



ESKETAMINA NASAL: ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE RIO DE JANEIRO - BRASIL (2021-2024)

**Nasal Esketamine: Analysis of the judicialization of medications in the Court of Justice of
the State of Rio de Janeiro - Brazil (2021-2024)**

Derly J. Díaz R¹  Médica internista, MSc. Salud Pública. Investigadora y candidata a doctora en Salud Pública.

Felipe Dutra A²  Abogado y Sociólogo. Doctor en Sociología.

Artículo original

Recibido: 7 de mayo
de 2024

Aceptado: 20 de julio
de 2024

Publicado 10 agosto
2024

 10.19053/uptc.2744953X.18399



Como citar este artículo:

Díaz, DJ. Dutra, F. Esketamina nasal: análisis de la judicialización de medicamentos en el Tribunal de Justicia del Estado de Rio de Janeiro - Brasil (2021-2024). Salud y Sociedad UPTC Volumen 9 Número 1. 2024

¹ Universidad del Estado de Río de Janeiro, *Autor en correspondencia: derly.diaz@uptc.edu.co

² Universidad del Estado de Río de Janeiro, felipe.dutra@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El presente estudio examina la judicialización de la esketamina nasal para el tratamiento de la depresión resistente en el Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro, Brasil, desde 2021 hasta 2024. La esketamina, comercializada como Spravato, fue aprobada por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria en 2020 y es un antidepresivo de administración nasal. Sin embargo, su costo y ausencia en la lista de medicamentos esenciales (RENAME) hacen que la vía judicial sea la principal forma de acceso.

Materiales y métodos: Estudio de casos, transversal y retrospectivo, de análisis de jurisprudencia de la segunda instancia del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro (Brasil). Se seleccionaron casos iniciados entre 2021 y junio de 2024, buscando los términos "Spravato" o "esketamina" en procesos civiles. Se excluyeron casos fuera del período o duplicados. Las variables analizadas incluyeron el año de solicitud, el argumento del demandante, el perfil del demandado y la sentencia.

Resultados: Se encontraron 31 casos, con 28 sentencias favorables a la concesión del medicamento, principalmente contra seguros de salud privados. La judicialización parece estar en aumento, y la indicación médica prevalece sobre las condiciones contractuales o presupuestales.

Conclusiones: La esketamina nasal es una opción prometedora para el tratamiento de la depresión resistente, pero su costo y la necesidad de judicialización para el acceso indican la urgencia de políticas públicas que garanticen un suministro adecuado y seguro del medicamento, evitando la demora y el costo de los pedidos judiciales.

PALABRAS CLAVE: Esketamina, Spravato, Tratamiento de Depresión Resistente, Judicialización de la Salud, Rio de Janeiro, Brasil

ABSTRACT

Introduction: This study examines the judicialization of nasal esketamine for the treatment of treatment-resistant depression in the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro, Brazil, from 2021 to 2024. Esketamine, marketed as Spravato, was approved by ANVISA in 2020 and is a nasally administered antidepressant. However, its cost and absence from the essential medicines list (RENAME) make judicial recourse the primary means of access.

Materials and Methods: A cross-sectional and retrospective case study approach was employed, analyzing the jurisprudence of the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro (Brazil). Cases initiated between 2021, and June 2024 were selected, searching for the terms "Spravato" or "esketamine" in civil proceedings. Cases outside the period or duplicates were excluded. Variables analyzed included the year of request, the plaintiff's argument, the defendant's profile, and the judgment.

Results: Thirty-one cases were identified, with 28 favorable judgments ordering the provision of the medication, primarily against private health insurers. Judicialization appears to be on the rise, and medical indication prevails over contractual or budgetary conditions.

Conclusions: Nasal esketamine is a promising option for treatment-resistant depression, but its cost and the need for judicialization to access it underscore the urgency for public policies that ensure adequate and safe supply of the medication, avoiding delays and the expense of judicial requests.

