

Recebido: 24/05/2024  
Aprovado: 14/08/2024

# MEDICAMENTOS PARA TODOS: COMO A JUSTIÇA PODE GARANTIR O DIREITO À SAÚDE?

## *MEDICINE FOR ALL: HOW JUSTICE CAN ENSURE THE RIGHT TO HEALTH?*

*Leandro Cavalcante Lima<sup>1</sup>*

*Krishina Day Carrilho Bentes Lobato Ribeiro<sup>2</sup>*

*Isaura Alberton de Lima<sup>3</sup>*

**SUMÁRIO:** Introdução. 1. Judicialização da saúde e do fornecimento de medicamentos. 2. A estrutura de critérios e o aperfeiçoamento da política de medicamentos. 2.1. Dos princípios. 2.2. Os critérios e a

<sup>1</sup> Mestrando em Planejamento e Governança Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Especialista em Advocacia Cível. Advogado.

<sup>2</sup> Doutora em Desenvolvimento Socioambiental, Mestra em Planejamento do Desenvolvimento Regional e especialização em Educação Ambiental pelo Programa de Formação Interdisciplinar em Meio Ambiente da Universidade Federal do Pará (UFPA). Graduação em Direito pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Professora permanente do Instituto de Ciências Jurídicas da UFPA. Professora do Mestrado Acadêmico em Direito (PPGD/ICJ/UFPA) e do Mestrado Profissional em Gestão Pública (NAEA/PPGGP/UFPA).

<sup>3</sup> Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

operacionalização dos princípios. 2.3. Dos indicadores.  
2.4. Do verificador. Conclusão. Referências.

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é estabelecer critérios para o exame de pedidos judiciais de medicamentos no contexto da judicialização da Política de Assistência Farmacêutica (PAF). Tem-se por *metodologia* a proposição de uma taxonomia de critérios que distinguem situações de controle e revisão de atos da administração pública de interferência na política pública, com base na essencialidade do medicamento para o caso concreto. Medindo-se assim estudos temáticos feitos na área. Dessa maneira, encontrados os critérios, eles são categorizados em princípios, critérios, indicadores e verificadores, identificados por meio da análise da literatura. Os *resultados* indicam que a taxonomia proposta permite analisar as demandas judiciais por medicamentos de forma mais abrangente e sistemática, destacando-se o uso racional do medicamento, a garantia, a segurança, a qualidade e a eficácia como meios de operacionalizar princípios que favorecem a entrega efetiva de uma prestação jurisdicional concreta. Ademais, o estudo observa que nem sempre a judicialização de medicamentos de alto custo é responsável pelo aumento de demandas judiciais na área da saúde. Tem-se por *conclusão* que a utilização de critérios para o exame de pedidos judiciais de medicamentos pode ser a melhor forma de garantir a justa e adequada aplicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, socializando o custeio de demandas individuais quando necessário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Judicialização. Direito à Saúde. Políticas Públicas. Prestação Pública. Critérios.

**ABSTRACT:** The *objective* of this article is to establish criteria for the examination of judicial requests for medicines in the context of the judicialization of the Pharmaceutical Assistance Policy (PAF). The *methodology* involves proposing a taxonomy of criteria that distinguish situations of control and review of acts of public administration from interference in public policy, based on the essentiality of the medicine for the specific case. Thus, measuring thematic studies conducted in the area. In this way, once the criteria are found, they are categorized into principles, criteria, indicators, and verifiers, identified through literature analysis. The results indicate that the proposed taxonomy allows us to analyze legal demands for medicines in a more comprehensive and systematic way, highlighting the rational use of the medicine, guarantee, safety, quality, and effectiveness as means of operationalizing principles that favor delivery effective provision of concrete jurisdiction. Furthermore, the study notes that the Judicialization of high-cost medicines is not always responsible for the increase in legal demands in the health sector. It is concluded that the use of criteria for examining judicial

requests for medicines may be the best way to guarantee the fair and adequate application of the National Pharmaceutical Assistance Policy, socializing the funding of individual demands when necessary.

**KEYWORDS:** Judicialization. Right to Health. Public Policy. Public Sector. Criteria.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a materialização do direito à saúde em produtos e serviços é conquistada pela pressão social exercida sobre o Executivo, o Legislativo e o Judiciário, que definem seu significado e sua finalidade (Biehl *et al.*, 2012). Nesse sentido, a busca pela efetivação dos direitos sociais pela via judicial é consequência direta de condicionantes como a promulgação da Carta Constitucional de 1988 – com textura aberta e princípios com força normativa –, a universalização do acesso à justiça e a ampliação do espaço reservado ao Supremo Tribunal Federal (STF), em vista da autorização constitucional para a intervenção do Judiciário no controle das leis e nos processos de elaboração e de execução das políticas (Asensi; Pinheiro, 2015; Campilongo, 1994; Carvalho, 2004; 2010; Verbicaro, 2008).

