

Ações judiciais em saúde: revisão integrativa

Lawsuits in health: an integrative review

Acciones judiciales en salud: revisión integrativa

Paula Mestre Ferreira Batistella¹

ORCID: 0000-0003-2593-710X

Patrícia Aroni¹

ORCID: 0000-0001-5092-2714

Alex Luís Fagundes¹

ORCID: 0000-0003-3369-1197

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad¹

ORCID: 0000-0001-7564-8563

¹Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Batistella PMF, Aroni P, Fagundes AL, Haddad MCFL.
Lawsuits in health: an integrative review.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):809-17.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0551>

Autor Correspondente:

Paula Mestre Ferreira Batistella
E-mail: paulamestrebatistella@hotmail.com



Submissão: 12-07-2018 **Aprovação:** 30-01-2019

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais disponíveis na literatura sobre os tipos de ações de judicialização da saúde. **Método:** Revisão integrativa, que selecionou estudos primários nas bases de dados PubMed, LILACS, Web of Science e Scopus, com os **Descritores:** decisões judiciais, judicialização da saúde, Saúde, Health, e a palavra-chave: *Judicial Action*. **Resultados:** Foram selecionados 30 estudos, sendo que no Brasil, a maioria se tratava de demandas judiciais por medicamentos e as demais por ações por erro médico, solicitação por vacinas, insumos para diabéticos, compostos alimentares, procedimento cirúrgico, exames, entre outras. Em estudos internacionais, foram encontradas ações por medicamentos, cobertura de benefícios e internação para tratamento psiquiátrico. **Conclusão:** Evidencia-se que o tipo de ação mais demandada foi o acesso ao medicamento a nível internacional. Ainda é mais perceptível a pouca discussão sobre essa temática, demonstrando que a judicialização de medicamentos pode indicar uma realidade característica do Brasil.

Descritores: Judicialização da Saúde; Decisões Judiciais; Saúde; Direito à Saúde; Política Pública de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the national and international scientific evidence available in the literature on types of judicialization of health lawsuits. **Method:** Integrative review, which selected primary studies in the PubMed, LILACS, Web of Science and Scopus databases, with the **Descriptors:** judicial decisions, health's judicialization, *Saúde* (in Portuguese), Health, and the keyword: *Judicial Action*. **Results:** 30 studies were selected. In Brazil, the majority were legal claims for medicines and the other for medical errors, requests for vaccines, supplies for diabetics, food compounds, surgical procedure, examinations, among others. In international studies, lawsuits were found for medication, benefit coverage and hospitalization for psychiatric treatment. **Conclusion:** It is evident that the most demanded type of lawsuit was access to the medication at an international level. It is still more noticeable the little discussion on this subject, demonstrating that judicialization of medicines can indicate a reality of Brazil.

Descriptors: Health's Judicialization; Judicial Decisions; Health; Right to Health; Public Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias científicas nacionales e internacionales disponibles en la literatura sobre los tipos de acciones de judicialización de la salud. **Método:** Revisión integrativa, que seleccionó estudios primarios en las bases de datos PubMed, LILACS, Web of Science y Scopus, con los **Descritores:** decisiones judiciales, judicialización de la salud, Salud, Health, y la palabra clave: *Judicial Action*. **Resultados:** Se seleccionaron 30 estudios, siendo que en Brasil, la mayoría se trataba de demandas judiciales por medicamentos y las demás por acciones por error médico, solicitud por vacunas, insumos para diabéticos, compuestos alimentarios, procedimiento quirúrgico, exámenes, entre otras. En estudios internacionales, se encontraron acciones por medicamentos, cobertura de beneficios e internación para tratamiento psiquiátrico. **Conclusión:** Se evidencia que el tipo de acción más demandada fue el acceso al medicamento a nivel internacional. Es aún más perceptible la poca discusión sobre esta temática, demostrando que la judicialización de medicamentos puede indicar una realidad característica de Brasil.

Descritores: Judicialización de la Salud; Decisiones Judiciales; salud; Derecho a la Salud; Política Pública de Salud.

INTRODUÇÃO

O fato de a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988⁽¹⁾, em seu art. 196 descrever que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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”, iniciou um fenômeno que hoje é denominado de “judicialização da saúde”, interpretado como sendo o custeio de procedimentos médicos, medicamentos, tratamentos, internações, órteses e próteses por via judicial.

No Brasil, a judicialização da saúde teve início na década de 1990, com a elevada demanda de processos ao Poder Judiciário para garantir que os gestores dos serviços de saúde públicos fornecessem medicamentos antirretrovirais. Para a organização e regulação da distribuição desses remédios, foi instituída a Política Pública de Distribuição Gratuita de Medicamentos por meio da Lei nº 9313/1996 que garantiu a distribuição gratuita e universal dos antirretrovirais. Esperava-se que, com a implantação dessa lei, houvesse diminuição das demandas judiciais, fato que não ocorreu^(2,3).

Conforme estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, “Judicialização da Política de Saúde nos Municípios Brasileiros: Um retrato nacional”, foi apresentado um perfil da judicialização em São Paulo-SP, seguindo um padrão apresentado na pesquisa nacional, onde 65% das ações judiciais são referentes a medicamentos⁽⁴⁾. Este tema é de alta relevância para a administração pública, uma vez que é elevado o número de ações judiciais que são impetradas aos Municípios, Estados ou à Federação para conceder aos solicitantes o tratamento de saúde, resultando em mais um gasto ao setor público para efetivar tais pagamentos⁽⁵⁾.