KEYWORDS: Esketamine, Spravato, Treatment-Resistant Depression, Health's Judicialization, Rio de Janeiro, Brazil

1. INTRODUCCIÓN

Brasil es un país que cuenta con un sistema de sanidad universal, el SUS, previsto en la Constitución Federal de 1988, y creado, de hecho, mediante la Ley 8080 de 1990. Es destacado por tratarse del mayor sistema de salud público del mundo, por ser producto de las luchas sociales, y por enmarcarse en un contexto de salud como derecho fundamental, y deber del Estado, lo cual, en sus 34 años de desarrollo y expansión, también se ha visto inmerso en un fenómeno paralelo de judicialización de

salud de manera vertiginosamente progresivo (1,2).

Además, coexiste un sistema de salud complementario, regulado por la Ley 9656/98, que corresponde a la medicina privada estructurada en seguros cuya contratación es voluntaria, y supervisada por la ANS, Agencia Nacional de Salud Suplementar. Este sistema opera bajo la base de contratos y ofrece una lista mínima de cobertura para procedimientos y asistencias médicas. Asimismo, está sujeto a la protección de organismos públicos de defensa del consumidor, garantizando así la

calidad y la seguridad de los servicios prestados. Este sistema de salud privado es también recurrente objeto de judicialización en la búsqueda de procedimientos y fármacos, lo que añade un nivel adicional de complejidad al fenómeno. (3,4).

El incremento de la judicialización en salud en Brasil se debe a varios factores, como el aumento de costos, la adopción de tecnologías sanitarias avanzadas, el envejecimiento de la población, la demanda por tratamientos más eficaces, seguros y eficientes, los casos de fraude, las preocupaciones financieras, la remuneración basada en procedimientos, la falta de financiamiento y la búsqueda de justicia por parte de los usuarios del sistema de salud que se sienten desatendidos (5).

En ese entendimiento, los pacientes del sistema tendrán derecho a cualquier medicamento que esté registrado en la ANVISA, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, institución autárquica creada en 1999, tiene como función velar por la salud pública a través de la regulación y supervisión de los medicamentos. Esta entidad se asegura de que todos los productos farmacéuticos cumplan con los más altos estándares de calidad, seguridad y eficacia antes de ser puestos a disposición del público. También evalúa, registra y

monitorea los medicamentos en el mercado, garantizando que los brasileños tengan acceso a tratamientos seguros y efectivos (6).

Con la esperanza de ofrecer nuevas opciones de tratamiento, en 2019 la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, FDA aprobó el uso de la esketamina nasal como alternativa farmacológica para la depresión refractaria. Esta decisión se tomó tras una revisión exhaustiva de la solicitud y las enmiendas presentadas por el laboratorio Janssen, prescindiendo de la necesidad de realizar estudios en población pediátrica (7,8).

En este contexto, en Brasil, el clorhidrato de esketamina, comercializado como Spravato, fue aprobado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, ANVISA, el 3 de noviembre de 2020, con una vigencia de la aprobación hasta noviembre de 2030. Se trata del primer antidepresivo nasal aprobado, que se presenta como una estrategia complementaria a los antidepresivos orales (9).

Se sabe que, la esketamina, un antagonista no selectivo y no competitivo del receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA), ejerce su mecanismo de acción interfiriendo con la transmisión glutamatérgica, un

proceso fundamental en el sistema nervioso central. Al interactuar con los receptores NMDA, modula la plasticidad sináptica y la transmisión de señales neuronales, lo que se ha postulado como un mecanismo subyacente en su eficacia terapéutica, particularmente en el tratamiento de la depresión refractaria. No obstante, esta intervención farmacológica no está exenta de efectos colaterales, pudiendo generar aumento transitorio de la presión arterial, episodios de despersonalización, mareo, cefalea, exacerbación de la ansiedad, náuseas y vómitos. Estos efectos adversos, aunque generalmente de naturaleza leve y autolimitada, requieren una monitorización clínica adecuada para garantizar la seguridad y la optimización de la respuesta terapéutica en los pacientes tratados con este agente. (10, 11).