A judicialização da saúde é um fenômeno na estrutura do sistema sanitário que denota um crescimento notável e preocupante dos pedidos por medicamentos em paralelo à estruturação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Gomes; Amador, 2015). O direito à assistência farmacêutica foi declarado na Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990), mas a menção a um serviço qualificado apenas ocorre com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) de 1998, prevista na Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004. A inclusão da assistência farmacêutica como parte integrante do direito à saúde é uma resposta ao fato de que parcela considerável da população não tem acesso aos medicamentos e frequentemente sofre intoxicações com o uso inadequado, como registrou a Comissão Parlamentar de Inquérito dos Medicamentos em 2000 (Pereira *et al.*, 2010, p. 3552).

Nesse complexo contexto da judicialização, impõe-se a observância de critérios para que as decisões minorem os efeitos ou justifiquem a determinação de uma prestação demandada em juízo. Assim, este estudo enfrenta o seguinte problema: *por que há necessidade de se estabelecer critérios no contexto da judicialização da saúde no Brasil?* Nesse sentido, o artigo visa argumentar que o estabelecimento de critérios diz respeito aos custos na saúde, já que, por ser a saúde um direito social, oriundo das políticas públicas, esse direito possui custos.

O estudo é de abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo, baseada em pesquisa bibliográfica (literatura sobre judicialização da saúde) e documental da legislação pertinente (arco normativo da política de assistência

farmacêutica). Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo e adaptação do referencial de Ritchie *et al.* (2001) como guia para criar uma taxonomia dos critérios dispostos na política pública de medicamentos, isto é, do serviço de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Metodologicamente, propõe-se uma taxonomia de critérios que podem ser considerados quando do exame de pedidos judiciais por medicamentos, para distinguir situações de controle e revisão de atos da administração e de interferência na política, em razão da essencialidade da prestação para o caso concreto. Dessa forma, parâmetros para a assistência farmacêutica são categorizados em princípios, critérios, indicadores e verificadores, identificados pela avaliação dos fatos relatados na literatura revisada.

Este artigo se divide em três seções: a primeira seção aborda o papel do Estado e a política de medicamentos, estabelecendo os pressupostos do direito de acesso, com base nas exigências do sistema público. A segunda seção discorre sobre os princípios, critérios, indicadores e verificadores, como ferramentas para estimular o debate sobre a fundamentação de decisões judiciais. E, por fim, a terceira seção, dá-se ao leitor a conclusão da investigação e a sugestão de encaminhamento futuro sob a área do artigo.

## **1. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

O fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde é promovido pela Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM/MS n. 3.916, de 30 de outubro de 1998), cujo objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Essa política pública contém decisões gerais que apontam as linhas estratégicas de atuação da administração, expressam suas intenções e orientam o planejamento governamental no detalhamento de programas, projetos e atividades, otimizando os recursos disponíveis.

A otimização dos recursos na saúde requer uma atuação positiva do Estado, seja normativa ou fática, submetida a dois tipos de reservas: a reserva imanente de ponderação e a reserva do financeiramente possível (Hachem, 2014). A reserva imanente de ponderação, que entre direitos fundamentais se exprime como reserva do politicamente adequado ou oportuno, indica a restrição de um direito na definição dos meios à sua efetivação. Por sua vez, a reserva do financeiramente possível ocorre em razão das escolhas alocativas feitas diante da finitude do dinheiro público. Considerando as referidas restrições, Hachem (2014, p. 39) escreve “que o que demanda recurso financeiro não é determinado direito em si, mas eventual função prestacional relacionada a ele”.

Os serviços de assistência farmacêutica, em especial o fornecimento de medicamentos, demandam dispêndio de recursos públicos, motivo pelo qual a escassez de recursos assume relevância normativa para a delimitação do conteúdo do direito. Nessa linha de raciocínio, é relevante redimensionar o que se tem denominado *judicialização da saúde* porque o que de fato se judicializa é uma prestação específica, *in casu*, o serviço de assistência farmacêutica, e mais particularmente a dispensação de um medicamento para atender a uma prescrição médica.

Estudiosos do direito sanitário e do direito administrativo afirmam que os juristas desconhecem as diretrizes da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde ou negligenciam sua finalidade (Delduque, 2012, p. 33; Hachem, 2014, p. 59). Observa-se que as decisões do Judiciário, sob a abstrata justificativa da imediata efetividade de direitos fundamentais sociais (CRFB/88 art. 5º, § 1º), parecem ignorar os programas desenvolvidos pelas políticas públicas, que, em sua concepção técnica, dirigem a materialização em serviços públicos das escolhas terapêuticas prioritárias em face dos recursos públicos disponíveis.