Durante as últimas décadas, a judicialização da saúde tem crescido em alguns países da América Latina, como é o caso da Colômbia que, com a promulgação da Lei nº 100/1993, reformulou o sistema de saúde, com o objetivo de prover cobertura universal⁽⁶⁾. Na Colômbia, 640 mil ações foram movidas por pacientes entre 1999 e 2008, um dos mais altos índices de judicialização da saúde. E na Argentina, 72% das ações são de demandas individuais por acesso a medicamentos⁽⁷⁾.

Na expectativa de compreender os aspectos relativos ao aumento das ações judiciais para acesso aos serviços de saúde no Brasil e, com isso, identificar medidas ou alternativas a serem adotadas para a redução dessas ações, bem como a identificação de lacunas de conhecimento sobre a temática, propôs-se a realização desse estudo.

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais disponíveis na literatura sobre os tipos de ações de judicialização da saúde.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem como objetivo reunir e sintetizar os estudos publicados, possibilitando conclusões gerais sobre uma temática específica e a explicitação das lacunas de conhecimentos⁽⁸⁾.

Referencial metodológico e etapas

A Prática Baseada em Evidências consiste no referencial metodológico adotado. O estudo permeou as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação crítica dos estudos primários incluídos, análise e síntese dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado⁽⁹⁾.

1ª Etapa: Elaboração da pergunta de pesquisa

A questão de pesquisa delimitada para esse estudo foi: “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura que analisam os tipos de ações de judicialização da saúde?”.

2ª Etapa: Busca na literatura dos estudos primários

A busca por estudos primários foi realizada em setembro de 2017, nas seguintes bases de dados com acesso livre na instituição em estudo: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Web of Science* e *Scopus*.

Os descritores controlados foram selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *MeSH Database*. Assim, para busca na LILACS, foram utilizados os descritores: *Decisões judiciais*, *Judicialização da saúde* e *Saúde*. Para PubMed, *Web of Science* e *Scopus* foram: *Health* (idioma inglês), e o descritor não controlado (palavra-chave) delimitado foi *Judicial Action* (idioma inglês). Nas bases de dados PubMed, *Web of Science* e *Scopus*, os termos foram combinados da seguinte forma: *Health AND Judicial Action*; e na base de dados LILACS: *Decisões judiciais OR Judicialização da saúde AND Saúde*.

3ª Etapa: Extração de dados

Para a extração dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores, composto por itens relativos à identificação do artigo, objetivo e principais resultados que respondiam à pergunta norteadora da revisão integrativa.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram artigos completos em português, inglês e/ou espanhol, publicados entre 2007 e 2017, disponíveis na íntegra que abordavam a temática “ações judiciais em saúde envolvendo o acesso a todo tipo de ações de serviços de saúde”. Teses, dissertações, capítulo de livros, artigos teóricos, carta ao editor foram excluídos da amostra deste estudo.

O período de busca de artigos foi determinado entre 2007 e 2017, a fim de encontrar as publicações mais recentes relacionadas à aplicação da legislação, condutas jurídicas e repercussões sobre o serviço de saúde.

4ª Etapa: Avaliação crítica dos estudos primários incluídos

As análises foram realizadas de forma independente por dois revisores, sendo apresentado a síntese dos estudos nos Quadros 1 e 2.

5ª Etapa: Análise e síntese dos resultados

Foi realizada uma análise descritiva de cada estudo abordado, sendo apresentada uma síntese dos principais resultados desses estudos nos Quadros 1 e 2.

6ª Etapa: Síntese do conhecimento evidenciado

Para avaliação dos estudos quanto aos Níveis de Evidência, foi utilizada a classificação em sete níveis, sendo consideradas como o nível 1 (mais forte) as evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; nível 2, evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível 7 (mais fraco), evidências oriundas de opinião de especialistas⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Na primeira análise dos 512 estudos, após a leitura do título e resumo, os artigos que não abordavam as demandas das ações judiciais em saúde e artigos duplicados foram excluídos (n=414). Na segunda análise, por meio da leitura na íntegra (n=98), excluíram-se 53 estudos que não retratavam o tema e 18 que eram artigos teóricos, capítulo de livro, teses e dissertações. Foram incluídos por meio de busca manual três estudos que não apareceram na seleção pelas bases de dados, resultando em 30 artigos selecionados para este estudo (Figura 1).

Os anos com maior número de publicações foram 2012, 2013, 2014 e 2015 com quatro publicações em cada ano e em 2016 foram publicados cinco estudos. Em relação ao idioma, 24 foram publicados em português do Brasil, quatro em inglês e dois em espanhol.

Em relação à área de atuação dos autores, 15 eram da Farmácia, 14 Enfermagem, nove Medicina, seis Direito, três Economia, entre outros.

Quanto ao método adotado pelos estudos, todos foram estudos descritivos, de abordagem quantitativa (50%), qualitativa (16,7%) e quantitativo/qualitativo (33,3%), todos com Nível de Evidência 6.

