

Judicialização do cinacalcete no estado do Rio de Janeiro

Judicialization of cinacalcet in Rio de Janeiro state

Karla Spinoza Coelho Mota¹

DOI: 10.21115/JBES.v13.n2.p175-85

Palavras-chave:

judicialização da saúde,
cinacalcete, gastos em saúde,
impacto orçamentário

Keywords:

health judicialization,
cinacalcet, health care spent,
budget cost of illness

RESUMO

Objetivo: Analisar a judicialização do cinacalcete no estado do Rio de Janeiro e estimar o seu impacto no orçamento do estado do Rio de Janeiro no ano de 2015. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que analisou os pareceres técnicos emitidos pelo Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro entre 2009 e 2016. Realizou-se uma busca no banco de licitações da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para encontrar o valor pago por esse medicamento em 2015. **Resultados:** Entre 2009 e 2015, esse núcleo elaborou 23.852 pareceres, com 1.553 relacionados ao cinacalcete, sendo 359 em 2015. Entre os autores, 88% residiam na capital deste estado, 50,4% eram mulheres, 46% tinham renda entre 1 e 3 salários mínimos. A decisão judicial foi favorável ao autor em 100% dos processos. **Conclusão:** Em 2015, foram gastos cerca de 3,7 milhões de reais para compra desse medicamento, o que equivale a 2,5% dos recursos destinados à assistência farmacêutica do estado do Rio de Janeiro neste ano, caracterizando um elevado impacto no orçamento da saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the judicialization of cinacalcet in Rio de Janeiro and estimate its impact on the budget of Rio de Janeiro State in 2015. **Methods:** It is a cross sectional study that analyzed the technical reports issued by the Technical Advisory Core of the Court of Justice in Rio de Janeiro between 2009 and 2016. It was realized a search in the bids database of Health Secretary of Rio de Janeiro state to define the value spent for this drug in 2015. **Results:** Between 2009 and 2015, the Core Technical Advisory prepared 23,852 reports, 1,553 of them related to cinacalcet, 359 in 2015. Among the authors, 88% were living in the capital of Rio de Janeiro, 50.4% were women, 46% with income between 1 and 3 minimum wages. The court decision was favorable to the author in 100% of the processes. **Conclusion:** In 2015, about R\$ 3.7 million were spent, which is equivalent to 2.5% of the resources destined to pharmaceutical assistance in Rio de Janeiro at that year, causing a high impact in the health's budget.

Recebido em: 15/12/2020. Aprovado para publicação em: 01/08/2021.

1. Mestre pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflito de interesses: Este material se refere a uma produção técnica do Instituto Nacional de Cardiologia e não há conflito de interesses. Karla Spinoza Coelho Mota não apresenta conflito de interesses.

Autor correspondente: Karla Spinoza Coelho Mota. Avenida General Felicíssimo Cardoso, 835, bloco 2, apto. 503, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 22631-360. E-mail: karlaspinoza@gmail.com

Introdução

O direito à “assistência e serviços médicos em caso de enfermidades” e de “desfrutar do progresso científico e suas aplicações” é reconhecido como um aspecto fundamental para assegurar a dignidade humana, nos Pactos Internacionais de Direitos Humanos (WHO, 2000).

No Brasil, esse direito foi estabelecido pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Garantir a saúde à população é um dever do Estado “*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*”. Partindo da premissa da saúde como um direito social, incluindo o acesso às novas tecnologias como um meio indispensável na prevenção e no tratamento de doenças e superação de deficiências, milhares de pessoas no Brasil apelam à justiça quando necessitam de medicamentos, insumos ou procedimentos médicos (Brasil, 1998; Silva, 2012).

No estado do Rio de Janeiro (RJ) iniciaram-se, em 1991, os registros de mandados judiciais, pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ). Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), entre 2007 e 2015, aproximadamente 148.000 pessoas procuraram a justiça no RJ em busca de medicamentos, transferências, leitos e outros tratamentos prescritos. O aumento dessas ações levou o governo do estado do RJ a criar estrutura própria dentro da SES-RJ para melhor atender a essa demanda, buscando mais agilidade e otimização de recursos (Messeder *et al.*, 2005; Fernandes, 2005).

Com o objetivo de auxiliar os magistrados na tomada de decisões acerca do tema, a SES-RJ firmou termo de cooperação técnica com o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ), em agosto de 2009, com a criação o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT) para análise dos pedidos judiciais contra entes públicos (TJ-RJ, 2009).

Observa-se que, em aproximadamente 70% dos casos de judicialização da saúde no RJ, são solicitados medicamentos. Em muitos casos, os medicamentos solicitados são de alto custo, incluindo alguns que ainda não foram incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e outros importados, que ainda não obtiveram o registro sanitário pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para venda e consumo no país. Entre os medicamentos mais requisitados no RJ, está o cinacalcete, usado no tratamento de doenças renais crônicas (DRC), foco deste trabalho (Fernandes, 2005).

O cinacalcete é um agente calcimimético, isto é, pertence ao grupo farmacológico que estimula os receptores sensores de cálcio na paratireoide, aumentando a sensibilidade ao cálcio. Esse medicamento está indicado para o tratamento do hiperparatireoidismo secundário a doença renal (HPTS) em pacientes em estágio final da doença e tratamento dialítico de manutenção. Representando mais uma ferramenta terapêutica para o tratamento do HPTS, geralmente é utilizado em associação com outros fármacos, principalmente

análogos da vitamina D, para prevenção ou correção da hipocalcemia (Custódio *et al.*, 2003).

Esse medicamento, na ocasião do presente estudo, era um dos itens mais pleiteados nas ações judiciais que envolviam pedidos de medicamentos. Diante disso, conhecer o perfil do demandante dessas ações, bem como as suas características, poderá contribuir para que medidas que evitem, ou diminuam os gastos com a judicialização desse medicamento possam ser adotadas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, o qual utilizou como fonte a base de dados de pareceres emitidos pelo NAT-RJ entre os anos de 2009 e 2016, em resposta à solicitação de informações técnicas, dos Juizados Especiais Fazendários e Varas Cíveis da Comarca da Capital do RJ, das Varas Cíveis das Comarcas do Interior e das Varas Federais do RJ. Neste estudo, foram incluídos todos os documentos que preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Utilizou-se ainda os portais eletrônicos do Tribunal de Justiça do Estado do RJ (<http://www4.tjrj.jus.br/ConsultaUnificada/consulta.do>) e do Tribunal Federal do Rio de Janeiro (<https://www.jfrj.jus.br/consultas-e-servicos/consulta-processual>) para consultar as decisões judiciais.