La determinación de prescribir este medicamento recae en el juicio clínico de un psiquiatra. Este tratamiento está concebido para que el paciente mismo lo administre, siempre bajo la atenta supervisión de un profesional sanitario. Su aplicación implica una sesión terapéutica que incluye su administración nasal seguida de un lapso de observación postadministración, en un contexto clínico apropiado, garantizando así

la seguridad y la eficacia del proceso terapéutico (11).

Brasil actualiza regularmente su lista de medicamentos esenciales, conocida como RENAME, con el fin de fomentar el uso racional de estos recursos, dando prioridad a aquellos que presentan los más altos niveles de seguridad, eficacia y calidad, y que son fundamentales para el control de enfermedades y condiciones clínicas, incluyendo aquellas específicas de cada región. La última actualización de esta lista data del año 2022, y aún no incluye el medicamento psiquiátrico al que se hace referencia. Por lo tanto, la vía más probable para obtener este tratamiento es a través de medios judiciales (12).

En ese contexto, este estudio se propone caracterizar los casos de pedidos judiciales en el Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro, uno de los mayores tribunales del país brasileño, de la esketamina, después de su registro nacional, todavía bajo la patente del laboratorio Janssen, cuyo precio por frasco aproximado en farmacias locales es de 1.800.000 pesos colombianos aproximadamente, o 450 dólares americanos, el equivalente a 1,8 veces el salario mínimo mensual en esa nación, (precio a partir de una consulta simple en google en varias farmacias online,

el 4 de agosto de 2024, con la conversión de monedas en el propio buscador, y comparado con el salario mínimo mensual del Brasil como referencia).

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el marco del grupo de investigación Judicialización de la Salud, del Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, de la Universidad del Estado de Río de Janeiro.

Se realizó un análisis de casos transversal, en el momento procesual en que se encontraban a 31 de julio de 2024, basado en la jurisprudencia de la segunda instancia del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro (Brasil), abarcando el período comprendido entre enero de 2021 y junio de 2024. Este estudio, de naturaleza transversal y retrospectiva, prescindió de la evaluación por un comité de ética, dado que los datos empleados son de dominio público y están disponibles a través de los procesos electrónicos del propio tribunal.

La selección del Tribunal a estudiar fue por conveniencia, debido a que, se trata de un tribunal considerado de grande porte. Un tribunal de gran porte se caracteriza por ser un órgano jurisdiccional que, dentro de un mismo ramo de justicia, se distingue de

otros por sus atributos específicos, como los gastos totales, la cantidad de casos nuevos y procesos pendientes, el número de magistrados y servidores, y el número de trabajadores auxiliares. En el contexto brasileño, los estados que albergan los mayores tribunales estatales, como el Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro (TJRJ), concentran una parte significativa del Producto Interno Bruto (PIB) nacional y de la población brasileña. El TJRJ, por lo tanto, es un ejemplo de un tribunal de gran porte, responsable de una jurisdicción que requiere un alto nivel de recursos y donde se maneja un volumen elevado de casos y procesos (13).

Se aplicó la metodología de estudio de casos, que se trata de una investigación de un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto, especialmente cuando las fronteras entre el fenómeno y el medio no están claramente definidas, centrándose en la comprensión detallada de un sujeto único o un número pequeño de sujetos, lo que permite examinar singularidades del asunto en cuestión. Este enfoque metodológico es particularmente útil en situaciones donde es necesario entender la dinámica interna de un grupo, una organización o un proceso, y donde los métodos cuantitativos podrían no capturar la rica textura de la realidad (14).

