

Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento

The judicialisation of health as a means of ensuring access to medicines

Luana Couto Assis Leitão, Mônica Oliveira da S. Simões,
Andrezza Eliab Oliveira Simões, Bruna Costa Alves, Igor Carvalho
Barbosa e Marlla Emanuella Barreto Pinto

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, Brasil. luana979@gmail.com; moscg@uol.com.br; andrezza_eliab@hotmail.com; brunacostaa@gmail.com; carvalho.barbosa@hotmail.com; marllaemanuella@hotmail.com

Recebido 8 Outubro 2012/ Enviado para Modificação 08 Fevereiro 2013/Aprovado 10 Julho 2013

RESUMO

Objetivo Visando conhecer o impacto das demandas judiciais sobre a organização dos serviços públicos de saúde, realizou-se uma revisão sistemática com enfoque na “judicialização da saúde” para fornecimento de medicamentos.

Métodos Foram analisados artigos originais publicados no período de 2007 a 2011, na literatura nacional e internacional, resultando no total de 49239 artigos disponíveis nas bases de dados *Science Direct* e *BIREME*. Resultados: A pesquisa indicou predominância da bibliografia proveniente do Brasil, principalmente do sudeste, bem como de estudo realizado na Colômbia.

Discursão Dentre os pleitos, configuraram-se como principais agravos relatados as doenças crônicas, podendo-se citar: diabetes, hipertensão, cânceres e artrite reumatóide. Por serem afecções parte de programas específicos do Sistema Único de Saúde, a dificuldade de acesso a esses fármacos e consequente judicialização da saúde demonstrou a fragilidade das políticas públicas existentes.

Conclusão Por fim, conclui-se que a via judicial, apesar de ser uma estratégia para garantir o acesso ao medicamento, apresenta inabilidade para lidar com o julgamento das ações e gera, dessa forma, distorções no fluxo dos sistemas públicos.

Palavras-chave: Direito à saúde, política nacional de medicamentos, sistema único de saúde (fonte: *DeCS*, *BIREME*).

ABSTRACT

Objective A systematic review, focusing on the judicialisation of health regarding gaining access to medicines, was aimed at understanding the impact of lawsuits on the organisation of public health services.

Method Original articles published between 2007 and 2011 in the pertinent national and international literature were analysed, resulting in 49,239 articles being found

in Science Direct and BIREME databases.

Results The survey indicated a predominance of literature from Brazil, mainly the southeast, as well as a study from Colombia.

Discussion The aforementioned chronic disease-related claims involved diabetes, high blood pressure, cancer and rheumatoid arthritis. Forming part of specific Unified Healthcare System programmes highlighted the difficulty in gaining access to the appropriate medicine and consequent health judicialisation demonstrated the fragility of existing public policy.

Conclusion It was concluded that the courts (despite being a strategy for ensuring access to medicine) were unable to deal with the current spate of lawsuits, thereby leading to disruption regarding the flow of public systems.

Key Words: The right to health, national drug policy, unified healthcare system (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

La Judicialización de la salud como garantía de acceso a medicamentos

Objetivo El estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de las demandas judiciales sobre la organización de los servicios públicos de salud, mediante la realización de una revisión sistemática centrada en el uso de los tribunales para el suministro de medicamentos.

Método Fueron identificados 49239 artículos en las bases de datos Science Direct e BIREME.

Resultado El estudio indicó que la mayor parte de la bibliografía es de Brasil, con uno estudio en Colombia.

Discusión Aparecen como los principales trastornos de salud relacionados a las enfermedades crónicas, se pueden citar: la diabetes, la hipertensión, el cáncer y la artritis reumatoide. Debido a que son parte de los programas específicos de lo sistema de salud, la dificultad de acceso a estos fármacos y la consiguiente judicialización de la salud de manifiesto la fragilidad de las políticas públicas existentes.

