
EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E CONCESSÃO
DE MEDICAMENTOS VIA AÇÃO JUDICIAL
ACCOMPLISHMENT OF THE RIGHT TO HEALTH AND
CONCESSION OF DRUGS THROUGH LAWSUIT

Kalini Vasconcelos Braz

Graduada em Direito, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Brasília-DF

Sandra Montenegro

Mestre em Direito pela Universidade do Rio Grande do Sul

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília-DF

COLABORADORES

Sandra Lima Alves Montenegro contribuiu com a revisão do texto final.

Bruno Stefãno Lima Dallago realizou a tradução.

SUMÁRIO: Introdução; 1 Materiais e Métodos;
2 Resultados; 3 Discussão; 4 Conclusão; Referências.

RESUMO: O trabalho aborda a atual situação da judicialização da saúde. Em especial tratadas das inúmeras ações judiciais ajuizadas em desfavor do Distrito Federal, buscando acesso a medicamentos e a concretização do direito constitucional à saúde. Demonstra-se que o direito à saúde é um direito fundamental, social e subjetivo, não podendo ser interpretado como mera norma programática. A partir do estudo das 103 decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios nos anos de 2007 e 2008, buscou-se analisar o comportamento do judiciário quanto à concessão de medicamentos pela via judicial, como meio de efetivação do direito à saúde. A pesquisa identificou os argumentos utilizados com maior frequência pelas partes, os medicamentos pleiteados, as doenças mais recorrentes, as formas de acesso ao judiciário, bem como a forma de representação dos autores. Ademais, demonstra-se que o Poder Judiciário não observa os elementos constantes na política pública de medicamentos, o que acaba por prejudicar as necessidades da coletividade, fazendo prevalecer os interesses individuais.

DESCRITORES: Judicialização da Saúde. Direito à Saúde. Direito Fundamental. Acesso a Medicamento. Políticas Públicas de Medicamento.

ABSTRACT: This work aims to describe how the judicial power acts to promote the health. Special attention is given to the several lawsuits judged in disfavor of Federal District which one looking for actual access to drugs and the materialization of the constitutional right to the health. The right to the health is a fundamental right, which is social and subjective. It can not be interpreted as a simple pragmatic law. Starting from the study of 103 judicial decisions uttered by the TJDFT in 2007 and 2008, this work analyses the behavior of the judicial power in order to concess drugs by the judicial route as a form to accomplish the health's right. The research has identified the arguments used more frequently by the parts, the main drug wanted, the main diseases, the routes for access the judicial power as well as the representation form by the authors. In addition, it demonstrates that the judicial power does not observe the elements involved in the public drug politics which, in turn, impair the collectivity needs when put the individual interests in first place.

KEY WORDS: The Judicial Power acts to Promote the Health. Right to Health. Fundamental Right. Concession of Drugs. Public Drug politics.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 foi inovadora e um marco no avanço democrático nacional, estabelecendo o direito à saúde como um direito social¹ e, também, como direito fundamental do homem, um dever do estado, sendo necessário utilizar-se de políticas públicas para sua efetivação (CARVALHO, 2003, p. 17).

O direito à saúde é positivado no ordenamento jurídico brasileiro como um direito fundamental social, conforme dispõe o artigo 6º da Constituição Federal. Ademais, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Ressalte-se que o direito à assistência farmacêutica está intimamente ligado ao direito à saúde, possuindo previsão na Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mais precisamente nos artigos 6º e 7º.

Porém, para que o Estado possa atender a esses preceitos legais, faz-se necessária a implementação de políticas públicas, no que tange à matéria de medicamentos e assistência farmacêutica, a fim de racionalizar a prestação coletiva.

Por necessitar da atuação do Estado, implementando políticas públicas, os direitos sociais acabam por ficar limitados a uma atuação política dos legisladores e governantes. O que se deve observar, porém, é que o atual quadro político brasileiro depara-se com a situação de descaso frente às políticas públicas destinadas à efetivação do direito à saúde. Desse modo, imprescindível se faz intervenção do Poder Judiciário, com o escopo de concretizar tal direito fundamental, vez que a omissão do Estado, nesses casos, pode implicar na morte, degradação física ou psíquica do ser humano.

Nesse ambiente, o direito à saúde – espécie de direito social – passou a ser considerado como direito subjetivo, ou seja, passível de ser exigido por meio de tutela jurisdicional. Logo, quando o Poder Judiciário intervém, na posição de guardião da lei, compelindo a Administração Pública a fornecer gratuitamente um medicamento, cumpre o comando constitucional que assegura o direito à saúde e, portanto, o efetiva.