O problema posto pela judicialização é o da viabilidade material do acesso aos bens e aos serviços de saúde, isto é, aos medicamentos e à assistência farmacêutica. Frequentemente as decisões do Judiciário são sustentadas sob o argumento de que “a defesa da vida através do fornecimento de medicamentos é questão jurídica e eticamente superior, que não pode ser contrastada com questões menores como o orçamento” (Amaral, 2001, p. 79). A essa mesma conclusão chegaram Marques e Dallari (2007, p. 107) e Sartori Junior *et al.* (2012, p. 2723).

Sob esse ponto de vista, a seguir um conjunto de informações é organizado sobre as justificativas e as decisões políticas mais gerais no âmbito das políticas públicas em saúde pelo exercício da função de governo. Essas informações são algumas das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM/MS n. 3.916, de 30 de outubro de 1998).

Para organizar os critérios da PNM em uma estrutura hierarquizada, utilizamos os conceitos de princípios, critérios, indicadores e verificadores apresentados por Ritchie *et al.* (2001, p. 16-17), em síntese:

#### Quadro 1 - Conceitos de princípios, critérios, verificadores e indicadores

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Princípios</b> | Os <i>princípios</i> são afirmações de primeira ordem, significam as afirmações de ideias ou verdades fundamentais.   |
| <b>Crítérios</b>  | Os <i>critérios</i> são reflexões do conhecimento técnico científico e adicionam significado e operacionalidade aos princípios, isto é, são padrões pelos quais o progresso para satisfazer os princípios pode ser julgado. Expressos como uma condição ou estado que direciona procedimentos e ações do serviço público de assistência farmacêutica. |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Indicadores</b>   | Os <i>indicadores</i> expressam algo específico que pode ser avaliado em relação aos critérios, ou seja, indicam as condições requeridas por um critério. |
| <b>Verificadores</b> | Os <i>verificadores</i> significam as informações necessárias a serem coletadas, isto é, são dados ou informações necessários para avaliar um indicador.  |

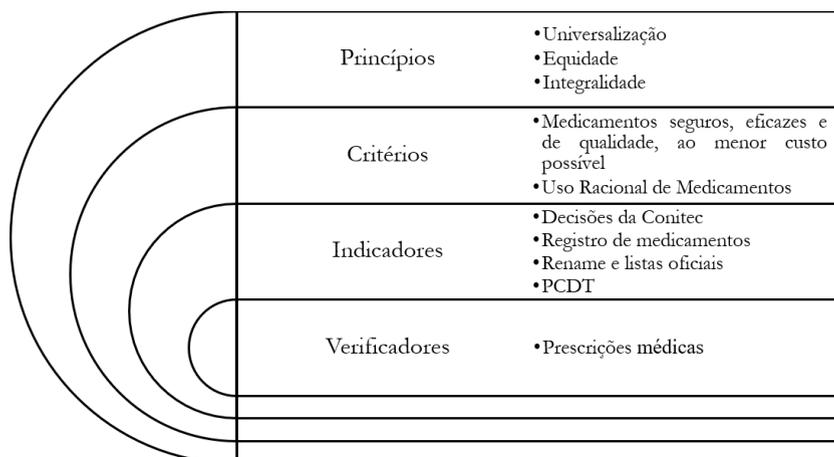
Fonte: Elaboração própria.

Essa investigação tem por finalidade criar conexões entre o campo político e o campo jurídico, apontando os critérios da política que podem ser utilizados como ferramentas para estimular o debate sobre a fundamentação de decisões judiciais que levem em conta também os argumentos da técnica médica e farmacêutica para uso de medicamentos.

## 2. A ESTRUTURA DE CRITÉRIOS E O APERFEIÇOAMENTO DA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

Os critérios (em sentido amplo) adotados formam um padrão, resultado do aperfeiçoamento da Política Nacional de Medicamentos, relacionados ao atendimento dos princípios do sistema público de saúde. Tais princípios refletem os indicadores nacionais que se espelham em verificadores como as prescrições médicas.

**Figura 1** - Diagrama da taxonomia dos princípios, critérios, indicadores e verificadores de acordo com a Política Nacional de Medicamentos



Fonte: Elaboração própria.

## 2.1. Dos Princípios

O constituinte na Carta de 1988 estabeleceu os princípios que fundamentam a atuação do Estado na prestação dos serviços de saúde, quais sejam: a universalidade, a equidade e a integralidade. O direito à saúde figura como um direito fundamental relacionado diretamente ao princípio da dignidade humana e ao direito à vida, portanto um direito fundamental subjetivo. É norma de dimensão imediatamente aplicável e vincula diretamente as entidades estatais e os particulares (CRFB/88 art. 5º, § 1º).

A *Universalidade* expressa no *caput* do artigo 196<sup>4</sup> da CRFB/88 se refere à adequada prestação dos serviços públicos a toda a população de potenciais usuários, o que não significa que todos poderão usufruí-los exatamente da mesma forma porque nem todos necessitam deles e podem obter a satisfação de suas necessidades de outras formas ou pagar por elas.