Conclusiones Por último, está la conclusión de que los tribunales, a pesar de ser una estrategia para garantizar el acceso a la medicina, presenta incapacidad para hacer frente al juicio de las acciones y por lo tanto genera distorsiones en el flujo de los sistemas públicos.

Palabras Clave: Derecho a la salud; política nacional de medicamentos; sistema único de salud (*fonte: DeCS, BIREME*).

A saúde apresenta-se como um direito fundamental previsto nas Cartas Constitucionais dos Estados social-democráticos e consolidado por diversos tratados internacionais, podendo-se citar como principal o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) (1). Na atual conjuntura mundial, os países signatários devem propiciar condições que assegurem à população assistência e serviços médicos, permitindo a promoção e prevenção da saúde.

Um dado relevante, entretanto, é que a maioria dos países com sistema universal não garante o direito à saúde em toda sua complexidade,

restringindo-se à oferta de serviços médicos e hospitalares, a exemplo do Canadá, Noruega, Reino Unido, Nova Zelândia e África do Sul (2). Contudo, a realidade brasileira é encarada como um fenômeno singular no cenário internacional, visto que a Constituição de 1988, na primeira parte do art. 196, prevê expressamente: “a saúde é um direito de todos e dever do Estado (...)” (3).

A condição social do Brasil, entretanto, não reproduz fielmente a redação de seu texto constitucional. A demanda de tratamento medicamentoso específico, por exemplo, não tem resultado na garantia do acesso à saúde, apesar da existência de uma organização político-administrativa do serviço público, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).

Face à dificuldade do Poder Executivo em cumprir seu dever institucional, o cidadão tem encontrado uma nova forma de acesso através dos processos judiciais. Este fenômeno, conhecido por “judicialização da saúde”, compreende a provocação e a atuação do Poder Judiciário em prol da efetivação da assistência médica e/ou farmacêutica (4). O Executivo, por sua vez, passa a ser constrangido, nas vias jurisdicionais, a prestar indiscriminadamente atendimento médico e assistência farmacêutica, provocando repercussões tanto na política de saúde como sobre os cofres públicos.

Este artigo propõe-se a analisar o processo de judicialização da saúde descrito na literatura mundial, através de uma revisão realizada virtualmente, a partir de descritores em saúde. Foram considerados aspectos quantitativos, enfocando o uso da via judicial para fornecimento de medicamentos por intermédio do mapeamento das publicações mais recentes sobre o tema.

METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão sistemática com o intuito de possibilitar a síntese do conhecimento e o aprofundamento do tema judicialização da saúde. O trabalho desenvolveu-se entre julho e agosto de 2011, a partir do rastreamento de estudos realizados no período de 2007 a 2011, compondo um recorte temporal de 5 anos, em literatura nacional e internacional recolhidas nas bases de dados *Science Direct* e *BIREME* (Biblioteca Regional de Medicina).

A busca dos artigos científicos foi realizada via internet, utilizando-se os seguintes descritores: a) do Medical Subject Headings - MeSH: "health policy", "pharmaceutical service", "judicial actions"; b) dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: "direito à saúde", "saúde pública", e "assistência farmacêutica". Na pesquisa realizada através da BIREME, os descritores foram utilizados de forma pareada, visando delimitar o espectro temático para análise, obtendo-se como resultado 49.239 artigos.

Após a inserção dos descritores nas bases de dados, foram aplicados critérios de inclusão, quais sejam: a) tipo de literatura: artigos originais; b) corte temporal: 2007 a 2011; c) idioma: inglês, espanhol e português; d) disponíveis completos *on line*. Lidos os resumos dos artigos encontrados, foram selecionados aqueles que eram relacionados à judicialização para aquisição de medicamentos, demonstrando maior pertinência com a temática. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos trabalhos que constituíram o *corpus* do estudo.

Ao final da seleção, foram encontrados: 01 artigo na Science *Direct* e 05 na BIREME (Tabela 1). Posteriormente, foram identificados 02 novos artigos contidos na bibliografia da literatura inicialmente selecionada.