No entanto, essa judicialização do direito à saúde começou a apresentar alguns problemas. O estado do Rio Grande do Sul, em 2007, enfrentou 7,9 mil ações judiciais, e até agosto de 2008 já havia 4,5 mil ações com o pedido de fornecimento gratuito de medicamentos. O

1 Artigo 6º da Constituição Federal de 1988: “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

referido Estado-Membro gasta, em média, cerca de R\$ 6,5 milhões, por mês, a mais do que o previsto no orçamento, apenas para cumprir as determinações judiciais. Já no estado de Minas Gerais, também no ano de 2007, foram ajuizadas 1.744 ações, gerando um gasto de R\$ 164 mil; e para 2008 estima-se um gasto de R\$ 77 milhões (RIZZO, 2008). Por sua vez, o estado do Rio de Janeiro prevê, para 2008, um gasto de R\$ 30 milhões, R\$ 25 milhões a mais do que foi gasto em 2005 (CARVALHO, L., 2008). Segundo dados da Fiocruz, um estudo realizado no estado de São Paulo, em 2007, envolvendo 107 ações, revelou o gasto de R\$ 876 mil para concessão de medicamentos via judicial,² o que acaba por comprometer o bom funcionamento do sistema de saúde, visto mobilizar parte do orçamento para o cumprimento de determinações judiciais. O gasto com a compra do medicamento deferido, para uma única pessoa, em uma ação judicial, diminui o orçamento que poderia atender a um número maior de pessoas.

Por ano, o Estado gasta R\$ 400 milhões com ações de pessoas que buscam remédios não presentes na lista do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo que cerca de 50% dessas demandas propostas perante o Poder Judiciário podem ser falsas (ISKANDARIAN, 2008).

1 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram pesquisadas 103 decisões dos anos de 2007 e 2008 no Tribunal de Justiça do Distrito Federal, que tinham por objeto o fornecimento de medicamentos e insumos pelo Distrito Federal, nas Varas de Fazenda Pública do Distrito Federal.

Na análise foram identificados os principais argumentos do autor, réu e juiz, cada um com o seu discurso, mas dialogando entre si. Primeiramente foram identificados os principais argumentos dos atores envolvidos, suas idéias centrais, e codificado cada argumento por número arábico.

Os dados coletados visam traçar um perfil das ações judiciais. As variáveis utilizadas foram: o número do processo, o status da ação, qual tipo de ação, tipo de classe terapêutica dos medicamentos, valor do medicamento ou insumo pleiteado, a condição patológica do autor, como o autor foi representado, sexo e o argumento utilizado.

A análise foi realizada, a partir do cálculo da frequência de todas as variáveis, a fim de descrever as principais características.

² *Taller Internacional de Direito Sanitário*: judicialização da saúde em debate no último dia. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/fiocruzbrasil/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=230&sid=6>> Acesso em: 12 de junho de 2008.

Tendo como objetivo analisar como o judiciário vem garantindo o direito à saúde no que se refere a assistência farmacêutica.

2 RESULTADOS

Com relação ao tipo de ação interposta, em 19,42% dos casos foram mandado de segurança, em 79,61% foram ação cominatória (obrigação de fazer e antecipação de tutela) e em 0,97% foram de ação civil pública.

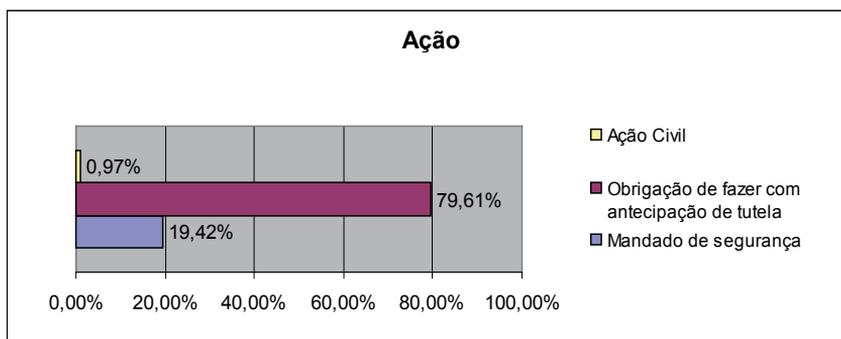


FIGURA 1

Quanto ao prazo para fornecimento do medicamento, em 53,40% concederam por prazo indeterminado, em 23,30% concederam por prazo determinado, 21,36% não informaram o prazo e em 1,94% restringiu o período para fornecimento, por se tratar de terapia nova.

