

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS-CCSH
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO
PÚBLICA- EaD**

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS:
DIREITO INDIVIDUAL E JUSTIÇA SOCIAL**

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

Patrícia Garmus de Souza Moretti

Camargo, RS, Brasil

2014

JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS: DIREITO INDIVIDUAL E JUSTIÇA SOCIAL

Patrícia Garmus de Souza Moretti

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em
Gestão Pública EaD, da UFSM/POLO CAMARGO,
como requisito parcial para a obtenção do grau de **especialista em
Gestão Pública.**

Orientador: Prof. Msc. Roberto da Luz Júnior

Camargo, RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Ciências Sociais e Humanas-CCSH
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão
Pública EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Conclusão de Curso

**JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS: DIREITO
INDIVIDUAL E JUSTIÇA SOCIAL**

elaborada por
Patrícia Garmus de Souza Moretti

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública

Comissão Examinadora:

Roberto da Luz Junior, Dr.
(Presidente/Orientador)

José Odin Degrandi, Dr. (UFSM)

Luis Felipe Dias Lopes, Dr. (UFSM)

Camargo, 22 de Agosto de 2014

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO

RESUMO.....	05
ABSTRACT.....	05
1. INTRODUÇÃO.....	06
2. OBJETIVO GERAL.....	08
3. MÉTODO.....	08
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	09
4.1 Políticas Públicas de saúde e de Assistência Farmacêutica.....	09
4.2 Financiamento da Assistência Farmacêutica.....	11
4.3 O Público e o Privado: Alguns problemas enfrentados pelo SUS.....	12
4.4 Judicialização do acesso a medicamentos.....	13
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6.1 Limitações da Pesquisa.....	21
6.2 Recomendações de estudo.....	22
7 REFERÊNCIAS	23

JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS: DIREITO INDIVIDUAL E JUSTIÇA SOCIAL

JUDICIALIZATION ACCESS TO MEDICINES: INDIVIDUAL RIGHTS AND SOCIAL JUSTICE

Patrícia Garmus de Souza Moretti¹
Roberto da Luz Junior²

Área temática: Ensino e Pesquisa em Administração.

RESUMO

O presente estudo busca discutir e refletir sobre o fenômeno da Judicialização da Saúde problematizando aspectos referentes às políticas públicas de assistência farmacêutica bem como seu financiamento e a crescente demanda judicial para acesso a medicamentos por parte dos usuários do Sistema de Saúde. Inicialmente realizou-se uma construção reflexiva sobre as políticas públicas da assistência farmacêutica, seguido pelo seu financiamento, analisando os processos judiciais para a demanda de medicamentos no Estado e os problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devido a judicialização. A partir da análise das pesquisas disponíveis nas bases de dados LILACS, Medline, SciELO, PubMed e nos bancos de teses da CAPES constatou-se que o aumento do gasto privado e o fortalecimento do poder econômico diminuem a sustentabilidade do financiamento público, diminuindo o investimento na saúde pública e que o conflito entre o direito à saúde, garantido por lei, e a deficiência na implantação de políticas públicas de assistência farmacêutica evidencia as dificuldades do sistema judiciário para lidar com o julgamento de demandas da saúde. O trabalho considera mecanismos possíveis de serem adotados pelos gestores e profissionais do sistema de saúde e da justiça na tomada de decisões que certifiquem a segurança e a proteção dos usuários.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde, Direito à Saúde, Sistema Único de Saúde. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

This study aims to discuss and reflect on the phenomenon of health Judicialization, problematizing aspects of public policy for pharmaceutical care well as its funding and growing demand for judicial access to drugs by users of the Health System. Initially we carried out a reflexive construction on public policies of pharmaceutical care followed by financing, analyzing the legal proceedings to demand for drugs in the State and problems faced by the Brazilian Health System (SUS) due to judicialization. Based on an analysis of the available research in LILACS, Medline, SciELO, PubMed and the banks' thesis CAPES it was

¹ Possui graduação em fisioterapia pela Universidade de Passo Fundo (UPF), é especialista em gestão de organização pública em saúde pela Universidade Federal de Santa Maria-UFSM e mestranda do programa de pós-graduação em distúrbios da comunicação humana pela mesma universidade
Email:patricia.garmus@gmail.com

² Possui graduação em ciências econômicas pela Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, é especialista em economia regional e urbana pela Universidade de São Paulo-USP e doutor em administração pela mesma Universidade. Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Maria, RS. E-mail: otreborluz@yahoo.com.br

found that the increase in private spending and strengthening the economic power decrease sustainability of public funding, decreasing investment in public health and that the conflict between the right to health, guaranteed by law, and the deficiency in the implementation of public policies pharmaceutical care highlights the difficulties the judicial system to deal with the trial of the health demands. The paper considers possible to be adopted by managers and professionals of the health system and justice in making decisions to certify the safety and user protection mechanisms.

Keywords: *Judicialization of Health, Right to Health, Brazilian Health System. Health System. Pharmaceutical Services.*

1 INTRODUÇÃO

A chamada “Judicialização da Saúde” é um fenômeno recente na realidade brasileira, com aproximadamente 10 anos, e vem impondo discussões e reflexões sobre o acesso a medicamentos e outros tratamentos de saúde pela via judicial. Envolve gestores públicos, autoridades judiciárias, sociedade civil e, suscita debates de diferentes setores da sociedade, sobretudo, no meio acadêmico visando encontrar um caminho que possa, de fato, garantir, como previsto em Estados democráticos, ao cidadão os seus direitos que, por desventura, estejam sendo descumpridos pelas autoridades públicas. Reflete uma luta entre o que o cidadão entende que lhe deve ser garantido e o que o Estado lhe garante de maneira insatisfatória ou aquilo que o cidadão gostaria que lhe fosse garantido, mas não encontra respaldo na lei (BRASIL, 2014).

A Constituição de 1988, incorpora claramente o caráter de direito à saúde ao estabelecer, em seu artigo 196, que ele será “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A propositura de ações judiciais relacionadas ao direito à saúde, contra os poderes públicos, apontam que grande parte desta demanda se concentra nos processos judiciais de cidadãos reivindicando o fornecimento de medicamentos (PEPE et al., 2010; MARQUES, 2008; FIGUEIREDO, 2010).