A *Equidade*<sup>5</sup> é um meio para alcançar a justiça social, que impede a existência de preconceitos ou privilégios de qualquer espécie nos serviços públicos de saúde. Assim, torna-se irrelevante a origem socioeconômica do jurisdicionado. Esse é o entendimento que vem apresentando os tribunais, a exemplo dos dados do Estado de Minas Gerais, em que 55,3% (2.807, n=5.072) das ações foram ajuizadas por advogados particulares (Coelho *et al.*, 2014). Todavia, há variações; no Distrito Federal, 95% (368, n=443) das ações são representadas pela Defensoria Pública (Diniz; Machado; Penalva, 2014).

A equidade é prevista na CRFB/88 art. 196 e definida no art. 7º, IV da Lei n. 8.080/90. Por esse princípio, a máxima efetividade dos direitos sociais exigiria uma atuação da administração pública fundada na igualdade material, para além da meramente formal (Hachem, 2014). Isso é complexo porque, embora a universalidade proporcione o acesso de todos os cidadãos ao SUS e a equidade material deva garantir a justa distribuição das ações e serviços de saúde, os gestores apontam que, para prescrever serviços do SUS, os médicos devem integrar o sistema.

A *Integralidade*, por sua vez, é uma diretriz constitucional (CRFB/88 art. 198, II)<sup>6</sup> para organizar as ações e os serviços de saúde públicos ofertados pelo SUS. Santos (2006, p. 4) argumenta que o direito à saúde, declarado no artigo 196 da CRFB/88, garante a universalidade dos cidadãos e o acesso igualitário às ações e aos serviços públicos curativos e preventivos prestados

4 CRFB/88 art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

5 Equidade, isonomia e igualdade são tomadas neste texto como sinônimos embora sejam conceitos diferentes. O debate sobre suas distinções não será descrito nesta oportunidade.

6 CRFB/88 art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (...) II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

pelo SUS. Porém ele não autoriza interpretações de que “todos tem direito irrestrito a tudo”. A autora ressalta que a interpretação do artigo 196 deve ser sistemática considerando os artigos 198 e 200 da Constituição e as leis que o regulam, quando se trata de pensar o direito concretizado pelo SUS.

Portanto, considerando que o SUS não poderia garantir sozinho todos os fatores que condicionam a saúde (alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente equilibrado, educação, trabalho, renda, lazer etc.), ao Poder Público cabe definir, por meio de políticas públicas, as prioridades da assistência prestada no interesse coletivo, de acordo com a capacidade financeira do Estado e as necessidades de saúde da população (Santos, 2006; Vieira, 2008).

## 2.2. Os Critérios e a Operacionalização dos Princípios

No sentido de afastar as distorções que a judicialização gera sobre o sistema de assistência (Vieira; Zucchi, 2007), os pedidos judiciais poderiam passar pelo crivo de critérios técnicos já organizados na Política Nacional de Medicamentos sob o título de diretrizes (Portaria GM/MS n. 3.916, de 30 de outubro de 1998). Na política, há duas diretrizes escolhidas para este artigo: a promoção do uso racional de medicamentos e a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, as quais foram escolhidas porque se adequam ao conceito de critério utilizado neste texto, contribuindo com a operacionalização dos princípios descritos em uma decisão judicial.

*Medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível* é a capacidade de o medicamento atingir o efeito terapêutico visado. Veja-se.

**Quadro 2** - Elementos do critério “Medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível”

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Seguros</b>        | Sabidamente não provocam danos.   |
| <b>Eficazes</b>       | Fazem o que se propõem a fazer.   |
| <b>De qualidade</b>   | São efetivos e com menor custo-efetividade.   |
| <b>Efetivos</b>       | São produtos que fazem o que se propõem a fazer quando utilizados pelas pessoas em condições reais e não em grupos homogêneos que constituem os grupos de pessoas dos ensaios clínicos. |
| <b>Custo-efetivos</b> | É a comparação entre as alternativas terapêuticas disponíveis, que fazem o que se propõem a fazer para as pessoas em condições reais, ao menor custo.                                   |

Fonte: Elaboração própria.

Em síntese, o quadro anterior descreve os padrões impostos aos produtos farmacêuticos que podem ser ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

O SUS é operacionalizado pela diretriz de Uso Racional de Medicamentos, que abrange prescrição adequada, disponibilidade oportuna a preços acessíveis, dispensação correta e consumo nas doses, intervalos e períodos recomendados de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (Portaria GM/MS n. 3.916/1998). A Lei n. 8.080/1990, no art. 19-Q, § 2º, II, com redação da Lei n. 12.401/2011, estabelece o custo-efetividade como critério para análises da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. Ressalta-se que a dispensação é o ato farmacêutico de fornecer medicamentos ao paciente, geralmente mediante receita de profissional autorizado (médico ou dentista).