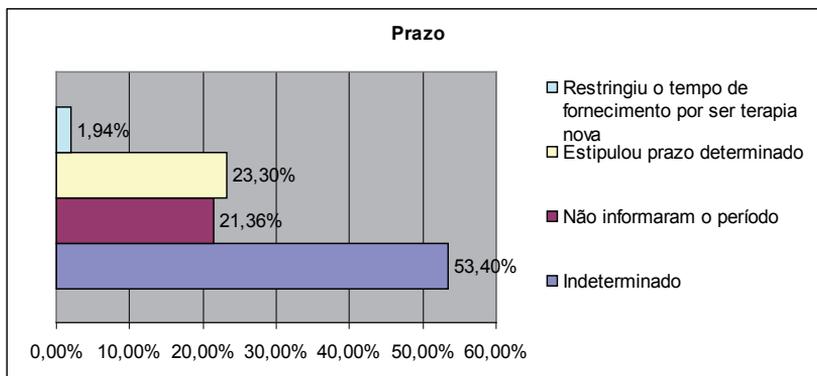


FIGURA 2

Das 103 decisões analisadas, apenas 13,59% constavam a idade do paciente, sendo que em 12,62% tratavam de pessoas idosas. Além disso, em 93,20% mencionavam a doença e 82,52% mencionavam o medicamento, e apenas 21,36% mencionavam o valor do medicamento.

A maioria das ações foram impetradas por mulheres, com 54,85% e 45,15% foram impetradas por homens.

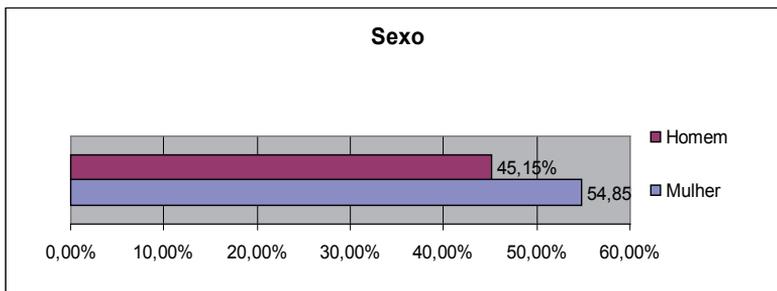


FIGURA 3

Observa-se que as doenças mais referidas nas ações judiciais foram:

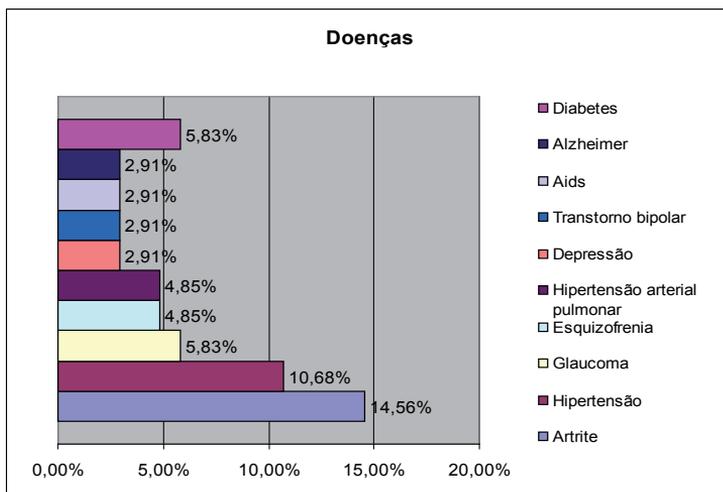


FIGURA 4

Os medicamentos solicitados foram classificados em grupos, obteve-se que: 33,98% fazem parte do grupo de medicamentos para o sistema nervoso; 26,21 % para sistema cardiovascular; 9,70% para trato alimentar ou metabólico; 2,91% são antinfeciosos de uso sistêmico; 16,50% são antineoplásicos ou agentes imunomoduladores; 8,74% atuam no sistema respiratório; 18,45% no sistema músculo-esquelético; 2,91% são preparações hormonais; 2,91% atuam no sistema geniturinário; 16,50% atuam no campo da oftalmologia; 2,91% afetam a função gastrointestinal; 9,70% doenças microbianas; 14,56% outros medicamentos que não incluem na classificação acima (GOODMAN; GILMAN, 2007).