Essa maior demanda foi iniciada na década dos anos de 1990 como uma alternativa ao acesso a medicamentos antiretrovirais usados no tratamento do HIV/AIDS (BRASIL, 2005a). Estudos realizados sobre pedidos de medicamentos em diferentes regiões do país demonstram

características comuns: i) a maioria dos pedidos de medicamentos ainda é individual e tem sido deferida pela justiça tendo como praticamente única base a prescrição medicamentosa apresentada pelo reivindicante (PEPE et al., 2010); ii) a prescrição contém tanto medicamentos incorporados como não incorporados pela Assistência Farmacêutica (AF) do SUS, alguns, inclusive sem registro no país ou em indicação terapêutica não constante do registro sanitário (PEPE, 2010; FIGUEIREDO, 2010) e iii) há crescimento exponencial das demandas judiciais e dos gastos com medicamentos (PESSOA, 2007; BONFIM, 2008).

Entende-se por Assistência Farmacêutica (AF), o conjunto de atividades sistêmicas articuladas como um ciclo, que se sucedem e só se completam na medida em que a atividade anterior for adequadamente realizada. Neste ciclo, incluem-se: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (que abrange a prescrição, a dispensação e o uso) do medicamento (MARÍN, 2003; OLIVEIRA, 2007).

A não seleção e incorporação de determinados medicamentos pelos gestores públicos pode ser justificada, por exemplo, em razão do recente registro de alguns medicamentos pleiteados, ou por não possuir registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso no país, ou ainda, por tratar-se de indicação terapêutica não autorizada no registro e/ou no protocolo terapêutico estabelecido pelo SUS.

Os problemas de gestão da AF associados à judicialização da saúde não se delimitam à entrega de medicamentos inclusos ou não nas listas oficiais públicas. Há características específicas desta demanda, que vem exigindo um tipo de atuação do gestor, administrativa e judicialmente, diferenciada, no intuito de evitar o crescimento de novas demandas e preservar os princípios e as diretrizes do SUS. Um exemplo é o fato de que quase a totalidade dos pedidos judiciais formulados terem concessão de tutela antecipada (liminar) o que implica a determinação de entrega imediata do medicamento pelo gestor, sem que este seja ouvido anteriormente sobre o pedido do reivindicante, gerando dificuldades na gestão da AF para o cumprimento da ordem judicial, ao mesmo tempo em que é necessário atender à demanda ordinária do sistema de saúde (PEPE et al., 2010).

Há observações que devem ser ponderadas sobre os efeitos negativos do fenômeno da judicialização da saúde. A primeira aponta que o deferimento absoluto de pedidos judiciais pode aprofundar as injustiças de acesso no sistema público de saúde, infringindo os princípios de equidade e da integralidade do SUS, uma vez que favorece aqueles que têm maior possibilidade de veicular sua demanda judicialmente e as ações de cunho individual não são estendidas aos sujeitos na mesma condição patológica que poderiam se beneficiar desta demanda (VIEIRA; MARQUES e DELLARI, 2007; CHIEFFI, BARATA, 2009).

A segunda observação refere-se às dificuldades na gestão da AF em agir rapidamente em resposta a ordem judicial, pois, não estando prevista tal demanda, faz com que, não raramente, o gestor tenha maior gasto na aquisição deste medicamento (PEPE et al., 2010).

A terceira se refere à segurança do paciente em razão de possíveis prescrições inadequadas, em especial, na prescrição de “novos” medicamentos e/ou “novas” indicações terapêuticas para os quais não há evidências bem estabelecidas. Tais fatos podem favorecer a introdução e utilização de novas tecnologias de forma acrítica, muitas vezes sob forte influência da indústria farmacêutica (LOPES et al., 2008; ANGELL, 2007).

É primordial destacar que é comum medicamentos “novos” não representarem real ganho em eficácia terapêutica, ocorrendo muitas vezes reações adversas inesperadas no usuário. Medicamento sem registro sanitário ou cuja indicação para a qual foi registrado não está adequada (uso *off label*) pode também significar riscos à saúde (PEPE et al., 2010).

2 OBJETIVO GERAL

O presente estudo busca discutir e refletir sobre o fenômeno da Judicialização da Saúde, problematizando aspectos referentes às políticas públicas de assistência farmacêutica bem como seu financiamento e a crescente demanda judicial para acesso a medicamentos por parte dos usuários do Sistema de Saúde fazendo um comparativo com o Brasil e o Estado do Rio Grande do Sul.

3 METODO

Trata-se de um estudo descritivo onde a pesquisa foi realizada a partir de uma revisão narrativa, ou seja, por acesso e análise de pesquisas nas bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO, PubMed nos bancos de teses da CAPES, sendo algumas localizadas no Portal Domínio Público através da consulta pelos descritores: “Judicialização da Saúde” (*Health Litigation*), “Direito à Saúde” (*Right to Health*) e SUS (*Brazilian Health System*).

Procurou-se por artigos apresentados na íntegra, escritos em português, inglês e espanhol, sem delimitação de tempo ou restrições sobre o tipo de estudo e amostra onde são discutidos os principais elementos de interferência da “judicialização da saúde” e as características comuns e divergentes das demandas do acesso a medicamentos.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Políticas Públicas de saúde e de Assistência Farmacêutica

As políticas públicas de saúde destinam-se a racionalizar a prestação coletiva do Estado, com base nas principais necessidades de saúde da população, de forma a promover a justiça distributiva, característica da natureza dos direitos sociais (MARQUES, 2008).

Espera-se que as políticas públicas, enquanto matéria de assistência à saúde, sejam conhecidas pelo Poder Judiciário para garantir efetivamente o direito à saúde, nos casos concretos que são submetidos à sua apreciação, conjugando, desta forma, os interesses individuais com os coletivos, formalizados mediante tais políticas (MARQUES e DELLARI, 2007).

O Poder Judiciário, que não pode deixar sem resposta os casos concretos que são submetidos à sua apreciação, enfrenta dilemas e tomada de decisões frente a cada cidadão que reclama por um serviço e/ou um bem de saúde, os quais geralmente se apresentam como urgentes para que uma vida seja salva ou/e um sofrimento minimizado (MARQUES, 2008). As políticas públicas, muitas vezes dispersas em inúmeros atos normativos, sem uma sistematização clara, muito bonitas de serem lidas, mas de difícil execução prática, principalmente para gestores e profissionais de saúde, contrastam frequentemente às necessidades da população (AMARAL, 2001).