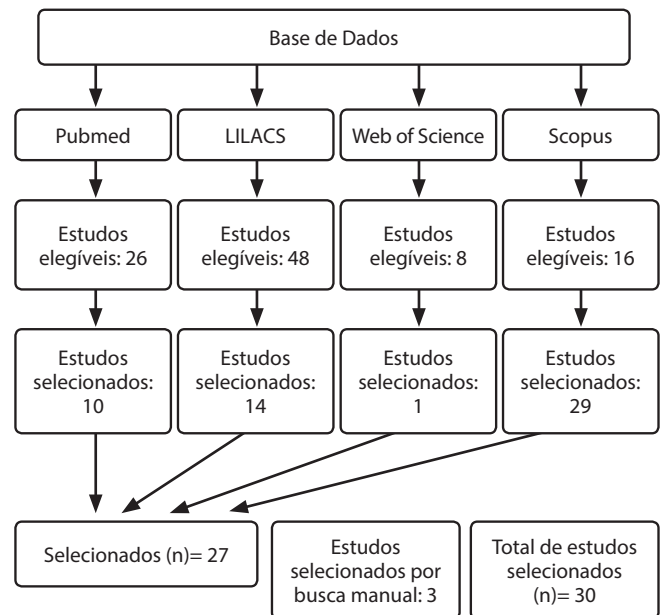


Figura 1 - Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2007-2017

Foram encontrados 27 estudos no Brasil, na qual as demandas judiciais por medicamentos foram predominantes (74%), seguido de estudos (26%) que descreveram solicitações por procedimentos cirúrgicos, internação em Centro de Tratamento Intensivo, erro médico, consultas e exames, *home care*, materiais de cirurgias, suplemento alimentar, aquisição de órteses e próteses, internação para tratamento psiquiátrico, internação de SPA, solicitação de vacinas, insumos para diabéticos, internação domiciliar, demanda por transporte hospitalar, entre outros.

Nos estudos internacionais, foram encontradas ações por medicamentos na Colômbia (n=1), cobertura de benefícios na Argentina (n=1) e internação para tratamento psiquiátrico na Espanha (n=1).

As sínteses dos estudos foram categorizadas em ações que demandaram medicamentos (Quadro 1) e ações judiciais por procedimentos cirúrgicos, internação em Centro de Tratamento Intensivo, erro médico, consultas e exames, materiais cirúrgicos, internação domiciliar, entre outras (Quadro 2). As sínteses dos estudos estão apresentadas nos quadros por ordem alfabética de autores.

Quadro 1 - Síntese dos estudos de ações que demandaram medicamentos (n=21), 2007-2017

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
⁽¹¹⁾ Biehl, J.; Socal, M.P.; Amon J.J. <i>The judicialization of health and the quest for state accountability: Evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in Southern Brazil</i> Health and human rights, 18(1), 209. (2016) Brasil	Avaliar as reivindicações, oferecendo evidências empíricas de que os contadores de mitos prevalecem e afirmam a heterogeneidade o fenômeno da judicialização.	A maioria dos requerentes são, de fato, indivíduos pobres e mais velhos, não vivem nas principais áreas metropolitanas, dependem do Estado para fornecer sua representação legal e a maioria dos medicamentos solicitados já estava em formulários governamentais.
⁽¹²⁾ Cabral, I.; Rezende, L.F. Análise das ações judiciais individuais para fornecimento de medicamentos em São João da Boa Vista Rev de Direito Sanitário. 2015; v. 16, n. 1, p. 59-77. Brasil	Analisar as ações judiciais individuais realizadas para garantir o acesso a medicamentos no município de São João da Boa Vista -SP.	A maioria das ações foi impetrada por mulheres representadas por advogados particulares, solicitando medicamentos.