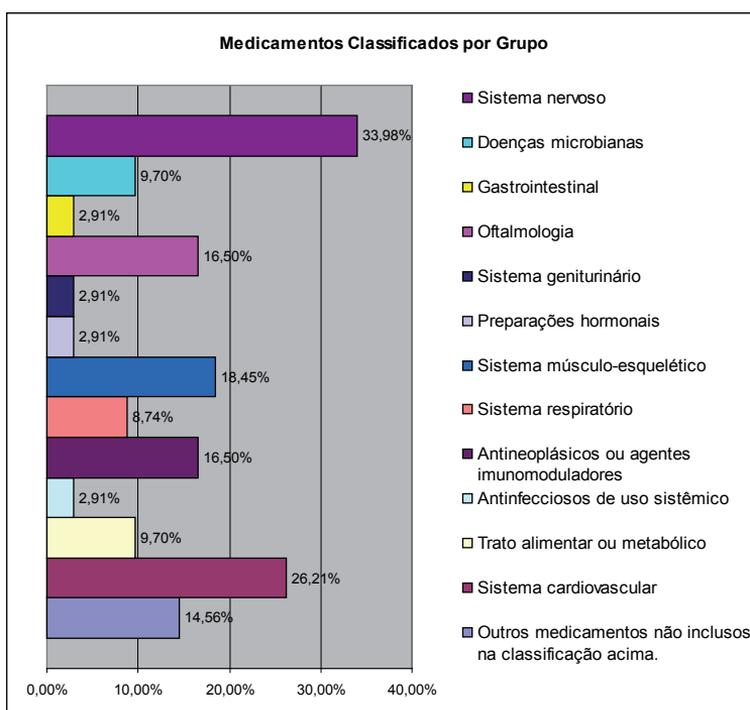


FIGURA 5

Os medicamentos mais solicitados nas ações judiciais foram:

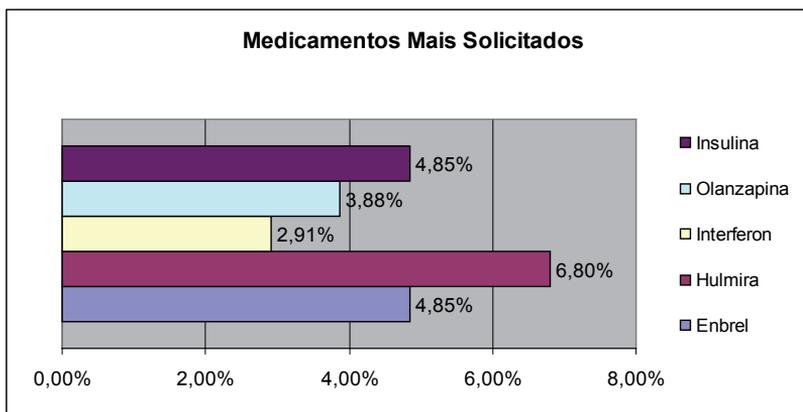


FIGURA 6

ARGUMENTOS DOS AUTORES

Das 103 decisões analisadas, 99,03% dos autores se enquadravam como autor individual, 18,45% representados por Advogado Particular e 79,61% representados pela Defensoria Pública, 0,97% representadas pelo Ministério Público do Distrito Federal e 0,97% pela Fundação de Assistência Jurídica (OAB/DF).

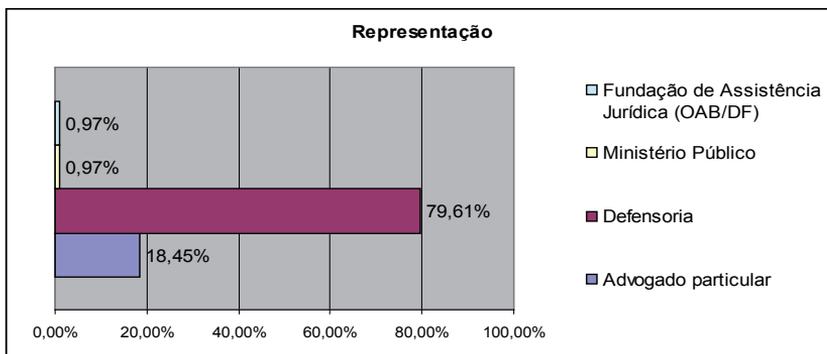


FIGURA 7

As idéias centrais presentes nos discursos dos autores são as seguintes:

- Idéia central 1: O autor não possui condições financeiras para adquirir o medicamento.
- Idéia Central 2: O medicamento prescrito é o único medicamento existente ou o único medicamento capaz de controlar a moléstia que lhe acomete.