Os critérios indicados podem evitar que uma decisão judicial permita a ocorrência de três riscos: (i) emprego de um tratamento de eficácia duvidosa; (ii) efeitos adversos; e (iii) aumento nos custos suportados pelo SUS. Lopes *et al.* (2010) apontaram os riscos apresentados como uma consequência de prescrições não recomendadas pela Anvisa ou com indicação sem suporte em evidência científica, mas podem ser estendidos para qualquer pedido.

Bastos *et al.* (2012) comprovaram que, no Estado do Pará, o fornecimento de medicamentos concedidos judicialmente é feito no galpão de armazenamento do Departamento de Assistência Farmacêutica, onde não há nem um farmacêutico destacado para dispensação do medicamento. As autoras demonstraram como a judicialização impactou na gestão da assistência quanto à sua estrutura e organização, gerando custos não previstos no orçamento.

### 2.3. Dos Indicadores

Podem ser descritos como as ferramentas criadas pela Política Nacional de Medicamentos para orientar a assistência farmacêutica pública em atenção aos critérios mencionados. São os seguintes:

As *Decisões da Conitec* (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) efetuam a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde ofertadas pelo serviço público de saúde. A comissão também decide sobre a constituição ou a alteração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). No processo de incorporação, a comissão examina evidências científicas considerando a eficácia, a efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes (Conitec, 2015). Os processos de incorporação também são submetidos a consultas públicas.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Lei n. 12.401/2011, art. 19-Q: A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

As decisões da comissão têm o objetivo de garantir a agilidade, transparência e eficiência, bem como justificar as escolhas terapêuticas financiadas pelo SUS publicadas pelos Relatórios de Recomendação da Conitec.

O *Registro de Medicamentos* é o ato pelo qual a Anvisa autoriza a comercialização de produtos, mediante “avaliação do cumprimento de caráter jurídico-administrativo e técnico-científico relacionada com a eficácia, segurança e qualidade destes produtos” (Decreto n. 8.077, de 14 de agosto de 2013, conforme o art. 12 da Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976).

A Lei n. 8.080/90, em seu artigo 19-T, incisos I e II, proíbe em todas as esferas de gestão do SUS: o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamentos, produtos e procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, ou de uso não autorizado pela Anvisa; e a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamentos e produtos, nacionais ou importados, sem registro na Anvisa.

A *Rename* (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) é o instrumento para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos, principalmente no âmbito do SUS, sendo também um mecanismo para a redução dos custos dos produtos. A Organização Mundial da Saúde prevê a adoção das listas públicas como uma estratégia para promover o acesso e o uso seguro e racional de medicamentos. A Política Nacional de Medicamentos permite aos Estados e aos municípios deliberar relações específicas complementares à *Rename*, com a observação de que todas as listas públicas somente podem conter produtos com registro na Anvisa.

A *Rename* é atualizada a cada dois anos e é regulamentada pelo Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Ao lado da *Rename*, o exame judicial também pode se amparar nas listas de medicamentos estratégicos, nas listas de medicamentos especializados e nas listas de medicamentos oncológicos.

Os estudos sobre a demanda judicial por medicamentos indicam números quase equivalentes de pedidos por remédios presentes nas listas públicas (Cardoso, 2014; Pereira; Pepe, 2014; Biehl *et al.*, 2012; Delduque; Marques, 2011; Sant’ana *et al.*, 2011; Pepe *et al.*, 2010b; Borges; Ugá, 2010; Vieira; Zucchi, 2007; Coelho *et al.*, 2014; Ramos; Ferreira, 2013; Sartori Jr. *et al.*, 2012; Machado *et al.*, 2011; Pereira *et al.*, 2010; Chieffi; Barata, 2009; Leite *et al.*, 2009).

Observamos, a partir dos dados presentes nos artigos revisados, que 10.422 produtos identificados já se encontravam incorporados e que 11.556 produtos não estavam presentes, uma pequena diferença em face do volume de processos. Ressalta-se que esse dado faz referência a medicamentos essenciais. De onde se pode concluir a ocorrência de omissões e falhas na gestão da política de assistência farmacêutica, contrariando a hipótese de que a “judicialização” se refere eminentemente a medicamentos de alto custo.

Esse tipo de pedido ocorre, mas não é determinante para o fenômeno da judicialização.

Os PCDT são documentos que promovem as linhas de cuidado à saúde do paciente do SUS. São os documentos oficiais do Ministério da Saúde que estabelecem como devem ser feitos o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento do paciente com determinada doença, incluindo informações sobre medicamentos, exames e demais terapias, baseados em evidências científicas. Os PCDT são criados para utilização dos profissionais de saúde e gestores do sistema público, regulamentados pelo Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. A Conitec tem a atribuição de atualizá-los a cada dois anos.

Este conjunto de indicadores – decisões da Conitec, registro de medicamentos, Rename e PCDT – pode ser mais bem utilizado em juízo com o auxílio de profissionais farmacêuticos e médicos. Podem ser ferramentas úteis para diferenciar os pedidos judiciais de medicamentos feitos em conformidade com as políticas públicas dos pedidos por medicamentos não inclusos em listas do SUS.