La fuente de los datos fue la base de datos en línea de jurisprudencia de segunda instancia del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro. Se utilizaron como términos de búsqueda para los procesos electrónicos, tanto activos como inactivos, los vocablos en portugués: "Spravato" o "escetamina", delimitando el período de tiempo desde el año 2022 hasta junio de 2024, exclusivamente en el ámbito de la competencia civil. Como criterio de inclusión, se consideró la solicitud judicial de este medicamento, ya sea por su denominación genérica o por su marca comercial. En cuanto a los criterios de exclusión, se contemplaron aquellos casos que estuviesen fuera del período circunscrito o que presentasen duplicidad.

Las variables seleccionadas fueron: el año de la solicitud inicial, el argumento del autor de la petición (demandante), el demandado (sistema público/Estado o sistema de salud privado/seguro médico), y la sentencia.

La organización y análisis de los datos se llevaron a cabo mediante hojas de cálculo y documentos de texto en la plataforma docs.google, en el año 2024, posterior a la lectura integral de la sentencia o fallo judicial.

RESULTADOS

Los casos encontrados con sentencias en segunda instancia hasta 30 de junio de 2024, corresponden a procesos iniciados en 2023 o años anteriores. Fueron hallados 31 casos.

Tabla 1. Casos por año de registro del proceso. Siendo contabilizados los casos de 2024, hasta el mes de junio. Fuente propia.

Año	n°
2021	2
2022	4
2023	20
2024	5
Total	31

Tabla 2. Argumento / sentencia judicial, entendiéndose ‘a favor’ como la decisión de obligación de proveer el medicamento esketamina nasal según la indicación médica. Fuente propia.

Condición alegada	n°	Sentencia a favor	Sentencia no favorable
Trastorno depresivo recurrente o grave/ideación suicida	21	19	2
Depresión resistente e ideación suicida	9	9	0
Trastorno depresivo grave en menor de edad	1	0	1
Total	31	28	3

Los casos en que fue negada la orden jurídica de proporcionar la esketamina, ocurrieron sin haberse argumentado depresión resistente, y otro por razón de que el paciente en cuestión, era un menor de edad, en este último caso la demanda fue contra el Estado/municipio dentro del Sistema Único de Salud.

Tabla 3. Perfil del demandado

Demandado	n°
Estado/municipio	1
Seguro de salud	30
Total	31

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aparentemente, fueron pocos los casos de judicialización en el periodo de 3 años y medio, no obstante, en aumento, lo que puede deberse a desconocimiento del medicamento, escasez de centros de tratamiento de depresión resistente a tratamientos habituales, o poca experiencia médica la prescripción de este medicamento relativamente nuevo. En 90% (n=28) de los casos, fue concedido el medicamento negado

por vías administrativas, bajo alegación de no estar incluido en el contrato de los seguros la provisión de medicamentos fuera del ambiente nosocomial, salvo en casos de antineoplásicos. No obstante, hay un entendimiento judicial de que la lista de medicamentos y procedimientos de los seguros de salud, a pesar de extensa, es apenas ejemplarizante.

Por otro lado, la indicación médica prevaleció como argumento para conceder el medicamento, como medio de protección a la vida y la salud, por encima de condiciones contractuales o presupuestales. Llamando la atención, que no en todos los casos se argüía una depresión resistente. En este punto, vale mencionar, que Furukawa (2023), cuestiona el concepto de depresión resistente al tratamiento (TRD), argumentando que es el resultado de los efectos limitados de los tratamientos existentes y que no existe un umbral claro para el diagnóstico. También critica las investigaciones actuales por su excesivo énfasis en los tratamientos farmacológicos y la exclusión de los enfoques psicológicos y combinados, a pesar de la demostración de su eficacia. Subraya la necesidad de investigar tratamientos secuenciales, dada la actual falta de consenso, también analiza la posibilidad de remisiones espontáneas en pacientes con