Tabela 1. Seleção de estudos revisados nas bases de dados

Science Direct			
Crítérios/ Descritores	"health policy"	"judicial actions"	"pharmaceutical service"
Total	45.537	1.418	1.995
Após aplicar critérios de inclusão	992	83	15
Seleção após leitura de resumos	05	04	06
Seleção após leitura do artigo completo	00	01	00
BIREME			
Referências/ Descritores	"direito à saúde" e "saúde pública"	"direito à saúde" e "assistência farmacêutica"	"assistência farmacêutica" e "saúde pública"
Total	226	10	53
Após aplicar critérios de inclusão	17	03	08
Seleção após leitura de resumos	07	02	05
Seleção após leitura do artigo completo	02	02	01

Para a análise do material coletado, dois revisores leram criticamente (de maneira independente) os artigos selecionados, extraindo as unidades

de interesse para o estudo. Tais unidades foram padronizadas e agrupadas conforme as seguintes ideias centrais: a) referência do artigo (autor e ano da publicação); b) fonte de dados; c) país e região; d) unidade de análise; e) corte temporal do estudo; f) tamanho da amostra; g) condutor das ações judiciais analisadas; h) origem das prescrições; i) percentual dos itens solicitados que pertenciam à relação oficial de medicamentos; j) percentual de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); k) principais doenças referidas; l) percentual de demandas judiciais atendidas; m) principais medicamentos solicitados. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro autor.

RESULTADOS

Quadro 1. Perfil dos estudos sobre judicialização da saúde para acesso a medicamentos, 2007-2011

	Fonte de dados	País/ Região	Unidade de análise	Corte temporal	Amostra	Condutor do processo (%)	Demanda atendida (%)
Machado et al, 2011	Tribunal de Justiça de Minas Gerais	Brasil/ Sudeste	Processos judiciais contra o Estado	2005 a 2006	820 processos judiciais	60,3 privada 39,8 pública	Sem registro
Borges e Úga, 2010	Secretaria de Estado da Saúde e Tribunal de Justiça - Rio de Janeiro	Brasil/ Sudeste	Processos judiciais contra o Estado	2005 a 2006	2.062 processos judiciais	Sem registro	89 julgaram o processo procedente
Pepe et al, 2010	Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro	Brasil/ Sudeste	Processos judiciais contra o Estado	2006	185 processos judiciais	17 privada 83 pública	100 julgaram o processo procedente
Pereira et al, 2010	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina	Brasil/Sul	Processos judiciais contra o Estado	2003 e 2004	1.163 processos judiciais	59 privada 41 pública	Sem registro
Chieff e Barata, 2009	Secretaria de Estado da Saúde-São Paulo, Sistema de Controle Jurídico	Brasil/ Sudeste	Processos judiciais contra o Estado	2006	3.007 processos judiciais	74 privada 26 pública	Sem registro
Abadia e Oviedo, 2009	ONG Salud al Derecho	Colômbia	Dados dos associados da ONG	2006 a 2007	458 demandas judiciais	100 advogados voluntários	84,2 julgaram o processo procedente
Vieira e Zucchi, 2007	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	Brasil/ Sudeste	Processos judiciais contra a Secretaria Municipal	2005	170 processos judiciais	54 privada 46 pública	Sem registro
Marques e Dallari, 2007	Varas da Fazenda Pública de São Paulo	Brasil/ Sudeste	Processos judiciais contra o Estado	1997 a 2004	31 processos judiciais	67,7 privada 32,3 pública	90,3 julgaram o processo procedente

Após a leitura dos títulos e resumos, foram identificados 31 artigos nas bases de dados Science Direct e BIREME. Destes, 23 estudos foram excluídos por não apresentarem o objeto procurado, restando 08 artigos completos para revisão, como apontam os Quadros 1 e 2.