#### 2.4. Do Verificador

A *Prescrição Médica* é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, sua dosagem e duração do tratamento, sendo expressa pela elaboração de uma receita médica. As prescrições médicas no SUS são obrigadas a adotar a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional, conforme o artigo 3º da Lei n. 9.787/99, porque são essas denominações que constam das listas públicas. Esse vocabulário utilizado na área de medicamentos é padronizado e controlado pela Anvisa.

As prescrições utilizadas nos processos judiciais são especialmente as feitas pelos médicos do próprio SUS (Diniz; Machado; Penalva, 2014; Medeiros; Diniz; Schwartz, 2013; Biehl *et al.*, 2012; Delduque; Marques, 2011; Vieira; Zucchi, 2007; Messeder; Osorio-De-Castro; Luiza, 2005).

A avaliação da prescrição não é só um meio pelo qual se verifica a observância dos indicadores e dos critérios como descrevemos, mas, sobretudo, porque tem um papel importante em definir as características da demanda judicial. Sant'ana *et al.* (2011) explicam que a decisão diagnóstica e terapêutica dos profissionais médicos é responsável por grande parte dos gastos em saúde e a principal base do uso racional de medicamentos.

Torna-se oportuno dizer que a judicialização da saúde também apresenta demandas com prescrição *off-label*.<sup>8</sup> É necessário, portanto, câmaras técnicas de assistência aos juízes, porque, embora o CNJ emita resoluções

<sup>8</sup> *Off-label* são prescrições com indicações diferentes daquelas registradas pelo órgão regulamentador ou cuja literatura científica mostra evidências de eficácia e segurança.

para que os juízes se atualizem em direito e saúde, ou até mesmo o Fórum Nacional da Saúde seja favorável à criação de varas especializadas em direito e saúde, os magistrados precisam de esclarecimentos em pareceres técnicos para conceder medicamentos em prescrições *off-label* ou fora das listas de oferta do SUS, em situações excepcionais.

De fato, o CNJ, pela Resolução n. 31/2010, item I, “a” recomendou aos tribunais do país que celebrassem convênios para disponibilizar “apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde”. Nesse sentido, Schulze (2015, p. 6) relata que o conselho fomentou a criação de Núcleos de Apoio Técnico (NAT) compostos por médicos, farmacêuticos, assistentes sociais e membros das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que funcionariam da seguinte forma:

(...) após a distribuição da ação judicial, o juiz pode encaminhar cópia da petição inicial e dos documentos ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) ou Câmara Técnica que se manifesta sobre a matéria. Tal órgão examina, por exemplo, se: (1) o medicamento postulado está registrado na Anvisa; (2) é eficaz e eficiente ao tratamento da doença; (3) existe outro medicamento com menor preço, com o mesmo princípio ativo, ou já fornecido administrativamente pelo SUS; (4) eficiência, eficácia e custo-efetividade do tratamento. O NAT ou Câmara Técnica apresenta, assim, informações que auxiliam o juiz na análise do pedido de liminar ou do pedido principal. Além disso, a atividade do órgão auxilia (i) no cumprimento de decisões judiciais, diante das dificuldades e obstáculos muitas vezes criados pelos demandados; (ii) na facilitação da defesa dos entes públicos; (iii) na simplificação do atendimento de demandas na defensoria pública; (iv) na facilitação da celebração de acordos; (v) contribuindo para produção de provas, com participação em audiências e emissão de pareceres.

Pela descrição do funcionamento do NAT, observa-se o seguimento de uma conduta que se alinha aos *critérios* que já discutimos ao norte. O juiz federal Clenio Schulze (2015, p. 3) afirma que “a criação da melhor decisão judicial sobre um tratamento de saúde passa pela análise de fatores técnicos geralmente externos à teoria jurídica, razão pela qual a noção médica e farmacológica precisa ser observada na análise de processo judicial sobre o tema”.

A introdução da discussão técnica (médica e farmacológica) no contexto do processo judicial sobre saúde vem se apresentando em várias experiências pelo país. As experiências são essencialmente canais de comunicação entre gestores do serviço público de saúde e os agentes do Poder Judiciário,

pelos quais informações são compartilhadas com a finalidade de garantir a efetividade do direito à saúde e a observância das diretrizes de funcionamento dos serviços públicos de saúde, priorizando a resolução extrajudicial de conflitos pela mediação.

## CONCLUSÃO

Considerados os dados técnicos da literatura, desenvolvemos uma taxonomia hierarquizada de critérios extraídos da Política Nacional de Medicamentos, discutidos como o mínimo necessário para a apreciação de um pedido judicial por medicamentos, destacamos: os princípios – universalidade, equidade e integralidade –; os *critérios* – medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo –; uso racional de medicamentos; *indicadores* – as decisões da Conitec, registro de medicamentos, a RENAME e listas oficiais, os PCDT –; *verificadores* – prescrições médicas.