Consta-se que é preciso que o Poder Judiciário avance em relação à incorporação da dimensão política que compõe o direito à saúde, mas, também, é preciso que os gestores públicos – nas três esferas de governo, avancem em relação à elaboração ou implementação das políticas de saúde no Brasil. Ainda se vivencia uma organização administrativa de prestação de serviços de saúde, que deixa os cidadãos sem a correta assistência (médica, farmacêutica e de outras especialidades), assim como ainda são escassos, quando não distorcidos, os espaços para a participação popular. Na área da saúde são raros os canais administrativos capazes de ouvir e processar as diferentes demandas da sociedade; as informações disponíveis nem sempre estão dispostas de forma clara para quem necessita de medicamentos ou tratamentos de saúde. Este é um quadro que, frequentemente, não dá outra alternativa ao cidadão senão buscar a tutela jurisdicional para ver garantido o seu direito.

Até a década de 1990, a logística do medicamento era restrito à compra e distribuição de produtos, coordenadas pela Central de Medicamentos de forma centralizada (LEITÃO,

2012). Com a implementação do SUS, e sua regulamentação, mudanças significativas ocorreram na abordagem da AF, passando a adotar práticas voltadas para o uso racional dos medicamentos (PEREIRA, 2006).

A partir da Política Nacional de Medicamentos (PNM) de 1988, foi estabelecido a adoção de relação de medicamentos essenciais (RENAME), o desenvolvimento científico e tecnológico, a regulamentação sanitária de medicamentos, a promoção do seu uso racional, a garantia da segurança, a eficácia e qualidade dos medicamentos, o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos, a promoção da produção de medicamentos, reorientando a AF no Brasil (BRASIL, 2001;VIEIRA, 2007).

Segundo Leitão (2012), a PNM também estabeleceu competências de cada ente federativo, ficando a gestão municipal responsável pela execução de ações, como a dispensação de medicamentos essenciais, tanto os adquiridos por ele próprio, quanto os fornecidos pelos outros dois níveis de gestão sempre considerando o perfil epidemiológico das populações.

Coube à gestão estadual a responsabilidade de organização e coordenação das ações de AF dentro do Estado, além da responsabilidade específica quanto à dispensação dos medicamentos de alto custo (medicamentos excepcionais) ficando o gestor federal responsável pela regulação de todo o sistema, devendo providenciar os mecanismos de financiamento, bem como propor as diretrizes das ações a serem implementadas pelos Estados e Municípios (MESSER, 2005).

Brasil, (2004, p.1) através da Resolução 388, do Conselho Nacional de Saúde ao aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definiu:

[...] a AF deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde.

Entretanto, dados demonstram que a articulação de ações que viabilizam a implementação integral da PNM no sistema de saúde do país tem sido insuficiente, mesmo após o desenvolvimento de um conceito de AF mais adequado a realidade do SUS e da incorporação desse entendimento à sua legislação (PEREIRA, 2006).

4.2 Financiamento da Assistência Farmacêutica

O incentivo à assistência farmacêutica básica foi estabelecido através da portaria Gabinete do Ministro (GM) do Ministério da Saúde (MS) GM/MS nº 176/99 onde os valores aprovados eram de R\$ 2,00 por habitante/ano, com repasse de R\$1,00 por habitante/ano pelo gestor federal onde os governos estaduais e municipais contribuíam cada um, com R\$ 0,50 per capita/ano (BRASIL, 1999) e os recursos federais, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos estaduais e municipais de saúde, em parcelas mensais correspondentes a 1/12 do valor estabelecido, na proporção do número de habitantes dos municípios (BRASIL, 1999; PEREIRA, 2006).

Foi a partir da portaria GM/MS 698/2006, que ocorreu uma mudança na forma de custeio de ações e serviços de saúde. Os recursos federais passaram a ser organizados e transferidos na forma de cinco blocos de financiamento: atenção básica; atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; e gestão do SUS (BRASIL, 2006). O bloco de financiamento para a AF foi constituído por quatro componentes, sendo eles: Componente básico da AF que é destinado à aquisição de medicamentos e insumos de AF dos programas de hipertensão e diabetes, asma e rinite, saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e combate ao tabagismo. Excetuou-se a insulina humana, do programa de hipertensão e diabetes, cuja aquisição foi centralizada pelo Ministério da Saúde. (BERMUTZ, 1999); Componente de medicamentos estratégicos que atendem aos programas de controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; anti-retrovirais do programa DST/AIDS; sangue e hemoderivados; e imunobiológicos; Componente medicamentos de dispensação excepcional utilizado para aquisição de medicamentos de valor elevado e administrados por períodos longos, como os destinados a doenças neurológicas, osteoporose, hepatite e transplantes e o Componente de organização da assistência farmacêutica constituído por recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços inerentes à assistência farmacêutica.

Em 2013 uma atualização dos valores para financiamento dos medicamentos (portaria 1.555, de 30 julho de 2013) alterou os valores mínimos a serem aplicados pela união para R\$ 5,10 por habitante/ano; pelos estados e distrito federal, R\$ 2,36 por habitante/ano; e pelos municípios, R\$ 2,36 por habitante/ano (BRASIL, 2013). Além dos medicamentos previstos na portaria, os municípios passaram a possuir autonomia na aquisição de outros medicamentos

com o referido recurso, contudo estes devem estar presentes na RENAME, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes.

Além dos medicamentos disponibilizados na RENAME, sujeitos acometidos de determinados agravos encontram nos Centros Especializados de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX) uma possibilidade de tratamento. O usuário passa a ter acesso ao programa através da abertura de processo administrativo de solicitação de medicamento. O modelo de gerenciamento adotado deve envolver o controle nominal dos pacientes, o adequado gerenciamento da prescrição e fornecimento dos medicamentos, que, por sua vez devem estar contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pelo Ministério da Saúde a fim de racionalizar a prescrição e a dispensação (BRASIL, 2001).

O programa dos medicamentos dispensados em caráter excepcional disponibiliza medicamentos de elevado valor unitário, ou que, pela cronicidade do tratamento, se tornam excessivamente caros para serem suportados pela população. Utilizados no nível ambulatorial, a maioria deles integra tratamentos de doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2005b).

4.3 O Público e o Privado: Alguns problemas enfrentados pelo SUS

Se por um lado o aumento da demanda judicial no acesso a medicamentos, leitos (principalmente em Unidades de Terapia Intensiva), cirurgias, órteses e próteses dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado, representa um avanço em relação ao exercício da cidadania por parte da população brasileira, por outro lado, significa um ponto de crítico perante os elaboradores e executores da política no Brasil, que passam a atender um número cada vez maior de ordens judiciais, garantindo as mais diversas prestações do Estado. Prestações que representam gastos públicos e ocasionam impactos significativos na gestão pública da saúde no país (MARQUES, 2008).