TRD y advierte del riesgo de "pseudo resistencia" resultante de tratamientos farmacológicos agresivos. Se reconoce la heterogeneidad de la depresión, lo que sugiere que pueden ser necesarios diferentes enfoques terapéuticos para diferentes tipos de TRD (15). Por otro lado, con relación a obligación de conceder el medicamento, por parte de los seguros, la Ley n° 14.454, promulgada el 21 de septiembre de 2022, introdujo modificaciones significativas a la Ley n.° 9.656, de 3 de junio de 1998, que regula los seguros privados de asistencia a la salud en Brasil. Esta ley justifica la cobertura de medicamentos y tratamientos prescritos por médicos, aun cuando estos no estén incluidos en el listado oficial de procedimientos y eventos en salud suplementaria. El artículo 13 de la ley establece que la cobertura debe ser autorizada por la operadora del plan de salud si se cumple al menos una de dos condiciones: la primera, que exista evidencia científica y un plan terapéutico que demuestre la eficacia del tratamiento; y la segunda, que haya recomendaciones favorables de la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías en el Sistema Único de Salud (Conitec) o de un organismo internacional de evaluación de tecnologías en salud. Esta disposición busca asegurar

que los pacientes reciban tratamientos adecuados y basados en evidencia, adaptándose a las innovaciones y necesidades individuales que pueden no estar reflejadas en los listados convencionales (16). En el caso del menor, fue negada la provisión de esketamina, pues los estudios iniciales de eficacia del medicamento solo han incluido adultos.

Un ensayo clínico aleatorizado de fase 3 que evaluó la eficacia del aerosol nasal de esketamina combinado con antidepresivos orales para prevenir la recaída en pacientes con depresión resistente al tratamiento (TRD). La investigación se realizó de octubre de 2015 a febrero de 2018 en centros ambulatorios de referencia, involucrando a 705 adultos con DRT confirmada. Después de 16 semanas de tratamiento inicial con esketamina y antidepresivos, 297 pacientes que lograron una remisión estable o una respuesta estable ingresaron a la fase de mantenimiento del estudio. Los participantes fueron divididos aleatoriamente en dos grupos: uno continuó con esketamina y tratamiento antidepresivo, mientras que el otro suspendió esketamina y recibió placebo, manteniendo el antidepresivo oral.

El tiempo hasta la recaída fue el principal punto de medición y los resultados

mostraron que continuar el tratamiento con esketamina redujo significativamente el riesgo de recaída en comparación con el grupo que recibió placebo y antidepresivos.

Entre los pacientes que lograron una remisión estable, la tasa de recaída fue del 26,7% en el grupo de esketamina y del 45,3% en el grupo de placebo, mientras que entre los que lograron una respuesta estable, la tasa fue del 25,8% y el 57%, respectivamente. Proporcionó evidencia de que la versión nasal es un enfoque eficaz y seguro para mantener el tratamiento en pacientes con TRD que respondieron al tratamiento inicial, destacando su superioridad sobre el uso de antidepresivos orales solos.

Igualmente, resalta que 97% (n=30) de los casos tienen como parte demandada un seguro de salud y no el Estado, siendo que, las estadísticas indican mayor frecuencia de pedidos contra el Estado o sus municipios. Comparativamente, en 2023, hubo 351.680 nuevos de procesos judiciales relacionados a salud contra el Estado brasileño, comparado con 219.340 donde el polo pasivo fue algún seguro médico, siendo el principal asunto, el pedido de medicamentos, llegando a 76.680 procesos, según las estadísticas de procesos

relacionados con la salud del país entero (17).

En el campo de la psiquiatría, la depresión resistente al tratamiento representa un desafío significativo, especialmente cuando se acompaña de ideación suicida, lo que exige con urgencia el desarrollo de tratamientos eficaces. En este contexto, la esketamina, un fármaco anestésico, ha surgido como una opción prometedora, no obstante al ser un medicamento oneroso, se espera que el Estado o los seguros de salud los proporcionen, inclusive que sea incluido en la lista de medicamentos esenciales, Rename, bajo una indicación y administración segura para los enfermos y médicos, evitando la demora y dispendiosa de pedidos vía judicial. Finalmente, este estudio permite vislumbrar el panorama de pedidos judiciales de esketamina en un tribunal brasileño de grande porte, acompañando esta situación en los años inmediatamente posteriores a su registro nacional.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad del Estado de Río de Janeiro y al Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro por su apoyo y colaboración.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