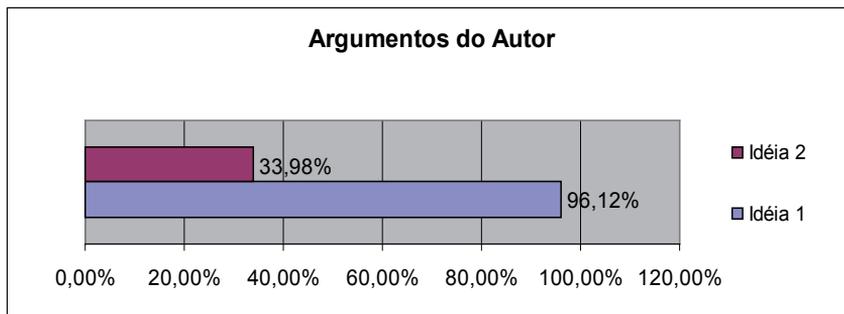


FIGURA 8

ARGUMENTO DO RÉU

Todas as ações analisadas figuravam como réu o Distrito Federal, dentre as quais, em 8,34% o Secretário de Saúde atuou como litisconsorte passivo.

As idéias centrais identificadas nos discursos dos réus foram:

- Idéia central 1: O Estado possui limitações orçamentárias.
- Idéia central 2: A concessão do medicamento pelo Poder Judiciário implica afronta ao princípio da separação dos poderes.
- Idéia central 3: O Distrito Federal não é a pessoa jurídica de direito público competente para figurar no pólo passivo da ação.
- Idéia central 4: Ausência da prova da necessidade do medicamento pelo autor.
- Idéia central 5: Não houve recusa por parte do Distrito Federal em fornecer o medicamento

- Idéia central 6: A concessão do medicamento pelo Poder Judiciário implica afronta ao princípio da isonomia e impessoalidade.
- Idéia central 7: Só pode fornecer para pacientes que tiveram prescrição por médico do SUS.
- Idéia central 8: O direito à saúde, por ser direito subjetivo, possui efeito programático.
- Idéia central 9: O medicamento não possui autorização da ANVISA.
- Idéia central 10: É necessário que primeiro se esgote a via administrativa antes de pleitear judicialmente.
- Idéia central 11: O medicamento não faz parte do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.
- Idéia central 12 : Não houve recusa em fornecer o medicamento.

A incidência de cada idéia central dos discursos dos réus:

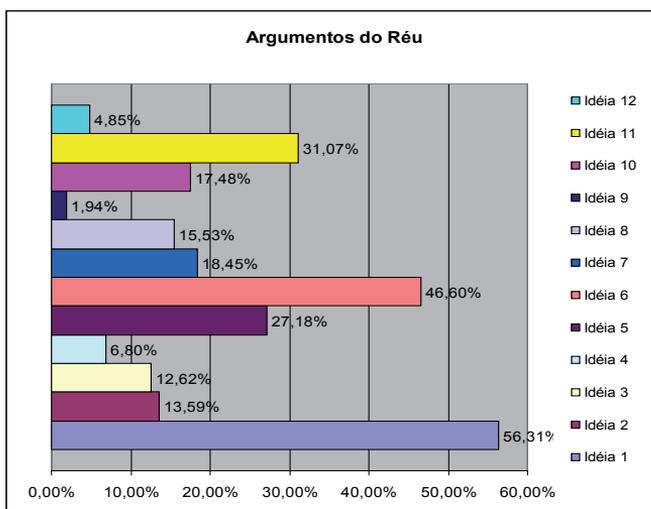


FIGURA 9

ARGUMENTOS DOS MAGISTRADOS

Das decisões analisadas, em 99,03% dos casos concederam o medicamento pleiteado pelo autor, e apenas 0,97 % indeferiram o pedido, por não vislumbrar a presença os requisitos que autorizam a concessão da tutela antecipada pretendida, uma vez que as alegações não tinham efetiva comprovação. Das decisões que julgavam o pedido procedente, 53,40% concederam o medicamento por prazo indeterminado, 23,30% limitaram o prazo para o fornecimento do medicamento, 21,36% não informaram o período para o fornecimento e em 1,94% restringiram o prazo de concessão por se tratar de uma nova terapia.