Para elaboração de pareceres, o NAT-RJ considera os documentos de identificação e residência dos autores, os documentos médicos que discorram sobre a condição clínica deles, o pedido advocatício e outros documentos jurídicos acostados aos autos do processo.

A seleção dos pareceres foi realizada a partir das planilhas elaboradas por funcionários do setor administrativo do NAT-RJ e contém informações como: data de recebimento no setor, identificação do autor e itens pleiteados. Utilizando um filtro na coluna de registro de itens pleiteados, foi possível identificar os possíveis processos relacionados com o medicamento objeto deste estudo. A busca foi realizada com os termos “cinacalcete”, nome genérico e “Mimpara”, nome comercial do medicamento. Realizou-se uma análise posterior na amostra para confirmar se estavam relacionados ao medicamento em questão.

Foram, então, selecionados todos os pareceres emitidos, no período determinado, para processos que tenham como um dos objetos da ação o fornecimento do medicamento cinacalcete para o tratamento do HPTS em pacientes com doença renal em estágio final em diálise de manutenção, e em que o Estado do RJ esteja relacionado entre os réus da ação.

Para descrever o perfil das ações judiciais, foram selecionados os pareceres emitidos no ano completo com o maior número de pedidos judiciais para o medicamento objeto deste estudo, isto é, o ano de 2015. A consulta da decisão judicial foi realizada utilizando o número do processo informado nos pareceres selecionados deste ano.

Pareceres emitidos para o mesmo autor, com o mesmo pleito e documentos médicos, em juizados diferentes, foram

excluídos do estudo. Nesses casos, são elaborados pareceres para alertar ao juiz que o requerente já possui outro processo com o mesmo pedido judicial, evitando que o item pleiteado seja fornecido em duplicidade.

Para a verificação da decisão judicial, foram excluídos os processos não digitalizados, pois, nesse caso, a consulta só seria possível mediante a solicitação de vistas às peças processuais pessoalmente no cartório ou vara.

Para calcular o gasto do RJ com a judicialização no ano de 2015, foram excluídos também os processos extintos por quaisquer motivos.

Após a triagem dos pareceres selecionados, as seguintes variáveis de interesse para a análise foram inseridas em uma planilha utilizando o *software* Excel® para extração de dados:

- Data de recebimento do processo no setor até as 18 horas (dia úteis); após esse horário, considera-se o dia útil posterior;
- Local de residência (bairro/cidade) informado nos comprovantes de residência anexados ao processo;
- Sexo e idade do demandante;
- Renda informada no comprovante anexado, sendo classificada em: até um salário mínimo, um salário mínimo, entre um e três salários mínimos, acima de três salários mínimos e sem renda declarada. Para efeito de classificação, será considerado o salário mínimo vigente em 2015, no valor de R\$ 788,00 (Brasil, 2014);
- Profissão informada pelos autores;
- Representação jurídica do autor: defensoria pública ou advogado particular;
- Origem dos documentos médicos, que foram classificadas como unidade privada (unidade de saúde ou profissional médico que não realiza atendimento pelo SUS), SUS (sem atendimento privado) ou privada com convênio SUS (unidade privada que atende ao SUS) após consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) considerando o tipo de atendimento realizado;
- Nível de paratormônio ou hormônio da paratireoide (quando declarado): considerou-se o valor mais recente descrito no documento médico e/ou resultado de exame;
- Pedido do autor: itens solicitados na petição inicial (solicitação advocatícia);
- Outros medicamentos previamente utilizados no tratamento do HPTS, disponibilizados no SUS (calcitriol e sevelâmer);
- Decisão judicial: foi considerada favorável, quando não houve nenhuma exigência para o recebimento do item solicitado; parcialmente favorável, quando foi exigida atualização de laudos e/ou receituários médicos para recebimento dos itens, e desfavorável, quando a decisão foi contra a concessão do medicamento.

Informações que possam levar à identificação dos autores não foram incluídas, com o objetivo de garantir a confidencialidade deles.

Após a tabulação dos dados, foi realizada uma análise descritiva objetivando estabelecer o perfil do demandante e das ações judiciais.

Para o cálculo do gasto da judicialização do cinacalcete, foram considerados os custos diretos da compra do cinacalcete. Tendo em vista que a perspectiva desta análise foi o estado do RJ, verificaram-se todos os arquivos, disponíveis no sítio eletrônico da SES-RJ, referentes às licitações para compra de medicamentos realizadas no ano de 2015 pela SES-RJ, objetivando encontrar o valor pago por essa secretaria (Secretaria de Estado de Saúde, 2015).

O valor anual gasto por demandante foi calculado multiplicando o preço da dose unitária do comprimido de 30 mg do cinacalcete registrado em ata de preços, para atendimento à central de atendimento a demandas judiciais.

Para a comparação do possível impacto orçamentário da negociação do Ministério da Saúde, consideraram-se as premissas listadas abaixo.

• Potencial da demanda a ser tratada no

estado: a estimativa do volume de pacientes a ser tratados com cinacalcete no estado do RJ foi realizada com base nas seguintes informações, conforme dispostas na Tabela 1.

- **Preço proposto para análise:** para essa análise, serão considerados o preço do cinacalcete, na apresentação 30 mg por comprimido, utilizado em compra da SES-RJ em 2015, conforme ata de preços nº 008/2015, no valor de R\$ 14,55 por comprimido, e o preço negociado do Ministério da Saúde para a incorporação do medicamento no SUS, de R\$ 11,77 por comprimido.

Tabela 1. População elegível para tratamento no RJ, considerando os parâmetros do PCDT* e do relatório de incorporação da Conitec**

Parâmetro	%	N	Referência
População do RJ	100%	16.635.996	IBGE, 2010
Prevalência da população em diálise, Sudeste	0,067%	11.179	Sesso, 2016
Demanda a ser tratada (considerando os parâmetros do PCDT)			
Prevalência de pacientes em diálise com PTH > 600 pg/mL*	16%*	1.789	Sesso, 2016
População elegível	100%	1.789	Valor estimado
Demanda a ser tratada (considerando os parâmetros do relatório de incorporação da Conitec)			
Prevalência de pacientes em diálise com PTH > 800 pg/mL**	15%*	1.677	Sesso, 2010
População elegível	100%	1.677	Valor estimado

Custo de tratamento

- Para o custo de tratamento mensal, será considerada a posologia média semanal de 14 comprimidos, estimada pelo estudo EVOLVE, necessária para conseguir atingir os objetivos do tratamento, que são: reduzir os níveis de PTH e de cálcio e postergar a necessidade de realizar a paratireoidectomia. A escolha desse estudo deve-se ao fato de ele ter sido o mesmo estudo utilizado pela Conitec para estimar a impacto orçamentário no SUS (Brasil, 2015b; Chertow *et al.*, 2012).