Continua

Continuação do Quadro 1

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
⁽¹³⁾ Chieffi, A.L.; Barata, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade Cad de Saúde Pública. 2009; v. 25, p. 1839-1849 Brasil	Analisar ação legal utilizada para obter medicamentos através do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo.	A maioria dos litígios foi impetrada por advogados particulares, 47% possuíam receituário da rede privada e 73% das ações foram de pacientes com vulnerabilidade social.
⁽¹⁴⁾ Chieffi, A.L.; Barata, R.C.B Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos Rev de Saúde Pública. 2010; v. 44, n. 3, p. 421-429. Brasil	Analisar a concentração na distribuição dos processos judiciais segundo medicamento (fabricante), médico prescritor e advogado impetrante da ação.	1.309 ações foram para aquisição de 14 medicamentos. A maioria dos processos foi representada por advogados particulares e 11 advogados responderam por 613 (47%) processos.
⁽¹⁵⁾ Coelho et al. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais Rev de Saúde Pública. 2014; v. 48, n. 5, p. 808-816. Brasil	Investigar fatores relacionados ao deferimento de liminares por medicamentos.	Dentre as 5.072 ações com liminares, 4.184 (82,5%) foram deferidas. Os medicamentos paroxetina, somatropina e sulfato ferroso tiveram 100% de deferimento. Escitalopram, diclofenaco de sódio e nortriptilina obtiveram deferimento inferior a 54,0%.
⁽¹⁶⁾ Leitão et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba Saúde e Sociedade. 2016; v. 25, p. 800-807. Brasil	Descrever os aspectos médico-científicos e sanitários dos mandados judiciais para fornecimento de medicamentos impetrados ao Tribunal de Justiça da Paraíba contra agentes públicos.	Foram identificados 75 demandas por medicamentos diferentes. Os mais frequentes foram os antineoplásicos, seguido de insulinas e antagonistas da angiotensina II.
⁽¹⁷⁾ Lopes et al. Medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase em sistema público de saúde Rev de Saúde Pública. 2014 v. 48, n. 4, p. 651-661. Brasil	Analisar o acesso e o perfil de utilização, por via judicial, de medicamentos biológicos para o tratamento de psoríase.	Houve acesso por mandado de segurança (59,5%). 66% utilizou o medicamento biológico por período maior 13 meses, 26,6% abandonou o tratamento por piora do quadro, 20,5% apresentou efeitos adversos e 13,8% suspensão pelo médico por falta de eficácia.
⁽¹⁸⁾ Machado et al Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil Rev de Saúde Pública. 2011; v. 45, p. 590-598. Brasil	Analisar o perfil dos requerentes e dos medicamentos pleiteados em ações judiciais.	A maioria dos requerentes eram mulheres, com 60 anos ou mais, aposentadas, pensionistas e donas de casa. Os medicamentos mais solicitados foram os imunossuppressores.
⁽¹⁹⁾ Medeiros, M.; Diniz, D.; Doederlein, S. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose Ciência & Saúde Coletiva. 2013 v. 18, n. 4. Brasil	Avaliar a hipótese de se a judicialização de medicamentos para o tratamento das mucopolissacaridoses no Brasil seria uma ação das elites econômicas.	Não é possível refutar nem corroborar a tese da judicialização pelas elites. Não há como dizer que a judicialização é uma questão de classe.
⁽²⁰⁾ Neto et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil Rev de Saúde Pública. 2012; v. 46, p. 784-790. Brasil	Descrever as relações entre médico prescritor, advogado e Indústria Farmacêutica em ações judiciais contra o Estado.	Entre as ações de um único escritório, 43,6% tinha prescrições de um médico X para um medicamento de um laboratório específico e esse mesmo médico também foi o principal prescritor de outro fármaco, nos quais foram representados por outros dois escritórios.
⁽²¹⁾ Pepe et al. <i>Characterization of lawsuits for the supply of "essential" medicines in the State of Rio de Janeiro, Brazil</i> Cad de Saúde Pública. 2010; v. 26, n. 3, p. 461-471. Brasil	Analisar as ações individuais de fornecimento de medicamentos, considerados essenciais pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro nas decisões judiciais de segunda instância no ano de 2006.	Dos 321 medicamentos identificados nas ações judiciais, 316 estavam presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.
⁽²²⁾ Pereira, J.G.; Pepe, V.L.E. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais Rev de Direito Sanitário. 2015; v. 15, n. 2, p. 30-45. Brasil	Aplicar o modelo metodológico desenvolvido na análise das demandas judiciais individuais para o acesso a medicamentos no Estado do Paraná.	Os resultados mostraram que as fontes utilizadas no estudo não foram suficientes para identificar e quantificar todas as variáveis propostas em suas dimensões, especialmente de alguns dos indicadores das características sociodemográficas.
⁽²³⁾ Portilla-Pinzón et al. <i>Evaluation of prescriptions authorized between 2010 and 2011 through judicial protection in Bogotá</i> Rev de la Facultad de Medicina. 2016; v. 64, n. 4, p. 679-685. Colômbia	Avaliar a racionalidade terapêutica das prescrições de medicamentos autorizados por tutela em pacientes afiliados ao Sistema Geral de Segurança Social em Saúde.	Em 75,5% dos casos, o medicamento estava correlacionado com o diagnóstico e 66% dos pacientes foram expostos a riscos de interações medicamentosas.