A judicialização no acesso a medicamentos não é o único problema grave enfrentado pelo Sistema Único de Saúde. A descrença do povo brasileiro pelos serviços públicos do SUS leva milhões de pessoas a procurar por serviços, planos ou seguradoras de saúde privados, pagando muitas vezes valores abusivos, um fato que ocorre, especialmente, na população de faixa etária mais avançada. Sabe-se que um dos temas de maior demanda pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) é o aumento da mensalidade de operadoras e planos de saúde (BRASIL, 2007).

Para Vasconcelos e Pasche (2006), o sistema de saúde suplementar é importante num país com desigualdades sociais acentuadas, como o Brasil, tornando-se necessária a utilização do sistema privado por aqueles que possam, o qual tem estabelecido maiores parcerias com o SUS, em caráter complementar de ações, devido à insuficiência na disponibilidade e oferta de determinados serviços públicos sendo essa participação do setor privado no SUS mais pronunciada na atenção hospitalar e na oferta de serviços especializados de alto custo e densidade tecnológica, que o sistema público não pode alcançar devido à insuficiência de investimentos. Mas segundo OCKÉ-REIS, 2013, esse sistema de saúde suplementar reproduz desigualdades sociais, favorece o crescimento do mercado e inviabiliza os preceitos constitucionais da saúde. Para o autor, enquanto o SUS atravessa uma crise crônica de financiamento, a consolidação dos planos acaba concentrando renda e subtraindo recursos do setor público de saúde onde o setor privado mais prejudica do que colabora com o setor público, porque o aumento do gasto privado e o fortalecimento do poder econômico corroem a sustentabilidade do financiamento público na arena política, levando a um círculo vicioso, caracterizado por uma queda relativa do investimento na saúde pública.

No que tange ao acesso a medicamentos, as lacunas deixadas pelas políticas públicas muitas vezes inexistentes ou insuficientes fazem com que a população, de forma justificada busque os meios jurídicos para conseguir seu tratamento. É fundamental que o Estado cumpra seu papel em relação às reais necessidades de assistência à saúde no país. Porém, é igualmente importante avaliar até que ponto outros interesses podem estar também interferindo no processo de judicialização, causando mais danos do que benefícios à saúde da população brasileira.

4.4 Judicialização do acesso a medicamentos

Medicamentos estão entre as tecnologias mais utilizadas pelo setor saúde, e são considerados essenciais para a prática da medicina ocidental contemporânea (CAMARGO JR., 2005). São também importantes indicadores sanitários e culturais, e trazem contribuições valiosas à compreensão das relações de consumo no campo da saúde. Com o avanço do processo de mercantilização no setor, as tecnologias utilizadas passaram a atender mais a interesses econômicos do que às necessidades de saúde das populações. No Brasil – 9º maior consumidor mundial de medicamentos *per capita* – entre 15% e 20% da população não têm acesso a qualquer tipo de medicamento, e 50% dos pacientes que dele precisam, não dispõem de meios para comprá-lo. Nas farmácias privadas, 15% da população mais rica consome 48%

dos medicamentos e 51% da população, os mais pobres, consomem apenas 16% (CREMESP; CRFSP; IDEC, 2006).

Reflexo da crescente inovação tecnológica na indústria farmacêutica com a inserção no mercado de novos medicamentos, bem como devido ao aumento de agravos à saúde, em particular das doenças crônicas, a demanda pelo tratamento medicamentoso no Brasil foi ampliada consideravelmente com reflexos nos serviços públicos de saúde. Em um plano democrático, entre o interesse do Estado e o direito fundamental à saúde, o Poder Judiciário, instigado pelo apelo da sociedade, tem optado pela garantia da vida dos cidadãos, resultando demandas judiciais a serem executadas pela gestão pública (GOUVÊA, 2004).

Barroso (2008), alerta para o impacto da judicialização da saúde que representa risco à continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedido a alocação racional dos escassos recursos públicos. Em muitos casos, revela-se a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento do coletivo que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Executivo.

Um ponto crucial é o debate gerado diante do direito à vida e a saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros. Reflexão que vai além da colisão de valores ou de interesses. Há, portanto, a contraposição do direito sanitário de um lado e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível (BARROSO, 2008).

Para Guimarães (2014), o fato mais relevante no campo da judicialização nos últimos anos foi a sanção presidencial da Lei 12.401, em 28 de abril de 2011 que visa superar a falha legislativa que propiciou a explosão do processo de judicialização, a saber, a regulamentação do preceito constitucional da integralidade. A lei que criou o SUS (Lei 8.080/1990) não estabeleceu contornos nítidos capazes de orientar com clareza as políticas de acesso a bens e serviços de saúde e de incorporação tecnológica no sistema público de saúde.

Em todos os países que possuem sistemas de acesso universal à saúde, o conceito de integralidade é devidamente regulamentado. Em nenhum desses países o cuidado integral significa o acesso geral e irrestrito a bens e serviços regulados apenas pelo mercado.

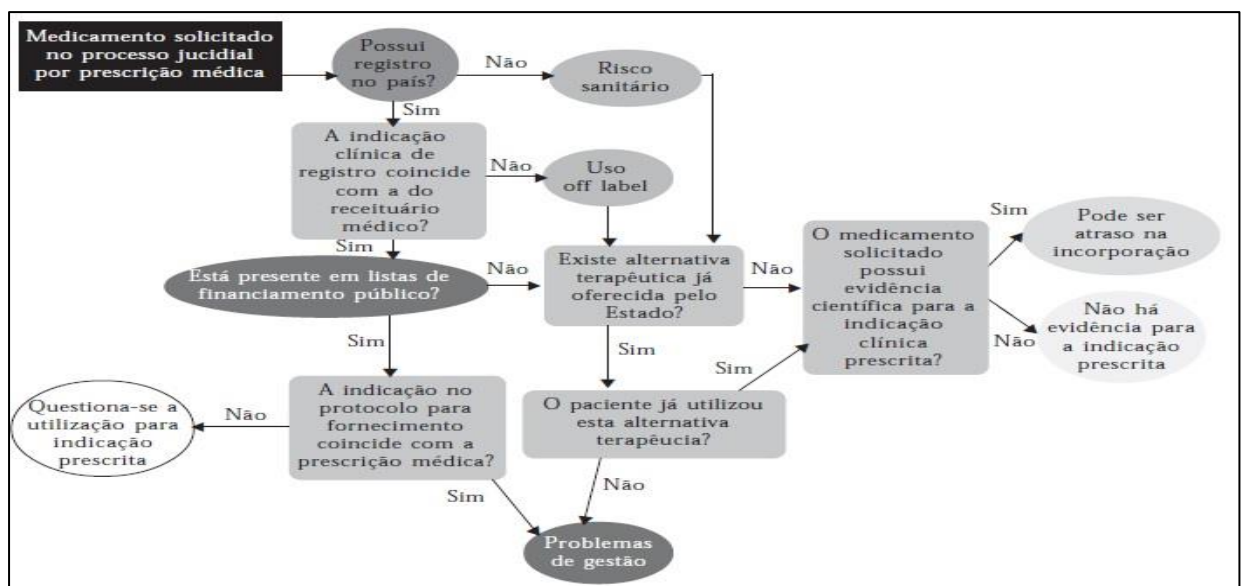
Em países como a Inglaterra, considerado o berço do modelo do SUS, foi criado (1999), o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), na Alemanha, há o *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (2004), na França existe a *Haute Autorité en Santé* (2005), no Canadá a *Common Drug Review* (2003) e o *Ontario Health Technology Advisory Committee* (2005) e até mesmo nos Estados Unidos da América, que não possui um sistema de saúde pública universal, há também uma agência que