As idéias centrais identificadas nos discursos dos juízes foram:

- Idéia central 1: O direito à saúde e a assistência farmacêutica é um direito fundamental garantido por lei.
- Idéia central 2: O Distrito Federal, bem como o Secretário da Saúde, é competente para compor o pólo passível da ação.
- Idéia central 3: Os direitos fundamentais à saúde não podem ser condicionados por questões orçamentárias ou entraves burocráticos.
- Idéia central 4: A regra do art. 196 da Constituição Federal é auto-aplicável, independe de regulamentação para ser exercida.
- Idéia central 5: A atuação do Poder Judiciário não interfere no princípio da separação dos poderes.
- Idéia central 6: Ficando provada a necessidade do paciente, o Estado é obrigado a fornecer o medicamento.
- Idéia central 7: O fornecimento do medicamento independe de ser prescrito por médico particular.
- Idéia central 8: A concessão do medicamento pelo Poder Judiciário não implica afronta ao princípio da isonomia e impessoalidade.

- Idéia central 9: Não é necessário que primeiro se esgote a via administrativa para pleitear judicialmente.
- Idéia central 10: É possível o fornecimento de medicamentos que não constam nos Protocolos Clínicas e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

As incidências centrais identificadas nos discursos dos magistrados:

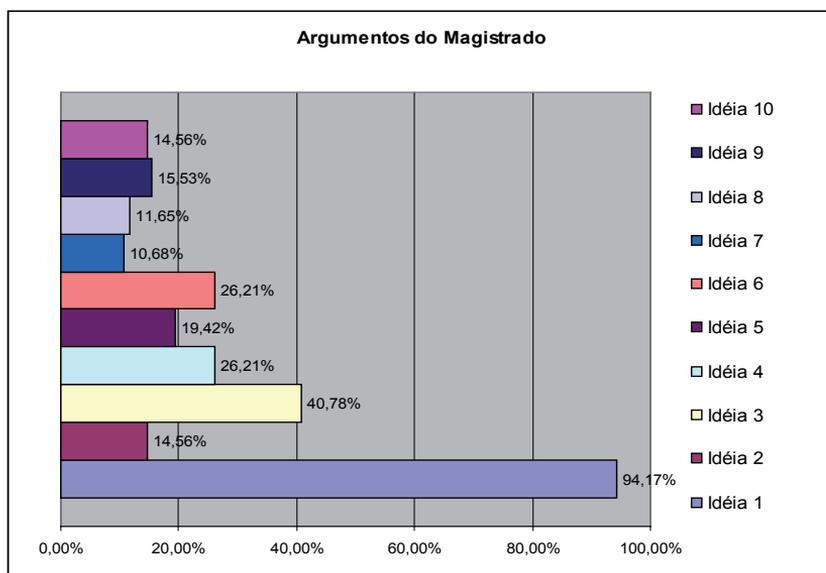


FIGURA 10

3 DISCUSSÃO

O direito à saúde é direito fundamental social, devendo, portanto, beneficiar a todos, sendo sua efetivação imprescindível, visto que está intimamente ligado ao direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana. A falta de prestação de medicamentos como forma de garantia do direito à saúde pode acarretar prejuízos à integridade física da pessoa.

O Estado tem o dever de tornar efetivo este direito por meio de políticas públicas e do Sistema Único de Saúde, proporcionando

a seus usuários todos os meios que garantam, de maneira integral, a saúde. Portanto, o Poder Executivo, através do Ministério da Saúde e de seus órgãos, deve regulamentar a assistência farmacêutica, por meio de normas infralegais, dizendo quais medicamentos estão disponíveis no Sistema Único de Saúde e quais deles podem ser fornecidos à população.

Deve-se considerar, também, o direito à saúde como direito subjetivo, uma vez que o cidadão tem o direito de exigir tutela jurisdicional quando aquele não for devidamente observado. Portanto, torna-se evidente a possibilidade e legitimidade de pleitear medicamentos pela via judicial toda vez que o Estado se revelar omissor na sua função de garantidor do direito à saúde.

Ressalte-se que a norma do artigo 196 da Constituição Federal possui aplicabilidade imediata e, considerar o contrário, seria transformar o direito à saúde em mera promessa constitucional, deixando os cidadãos a mercê do Poder Executivo, competente para a elaboração de políticas públicas.

Quanto à atuação do Poder Judiciário nas questões relativas à assistência farmacêutica, nota-se duas situações distintas: uma em que o direito à saúde do cidadão é suprimido, por omissão, má gestão e administração do Estado, e outra em que se percebe nitidamente um excesso de intervenção do Judiciário, que não respeita os limites delineados pelo Ministério da Saúde quanto à incorporação de medicamentos, bem como os limites orçamentários do Estado, ocasionado a desorganização da atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos recursos públicos.

