenhando um novo modelo de cuidado, mais ético, humanístico, oferecendo respeito aos cidadãos que buscam atendimento em todos os serviços de saúde do país. Além disso, considera-se que a dispensação de medicamentos é um dos itens que afeta fortemente os gastos do estado com as questões da saúde. Assim, a gestão da demanda de recursos materiais na saúde não pode ser vista como atividade-fim, mas sim como um sistema que possa gerar e armazenar informações para suporte e posterior tomada de decisão, especialmente aquelas relacionadas ao bom atendimento aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Dias JC. Políticas públicas e questão ambiental. Rev. de Direito Ambiental - Revista dos Tribunais, 8(31): 117-35, 2003.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Saraiva, 2006.
3. Gontijo GD. A judicialização do direito à saúde. Rev. Med. 20(4): 606-11, 2010.
4. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad. Saúde Pública. 25(8):1839-49, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>
5. Barroso LR. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Disponível em: http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/12685_Cached.pdf. Acessado em: 12 jul. 2014.
6. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 18(4): 1089-98, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400022>
7. Boing A, Bloemer NS, Roesler C, Fernandes S. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. Rev. Dir. sanit. 14(1): 82-97, 2013.
8. Provin M P, Rezeck LM. Distorções causadas pelas ações judiciais à saúde pública no município de Goiânia. Value in Health, 12(7): A509, 2009.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. 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. 26(1): 59-69, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>
11. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. Saúde Pública, 45(3): 590-8, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>

12. D'Espíndula TCAS. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. *Rev. bioét. (Impr.)*. 21(3): 438-47, 2013.
13. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 19(2): 591-98, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>
14. Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 46(5): 784-90, 2012.
15. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(1): 77-100, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>
16. Ferreira SL, Costa AM. Núcleos de Assessoria Técnica e judicialização da saúde: Constitucionais ou Inconstitucionais? *Rev. SJRJ*, 20(36): 219-40, 2013.
17. Diniz D, Medeiros M, Schwartz IVD. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cad. Saúde Pública*. 28(3): 479-89, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300008>
18. Sartori Junior D, Leivas PGC, Souza MV, Krug BC, Balbinotto G, Schwartz IVD. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(10): 2717-28, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000020>
19. Soares JCRS, Depra AS. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(10):311-29, 2012. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100017>
20. Sant'ana JMB, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 29(2): 138-44, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892011000200010>
21. Pereira JR, Santos RI, Nascimento Junior JM, 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*, 15(supl. 3): 3551-60, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>

22. Borges DCL, Ugá MAD. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Rev. Direito Sanit.* 10(1):13-38, 2009.
23. Tanaka OY. A judicialização da prescrição medicamentosa no SUS ou o desafio de garantir o direito constitucional de acesso à assistência farmacêutica. *Revista de Direito Sanitário*, 9(1): 139-43, 2008.

ANEXOS

ARTIGO ELABORADO PARA SER ENVIADO PARA A Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação

Recomendações, Informações e Instruções aos Autores Atualizadas em 25/01/2013.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Pública, preferencialmente, estudos científicos inseridos na realidade brasileira e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões,
- c) Relato de Caso,
- d) Ensino,
- e) Metodologia,
- f) Carta ao Editor.

Independente da secção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação. Indicar para autores nacionais entre parênteses a forma abreviada adotada na Plataforma Lattes, para fins de inclusão no DOI. Afiliação: Indicar a formação profissional, o maior título e o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.
4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email).
5. Declaração de Conflitos de Interesse

Aspectos Éticos:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração.

Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

Seções

Pesquisa: Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

Relato de Caso: Relato de caso altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

Metodologia: Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

Ensino: Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

Carta ao Editor: Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto).

Itens da seção Pesquisa

Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados .

Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos.

Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

Dimensões

O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 20 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada seção, como por exemplo:

Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única,

consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Esta condição é influenciada pela idade¹¹ - (uma referência)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,12} - (duas referências consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,13} - (duas referências não consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade¹¹⁻¹³ - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al". Quando possível inserir o DOI do documento citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Artigo:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.124.08

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Obs.: Informações mais detalhadas poderão ser obtidas em normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals do ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors (*Ann Intern Med*126(1):36-47,1997).

Também pode ser usada para consulta às Normas Vancouver
<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>

Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Lista de abreviaturas dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos consulte o site:
<http://portal.revistas.bvs.br>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
5. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
6. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
7. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.
8. Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCS

Declaração de Direito Autoral

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS.

Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

(Completar com a Declaração de Ausência/Presença de Conflitos de Interesse)

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Nós abaixo assinado transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: REVISÃO NARRATIVA à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

Palmeira das Missões, RS, 25 de agosto de 2014.

Autores: (nomes e assinaturas)

João Jacir de Bairros Júnior _____

Marinês Tambara Leite _____

Leila Mariza Hildebrandt _____

Susane Flôres Cosentino _____

Ricardo Vianna Martins _____

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Nós, João Jacir de Bairros Júnior, Marinês Tambara Leite, Leila Mariza Hildebrandt, Susane Flôres Cosentino e Ricardo Vianna Martins, autores do manuscrito intitulado “JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: REVISÃO NARRATIVA” declaramos que não possuímos conflito de interesse de ordem:

- (x) financeiro,
- (x) comercial,
- (x) político,
- (x) acadêmico e,
- (x) pessoal,

Declaramos também que não obtivemos apoio financeiro e/ou material para o desenvolvimento deste trabalho.

Palmeira das Missões, RS, 25 de agosto de 2014.

Autores: (nomes e assinaturas)

João Jacir de Bairros Júnior _____

Marinês Tambara Leite _____

Leila Mariza Hildebrandt _____

Susane Flôres Cosentino _____

Ricardo Vianna Martins _____