Continua

Continuação do Quadro 1

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
⁽²⁴⁾ Provin, M.P.; Leite, S.N.; Amaral, R.G. <i>Social inequalities in lawsuits for drugs.</i> <i>Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences</i> 2013; v. 49, n. 3, p. 465-474. Brasil	Caracterizar as ações judiciais que solicitaram medicamentos considerando o perfil econômico de seus impetrantes.	Moradores de regiões mais nobres foram responsáveis pelas ações judiciais com maior frequência. Os custos dos processos foram quatro vezes maiores nas regiões mais ricas em comparação com a região mais pobre.
⁽²⁵⁾ Ramos, K.A.; Ferreira, A.S.D. Análise da demanda de medicamentos para uso off label por meio de ações judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais <i>Rev de Direito Sanitário.</i> 2013; v. 14, n. 1, p. 98-121. Brasil	Investigar a ocorrência de pedido judicial de medicamento para indicações não aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio de ações judiciais contra o Estado de Minas Gerais no ano de 2010.	Foram identificadas 212 solicitações de medicamentos para uso <i>off label</i> , dentre eles 46% não estavam incluídos em programas de assistência farmacêutica.
⁽²⁶⁾ Sant'Ana et al. <i>Rational therapeutics: health-related elements in lawsuits demanding medicines</i> <i>Rev de Saúde Pública.</i> 2011; v. 45, n. 4, p. 714-721. Brasil	Caracterizar os principais elementos processuais, médico-científicos e sanitários que respaldam as decisões das demandas judiciais individuais por medicamentos consideradas essenciais.	Todas as ações continham prescrições e atestados médicos. As prescrições encontravam-se em discrepância com a legislação. Não houve perícia médica em nenhuma das ações e em 7,4% constavam exames complementares.
⁽²⁷⁾ Silva, E.; de Almeida, K.C.; Pessoa, G.S.C Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil <i>Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário,</i> 2017; 6(1), 112-126. Brasil	Analisar o perfil do gasto da saúde pública no Distrito Federal com medicamentos não padronizados ocorre nesse local.	O gasto total foi de R\$ 43,7 milhões. Dentre os medicamentos com maior gasto, observou-se o fator IX recombinante (tratamento hemofilia), como maior responsável (22,53%).
⁽²⁸⁾ Souza et al. Direito à saúde no tribunal de justiça: demanda por medicações em oncologia <i>Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste.</i> 2012; v. 13, n. 4. Brasil	Descrever a demanda do direito à saúde no Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso sobre medicamentos para pessoas com câncer.	Foram 25 ações judiciais por medicamentos oncológicos, 32% citavam a quantidade de medicamento necessitada, 60% determinaram o período de fornecimento da medicação, 16% traziam a dosagem e 4% continham o prazo para o cumprimento da demanda determinada pelo juiz.
⁽²⁹⁾ Stamford, A.; Cavalcanti, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco <i>Rev de Saúde Pública.</i> 2012; v. 46, p. 791-799. Brasil	Analisar as decisões do sistema jurídico sobre acesso da população a medicamentos no Sistema Único de Saúde por via judicial quanto a critérios de decisão e eventuais pressões políticas e econômicas.	A Constituição Federal e a prescrição médica foram identificadas como critério de decisão nas ações judiciais.
⁽³⁰⁾ Vieira, F.S.; Zucchi, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil <i>Rev de Saúde Pública.</i> 2007; v. 41, p. 214-222. Brasil	Descrever os efeitos das ações judiciais que requerem o fornecimento de medicamentos, em relação a aspectos da política nacional de medicamentos.	O gasto total foi de R\$ 876 mil para itens que não fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Do gasto total, 75% foram destinados à aquisição de antineoplásicos e dois desses medicamentos não estavam registrados no Brasil.
⁽³¹⁾ Wang et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa <i>Rev de Administração Pública-RAP.</i> 2014; v. 48, n. 5. Brasil	Analisar o impacto da judicialização da saúde no município de São Paulo.	Cerca de 55% do gasto com judicialização da saúde são destinados ao fornecimento de medicamentos de responsabilidade de estados ou União e 45% para tratamentos não contemplados pelo SUS.

Quadro 2 - Síntese dos estudos de ações que demandaram procedimentos cirúrgicos, internação em Centro de Tratamento Intensivo, erro médico, consultas e exames, materiais cirúrgicos, internação domiciliar, entre outros (n=9), 2007-2017

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
⁽³²⁾ Arruda Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012 <i>Cad Ibero-Americanos de Direito Sanitário.</i> 2017; v. 6, n. 1, p. 86-111. Brasil	Compreender o fenômeno da judicialização do acesso à saúde pública no Estado do Mato Grosso.	A população está mais consciente de seus direitos e o exige através de decisões judiciais.