Com base na análise crítica das terminologias utilizadas, identificou-se grande variação quanto ao seu uso, sendo empregados os termos: “judicialização da política” (5); “judicialização da política pública de assistência farmacêutica” (6); “judicialização da política de saúde” (7); “judicialização de medicamentos” (8). Optou-se, entretanto, em padronizar o termo em “judicialização da saúde” (9-11) para fins de discussão deste artigo.

A maioria da bibliografia acerca da judicialização foi proveniente do Brasil, concentrando-se na região Sudeste. Os pesquisadores, a fim de contextualizar suas ponderações no cenário internacional, buscaram trabalhos que discorressem sobre a temática em outros países, no entanto, apenas 01 artigo estrangeiro cumpriu tal mister, desenhando a realidade colombiana (12).

As fontes de dados utilizadas para embasar os estudos realizados foram retiradas das Secretarias de Saúde do Estado de São Paulo, do Rio de Janeiro e de Santa Catarina (6-8,11), do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e de Minas Gerais (7,9,10), das Varas da Fazenda Pública do Estado de São Paulo (5), e da ONG Salud al Derecho na Colômbia (12).

Quanto ao período de estudo dos artigos, as ações judiciais que integraram a amostra foram impetradas entre 1997 e 2007, sendo em sua maioria nos anos de 2005 e 2006. O objeto dos processos, por sua vez, consistia na concessão de medicamentos e insumos pelo Estado. O tamanho das amostras estudadas variou de 31 a 2.062 demandas judiciais, com exceção de Abadia e Oviedo (12), cuja unidade de análise foi composta por dados disponibilizados à Organização Não Governamental Salud al Derecho por 458 associados.

Analisadas as demandas atendidas, percebe-se que em todos os casos o pedido de antecipação de tutela (9) é deferido, obtendo o autor os efeitos da sentença final antes do julgamento do mérito. Contudo, exaurida a cognição, o percentual de procedência diminui, obtendo-se uma variação de 84,27 % a 90,30 % nas sentenças.

Quadro 2. Perfil de estudos sobre judicialização do acesso a medicamentos no mundo, 2007-2011, análise dos aspectos relacionados a PNAF

	Itens solicitados pertencentes a relação oficial de medicamentos (%)	Medicamentos não registrados na ANVISA (%)	Principais doenças referidas/ indicação terapêutica (%)	Medicamentos mais solicitados
Machado et al, 2011	19,6 dos medicamentos pleiteados estão incluídos na RENAME	4,8 dos medicamentos pleiteados	23,1 artrite reumatóide, 6,5 diabetes mellitus, 5,5 hipertensão arterial sistêmica	Adalimumabe, Etanercepte, Insulina glargina, Omeprazol, Aripiprazol
Borges e Úga, 2010	52 dos medicamentos pleiteados estão incluídos na RENAME	Sem registro	Sem registro	Sem registro
Pepe et al, 2010	98,4 dos medicamentos pleiteados estão incluídos na RENAME	0,9 dos medicamentos pleiteados	12,8 doenças hipertensivas, 11,3 diabetes mellitus, 5,3 outras doenças degenerativas do sistema nervoso, 5,3 doenças crônicas das vias aéreas inferiores e insuficiência renal	Furosemida, ácido acetilsalicílico e digoxina, enalapril, propatilnitrito, clonazepam e captopril
Pereira et al, 2010	40 dos medicamentos pleiteados estão incluídos na RESME	1,4 dos medicamentos pleiteados	Artrite reumatoide; Espondilite anquilosante; Cardiopatia isquêmica e hipertensão arterial sistêmica; Diabetes; Asma	Infliximabe, Leflunomida, Propatilnitrito, Clopidogrel, Enalapril, Carvedilol, Sinvastatina, Insulina glargina, Formoterol
Chieff e Barata, 2009	77 dos medicamentos pleiteados estão incluídos na RENAME	Sem registro	33,3 câncer, 30,9 Aparelho digestivo e metabolismo, 19 Sistema cardiovascular	Ácido Acetilsalicílico, Captopril, Furosemida, Glibenclamida, Hidroclorotiazida
Vieira e Zucchi, 2007	62 dos medicamentos pleiteados estão incluídos na REMUME	Entre os 11 medicamentos pleiteados, 3 não possuíam registro	37 Diabetes 22 Câncer 9 Co-morbidade diabetes e hipertensão 8 Osteoporose 5 Hepatite	Anastrozol, Capecitabina, Etoposídeo, Imatinibe, Letrozol, Mercaptopurina, Rituximabe