avalia a qualidade dos serviços de saúde tendo como norte a segurança do paciente. Trata-se da *Agency for Healthcare Research and Quality* (1999). Apesar das diferenças de procedimentos, a missão desses Institutos é a busca entre o “justo” a ser fornecido pelo Estado (e também pela atenção regulada privada à saúde) onde as tecnologias são governadas com vistas a medir a efetividade dos produtos e procedimentos sob escrutínio, comparando os ganhos e perdas para os pacientes em relação aos produtos e serviços já incorporados.

A tomada de decisão frente a à demanda judicial de medicamentos é bastante complexa, envolvendo elementos que vão além dos fatores técnicos e administrativos. A análise cuidadosa da prescrição medicamentosa, que embasa o pedido judicial tem sido admitida praticamente sem contestação, nas decisões judiciais e constitui-se numa importante limitação relacionada ao uso da via judicial na garantia do acesso aos medicamentos tendo sido amplamente reconhecida nos estudos, pelas instâncias gestoras e do sistema de justiça.

A proposta do fluxograma (Figura 1) para a análise das demandas judiciais na tomada de decisão sobre o fornecimento de medicamento leva em consideração que devem ser fornecidos os que possuam as melhores evidências disponíveis sobre eficácia, segurança e indicação terapêutica.

Figura 1 Fluxograma analítico da demanda judicial na tomada de decisão para o fornecimento de medicamentos.



Fonte: Figueiredo, (2010).

Quando ocorre a demanda judicial por medicamento, é proposto ao gestor que, verifique primeiramente se o medicamento prescrito possui registro sanitário no país. Se

negativo, deve-se questionar a segurança sanitária deste medicamento e seguir na análise buscando-se alternativa terapêutica disponível e segura, que garanta o direito a um tratamento adequado. Se houver registro sanitário, deve-se verificar a indicação terapêutica para a qual foi realizado o registro, evitando a prescrição que possa trazer riscos à saúde, especialmente quando não foram realizados ensaios clínicos a fim de confirmar a eficácia e a segurança do medicamento para o segundo uso. Neste caso deve ser questionado a segurança sanitária deste medicamento e a seguir buscar uma alternativa terapêutica segura disponível. Se confirmado que o medicamento pleiteado possui registro sanitário, deve-se analisar sua presença em listas de financiamento público. Se a resposta for positiva, é verificado se a indicação da prescrição médica do paciente coincide com a estabelecida pelo SUS para sua dispensação. Não coincidindo as indicações terapêuticas, a dúvida pode ser se existe atraso na incorporação aos protocolos ou se inexistem evidências científicas que justifiquem sua incorporação. Nestes casos, é importante analisar cuidadosamente os pedidos e as alternativas disponíveis para evitar risco ao usuário e, deixar de fornecer o que lhe possa ser útil (PEPE, 2011).

A prescrição que contenha medicamento que não faça parte de lista pública oficial, deve ser verificado a existência de alguma alternativa terapêutica que tenha financiamento público. Havendo alternativa ainda não utilizada, acredita-se que seja de extrema importância oferecê-la. Porém, não havendo alternativa terapêutica para a condição patológica do paciente ou caso o mesmo já tenha utilizado e não tenha havido resposta terapêutica, deve-se verificar se existem evidências científicas que justifiquem o uso do medicamento para a indicação prescrita. Não havendo alternativa terapêutica no SUS para condição patológica apresentada e havendo evidências científicas para a mesma, deve ser fornecido o medicamento (PEPE, 2011).

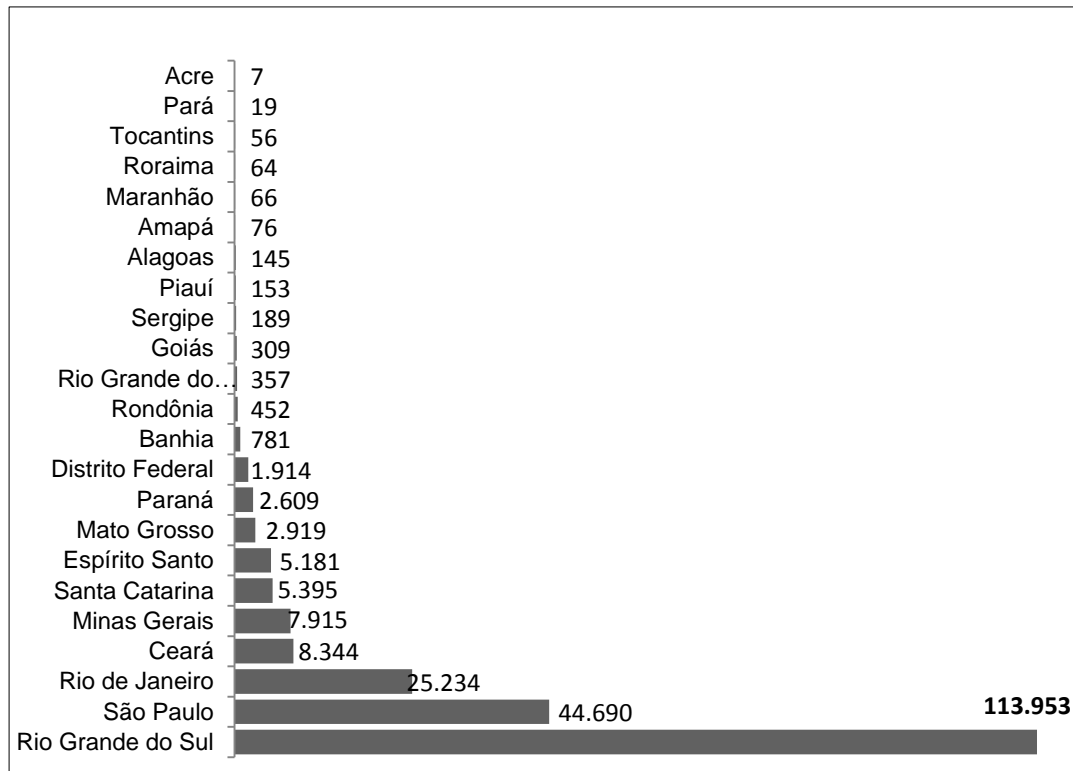
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em se tratando do Rio Grande do Sul, em 2011 o estado despontou como campeão nacional das ações judiciais no campo da saúde com 113 mil processos em tramitação, mais da metade dos processos envolvendo medicamentos ou tratamento médico (RAYMUNDI, 2014). Apenas no campo de medicamentos, dos R\$ 316 milhões gastos este ano (2014) pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), R\$ 192 milhões (64%) foram via judicial (RAYMUNDY, 2014).