Os critérios adquirem importância significativa em direitos sociais, pois são eles que operacionalizam princípios e permitem que uma diretriz política entregue uma prestação jurisdicional. Sua utilidade, em uma primeira apreciação dos pedidos judiciais, distingue (i) quem já apresentou eventos adversos ou não resposta ao tratamento existente no SUS; (ii) daqueles que demandam sem ter utilizado a alternativa existente.

Quando o pedido está presente nas listas oficiais, a demanda pode ser resultado de uma falha na prestação do serviço de assistência farmacêutica, portanto, a atuação do Judiciário tem a finalidade de revisar e corrigir um ato pontual da administração. Não é caso de judicialização.

Quando o pedido está fora das listas de medicamentos e não se fez antes uso da alternativa ofertada pelo SUS, a atuação do Judiciário pode manter a racionalidade do SUS e determinar o uso das alternativas terapêuticas já disponíveis. Tutela que não pode ser confundida com a judicialização.

Quando o pedido não é contemplado pelas listas públicas, pois já se fez uso das alternativas existentes sem eficácia ou com ocorrência de eventos adversos ao autor/paciente, a atuação do Judiciário está diante de um caso complexo. Nesse contexto, ocorrem as decisões com algum efeito sobre a política pública, configurando o fenômeno da judicialização.

Portanto, nem toda demanda judicial para fornecimento de medicamento implica em uma intervenção do Judiciário sobre a aplicação da política pública, modificação de lei ou de ato da Administração. Apenas parcela das ações pode ser registrada como judicialização da saúde. Nessas circunstâncias, pautar em critérios a decisão que interfere sobre a execução e a organização da política de medicamentos pode ser a justificativa correta (a melhor prestação de contas) para socializar/coletivizar o custeio de uma demanda excepcional e individual.

Há que se observar, por fim, que uma taxonomia de critérios é fruto da interdisciplinaridade de duas áreas interseccionadas, o direito e a política. Futuras pesquisas no contexto da judicialização da saúde deverão apontar se a efetividade de direitos sociais, como é a saúde pública, está rompendo com as restrições da reserva imanente da ponderação e do financiamento possível, e de que forma, pois o direito à saúde é o direito das políticas públicas e, enquanto tal, apresenta-se não só a necessidade do estabelecimento de critérios, mas a operacionalização da entrega jurisdicional, primando-se pela efetividade dos direitos sociais.

## REFERÊNCIAS

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

ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Brasília: CNJ, 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2016.

BASTOS, M. L. C.; SARMENTO, R. M.; RIBEIRO, K. D. C. B.; DOLABELA, M. F. Ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no departamento de assistência farmacêutica – PA. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, n. 1, v. 7, p. 367-376, 2012. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1302>. Acesso em: 29 jun. 2015.

BIEHL, J.; AMON, J. J.; SOCAL, M. P.; PETRYNA, A. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health Hum Rights*, n. 14, p. 1-17, 2012. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/healhumarigh.14.1.36>. Acesso em: 29 jun. 2015.

BORGES, D. C. L.; UGÁ, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 26, p. 59-69, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/07.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde –

SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm). Acesso em: 29 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999*. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm). Acesso em: 21 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976*. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Brasília, 1976. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6360.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6360.htm). Acesso em: 21 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: 20 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. *Política Nacional de Medicamentos*, Brasília, 1998.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 (Ceará)*. Acórdão de 17 de março de 2010. Publicado em: 30 abr. 2010. Brasília, 2010c. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 7 abr. 2015.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. O Judiciário e a democracia no Brasil. *Revista USP*, São Paulo, n. 21, p. 116-125, 1994. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/download/26940/28718>. Acesso em: 25 fev. 2015

CARDOSO, C. S. Análise das demandas judiciais de medicamentos: uma abordagem da realidade atual do Distrito Federal. *Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Distrito Federal*, v. 39, n. 1, p. 11-30, 2014. Disponível em: <http://revista.pg.df.gov.br/index.php/RJPGDF/article/view/210>. Acesso em: 29 jun. 2015.

CARVALHO, E. R. Em Busca da Judicialização da Política: Apontamentos para uma Nova Abordagem. *Revista de Sociologia e Política*, n. 23, p. 115-124, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n23/24626.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Trajetória da revisão judicial no desenho constitucional brasileiro: tutela, autonomia e judicialização. *Sociologias*, n. 23, p. 176-207, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n23/07.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2015.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad. Saúde Pública*, n. 25, p. 1839-1849, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/20.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

COELHO, T. L.; FERRÉ, F.; CAMPOS-NETO, O. H.; ACURCIO, F. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G. Variáveis jurídicas e de saúde no deferimento de liminares por medicamentos em Minas Gerais. *Revista Saúde Pública*, n. 48, v. 5, p. 808-816, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt\\_0034-8910-rsp-48-5-0808.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0808.pdf). Acesso em: 29 jun. 2015.