Declaramos que todos los autores:

1. Han participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.
2. Han colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Han aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [internet]. [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
2. Brasil (1990). Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 [internet]. [citado el 2

de agosto de 2024). Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

3. Brasil (1998). Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998. Establece disposiciones sobre planes y seguros privados de asistencia de salud [internet]. [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm#:~:text=L9656&text=LEI%20N%C2%BA%209.656%2C%20DE%203%20DE%20JUNHO%20DE%201998.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20planos%20e%20seguros%20privados%20de%20assist%C3%Aancia%20C3%A0%20sa%C3%BAde.

4. Brasil (2000). Lei n.º 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Crea la Agencia Nacional de Salud Suplementar - ANS. [internet]. [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm

5. Conselho Nacional de Justiça (2023). Futuro da judicialização da saúde tem perspectiva de aumento no Brasil. Portal CNJ. [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cnj.jus.br/futuro-da-judicializacao-da-saude-tem-perspectiva-de-aumento-no-brasil/>

6. Anvisa (2024). Institucional [internet]. [citado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional>

7. McIntyre, R. S., Alsuwaidan, M., Baune, B. T., Berk, M., Koen Demyttenaere, Goldberg, J. F., Gorwood, P., Ho, R., Kasper, S., Kennedy, S. H., Ly-Uson, J. T., Mansur, R. B., R. Hamish McAllister-Williams, Murrough, J. W., Nemeroff, C. B., Nierenberg, A. A., Rosenblat, J. D., Sanacora, G., Schatzberg, A. F., & Shelton, R. C. (2023). Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. *World Psychiatry*, 22(3), 394–412. [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.21120>

8. Daly, E. J., Trivedi, M. H., Janik, A., Li, H., Zhang, Y., Li, X., Lane, R., Lim, P., Duca, A. R., Hough, D., Thase, M. E., Zajecka, J., Winokur, A., Divacka, I., Fagiolini, A., Cubala, W. J., Bitter, I., Blier, P., Shelton, R. C., & Molero, P. (2019). Efficacy of Esketamine Nasal Spray Plus Oral Antidepressant Treatment for Relapse Prevention in Patients With Treatment-Resistant Depression. *JAMA Psychiatry*, 76(9). [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1189>

9. Anvisa. SPRAVATO ® (cloridrato de escetamina): novo registro. [internet]. [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/spravato-r-cloridrato-de-escetamina-novo-registo>

10. Miguel, E.C., Lafer, B. Elkis, H., Flolenza, O.V. (Ed.). (2021). Clínica psiquiátrica. v.3. a terapêutica psiquiátrica. Editora Manole.

11. European Commission (2021). Health. Annex. Summary of product characteristics. [internet]. [citado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210226150891/anx_150891_en.pdf

12. Ministério da Saúde (2024). Ciência e Tecnologia em Saúde Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename. [internet]. [citado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>

13. Conselho Nacional de Justiça (2024). Justiça em números 2024. Conselho Nacional de Justiça. [internet]. [citado el 3

de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>

14. Yin, R. K (2003). Case Study Research. Third edition. Sage Publications.

15. Furukawa, T.A (2023). Complexities of treatment-resistant depression: cautionary notes and promising avenues. *World Psychiatry*. 2023 Oct;22(3):419-420. [internet]. [citado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: doi: 10.1002/wps.21139. PMID: 37713561; PMCID: PMC10503901.

16. Brasil (2022). Lei n.º 14.454, de 21 setembro de 2022. [internet]. [citado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114454.htm

17. Conselho Nacional de Justiça (2024). Estatísticas processuais de direito à saúde. CNJ. [internet]. [citado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>