Cenários de comparação

- Foram desenvolvidos dois cenários: no primeiro a variação ocorreu em relação ao preço de aquisição do medicamento pelo Ministério da Saúde ou ao preço da SES-RJ para atender às demandas judiciais, já no segundo variou a população-alvo, isto é, o total da população com ações judiciais no estado do RJ para o medicamento (2009 a 2016) *versus* a população estimada a ser tratada no RJ, considerando os parâmetros do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) e os parâmetros do relatório de recomendação da Conitec (Brasil, 2015a; Brasil, 2017b).

Aspectos éticos e legais

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) sob o número CAAE 65006817.0.0000.5272.

As informações que possibilitem a identificação dos envolvidos não foram incluídas por motivo de confidencialidade.

Para garantir esse sigilo, as informações coletadas foram armazenadas em banco de dados protegido por senha de acesso restrito aos pesquisadores.

Resultados

De acordo com os resultados observados, entre 2009 e 2016, o NAT elaborou 23.852 pareceres, entre esses, 1.553 relacionados ao medicamento cinacalcete, como mostrado na Figura 1.

Os pareceres elaborados no ano de 2015 foram os escolhidos para análise do perfil dos autores, por ter sido o último ano completo com maior número de pareceres elaborados para esse medicamento. Dos 373 pareceres elaborados, 14 foram excluídos por estarem relacionados a processos de autores que solicitaram o mesmo item em ações diferentes, restando 359 para análise. A verificação da decisão judicial foi possível em 319 processos eletrônicos; nos demais, por não se tratar de processos eletrônicos¹, não estavam disponíveis para consulta no *site* do TJ-RJ (Figura 2).

Em relação às características dos autores, dos 359 processos analisados, 181 eram do sexo feminino e 178 do sexo masculino. A faixa etária predominante foi entre 50 e 59 anos (28%). Mais da metade dos autores declararam ser aposentados ou pensionistas, e 46% dos autores têm renda entre um e três salários mínimos (Tabela 2).

1 Está em desenvolvimento a implantação do processo eletrônico, que prevê a digitalização de todos os documentos processuais. Algumas serventias já estão funcionando com esse sistema. O processo eletrônico está previsto e regulamentado na Lei Federal nº 11.419, de 19/12/2006, que dispõe sobre a informatização do processo judicial.

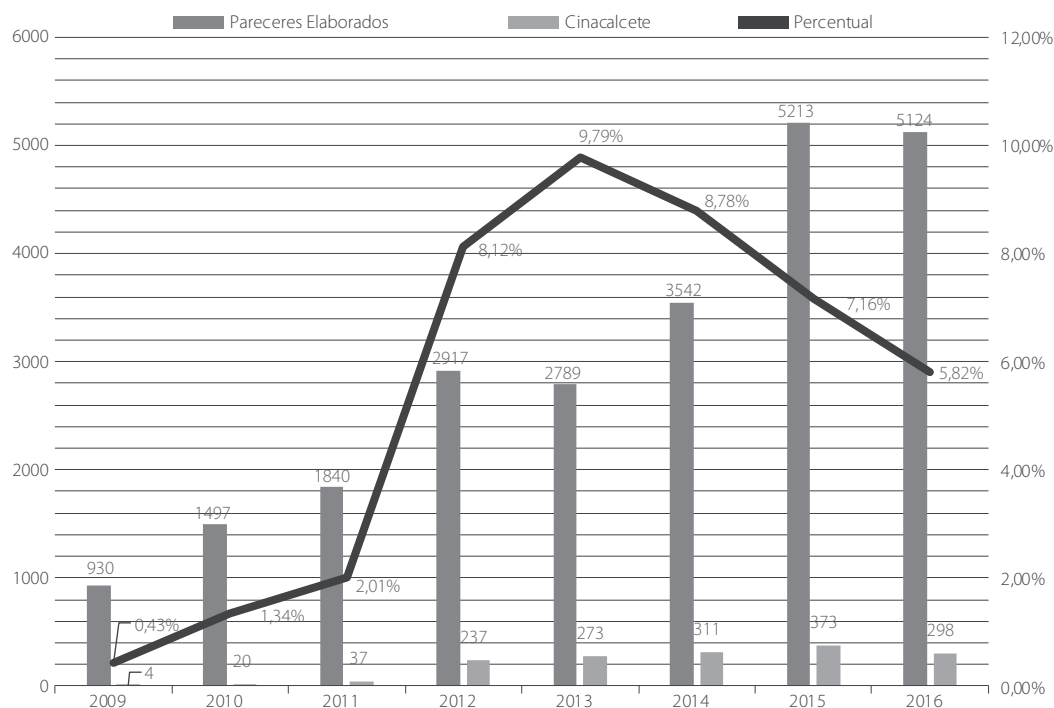


Figura 1. Total de pareceres elaborados entre 2009 e 2016.

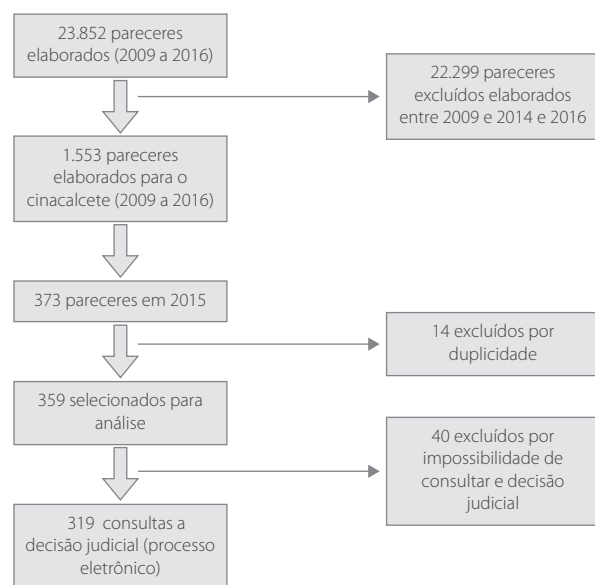


Figura 2. Seleção dos pareceres arquivados no banco de dados do NAT/TJ-RJ.