Continua

Continuação do Quadro 2

Artigo/País	Objetivo	Principais Resultados
⁽³³⁾ Asensi et al. Judicialização, direito à saúde e prevenção Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde. 2015 jan-mar; 9(1). Brasil	Analisar a prática da medicina preventiva, no que concerne à vacinação, decorrente da intervenção do poder Judiciário.	Identificados 110 processos, sendo que 25 eram sobre o fornecimento de vacinas para indivíduos específicos. Ressaltaram que não encontraram ações que pleiteavam forçar o estado a agir de forma preventiva.
⁽³⁴⁾ Gomes O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios Cad. Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017; v. 6, n. 1, p. 72-85. Brasil	Conhecer as decisões judiciais de segunda instância sobre o erro médico.	Resultou 202 processos cíveis, sendo a especialidade com maior número de processos em Ginecologia/Obstetria.
⁽³⁵⁾ Gomes et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização Cad de Saúde Pública. 2014; v. 30, p. 31-43. Brasil	Investigar as ações judiciais para acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 1999 a 2009.	Os procedimentos mais solicitados foram internações em leitos comuns, Centro de Terapia Intensiva e cirurgias do aparelho circulatório.
⁽³⁶⁾ Gotlieb, V.; Yavich, N.; Báscolo, E. <i>Litigio judicial y el derecho a la salud en Argentina</i> Cad de Saúde Pública. 2016. v. 32, n. 1 Argentina	Explorar o perfil dos litígios para o acesso aos cuidados de saúde, processados perante o Supremo Tribunal de Justiça da Argentina.	Observou-se predomínio de ações por requerentes individuais (88%) e requerentes de seguros privados (64%). 87% reivindicaram a cobertura de um serviço médico.
⁽³⁷⁾ Massaú, G.C.; Bainy, A.K. O Impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas Rev de Direito Sanitário. 2015; v. 15, n. 2, p. 46-65 Brasil	Desvelar o impacto da judicialização da saúde na Comarca de Pelotas.	O déficit orçamentário da Prefeitura Municipal de Pelotas é do mesmo valor das demandas judiciais, ou seja, as demandas orçamentárias excederam R\$ 2.699.939,44 devido às decisões judiciais.
⁽³⁸⁾ Nunes, C.F.O.; Ramos Jr, A.N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios Cad. Saúde Colet., (Rio J.), 2016. 24(2), 192-199. Brasil	Caracterizar a judicialização do direito à saúde no Estado do Ceará, dimensionar sua magnitude e descrever o perfil dos sujeitos, das patologias e dos objetos demandados.	74% dos pedidos foram de medicamentos, a mediana da idade dos autores foi de 57,8 anos e 68% foram representados por advogados particulares. 76% das prescrições vinham da rede pública e os bens mais requeridos foram Mabthera, Spiriva, Lantus e outros insumos para diabetes.
⁽³⁹⁾ Petean et al. Direito à saúde: demanda por suplementos no Tribunal de Justiça Rev Eletr de Enfermagem. 2012; v. 14, n. 1, p. 68-76. Brasil	Conhecer a origem, o motivo, o objeto, o sujeito demandante e a resolutividade das decisões judiciais.	As ações em sua maioria eram pedidos de compostos alimentares de fitas de controle glicêmico. Todas as prescrições médicas solicitavam por marcas comerciais e a alergia alimentar pediátrica foi o principal motivo da demanda.
⁽⁴⁰⁾ Salvatori, R.T.; Ventura. C.A.A. Internamentos não voluntários civis por razão de transtorno psíquico na Catalunha: uma análise das decisões judiciais à luz da bioética Physis: Rev de Saúde Coletiva. 2013; v. 23, p. 531-552. Espanha	Investigar a jurisprudência das Audiências Provinciais da Comunidade Autônoma da Catalunha, Espanha, sobre os pedidos de internamento não voluntário de pessoas portadoras de transtornos psíquicos.	Foram identificadas 15 ideias centrais nas decisões judiciais, analisadas de acordo com os princípios da bioética principialista. O princípio da beneficência da internação não voluntária parece prevalecer sobre todos os outros.

DISCUSSÃO

O sistema público de saúde no Brasil compreende um conjunto de ações e serviços, porém, nota-se que a maioria dos estudos publicados sobre os tipos de ações de judicialização da saúde trata sobre o acesso a medicamentos.

As ações por medicamentos vêm ocorrendo mesmo após a criação em 1996 da política pública, que promete a dispensação de forma gratuita e universal dos fármacos. Nessa perspectiva,

vale destacar que as ações judiciais também ocorrem por medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Essa prática precisa ser revista em virtude de que a maior parte das ações judiciais acompanha as prescrições por profissionais do serviço público de saúde⁽³⁾.

Nesse sentido, 21 artigos envolveram o acesso a medicamentos⁽¹¹⁻³¹⁾, nas quais seis artigos foram requeridas medicações, como Adalimumabe e Etanercepte^(14 15 17 18 20 22), indicadas para tratamento de artrite reumatóide. Quatro artigos demandaram

medicamentos, como Infiximabe^(14'17'20'22), também recomendado para artrite reumatoide. Rituximabe^(16'22'25'28) foi indicado para tratamento de Linfoma não-Hodgkin. Estes medicamentos estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), porém a população vem encontrando dificuldades no acesso a esses medicamentos, na qual a política de assistência farmacêutica apresenta falhas na programação, aquisição e distribuição dos fármacos⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, as solicitações por medicamentos não padronizados e de alto custo podem ser influenciadas através da indústria farmacêutica em "parceria" com médicos prescritores, no uso irracional e desnecessário de medicamentos novos, muitas vezes sem evidência científica, visando a padronização futura dessa tecnologia, podendo ser um fator que promove um aumento na demanda por medicamentos e elevado gasto com a judicialização⁽⁴¹⁾.

Para realizar a padronização de um novo medicamento, é necessário, além dos fatores de segurança, eficácia e efetividade, que esses sejam a melhor opção em relação ao custo, pois assim mais pessoas teriam o acesso⁽⁴²⁾.

A judicialização da saúde não inclui somente o acesso a medicamentos. Um dos artigos encontrados nesta revisão refere a processos cíveis e criminais sobre erro médico, na qual a especialidade com maior número de processos foi Ginecologia/Obstetrícia⁽³⁴⁾. Braga, Vieira e Martins⁽⁴³⁾ realizaram um estudo no qual observou-se tendência ao aumento de processos na área oftalmológica, e predominância de processos em procedimentos oftalmológicos cirúrgicos.

Em um estudo recente nos Estados Unidos, erros médicos são classificados como a terceira maior causa de morte, onde foram analisados os dados de mortalidade no país por oito anos, constatando que mais de 250 mil mortes por ano são atribuídas a erros⁽⁴⁴⁾. Todavia o estudo detectou escassa publicação científica sobre a judicialização do erro médico.