A figura abaixo demonstra a dimensão da judicialização da saúde no Rio Grande do Sul em 2011. Estados como o Paraná, com população numérica semelhante, somou apenas

2.609 ações. São Paulo, com seus 41 milhões de habitantes, teve 44,6 mil ações — menos da metade do Rio Grande do Sul.

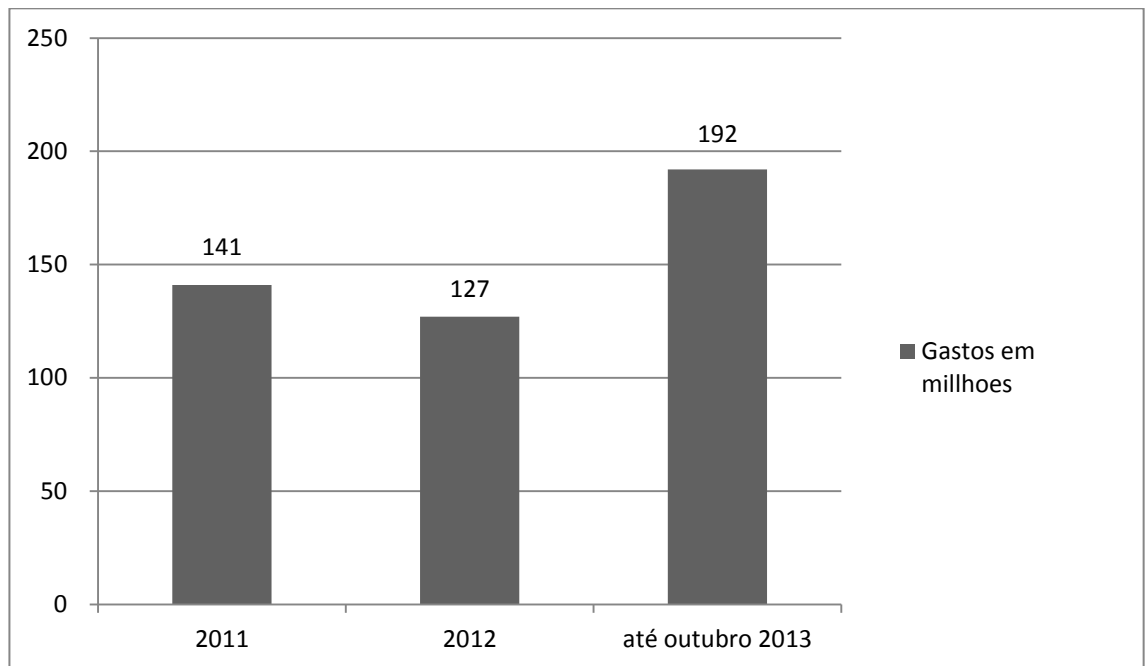
Figura 2 Judicialização da Saúde no Brasil em 2011



Fonte: Trezzi; Otero, (2013).

Segundo Trezzi e Otero, (2013) o governo do Estado do Rio Grande do Sul costuma contestar pedidos via judicial, mas na maioria das vezes acaba obrigado a financiar a demanda, num custo que, ao final, é financiado pelo contribuinte.

O governo do RS recebe por mês cerca de 5,6 mil pedidos de tratamentos, medicamentos ou cirurgias via administrativa e cerca de 2 mil através de processos judiciais sendo que os gastos com a judicialização de medicamentos, na SES do RS, são crescentes: R\$ 141 milhões em 2011, R\$ 127 milhões em 2012 e R\$ 192 milhões até outubro de 2013. Um salto de 36% em dois anos conforme demonstrado na Figura 3.

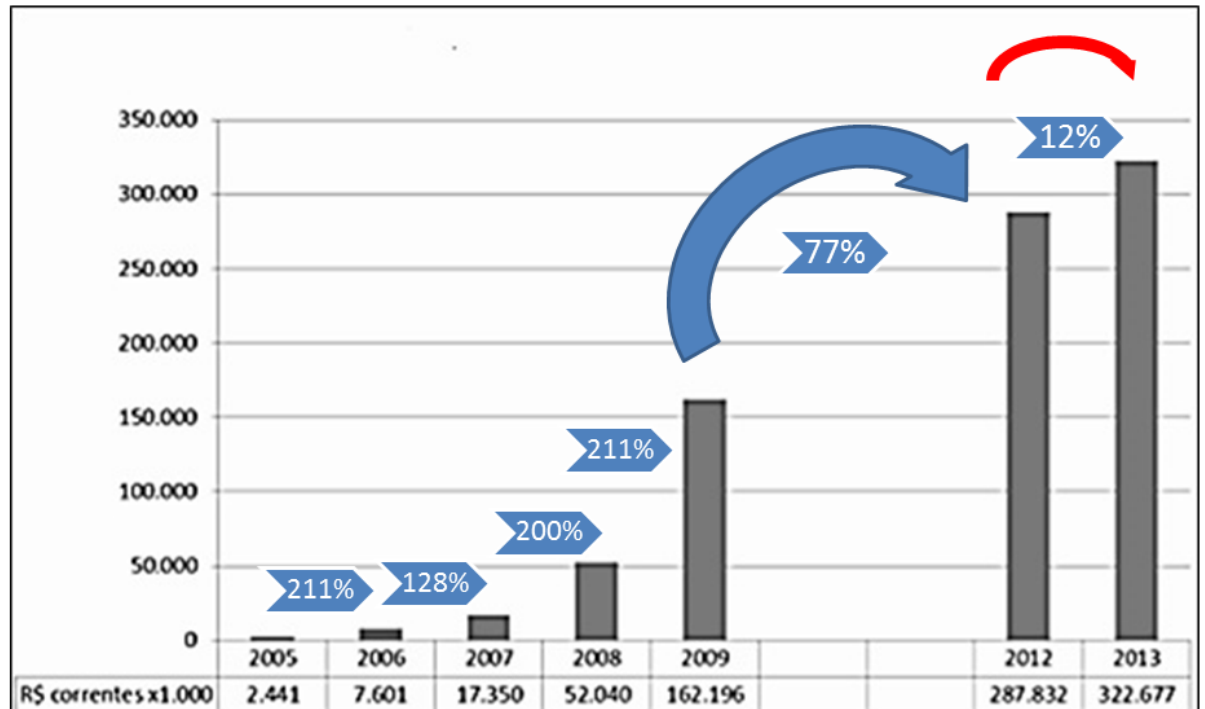
Figura 3 Gastos com judicialização de medicamentos na SES-RS