Tabela 2. Características da população do estado do RJ com ações judiciais envolvendo o cinacalcete em 2015

Parâmetro	N	Percentual (%)
Idade dos Autores		
20-29	12	3
30-39	34	9
40-49	83	24
50-59	100	28
60-69	84	23
>70	46	13
Renda em 2015		
Sem rendimentos fixos	121	34
<salário mínimo	30	8
1-3	165	46
>3	43	12
Município de residência		
Rio de Janeiro	315	88
Nova Iguaçu	30	8
Mesquita	5	1
Belford Roxo	5	1
Niterói	3	1
Iguaba Grande	1	0
Tipo de unidade de atendimento		
Privada COM convênio SUS	323	90
Privada SEM convênio SUS	23	6
SUS	13	4

Fonte: Pareceres do NAT elaborados no ano de 2015.

Quanto à residência, observou-se que 88% dos autores residiam no município do Rio de Janeiro. Os documentos médicos foram emitidos por 33 unidades de saúde diferentes, sendo 90% dessas unidades privadas conveniadas ao SUS. Foi possível observar que 28% dos pacientes foram atendidos em uma mesma unidade de saúde privada na capital do RJ e que nem todos os autores foram atendidos em unidades de saúde do município onde residem (Tabela 2).

Apesar de ter sido declarado em todos os documentos médicos analisados que os autores eram acometidos pelo HPTS, 58% não declararam o nível do PTH (Tabela 3). Os documentos médicos da maioria dos autores fazem menção à utilização de outros medicamentos para o tratamento da doença. Em 11% dos documentos, não há menção a essa utilização, entretanto o fato de não haver esse relato não significa que esses medicamentos não foram utilizados, uma vez que os documentos anexados ao processo não seguem um padrão. O valor desse parâmetro laboratorial e a utilização prévia de outros medicamentos para a doença são fatores determinantes para a indicação e o acesso, por meio do SUS, ao cinacalcete, de acordo com o PCDT do distúrbio mineral ósseo (Chertow *et al.*, 2012).

Todos os autores solicitaram e obtiveram o benefício da gratuidade das custas processuais. Quanto à representação jurídica, 95% solicitaram auxílio da Defensoria Pública e 5% foram representados por advogado particular. Não foi possível verificar a decisão judicial de 11% dos processos.

Em relação à decisão dos juízes, em todos os processos houve a concessão da ferramenta jurídica da tutela antecipada². Após a concessão da tutela antecipada, verificou-se

- 2 Tutela antecipada – É um recurso jurídico utilizado com o objetivo de antecipar a concessão do objeto do pleito antes do julgamento da ação. A solicitação normalmente é feita quando a demora da concessão do item pleiteado ao autor da ação pode causar danos materiais. A concessão pode ocorrer no início ou durante o processo, e o juiz deve fundamentar a sua concessão ou a negativa dela.

Tabela 3. Dados relacionados aos documentos médicos acostados aos processos de ações judiciais envolvendo o cinacalcete em 2015

Parâmetro	N	Percentual (%)
Nível de PTH (pg/mL)		
<600	29	8
600 a 800	45	13
>800	75	21
Não declarado	210	58
Medicamentos previamente utilizados		
Calcitriol	178	50
Sevelâmer	34	9
Calcitriol + sevelâmer	109	30
Nenhum	38	11

Fonte: Pareceres elaborados no ano de 2015.

que seis processos foram extintos – quatro por estarem mais de 30 dias sem movimentação, evidenciando desistência da parte autora; um por motivo de óbito da requerente e outro porque a parte autora declarou não estar mais utilizando o medicamento pleiteado.

A decisão judicial foi favorável aos autores em 100% dos processos (Figura 3). Em 29%, a decisão foi favorável, entretanto condicionada à apresentação de receituário do SUS, atualizado a cada seis meses, enquanto perdurar a necessidade de tratamento. No restante das decisões, a atualização dos documentos médicos, apesar de recomendada pelo NAT, não foi uma condição essencial para a continuidade do recebimento do item pleiteado.

A SES-RJ realizou pregão eletrônico com o objetivo de aquisição de compra do medicamento cinacalcete para atendimento às demandas judiciais desse medicamento do ano de 2015. A busca realizada no banco de licitações da SES-RJ resultou na ata de registro de preços nº 008/2015 – SES, conforme as especificações constantes da proposta comercial referente ao edital de pregão eletrônico nº 459/2014. O preço estabelecido desse medicamento foi de R\$ 14,55 por comprimido de 30 mg e de R\$ 28,46 para comprimidos de 60 mg (Secretaria de Estado de Saúde, 2015).

A avaliação da Conitec, que estimou o impacto orçamentário desse medicamento no SUS, considerou que, para o tratamento do HPTS, são utilizados em média 14 comprimidos

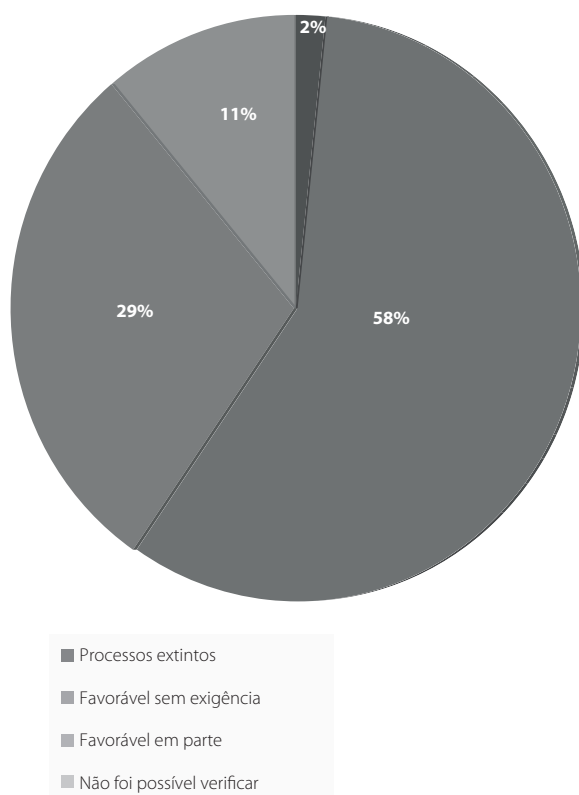


Figura 3. Decisão judicial dos processos do ano de 2015 (cinacalcete).

de cinacalcete 30 mg por semana. Dessa maneira, como base nesses parâmetros, o gasto anual aproximado do estado do RJ em 2015 foi de R\$ 10.592,40 por pessoa (52 semanas x 14 comprimidos x R\$ 14,55 por comprimido de 30 mg).