Destacam-se que os tipos de ações judicializados fora do Brasil foram demandas sobre cobertura de benefícios na Argentina, medicamentos, como antiepiléticos na Colômbia e internação para tratamento psiquiátrico na Espanha. Diante da falta de literatura mundial acerca do tema proposto, questiona-se se a judicialização na saúde é um problema específico de maior transparência no âmbito da saúde pública brasileira, ou se a escassa publicação

se deve à omissão científica, considerando que nações de todo o globo estão sujeitas a tais complicações político-estruturais.

Limitação do estudo

A limitação deste estudo consistiu em que as bases de dados selecionadas eram somente as acessíveis aos pesquisadores desse estudo, sendo que a ampliação da busca em outras bases de dados pagas poderia contemplar outros tipos de estudos em outras realidades.

Contribuições para a área da Política Pública

O estudo contribui no sentido de caracterizar as demandas judiciais em saúde, possibilitando aos gestores públicos detectar falhas no processo de distribuição e aquisição de medicamentos, o que pode evitar as ações por medicamentos padronizados. Por outro lado, o estudo faz refletir para que se verifique a evidência científica das solicitações antes dos processos serem julgados através de consultas a médicos, a fim de evitar a prescrição de tecnologias não padronizadas, especialmente em medicamentos, podendo, assim, diminuir a quantidade de ações judiciais em saúde.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa constatou que o acesso ao medicamento foi o tipo de ação mais evidenciada. Porém, mesmo com o crescimento da judicialização da saúde, o que resultou na principal limitação desse estudo foi a escassez de literatura sobre a temática. Em nível internacional, foi ainda mais perceptível a falta de discussão sobre o assunto, revelando que a judicialização do acesso aos medicamentos pode indicar uma realidade característica do Brasil. Deste modo, evidencia-se a necessidade da produção de novos estudos sobre o motivo da solicitação de medicamentos padronizados por meio de ações judiciais, o que indica possíveis falhas da gestão na aquisição e distribuição desses medicamentos e a razão pela qual ocorre a prescrição médica de medicamentos não padronizados, o que pode indicar um provável desconhecimento dos prescritores sobre os medicamentos presentes nas listas do SUS, bem como a indução da prescrição pela indústria farmacêutica, visando a inclusão de novos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos Constituição da República Federativa do Brasil, 1988 [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 1998 [cited 2019 Mar 12]. Oct 5. Seção 1: [about 35 screens]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
2. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 1996 [cited 2019 Mar 12]. Nov 11, Seção 1: [about 2 screens]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9313.htm
3. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Mediation : a way to disjudialize health. Temp Act Saúde Col [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];10(1):169-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1860> Portuguese.
4. Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz). Judicialização da Política de Saúde nos Municípios Brasileiros: um retrato nacional [Internet] Rio de Janeiro: FioCruz; 2018 [cited 2019 Mar 12]. Available from: <http://amazonia.fiocruz.br/index.php/2018/01/25/estudo-traca-panorama-da-judicializacao-da-saude-no-brasil/>

5. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schlemper JBR. [Bioethical Aspects of Health Judicialization for drugs in 13 Municipalities in the Midwest of Santa Catarina, Brazil]. *Act Bioethica* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];22(2):293-302. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200016>
6. Lamprea E. Colombia's Right-to-Health Litigation in a Context of Health Care Reform (February 15, 2013). *The Right to Health at the Public/Private Divide: A Global Comparative Study*. Gross A, Flood C, editors. Cambridge University Press, Forthcoming. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2255658>
7. Yamin AE, Siri G. *Litigating health rights: Can courts bring more justice to health?* Vol. 3. Harvard University Press, 2011.
8. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DR. Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 12]; 48(2):329-39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2019 Mar 12];17(4):758-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> Portuguese.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. Chapter 1: Making the case evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry, p. 3-24.
11. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil. *Health Hum Rights* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];18(1):209-20. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/b787/0d87ead2460a5cb8c41059e90bf7236a271e.pdf?_ga=2.169565409.1195865572.1552323956-1942654150.1552323956
12. Cabral I, Rezende LF. [Analysis of individual lawsuits on supplying medication in São João da Boa Vista, São Paulo, Brazil]. *R Dir Sanit* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 12];16(1):59-77. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p59-77> Portuguese.
13. Chieffi AL, Barata RB. ["Judicialization" of public health policy for distribution of medicines]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2019 Mar 12];25(8):1839-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020> Portuguese.
14. Chieffi AL, Barata RCB. Legal suits: pharmaceutical industry strategies to introduce new drugs in the Brazilian public healthcare system. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2019 Mar 12];44(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>
15. Coelho TL, Ferré F, Neto OHC, Assis AF, Cherchiglia ML, Andrade EIG. Legal and health variations in drug litigation injunctions granted in Minas Gerais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 12];48(5):808-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005286>
16. Leitão LCA, Silva PCDD, Simões AEO, Barbosa IC, Pinto MEB, Simões MODS. Analysis of medicine procurement lawsuits in the state of Paraíba, Brazil. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];25(3):801-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016153819>
17. Lopes LC, Nascimento SMS, Camargo IA, Barberato-Filho S, Del Fiol FDS, Osorio-de-Castro CGS. Biological drugs for the treatment of psoriasis in a public health system. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 12];48(4):651-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005109>
18. Machado MAA, Acurcio FDA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML et al. Judicialization of access to medicines in Minas Gerais state, southeastern Brazil. *Rev de Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2019 Mar 12];45(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>
19. Medeiros M, Diniz D, Doederlein S, Ida V. [The thesis of judicialization of health care by the elites: medication for mucopolysaccharidosis]. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 12];18(4):1089-98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400022> Portuguese.
20. Neto OHC, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Doctors, lawyers and pharmaceutical industry on health lawsuits in Minas Gerais, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 12];46(5):784-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>
21. Pepe VLE, Ventura M, Sant'ana JMB, Figueiredo TA, Souza VDRD, Simas L, Osorio-de-Castro CGS. [Characterization of lawsuits for the supply of "essential" medicines in the state of Rio de Janeiro, Brazil]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2019 Mar 12];26(3):461-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004> Portuguese.
22. Pereira JG, Pepe VLE. [Judicial access to medicine in Paraná: applying a methodological model for lawsuit analysis and monitoring]. *R Dir Sanit* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 12];15(2):30-45. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p30-45> Portuguese.
23. Portilla-Pinzón A, López JJ, Montoya-Cañón M, Machado-Alba JE. [Evaluation of prescriptions authorized between 2010 and 2011 through judicial protection in Bogotá]. *Rev Fac Med* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];64(4):679-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53574> Spanish.
24. Provin MP, Leite SN, Amaral RG. Social inequalities in lawsuits for drugs. *Braz J Pharm Sci* [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 12];49(3):465-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502013000300008>
25. Ramos KA, Ferreira ASD. [Analysis of the demand for medicines for off label use through lawsuits in the state health secretariat of Minas Gerais]. *R Dir Sanit* [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 12];14(1):98-121. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p98-121> Portuguese.
26. Sant'ana JMB, Pepe VLE, Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Rational therapeutics: health-related elements in lawsuits