Fonte: Trezzi; Otero, (2013).

Segundo mesmo estudo, dos 316 milhões gastos com medicamentos pelo Estado no ano de 2013, 192 milhões de reais foram gastos via judicial (TREZZI e OTERO, 2013).

Em recente debate no Rio de Janeiro, promovido pela Escola de Magistratura, houve a sugestão de que o crescimento do número e do valor das ações judiciais vem diminuindo ou, no mínimo parando de crescer (GUIMARÃES, 2014). Entretanto, tomando como índice apenas o Ministério da Saúde e levando em conta o valor dos dispêndios com ações judiciais apenas para a compra de medicamentos, verifica-se que há aumento nos valores absolutos de dispêndios porém há diminuição gradativa em percentual, conforme pode ser observado na Figura 4.

Figura 4 Dispêndios do MS com ações judiciais para a compra de Medicamentos até 31 de julho de 2013.



Fonte:Guimarães, (2014).

Como pode ser observado, os dados anteriormente expostos não confirmam a cogitada tendência quanto a à diminuição ao dispêndio das ações. O que vem ocorrendo é a diminuição em porcentagem do crescimento desses dispêndios. Observa-se que entre 2005 e 2006 houve um crescimento de 211%, de 2006 para 2007 o crescimento foi de 128%, de 2007 a 2008 o crescimento foi de 200%, de 2008 a 2009, 211%. Observa-se que no decorrer de três anos (2009 à 2012) houve um crescimento menor de dispêndios (77%) e entre 2012 e meados de 2013, houve um crescimento de apenas 12%.

Este aumento no gasto, parcialmente pode ser decorrente do aumento no valor dos medicamentos, dando margem a interpretação de estabilização ou diminuição quanto ao crescimento dos dispêndios com medicamentos, confirmando a sugestão da Escola de Magistratura.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise, a partir deste estudo, permite um diagnóstico preliminar das principais deficiências e obstáculos ao acesso de medicamentos no Sistema Único de Saúde.

Pode-se afirmar que o SUS atravessa uma crise de financiamento em que a consolidação dos planos de saúde acabam concentrando renda e subtraindo recursos do setor público; o setor privado acaba prejudicando mais que colaborando com o setor público, porque, o aumento do gasto privado e o fortalecimento do poder econômico diminuem a sustentabilidade do financiamento público na arena política, levando a um círculo vicioso, caracterizado por uma queda relativa do investimento na saúde pública e, conseqüentemente, a judicialização da saúde.

Percebe-se também um conflito entre o direito à saúde, garantido por lei, e uma deficiência na implantação de políticas públicas de assistência farmacêutica evidenciando a dificuldade do sistema judiciário para lidar com o julgamento de demandas da saúde.

Apesar de algumas limitações do estudo, é possível apontar medidas a serem adotadas pelos gestores municipais e de serviços de saúde, bem como pelos profissionais do sistema de justiça para a melhoria do acesso aos serviços tais como: fornecimento de medicamentos que possuam melhores evidências disponíveis sobre eficácia e segurança, quanto a sua indicação terapêutica; ao recorrer de ordem judicial liminar fazê-lo com embasamento técnico adequado, ressaltando a segurança do usuário; a construção de indicadores de monitoramento, mais padronizados, das ações judiciais de medicamentos, desta forma, será possível acompanhar e comparar a situação dos mandados judiciais em vários locais do país; a sistematização das informações sobre a demanda judicial facilitando a discussão nos âmbitos dos serviços de saúde; o aprimoramento de bancos de dados das Secretarias Estaduais de Saúde; o fomento de espaços institucionais formais de diálogo que melhore a elaboração de políticas públicas eficazes; intensificação de interlocução do gestor com as instâncias do sistema de justiça (Judiciário, Procuradorias Estaduais e Municipais, Ministério Público, Defensoria Pública) exigindo, no momento do ajuizamento da ação judicial, documento médico com indicação de diagnóstico, nome genérico na prescrição, condição patológica do usuário-reivindicante e o tipo de tratamento que visa atender.

Também é recomendável que a decisão judicial proferida seja reproduzida na íntegra nas bases de dados informatizadas dos Tribunais de Justiça, fazendo constar, em especial, os

medicamentos concedidos, tendo em vista que os estudos apontam que poucas decisões liminares consignam os medicamentos solicitados e os deferidos.

A partir desses fatores considerados, é importante compreender e desenvolver instrumentos operacionais que criem mecanismos de constante atualização de informações sobre a demanda judicial, que possam ser compartilhadas entre os diversos atores e setores envolvidos na garantia do direito à assistência farmacêutica, que viabilize e facilite o acesso às informações e análises, de forma a ampliar a possibilidade de ações éticas, jurídicas e técnicas desses agentes do estado no planejamento, realização e monitoramento de suas ações. Por fim, garantir que essas informações e análises sejam disponibilizadas em uma linguagem compreendida por diversos agentes, com formações de diversos campos de conhecimento estimulando, desta forma, ações inovadoras.

A regulação do mercado pela ANS deve organizar o mercado na perspectiva do interesse público, impedindo a mercantilização da saúde de tal modo que a judicialização seja uma exceção.

Concluindo, pode-se afirmar que, a partir do conhecimento destes elementos principais, é possível formular estratégias e ações potencialmente mais efetivas para a melhoria do acesso à saúde e, também, para a redução da demanda judicial.