Considerando que, dos 359 pareceres analisados, apenas seis foram extintos e que a maioria das ações foi favorável aos autores, o gasto do estado do RJ no ano de 2015 seria de aproximadamente R\$ 3,7 milhões para atender a 353 processos judiciais em um ano (Tabela 4).

Segundo relatório do Tribunal de Contas do Estado do RJ (TCE), em 2015, o total das despesas com ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 4.268.853.264, considerando que o gasto com a assistência farmacêutica no mesmo período foi de R\$ 150.947.803 e o gasto com o cinacalcete já consumiria aproximadamente 2,5% dos recursos da assistência farmacêutica em 2015, para atender apenas 353 cidadãos (Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, 2015).

Ao estimar o impacto orçamentário no SUS, a Conitec considerou que esse medicamento seria utilizado por pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise e com PTH maior que 800 pg/mL (população estimada no Brasil de 14.161 pessoas). O impacto para o ano de 2015 seria de aproximadamente 57 milhões de reais. O valor considerado nessa estimativa para um comprimido de 30 mg foi de R\$ 11,77 (Brasil, 2015b).

Se a SES-RJ tivesse adquirido o cinacalcete pelo preço estimado pela Conitec, provavelmente poderia ter deixado de gastar R\$ 714.415,52 para atender às 353 ações judiciais relacionadas a esse medicamento em 2015 (Tabela 5).

Estima-se que a população elegível para ao tratamento no estado do RJ seja maior que os 1.553 autores dos processos analisados neste estudo. No entanto, mesmo sendo a população estimada maior, o valor gasto pelo Ministério da Saúde para atender à demanda da população elegível para o tratamento no RJ seria menor que o valor gasto pela SES-RJ (Tabela 6).

Tabela 4. Gasto com aquisição do medicamento em 2015

Gasto com autores das ações judiciais (cinacalcete)		
Parâmetro	N	Referência
População do Estado do Rio de Janeiro (IBGE)	16.635.996	IBGE
Despesas com SES 2015 Assistência Farmacêutica	150.947.803	TCE-RJ
Gasto com cinacalcete, pessoa/ano	R\$ 10.592,40	Valor estimado
Gasto total da SES-RJ com a judicialização do cinacalcete	R\$ 3.739.117,20	Valor estimado

Tabela 5. Custo de tratamento CONITEC versus custo SES/RJ

Custo tratamento (Conitec x SES/RJ)			
Medicamento	Forma farmacêutica	Preço Conitec (R\$)	Preço SES RJ (R\$)
CINACALCETE	Comprimido	11,77	14,55
Tratamento médio mensal	56	659,12	814,80
Tratamento médio anual	728	8568,56	10.592,40

Tabela 6. Tratamento total da população judicializada no RJ (2009 a 2016) versus custo tratamento da população estimada do RJ

	Cenário 1 População estimada do RJ PTH > 600*	Cenário 2 População estimada do RJ PTH > 800**	Cenário 3 População judicializada do RJ (2009 a 2016)
Volume anual (população)	1.789	1.677	1.553
Custo anual (por paciente)	R\$ 8.568,56	R\$ 8.568,56	R\$ 10.562,40
Custo anual (total)	R\$ 15.329.153,8	R\$ 14.369.475,12	R\$ 16.403.407,2

* Valor de PTH considerado no PCDT do Ministério da Saúde. ** Valor de PTH considerado no cenário da Conitec para o Brasil.

O relatório de recomendação da Conitec estimou os custos da incorporação, considerando a população elegível como aquela com o nível de PTH acima de 800 pg/mL. Entretanto, após a consulta pública e a elaboração do PDCT, normatizou-se a dispensação do medicamento no SUS, para pacientes com PTH $\geq$ 600 pg/mL associado a outras comorbidades. Dessa forma, o gasto no RJ foi subestimado em 6,3%, e o impacto orçamentário calculado pela Conitec não representa a realidade (Brasil, 2015b; Brasil, 2014).

Discussão

A interferência judicial na resolução de conflitos em saúde é um fenômeno em crescimento no Brasil e, mesmo nos casos de demandas justas, traz consequências econômicas ao Estado, já que essa despesa não é prevista no orçamento. A judicialização acaba por reorientar o fluxo do atendimento, inviabilizando a racionalidade sistêmica no acesso a ações e serviços de saúde, mas deve ser uma oportunidade para os gestores identificarem os setores em que há mais falhas ou demandas não atendidas e implementarem as alterações necessárias para que novas ações não ocorram.

Os efeitos negativos dessa interferência, segundo a opinião de alguns estudiosos, podem estar relacionados à alta demanda judicial, conciliada com respostas “automáticas” do Judiciário, sem uma análise cuidadosa da demanda dos suplicantes. Outros alertam que essa atuação poder ser favorável a indivíduos ou grupos de determinado caso, mas interrompem o planejamento a longo prazo, que beneficiaria um número maior de pessoas, podendo acarretar grandes iniquidades no direito coletivo (Ventura *et al.*, 2010; Barroso, 2009).

O número de ações judiciais federais é crescente e sua proporção por habitante é maior em estados das regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. A média nacional de processos

judiciais recebidos pelo Ministério da Saúde por 100 mil habitantes dobrou de três, em 2010, para seis, em 2014. Em 2010, em decorrência da crescente demanda e por considerar a relevância dessa matéria, o CNJ recomendou aos tribunais de todo país que medidas fossem adotadas para melhorar a eficiência nas demandas judiciais envolvendo essas questões, como a criação de equipe técnica de profissionais de saúde, como o NAT (Brasil, 2017b; Brasil, 2010a).

Este estudo demonstrou o aumento de pareceres elaborados pelo NAT ao longo dos anos, corroborando a expectativa do CNJ. Entretanto, no ano de 2016, ocorreu uma queda de aproximadamente 2% em relação ao ano anterior. Essa queda pode ter ocorrido em decorrência de períodos de greve dos serventuários do TJ-RJ, além do recesso no período dos jogos olímpicos que ocorreram na cidade do Rio de Janeiro nesse ano, que resultou em um período sem atendimento ao público maior que nos anos anteriores (Revista Consultor Jurídico, 2017).

O aumento do número de pareceres relacionados ao cinacalcete ocorreu de forma tímida até o ano de 2012. Esse medicamento foi registrado no país em maio 2010. Em setembro de 2010, durante o XXV Congresso Brasileiro de Nefrologia, o laboratório responsável apresentou o produto como “medicamento de última geração” para tratamento de doentes renais e anunciou que o produto teria sua comercialização prevista até o final daquele ano (Brasil, 2010b; Brasil, 2010c).