Ampliando a análise quanto a aspectos de saúde pública, vislumbra-se que a maioria dos medicamentos pleiteados consta na padronização do SUS, chegando a 98 % em estudos realizados no Estado de São Paulo. São alegados, principalmente, agravos associados às doenças crônicas, portanto, a maioria dos medicamentos requeridos é de uso contínuo para diabetes e hipertensão ou destinados ao tratamento do câncer e de artrite reumatóide, males mais frequentes em indivíduos idosos. Vale ressaltar

que os portadores de diabetes e hipertensão possuem programa específico de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, o que reforça a tese de fragilidade das políticas públicas do Brasil. Entretanto, apesar de haver homogeneidade das principais doenças, não há convergência entre os princípios ativos mais solicitados (6,9-11).

Em relação aos condutores do processo, foram analisadas duas vertentes distintas: representação jurídica privada e representação jurídica pública, esta envolvendo as figuras da Defensoria Pública, Ministério Público e a Procuradoria Geral do Estado, e a primeira englobando os advogados particulares e os advogados de associações.

Somada a esta realidade, nos processos judiciais impetrados no Brasil, alguns medicamentos pleiteados não são registrados na ANVISA, contrapondo-se aos preceitos regentes da Política Nacional de Medicamento, a saber: segurança, eficácia e qualidade.

Destoando do cenário brasileiro, o estudo de Abadia e Oviedo (2009) aborda a realidade da Colômbia, onde a judicialização da saúde é um processo incipiente e desenvolvido por ONGs. Essa demanda, contudo, apresenta franca expansão, de forma que a população colombiana começa a se familiarizar com os mecanismos legais aptos a garantir o acesso a tratamento medicamentoso, gerando, de 1999 a 2005, 328.121 processos judiciais.

DISCUSSÃO

Diante da escassa literatura mundial acerca da matéria, questiona-se se a judicialização da assistência farmacêutica é um problema específico dos países em desenvolvimento, com maior evidência no cenário da saúde pública brasileira, ou se tal carência de estudos específicos deve-se à omissão científica, considerando que nações de todo o globo estão sujeitas a tais complicações político-estruturais.

No contexto brasileiro, por outro lado, ressalta-se a necessidade de aprofundamento da temática nos estados federados, haja vista que a região sudeste concentra as análises mais substanciais sobre o tema. Em um país de dimensões continentais, com considerável desigualdades regionais, a propagação das discussões é o método apto a consolidar um diagnóstico preciso das realidades locais.

Quanto aos receituários médicos, estudos revelam que no Estado de São Paulo (6,11) a maioria é oriunda do Sistema Único de Saúde e nos Estados de Santa Catarina e de Minas Gerais as prescrições são majoritariamente originárias de serviços privados (8,10). Vieira e Zucchi (2007) ressaltam que a prevalência de prescrições originadas nos serviços públicos pode indicar falhas da PNAF, seja pela não garantia do acesso aos medicamentos, ou pela não adesão dos profissionais da rede pública às listas oficiais (6,11). É possível inferir, ainda, possíveis falhas da divulgação da padronização, à resistência dos prescritores, bem como a influência do marketing da indústria farmacêutica sob tais profissionais e a comunidade em geral (6,7,10,11).

Dos medicamentos pleiteados que não estão presentes em nenhuma lista padronizada pelo sistema público de saúde, observam-se itens não registrados no país pelo órgão regulador, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O gefitinibe, por exemplo, solicitado para tratamento de câncer de pulmão, não possui registro em órgão sanitário, visto que testes científicos apontam para uma eficácia limitada (10). Para Machado (2011), uma decisão judicial que obriga o Poder Executivo a dispensar medicamento não regulamentado no Brasil transforma o Judiciário muito mais em representante de minorias privilegiadas do que em parceiro dos grupos sociais.