6.1 Limitações da Pesquisa

Como limitação da pesquisa constata-se que a fonte de dados disponíveis no site Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul ficou restrita às ementas das decisões disponíveis na internet, e, tendo em vista que não é possível refinar automaticamente os dados da consulta com o para identificar a quantidade de processos judiciais contra agente público para aquisição de medicamentos e, desta forma, conhecer o perfil desses mandados judiciais, os dados ficaram restritos aos estudos metodológicos já citados. Vale ressaltar que durante a pesquisa, foi solicitado tais dados junto ao TJ RS. Foi contestado que os dados necessários para a pesquisa existiam mas que não estavam tabulados e que para consegui-los, deveria ser solicitado via Ministério Público (MP). No próprio site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, foi realizada a solicitação pelos dados, porém, decorreram mais de quarenta dias e não houve resposta do MP.

6.2 Recomendações de estudo

Recomentada-se recorrer novamente ao MP para obter as informações sobre a quantidade exata de processos impenetrados no Tribunal de Justiça do RS, dados que já existem no banco de dados do TJ-RS. Desta forma, será possível delinear o condutor da ação, o tempo e a duração do processo, o diagnóstico médico principal, produtos solicitados, prescrição pelo nome genérico, registro na ANVISA, se os medicamentos solicitados estão padronizados pelo SUS além de demonstrar qual é a maior prevalência de tratamento de doenças.

7 REFERÊNCIAS

ALFONSO, P. Cuba gana millones por venta de fármacos a Venezuela y Brasil. **Martí Notícias**. Miami, jun.2013. Disponível em: <<http://www.martinoticias.com/content/cuba-gana-millones-por-venta-de-farmacos-a-venezuela-y-brasil/29245.html>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

AMARAL, G. **Direitos, escassez & escolha** : em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Rio de Janeiro: Record; 2007.

BARROSO, LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurídica. UNIJUS**.Uberaba, v. 11, n.15, p. 13-38, 2008.

BERMUDEZ, JAZ; BONFIM, JRA. **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1999.

BONFIM, RLD. **Agenda única de saúde: a busca do acesso universal e a garantia do direito à saúde**. Tese (Doutorado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos.**Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Artigos 196 e 198**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 22 jun. 2014.

_____.Secretaria de Políticas da Saúde. **Portaria GM Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos edá outras providências. Brasília, 1988.

_____. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes das outras providências. Brasília - DF. **Diário Oficial da União**, 19 de setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 176, 08 de março de 1999**. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0176.html>>. Acesso em: 03 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos** 2001. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: medicamentos**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/protocolos/index.htm>>. Acesso: 16 mai. de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Estabelece a Assistência Farmacêutica no Brasil e resolve aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 05 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **O remédio via Justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005a.

_____. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde. Brasília, 2005b.

_____.Ministério da Saúde. **Portaria nº 698/GM de 30 de março de 2006**. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de março de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-698.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

_____.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Saúde suplementar. **Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS**. Brasília, 2007.

_____.Ministério da Saúde. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2009.

_____.Lei Federal n.12.401 de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, 2011.

_____.Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em:22 mai.2014.

_____. **Curso de Judicialização da Saúde em Atenção Domiciliar** , Módulo Judicialização da Saúde em Atenção Domiciliar. UNASUS-UERG, 2014.

CAMARGO Jr, KR. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 (Sup), p.177-201, 2005.

CHIEFFI, AL; BARATA, RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n.8, p.1839-1349, 2009.

COSTA, ICC.; SOUZA, GCA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010.

CREMESP; CRFSP; IDEC. Medicamento: um direito essencial. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/cartilha_medicamentos.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2014.

FIGUEIREDO, TA. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão.** (dissertação). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

GALVÃO, JA política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 213-219, 2002.

GOUVÊA, MM. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. In: **A efetividade dos direitos sociais**, Rio de Janeiro, 2004.

GUIMARÃES, R. Judicialização na saúde: o que há de novo? Disponível em : <<http://cebes.com.br/2014/03/judicializacao-na-saude-o-que-ha-de-novo/>>. Publicado em 06/03/2014 09h03. Acesso em 07 jun.2014.

LEITÃO, LCA. **Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos do Estado da Paraíba.** Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal da Paraíba. Campina Grade, 2012.

LOPES, LC; BARBERATO, FILHO. S, POLIMENO, NC; COSTA, AC; NAFFAH FILHO, M; CORREA, MC; OSORIO-DE-CASTRO, CGS. **Medicamentos antineoplásicos e ações judiciais: contribuição para o modelo de assistência farmacêutica no SUS. In: Relatório de resultados dos projetos de pesquisa - Seminário PPSUS-SP.** São Paulo; 2008.

MARÍN, N; LUIZA, VL; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S; MACHADO- DOS-SANTOS, S e organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

MARQUES, SB. Judicialização do Direito à Saúde. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65-72, 2008.

MARQUES, SB.; DALLARI, SG. A garantia do direito à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 101-107, 2007.

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. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, p.525-534, 2005.

OCKÉ-REIS, CO. SUS: o desafio de ser único. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

OLIVEIRA, M.A; Bermudez, J.A.Z; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

PEPE,V.L.E;FIGUEIREDO,T.A; SIMAS,L;OSÓRIO-de-CASTRO,C.G.S;VENTURA,M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2405-2414, 2010.

PEREIRA JR. **Análise das demandas judiciais solicitando medicamentos encaminhados à diretoria de assistência farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

PESSOA, NT. **Perfil das solicitações administrativas e judiciais de medicamentos impetradas contra a Secretaria de Saúde do estado do Ceará**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

RAYMUNDY, ACF. A Justiça em pílulas: dos consultórios aos Tribunais – **Revista Virtual NG**. Edição de Janeiro de 2014. Disponível em:< <http://ngrevista.com.br/a-justica-em-pilulas-dos-consultorios-aos-tribunais-edicao-de-janeiro-de-2014/>>. Acesso em:22 jun.2014.

TORRES, IDC. **Judicialização do Acesso a Medicamentos no Brasil: Uma Revisão Sistemática**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013.

VASCONCELOS, CM.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. **In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.)**. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro, 2006.

VIEIRA, FS; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.41,n.2, p.214-22, 2007.

VIEIRA, FS. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. **Revista Saúde Pública**, v. 43n.4, p.674-81, 2009.

TREZZI, H; OTERO, J. **Jornal Zero Hora**. Porto Alegre, nov.2013. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/11/com-113-mil-processos-rs-e-campeao-nacional-em-aco-es-judiciais-na-saude-4336052.html>>. Acesso em 07 junh. 2014.