Outro fato que parece ter contribuído para o aumento de pareceres a partir do ano de 2012 foi a publicação do ato normativo nº 5/2012 do TJ-RJ, que tornou obrigatória, salvo decisão judicial contrária, a remessa ao NAT de todas as demandas que tenham como objetivo o pedido de fornecimento de medicamentos, insumos e/ou materiais ditos como necessários à manutenção da saúde da parte autores (Tribunal de Justiça, 2012).

O Poder Judiciário contribui, mesmo que de forma não intencional, para a introdução de medicamentos não padronizados no SUS no mercado. Alguns estudos já apontam a interferência da indústria farmacêutica na judicialização e a relação de médicos e advogados com a indústria. A associação de muitos processos ao mesmo médico assistente e/ou ao mesmo escritório de advocacia parece não se tratar de simples coincidência. Este estudo demonstrou que 27,86% dos pacientes foram atendidos em uma mesma unidade de saúde no município do Rio de Janeiro. Entre as 33 unidades que atenderam outros autores, a média de atendimentos por unidade variou entre 0,28% e 11,7%, ou seja, menos da metade da unidade com maior concentração de atendimentos, logo, esse dado pode ser um indício dessa relação (Campos Neto *et al.*, 2012; Coelho *et al.*, 2024).

Em relação ao perfil, este estudo demonstrou uma discreta predominância do sexo feminino entre os autores, enquanto o último senso realizado pela SBN e outros estudos demonstraram uma discreta predominância para pacientes do sexo masculino. Nesse sentido, o predomínio da população feminina no RJ, como demonstrado no último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pode ser a justificativa desse achado. Entretanto, em relação à faixa etária (63% entre 20 e 69 anos), não houve divergência nesses estudos (Sesso *et al.*, 2014; Pereira *et al.*, 2016; IBGE, 2010; Souza *et al.*, 2010).

A Organização Mundial de Saúde estima que entre 2015 e 2050 essa faixa etária da população representará 22% da população mundial, quase o dobro dos atuais 12%. No Brasil, a estrutura etária está mudando, reduzindo a proporção de crianças e jovens e aumentando a de idosos. Essa mudança acarreta aumento da carga de doenças, em especial de doenças crônicas não transmissíveis, dessa maneira, podemos esperar que a judicialização entre esse grupo também aumente nos próximos anos (WHO, 2020; Brasil, 2011).

O fato de quase a totalidade dos autores residirem na capital do RJ ou na região metropolitana parece estar ligado à atuação do NAT-RJ, que desde 2012 está auxiliando todas as varas de Fazenda Pública da capital do RJ, enquanto a expansão para outros municípios ocorreu após esse mesmo ano.

A falta de declaração da dosagem sérica do PTH não significa que os autores não tenham indicação ao uso do cinacalcete, uma vez que todos declararam ter HPTS, e, de acordo com o princípio da boa-fé, norma processual fundamental, não se deve questionar ou duvidar dessa informação. Entretanto, não há como prever entre eles, quantos estariam aptos ao recebimento do medicamento pelo SUS (Theodoro Júnior *et al.*, 2015).

O PCDT que normatiza o uso do cinacalcete no SUS recomenda que os pacientes com diagnóstico de doença do metabolismo ósseo associada à DRC devem ser tratados continuamente, e a interrupção ou modificação do

tratamento deve ser avaliada individualmente para cada paciente (Brasil, 2014).

A realização de transplante renal e a correção de distúrbios metabólicos do HPTS por paratireoidectomia podem ocasionar a interrupção da utilização desse medicamento. Por essas razões, o NAT, nos seus pareceres, recomenda a reavaliação periódica dos autores para verificar quaisquer alterações no quadro clínico ou laboratorial e no plano terapêutico. Nesse sentido, a solicitação de atualização semestral dos documentos médicos na decisão judicial favorece o uso racional de medicamentos e a não utilização de recursos desnecessários, sendo a conscientização dos juízes para a importância desse fato fundamental para o uso racional de recursos públicos, além de conferir racionalidade à decisão (Brasil, 2014).

O último censo realizado pela SBN em 2014 relatou que, entre os pacientes selecionados, 17% utilizaram o medicamento calcitriol e 40% utilizaram o sevelâmer, enquanto neste estudo 30% utilizaram os dois medicamentos, 50%, calcitriol e 9%, apenas sevelâmer, e em 11% não houve relato de utilização prévia desses medicamentos. Esses medicamentos constituíam a terapia-padrão para o tratamento do HPTS disponível no SUS até a incorporação do cinacalcete (Sesso *et al.*, 2014).

A falta de relato das terapias prévias e do detalhamento do quadro clínico dos autores, muitas vezes, impossibilita ao NAT informar no seu parecer se o autor teria acesso ao item pleiteado por vias administrativas, ou seja, sem necessidade de utilizar a via judicial, e ainda a existência de alternativas terapêuticas aos medicamentos não padronizados.

Alguns estudos apontam para a desigualdade de acesso à judicialização, favorecendo os que teriam maior renda e escolaridade; entretanto, os dados deste estudo parecem não refletir essa realidade, tendo em vista que a 46% declararam ter renda mensal entre um e três salários mínimos e 8% recebem menos que um salário mínimo. Todos os autores solicitaram e obtiveram gratuidade das custas processuais (despesas processuais e honorários advocatícios), e a concessão da gratuidade é concedida apenas aos que comprovarem impossibilidade do pagamento dessas custas (Wang, 2009).

A SES-RJ realizou pregão eletrônico para compra do cinacalcete para atender à judicialização, e o valor estabelecido na ata de registro de preços de janeiro de 2015 foi de R\$ 14,55 por comprimido de 30 mg. Em consulta à lista da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) referente ao mês janeiro de 2015, o preço encontrado, na faixa de preço máximo para venda ao governo (PMVG)³ referente ao RJ,

3 O PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF [PF* (1-CAP)]. O CAP, regulamentado pela Resolução nº 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 12/2014 ou para atender a ordem judicial.

para a caixa com 30 comprimidos desse medicamento, foi de R\$ 471,00 (R\$ 15,7 por comprimido). Dessa forma, o preço de aquisição do item foi inferior ao PMVG, que é o teto de preço para compra de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial (Secretaria de Estado de Saúde, 2015; Brasil, 2015a).

O gasto *per capita* com o cinacalcete em 2015 foi 40 vezes maior que o valor gasto com o restante da população. Esse número demonstra a desigualdade que ocorre entre aqueles que recorrem à justiça para garantir a sua saúde e o restante que utiliza as vias administrativas para ter acesso ao que necessita.