O debate da acessibilidade ao serviço apresenta-se bastante acirrado quando se leva em consideração o princípio da equidade. Tal preceito do SUS traz a premissa de se priorizar os mais necessitados tendo em vista a redução das iniquidades sociais, para isso tem-se, por exemplo, a padronização dos medicamentos e os Protocolos Terapêuticos baseado no perfil epidemiológico da sociedade. Entretanto, é difícil ponderar critérios de prioridade quando a questão é a saúde. Evidencia-se que sempre haverá indivíduos cujo tratamento estará à margem dos programas ministeriais uma vez que regularmente são lançados novos fármacos no mercado.

Resgatando o artigo 196 da Constituição Federal, o seu segundo período prevê que o direito à saúde deve ser "garantido mediante políticas sociais e econômicas". A perfeita exegese do dispositivo constitucional determina que os serviços de saúde devem assegurar ao usuário um fluxo de atendimento capaz de suprir as suas necessidades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Entretanto, seja por falta de informação da população ou por fragilidade do sistema de saúde, a norma tem padecido de significativa ineficácia.

Neste contexto, acionando-se o Poder Judiciário para ponderar acerca da acessibilidade ao tratamento medicamentoso, decisões por vezes incorrem na formalização de distorções e privilégios (11). Pressionados pelo iminente agravamento do quadro clínico do paciente, os juízes não diligenciam no sentido de comprovar a necessidade e adequação do medicamento pleiteado, sendo, portanto, impossível discernir entre a urgência da situação particular e a primazia do interesse coletivo.

Percebe-se um conflito presente na dicotomia entre o direito à saúde, formalmente garantido, e a estruturação dos serviços para a sua efetivação. Neste contexto, tem se delegado ao Poder Judiciário o papel de árbitro para a garantia do acesso ao medicamento, gerando um desvio no ingresso dos usuários ao sistema público de saúde.

Mesmo com os relatos do crescimento da judicialização da saúde identificou-se que há escassez da literatura sobre a temática, o que resultou na principal limitação do trabalho. Em nível internacional é ainda mais evidente a falta de discussão sobre o tema, evidenciando que a judicialização para aquisição de medicamentos é uma realidade essencialmente característica do Brasil. Desta forma, evidencia-se a necessidade da realização de novos estudos sobre a judicialização da saúde, a fim de apresentar a realidade das diversas regiões do Brasil e exterior ■

Conflitos de interesse: Nenhum.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992. Promulgação do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Diário Oficial da União 1992; 07 jul.
2. Diniz D. Judicialização de medicamentos no SUS: memorial ao STF. Série Anis. 2009; 9 (66):1-5.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União 1988; 05 out.
4. Gandini JAD, Barione SF, Souza AE. A Judicialização do Direito à Saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. Academia Brasileira de Direito, São Paulo, 1 fev. 2008. [Internet]. Disponível em: <<http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/handle/2011/16694>>. Acessado abril de 2011.
5. Marques SB, Dallari, SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública, 2007; 41(1): 101-107.
6. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(8): 1839-1849.
7. Borges DCL, Ugá 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. 2010; 26(1): 59-69.

8. Pereira JR, Santos RI, Junior JMN, 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. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(3): 3551-3560.
9. Pepe VLE, Ventura M, Sant'Ana JMB, Figueiredo TAF, Souza VR, Siams L, Osório-de-castro CGS. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(3): 461-471.
10. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 45 (3): 590-598.
11. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(2): 214-222.
12. Abadia CE, Oviedo GO. Bureaucratic Itineraries in Colombia: a theoretical and methodological tool to assess managed-care health care systems. *Social Science & Medicine*. 2009; 68: 1153–1160.