- demanding medicines. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2019 Mar 12];45(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000042>
27. Silva, EM, de Almeida, KC, Pessoa, GSC. [Analysis of drug expenditure with judicialization in the federal district, Brazil]. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 12];6(1):112-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i1.358> Portuguese.
 28. Souza ÍP, Bellato R, Araújo LFS, Almeida KBB, Nepomuceno MAS, Mufato LF. [Right to health in the court of justice: demand for oncology drugs]. *Rev RENE* [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 12];13(4):919-28. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983022.pdf> Portuguese.
 29. Stamford A, Cavalcanti M. Legal decisions on access to medicines in Pernambuco, northeastern Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 12];46(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500005>
 30. Vieira FS, Zucchi P. Distortions to national drug policy caused by lawsuits in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2019 Mar 12];41(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>
 31. Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. [The impacts of health care judicialization in the city of São Paulo: public expenditure and federal organization]. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 12];48(5):1191-1206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666> Portuguese.
 32. Arruda SC. [Analysis of the legalization of health in the state of Mato Grosso in the period 2011-2012]. *Cad Ibero Amer Dir Sanit* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 12];6(1):86-111. Available from: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i1.308> Portuguese
 33. Asensi FD, Aïdar A, Ramos F, Pinheiro R. [Judicialization, right to health and prevention]. *Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 12];9(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v9i1.935> Portuguese.
 34. Gomes TR. [The medical error under the eyes of the Judiciary: an investigation at the court of justice of federal district and territories]. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 12];6(1):72-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i1.362> Portuguese.
 35. Gomes FDFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VCD, Acurcio FDA, Andrade EIG. [Access to medium and high-complexity procedures in the Brazilian unified national health system: a matter of judicialization]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 12];30(1):31-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176812> Portuguese.
 36. Gotlieb, V, Yavich N, Báscolo E. [Litigation and the right to health in Argentina]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];32(1):e00121114. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00121114> Spanish.
 37. Massaú GC, Bainy AK. [Impact of healthcare legal enforcement in Pelotas district]. *R Dir Sanit* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 12];15(2):46-65. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65> Portuguese.
 38. Nunes, C. F. O., & Ramos Jr, A. N. [Judicialization of the right to health in the Brazilian northeastern region: dimensions and challenges]. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];24(2):192-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020070> Portuguese.
 39. Petean E, Araújo LFS, Bellato R, Wunsch CG, Mufato LF, Nepomuceno MAS. [The right to health: a demand for supplements in the court of justice]. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 12];14(1):68-76. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.12369> Portuguese.
 40. Salvatori RT, Ventura CAA. [Civil non-voluntary hospitalizations by reason of mental disorders at Catalonia: an analysis of judicial decisions in light of bioethics]. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 12];23(2):531-552. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200011> Portuguese.
 41. Soares, JCRS, Deprá AS. [Dangerous liaisons: the pharmaceutical industry, patients associations and the legal battles for access to medicines]. *Physis* [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 12]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100017> Portuguese.
 42. Medici AC. Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. *Diagn Trat* [Internet]. 2010 [cited 2019 Mar 12];15(2):81-87. Available from: https://www.researchgate.net/publication/280612164_Judicializacao_Integralidade_e_Financiamento_da_Saude_no_Brasil Portuguese.
 43. Braga IFA, Vieira KO, Martins TGS. Civil liability of the ophthalmologist in the São Paulo court of appeals. *Einstein* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 12];15(1):40-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3781>
 44. Makary MA, Daniel M. Medical Error - the third leading cause of death in the US. *BMJ* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 12];353:i2139. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i2139>
-