O cinacalcete passou por várias avaliações da Conitec, até que tivesse sua incorporação recomendada. A limitação da população elegível e a redução de preço, proporcionada pelo desconto negociado com a indústria, podem ter sido fatores relevantes para a alteração da recomendação da comissão, apesar de não haver novos estudos relacionados à efetividade do medicamento (Palmer *et al.*, 2013).

O elevado gasto dos Estados com a compra desse medicamento para atender à demanda da judicialização pode ter favorecido o processo de incorporação, entretanto incorporar um medicamento no SUS sem a definição de qual ente federativo será responsável pela aquisição e fornecimento do item incorporado pode se tornar um problema para o equilíbrio dos gastos com a saúde.

No caso do cinacalcete, a demora dessa definição pode ter sido um dos principais fatores para a demora no início do fornecimento desse medicamento, que foi alvo de discussão da Comissão Intergestora Tripartite⁴, reclamação por parte dos secretários de saúde que relataram que não poderiam arcar com os custos desse medicamento (Brasil, 2015c).

Ao comparar o valor anual gasto em 2015 pelo estado do RJ para o tratamento de cada um dos cidadãos com ação judicial para o cinacalcete, verificou-se que esse valor foi 18,8% maior que o valor que seria gasto se a compra tivesse sido realizada pelo preço acordado com o laboratório para compra pelo SUS. Com o valor gasto pela SES-RJ em 2015 (R\$ 3.739.117,20), seria possível fornecer tratamento com esse medicamento a 83 pessoas além das 353 analisadas.

O atraso no início da disponibilização desse medicamento pelo SUS, cujo prazo findou em março de 2016, gerou gastos ao estado do RJ que poderiam ter sido evitados. Em razão desse fato, defensores públicos estaduais e federais ajuizaram ação civil pública em abril de 2017 para que o Ministério de Saúde, entre outras providências, repassasse doses suficientes para 90 dias de tratamento das 2.172

pessoas cadastradas para receber os medicamentos para tratamento de doenças renais crônicas cinacalcete e paricalcitol (Defensoria Pública, 2017).

A judicialização da saúde, apesar de considerada fenômeno recente, já foi alvo de outros estudos, sendo a sua maioria relacionada a pedidos de medicamentos realizada na região Sudeste do Brasil. Apesar disso, nenhum estudo nomeadamente relacionado ao cinacalcete ou ao custo direto para aquisição desse medicamento foi encontrado. Tal fato demonstra a importância e o ineditismo do presente estudo.

Analisar o custo direto que tais ações representam para o RJ constitui, assim, um fato importante, dada a finitude dos recursos e os crescentes pedidos por parte dos cidadãos a fim de garantir seu direito à saúde, conforme previsto pela Constituição Federal.

O aumento ao acesso a medicamentos por meio do SUS que vem ocorrendo nos últimos anos não foi suficiente para diminuir as cobranças judiciais. Em muitos casos, os pedidos estão relacionados a medicamentos não incluídos presentes em lista do SUS, por não ter eficácia comprovada, por existirem opções mais custo-efetivas já empregadas (Brasil, 2017a).

O Tribunal de Contas da União (TCU) realizou auditoria para identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais e constatou que os gastos com a judicialização, que eram de R\$ 70 milhões em 2008, saltaram para R\$ 1 bilhão em 2015, valores subestimados, pois se referem à aquisição de medicamentos e insumos. Outros tipos de gastos, como, depósitos em contas judiciais, pagamento direto a beneficiários, além da retirada de medicamento de programa da saúde já existente no SUS, não foram considerados. Em 2015, o valor gasto pela União ultrapassou R\$ 1 bilhão. Apontou-se também que a taxa de sucesso é alta, as ações individuais são a maioria, o fornecimento de medicamentos é o foco principal das ações, destacando-se a forte atuação da Defensoria Pública, e ainda que o impacto é maior no nível estadual que no federal (Brasil, 2017b).

Alguns membros do Judiciário ressaltam que o direito à saúde é legítimo e deve se sobrepor às regras orçamentárias, entretanto talvez não tenham a dimensão do desequilíbrio gerado com a judicialização nos orçamentos da saúde para a concretização de direito individuais em detrimento de direitos coletivos. Espera-se que o presente estudo possa contribuir para a conscientização desses e outros atores do setor da saúde sobre o desequilíbrio e a desorganização do uso de recursos causados pela judicialização, muitas vezes destinados a outras ações ou programas de saúde para o cumprimento dessas decisões.

Considerações finais

O presente estudo demonstrou o aumento da utilização da via judicial para a obtenção do cinacalcete e de outros itens relacionados à saúde, entre os anos de 2009 e 2015, no esta-

4 Esta comissão é a instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo – União, estados, DF e municípios. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso, e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS.

do do RJ. As principais características dos demandantes do ano de 2015 foram: ter idade acima de 50 anos, ser residente na capital do RJ, aposentados ou pensionistas, com renda entre um e três salários mínimos, tendo recebido atendimento médico, em sua maioria, em clínicas privadas conveniadas ao SUS. Apenas 5% foram representados por advogado particular. Em todas as ações, a decisão foi favorável ao autor, mas em apenas 29% das decisões condicionou-se à atualização periódica de documento médico do SUS.

O valor estimado para atender aos processos judiciais relacionados ao cinacalcete em 2015, desconsiderando as custas do processo judicial, foi de R\$ 3.739.117,20 e consumiu aproximadamente 2,5% dos recursos destinados à assistência farmacêutica do RJ nesse ano, sendo o gasto médio do RJ com o cidadão que obteve o cinacalcete por via judicial 40 vezes maior que com o restante da população, caracterizando um elevado impacto no orçamento da saúde. Espera-se que este trabalho contribua para o entendimento do Judiciário sobre a importância de solicitação de atualização de documentos médicos em processos da área da saúde, evitando o uso indiscriminado de medicamentos e gastos desnecessários de recursos públicos. O atraso no início da disponibilização, que deveria ter ocorrido durante a fase de coleta de dados deste estudo, impossibilitou a comparação dos números de ações antes e após a incorporação. Diante dessa impossibilidade e da importância deste tema, sugerem-se novos estudos que possibilitem essa verificação, assim como a replicação deste estudo para outras tecnologias incorporadas no SUS com elevado impacto nos orçamentos da saúde.