CONITEC - COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. *Entenda a comissão*, 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/2014-08-07-13-22-56>. Acesso em: 1º fev. 2016.

DELDUQUE, M.C. O perfil ideal do juiz para as decisões em saúde. *Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário*, v. 1, p. 30-43, 2012. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/37>. Acesso em: 9 jul. 2015.

DELDUQUE, M.C.; MARQUES, S. B. A judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, n. 4, v. 5, p. 97-106, 2011. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/1060>. Acesso em: 29 jun. 2015.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

GOMES, V. S.; AMADOR, T. A. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 3, p. 451-462, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n3/pt\\_0102-311X-csp-31-03-00451.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n3/pt_0102-311X-csp-31-03-00451.pdf). Acesso em: 6 jul. 2015.

HACHEM, D. W. *Tutela administrativa dos direitos fundamentais sociais: por uma implementação espontânea, integral e igualitária*. 625 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

LEITE, S. N.; PEREIRA, S. M. P.; SILVA, P.; NASCIMENTO-JR, J. M. N.; CORDEIRO, B. C.; VEBER, A. P. Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 2, p. 13-28, 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rdisan/article/view/13161/14968>. Acesso em: 29 jun. 2015.

LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S.; COSTA, A. C.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, n. 44, v. 4, p. 620-628, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n4/05.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

MACHADO, M. A. A.; ACURCIO, F. A.; BRANDÃO, C. M. R.; FALEIROS, D. R.; GUERRA JR., A. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Saúde Pública*, n. 45, p. 590-598, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, v. 1, n. 41, p. 101-107, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/15.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I.V.D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridoses. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n.4, p. 1089-1098, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/22.pdf>. Acesso em: 6 jul.2015.

MESSEDER, A.M.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; LUIZA, V.L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>. Acesso em: 6 jul. 2015.

PEPE, V. L. E.; VENTURA, M.; SANT'ANA, J. M. B.; FIGUEIREDO, T. A.; SOUZA, V. R.; SIMAS, L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, n.26, p. 461-71, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/04.pdf>. Acesso em: 29 jun.2015.

PEREIRA, J. G.; PEPE, V. L. E. Acesso a medicamentos por via judicial no Paraná: aplicação de um modelo metodológico para análise e monitoramento das demandas judiciais. *Revista de Direito Sanitário*, v. 15, n. 2,

p. 30-45, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/88355/91231>. Acesso em: 29 jun. 2015.

PEREIRA, J. R.; SANTOS, R. I.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M.; SCHENKEL, E. P. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciência e Saúde Coletiva*, n. 15, p. 3551-3560, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a30.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

RAMOS, K. A.; FERREIRA, A. S. D. Análise da demanda de medicamentos para uso off label por meio de ações judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Revista de Direito Sanitário*, v. 14, n. 1, p. 98-121, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56626/0>. Acesso em: 29 jun. 2015.

RITCHIE, B.; MCDUGALL, C.; HAGGITH, M.; OLIVEIRA, N. *Crítérios e indicadores de sustentabilidade em florestas manejadas por comunidades: um guia introdutório*. Belém: CIFOR, 2001. Disponível em: [http://www.cifor.org/publications/pdf\\_files/Books/CMFPortuguese.pdf](http://www.cifor.org/publications/pdf_files/Books/CMFPortuguese.pdf). Acesso em: 24 jul. 2015.

SANT'ANA, J. M. B.; PEPE, V. L. E.; FIGUEIREDO, T. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. Racionalidade Terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Revista Saúde Pública*, n. 45, v. 4, p. 714-721, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n4/2517.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

SANTOS, L. SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde. *Radis*, Rio de Janeiro, n. 49, p. 35, set. 2006.

SARTORI JR., D.; LEIVAS, P. G. C.; SOUZA, M. V.; KRUG, B. C.; BALBINOTTO, G.; SCHWARTZ, I. V. D. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. *Ciência e Saúde Coletiva*, n. 17, v. 10, p. 2717-2728, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n10/20.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

SCHULZE, C. J. O papel do Conselho Nacional de Justiça na judicialização da saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. *Direito à Saúde: para Entender a Gestão do SUS*, Brasília, 2015. Disponível em: [http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO\\_A\\_SAUDE-ART\\_10B.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_10B.pdf). Acesso em: 31 jan. 2016.

VERBICARO, L. P. Um estudo sobre as condições facilitadoras da judicialização da política no Brasil. *Revista direito GV*, São Paulo, v. 4, n. 2, 2008.

*Leandro Cavalcante Lima*  
*Krishina Day Carrilho Bentes Lobato Ribeiro*  
*Isaura Alberton de Lima*

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v4n2/a03v4n2.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2015.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6847.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2015.