A intervenção do Poder Judiciário se faz necessária quando há abuso ou omissão das autoridades, sendo sua atribuição observar, por exemplo, se os medicamentos que o Estado incluiu nos programas estão realmente sendo distribuídos, se os recursos destinados à saúde estão sendo empregados, bem como se as listas de medicamentos estão sendo atualizadas de acordo com critérios estabelecidos. Porém, a análise dos julgados que compõem a presente monografia permite afirmar que as decisões proferidas pelo Poder Judiciário representam, na verdade, decisões políticas, não se levando em conta os critérios informados acima, interferindo, assim, na alocação de recursos.

Analisando casos específicos, percebe-se que o Poder Judiciário não leva em consideração as indispensáveis políticas públicas formuladas pelo Poder Executivo para a efetivação do direito à saúde, mas apenas observa, exclusivamente, tal direito como integral e universal.

Ao decidir esse tipo de questão, o Judiciário precisa se ater ao fato de que, para desempenhar suas funções, o Sistema Único de Saúde necessita de planejamento, e justamente por isso é que o Ministério da Saúde elabora políticas que delimitam seus serviços e ações, com o fim de melhor atender seus usuários, sempre tentando respeitar os princípios da dignidade, universalidade e isonomia. Ressalte-se que tais decisões são tomadas em um quadro de escassez de recursos disponíveis.

É sabido que o Judiciário não é o responsável por solucionar questões sobre alocação de recursos, mas, como esse tipo de demanda vem crescendo, e este não pode se eximir de julgar, então é necessário que se prepare melhor seus componentes para decidir os casos que envolvam direito à saúde, principalmente no que se refere à assistência farmacêutica. Analisando a jurisprudência que defere pedido de fornecimento de medicamentos, é possível perceber a falta de preparo dos magistrados, advogados e defensores públicos. Os magistrados estão acostumados a fazer microjustiça, ou seja, só analisam os casos concretos, não considerando a realidade da demanda estatal como um todo; desconsideram as políticas públicas e acabam ignorando outras necessidades. É preciso ter cautela, respeitando não apenas o disposto no artigo 196 da Constituição Federal de maneira extensiva, mas também o previsto nas políticas públicas estabelecidas pelo Poder Executivo. Ressalte-se, ainda, ser indispensável a melhor dilação probatória nos feitos que envolvam concessão gratuita de medicamentos, a fim de comprovar a real necessidade do medicamento pleiteado, bem como para evitar erros entre a doença alegada e o medicamento concedido, permitindo a racionalização do seu fornecimento.

É evidente que o Judiciário não deve ignorar o fato de que indivíduos correm sérios riscos de vida, visto não terem acesso a novas tecnologias farmacêuticas ou condições financeiras para a aquisição dos medicamentos. Porém, é preciso que os interesses individuais sejam contextualizados dentro das políticas públicas estabelecidas, a fim de garantir um tratamento mais igualitário.

Os magistrados, ao invés de observar somente a previsão legal, precisam analisar se o medicamento consta da lista do Ministério da Saúde; se está previsto para ser fornecido gratuitamente; se possui registro na Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA); se o medicamento indicado é, realmente, o recomendado para a moléstia do paciente; se o médico prescritor é especialista na área da doença do paciente; se a dosagem indicada realmente confere ao tratamento; se não existe outro medicamento que faça o mesmo efeito e que seja disponibilizado pelo

Estado; se há medicamento genérico ou de menor custo que substitua o medicamento originariamente prescrito pelo médico. O sistema jurídico deve pautar por uma política pública de maneira equitativa e universal (BARROSO, 2007, p. 55).

Cabe ressaltar que os magistrados não são os únicos responsáveis pelo crescente número de ações judiciais que visam à concessão de medicamentos gratuitos pelo Estado. Os laboratórios farmacêuticos, muitas vezes, interferem nesse processo de judicialização da saúde, uma vez que estão interessados no aumento da comercialização de seus medicamentos e, para isso, bombardeiam os médicos de propagandas, gerando a crença em milagres. Os médicos, por sua vez, acabam sendo seduzidos pela oferta da novidade, prescrevendo medicamentos que não constam da lista elaborada pelo Estado. Porém, tal prescrição tanto pode ser feita visando, efetivamente, um melhor tratamento ao paciente, quanto buscando o recebimento, por parte dos laboratórios, de algum benefício quando da indicação dos novos medicamentos. Portanto, freqüentemente, médicos, laboratórios e judiciário são responsáveis pelo excesso de demandas judiciais cujo objeto é a concessão gratuita de medicamentos.