Referências bibliográficas

- Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista Direito PGM-RJ*. 2009;63.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo para compras públicas. 2015a. Available from: http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/410050/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2015-03-30. Accessed on: Aug 26, 2017.
- Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos tribunais a adoção de medidas visando subsidiar aos magistrados e demais operadores do direito para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. 2010a. Available from: http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf. Accessed on: Mar 26, 2017.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- Brasil. Decreto nº 8.381, de 29 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.382, de 25 fevereiro de 2011, que dispõe sobre o salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. *Diário Oficial da União*, 30 de novembro 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RE nº 2.199, de 14 de maio de 2010. Registro de medicamento novo, conforme relação anexa. *Diário Oficial da União*, 17 de maio de 2010b (suplemento).
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RE nº 4.771, de 22 de outubro de 2010. *Diário Oficial da União*, 26 de outubro de 2010c (seção 1).
- Brasil. Ministério da Saúde. Cinacalcete para tratamento de pacientes com hiperparatireoidismo secundário à doença renal, em diálise e refratários à terapia convencional. Relatório de Recomendação nº 176. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Resumo Executivo da 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite de 2015c. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/17/RESUMO-EXECUTIVO-outubro-29-10-2015.pdf>. Accessed on: Aug 26, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 801, de 25 de abril de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017a.
- Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão 1.787/2017. Plenário. Relator: Bruno Dantas. Sessão: 16 ago. Auditoria operacional. Fiscalização de orientação centralizada. Judicialização da saúde. Available from: <https://contas.tcu.gov.br/pesquisaJurisprudencia/#/pesquisa/jurisprudencia>. Accessed on: Oct 30, 2017. 2017b.
- Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MAA, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(5):784-90.
- Chertow GM, Block GA, Correa-Rotter R, Drüeke TB, Floege J, Goodman WG, et al.; EVOLVE Trial Investigators. Effect of cinacalcet on cardiovascular disease in patients undergoing dialysis. *N Engl J Med*. 2012;367(26):2482-94.
- Coelho TL, Ferré F, Campos Neto OH, Acurcio FA, Cherchiglia ML, Andrade EIG, et al. Legal and health variations in drug litigation injunctions granted in Minas Gerais. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(5):808-16.
- Custódio MR, Canziani MEF, Moysés RMA, Barreto FC, Neves CL, Oliveira RB, et al. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento do hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica. *J Bras Nefrol*. 2013;35(4):308-22.
- Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro [homepage]. DPRJ e DPU cobram do Ministério de Saúde medicamentos de alto custo. 2017. Available from: <http://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/4037-DPxRJ-e-DPU-cobram-do-Ministerio-da-Saude-medicamentos-de-alto-custo>. Accessed on: Aug 26, 2017.
- Fernandes W. Conselho Nacional de Justiça [homepage]. RJ cria estrutura própria para atender casos de saúde que chegam à Justiça Agência CNJ de Notícias. 2015. Available from: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80770-rj-cria-estrutura-propria-para-atender-casos->. Accessed on: Aug 20, 2016.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage]. Estatística de gênero. 2010. Available from: <https://ww2.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,33&cat=-2,-3,128&ind=4708>. Accessed on: Aug 26, 2017.
- Messeder AM, Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):525-34.
- Minpara® [bula]. Mississauga, Canadá: Patheon Inc.

- Notícias da Indústria Farmacêutica [homepage]. Medicamento de última geração é a esperança para pacientes renais crônicos. Available from: <http://www.snifbrasil.com.br/noticias.php?id=2717>. Accessed on: Aug 26, 2017.
- Palmer SC, Nistor I, Craig JC, Pellegrini F, Messa P, Tonelli M, et al. Cinacalcet in patients with chronic kidney disease: a cumulative meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS Med*. 2013;10(4):e1001436.
- Pereira ERS, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR, et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Nefrol*. 2016;38(1):22-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000100022&lng=en&nrm=iso&tng=pt. Accessed on: Aug 26, 2017.
- Revista Consultor Jurídico [homepage]. Justiça do Rio deve manter 30% dos servidores durante greve. 2017. Available from: <http://www.conjur.com.br/2017-jan-11/justica-rio-manter-30-servidores-durante-greve>. Accessed on: Mar 10, 2017.
- Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Arquivo de licitações. Ata de registro de preços nº 008/2015. Available from: <http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/licitacoes/1067-atas-de-registro-de-precos/ata-de-registros-de-precos-2015/27883-ata-de-registro-de-precos-n-008-2015.html>. Accessed on: July 1º, 2017.
- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. *J Bras Nefrol*. 2014;36(1):48-53.
- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 - Análise das tendências entre 2011 e 2013. *J Bras Nefrol*. 2014;36:476-81.
- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. *J Bras Nefrol*. 2016 Mar;38(1):54-61. English, Portuguese. doi: 10.5935/0101-2800.20160009. PMID: 27049365
- Silva MV. O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde [tese de doutorado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2012/doutorado/Miriam%20Ventura%20da%20Silva.pdf>. Accessed on: June 20, 2006.
- Souza AB, Mendonça AEO, Santos MGPS, Costa IKF, Torres GV. Hiperparatireoidismo secundário em pacientes com insuficiência renal crônica atendidos em uma instituição privada de Natal, Brasil. *Rev Enferm UFPE on line*. 2010;4(4 n.esp):1876-84.
- Theodoro Júnior H, Nunes D, Bahia AMF, Pedron FQ. Novo CPC: Fundamentos e Sistematização. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2015.
- Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. Contas de Governo do Estado do Rio de Janeiro. 2015. Available from: <http://consulta.tce.rj.gov.br/consulta-processo/pesquisa?tipo=estado>. Accessed on: June 20, 2017.
- Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Ato normativo nº 5/2012. Diário de Justiça Eletrônico do Estado do Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 2012.
- Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Termo de cooperação técnica 003/074/2009. Convênio de cooperação para fornecer subsídios técnicos aos Magistrados nas ações que tenham por objeto compelir o Estado do Rio de Janeiro ao fornecimento de medicamentos entre a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil e o Tribunal de Justiça: Diário da Justiça do Estado do Rio de Janeiro; 2009. p. 4.
- Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010;20(1):77-100.
- Wang DWL. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. *Cadernos de Gestão Pública e Cidadania*. 2009;14(54). Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/44185/43066>. Accessed on: Aug 26, 2017.
- WHO – World Health Organization [homepage]. Ageing and health. 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. Accessed on: Aug 26, 2017.
- WHO – World Health Organization. The World Health Report 2000: Health Systems, Improving Performance. 2000. Available from: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1. Accessed on: Aug 26, 2016.