O médico deve privilegiar a prescrição por medicamento genérico ou menor custo, deve privilegiar os medicamentos que constam nos Protocolos Terapêuticos, nas listas de medicamentos que são fornecidos gratuitamente.

Quanto aos laboratórios farmacêuticos, é necessário que o governo fiscalize sua atuação nos consultórios médicos, tendo em vista a concessão de vantagens aos médicos que prescrevem seus medicamentos, ou até mesmo que patrocinam pacientes a fim de ajuizar ação, com a finalidade de compelir o Estado a comprar seu medicamento. O Conselho de Farmácia também deve atuar para evitar que médicos venham a ter esse tipo de atitude.

A Administração Pública também precisa promover mudanças, organizando melhor o serviço, vendo as necessidades da população e os recursos disponíveis. Deve procurar rever, também, as listas de Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde, fazendo a inclusão, caso necessário, de novos medicamentos.

4 CONCLUSÃO

O direito à saúde é indissociável do direito à vida e, portanto, constitui um dever do Estado velar pela integridade de todos os cidadãos. A omissão deste no fornecimento de medicamentos, sob o

argumento de escassez orçamentária ou entraves burocráticos, significa condenar à morte aqueles que necessitam dos medicamentos, mas são desprovidos de recursos financeiros. Ressalte-se que sempre que isso ocorrer o Poder Judiciário deverá intervir a fim de garantir esse valioso direito fundamental.

Mas a atuação do Poder Judiciário, ao proferir suas decisões não vem levando em consideração as políticas públicas formuladas pelo Poder Executivo para a efetivação do direito à saúde, mas apenas observa, exclusivamente, tal direito como integral e universal. Demonstrando uma relativa despreocupação das instâncias condutoras e julgadoras com as questões relativas ao uso racional de medicamentos. E assim, vem prejudicando a tomada de decisões coletivas pelo sistema político nesse âmbito, sobrepondo as necessidades individuais dos autores dos processos às necessidades coletivas.

É evidente que o Judiciário não deve ignorar o fato de que indivíduos correm sérios riscos de vida, visto não terem acesso a novas tecnologias farmacêuticas ou condições financeiras para a aquisição dos medicamentos. Porém, é preciso que os interesses individuais sejam contextualizados dentro das políticas públicas estabelecidas, a fim de garantir um tratamento mais igualitário.

O judiciário pode conceder o fornecimento gratuito do medicamento, desde que essa atuação, entretanto, leve em consideração as Políticas Públicas, fazendo com que os interesses individuais sejam atendidos, sem prejudicar, por outro lado, a coletividade. Afinal, o que se deve levar em conta, é que todos têm o direito de viver, ou de, pelo menos, morrer de forma digna.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Interesse Público*, Belo Horizonte: Fórum, ano 9, n. 46, nov./dez. 2007.

CARVALHO, Luiza de. *STF definirá destino da avalanche de liminares contra o SUS na justiça*. Valor Econômico/Legislação & Tributos. Reportagem publicada em 1º de agosto de 2008. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/84320/stf-definira-destino-da-avalanche-de-liminares-contra-sus-na-justica>> Acesso em: 08 ago. 2008.

CARVALHO, Mariana Sirqueira de. A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo: LTr, v. 4, n. 2, julho 2003.

GOODMAN & GILMAN. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 10 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006.

CAETANO, Norival. *Guia de remédios*. 8 ed. Rio de Janeiro: Escala, 2006/2007.

ISKANDARIAN, Carolina. *Fraude com medicamentos pode chegar a R\$ 200 milhões, diz governo. Investigação aponta que quadrilha incentivava ações judiciais. Grupo é suspeito de ganhar comissões com as vendas dos remédios. Reportagem realizada pelo site G1*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL744251-5605,00-FRAUDE+COM+MEDICAMENTOS+PODE+CHEGAR+A+R+MILHOES+DIZ+GOVERNO.html>> Acesso em: 1º de setembro de 2008).

RIZZO, Alana. *Indústria de liminares sangra verba da saúde*. Estado de Minas. Reportagem publicada em 08 de junho de 2008. Disponível em: <http://www.uai.com.br/UAI/html/sessao_3/2008/06/08/em_noticia_interna,id_sessao=3&id_noticia=66337/em_noticia_interna.shtml> Acesso em: 08 de agosto de 2008.

Taller Internacional de Direito Sanitário: judicialização da saúde em debate no último dia. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/fiocruzbrasil/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=230&sid=6>> Acesso em: 12 de junho de 2008.