

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
Especialização em Saúde Pública
Trabalho de Conclusão de Curso

MEDICAMENTOS - AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O MUNICÍPIO DE CATUÍPE/RS

Aluna: Samara Coradini Ernandes Maciel

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre, agosto de 2011.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

Samara Coradini Ernandes Maciel

MEDICAMENTOS - AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O MUNICÍPIO DE CATUÍPE/RS

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista
em Saúde Pública.

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Revista Boletim da Saúde

Porto Alegre, agosto de 2011.

MEDICAMENTOS - AÇÕES JUDICIAIS CONTRA O MUNICÍPIO DE CATUÍPE/RS

MEDICINES-LAWSUITS AGAINST THE MUNICIPALITY OF CATUÍPE/RS

Samara Coradini Ernandes Maciel¹

Roger dos Santos Rosa²

1.Pós-graduanda em Saúde Pública/UFRGS

samara.coradini@hotmail.com

2.Professor Doutor em Epidemiologia/ UFRGS, coordenador do Curso de Especialização em Saúde Pública/UFRGS.

Resumo: O estudo objetivou analisar as ações judiciais contra a Prefeitura Municipal de Catuípe, para requerer medicamentos, durante os anos de 2009 e 2010. Foram analisados 14 processos, sendo que 10 são do último ano, comprovando o crescimento expressivo das ações. Dos 61 medicamentos solicitados, 64% não são padronizados por listas ou programas do SUS. A fundamentação jurídica em praticamente todos os processos é a mesma, fazendo correspondência entre a Lei Orgânica Municipal, a Constituição Estadual e a Federal, esta em especial com os artigos 196 e 197. A Assessoria Jurídica municipal tem contestado as ações baseada na legitimidade passiva, na solidariedade dos entes públicos e no pedido de extinção do processo, pois são medicamentos fornecidos pela farmácia básica do município. A efetivação do direito a saúde através do Poder Judiciário, sem integração com as políticas públicas, provoca repercussões na Assistência Farmacêutica e dificulta a alocação dos recursos. É preciso haver comunicação entre o Poder Judiciário e Executivo a fim de garantir o direito do cidadão à assistência terapêutica integral, com medicamentos eficazes e seguros, mas sem causar prejuízos à equidade do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Direito à saúde. Judicialização da Saúde.

Abstract: The objective of the study was to analyze the judicial cases against the Municipal County of Catuípe in order to require medications in the years of 2009 and 2010. Fourteen cases were analyzed, ten being in the last year, proving the growing of cases. Of the sixty-one solicited medications, 64% were not patronized by SUS lists or programs. The judicial fundament in practically all of the cases is the same, making correspondence between the Municipal Organic Law, State and Federal Constitution, especially in the articles 196 and 197. The municipal judicial assessor has questioned cases based in the passive legitimacy in the public entities' solidarity and in the request of extinction of the process because they are medications provided by the municipal basic pharmacy. The effectuation of the right to health through the Judicial Branch, without integration of public politics causing repercussions in the Pharmaceutical Assistance and making it difficult to allocate resources. There's a need to have a communication among the Judicial and Executive Branch in order to guarantee the citizen's right to integral therapeutic assistance, with efficient and safe medications but without causing impairment to the public health system entity.

Key words: pharmaceutical assistance. Right to health. Judicial decisions.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, com a Constituição Federal Brasileira de 1988, passa a ser considerado fundamental e relacionado diretamente ao direito à vida. Compõe o tripé de sustentação do Sistema de Seguridade Social, como um benefício não contributivo, tratando-se de direito do cidadão e dever do Estado (SVIRSKI, 2010).

Se antes o acesso a saúde se restringia àqueles cidadãos que possuíam carteira de trabalho assinada, deixando um grande percentual de pessoas excluídas, com a Constituição torna-se evidente a garantia do acesso aos serviços de saúde a toda a população. No plano internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU), na Declaração Universal de 1948 trata a saúde, juntamente com o bem-estar, também como direitos fundamentais do ser humano (SILVA e BUSSINGER, 2011).

Embora na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha ficado explícito o direito à Assistência Farmacêutica, somente com a instituição da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998 (BRASIL, 2004), é que se menciona a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (VIEIRA e ZUCCHI, 2007) e posteriormente na Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004, que se assegura um serviço qualificado e integrante das políticas públicas (PEREIRA et al., 2007).

A Política de Medicamentos foi adotada com o intuito de racionalizar o gasto público e de coordenar a forma mais eficaz de gerenciar o custo, tentando sempre atender o maior número de pessoas possíveis, com tratamentos farmacológicos eficazes, sem deixar de observar os princípios do SUS (SILVA e BUSSINGER, 2011).

Ainda na década de 90 iniciam as demandas judiciais, com pedidos de medicamentos antiretrovirais para o HIV/Aids, funcionando como uma via alternativa dos pacientes para terem o acesso aos medicamentos (PEPE et al., 2010). Contudo, após 1999, ocorre redução nessas ações judiciais e surge uma demanda para medicamentos que tratam de outras condições patológicas (BORGES e UGÁ, 2010).

A partir de então, a participação do Judiciário no âmbito da dispensação medicamentosa torna-se uma prática cada vez mais presente, uma maneira de garantir o fornecimento dos medicamentos, aprofundando algumas iniquidades de acesso no sistema, infringindo princípios do SUS, além de comprometer a Gestão da Assistência Farmacêutica (PEPE et al., 2010).

Atualmente, a população brasileira tem tido acesso aos medicamentos na rede pública através dos municípios, que são responsáveis pela rede básica de atenção a saúde e programas de saúde específicos, ou através do componente especializado de responsabilidade dos estados, e na rede hospitalar, durante as internações.

Na instância federal, existe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) elaborada através da seleção de medicamentos, lista norteadora da PNM, que possui opções terapêuticas para as doenças mais prevalentes no país e serve para a elaboração das listas estaduais e municipais (PEPE et al., 2010). Quando não se consegue por essas vias, os pacientes têm recorrido ao Judiciário, que na intenção de fazer cumprir a Constituição Federal utiliza-se de determinações à Administração Pública.

Com o fornecimento gratuito de medicamentos o Poder Judiciário busca a garantia do direito a saúde e a universalização dos serviços (BARROSO, 2010). Mas com a demanda por acesso aos medicamentos, cresce rapidamente a preocupação com os gastos cada vez maiores no setor público. No período de 2002 a 2006, para o Ministério da Saúde os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, enquanto que com medicamentos cresceram 123,9% (VIEIRA e MENDES apud VIEIRA, 2009).

Se de um lado o acesso aos medicamentos é fundamental para garantir o direito à saúde, por outro se tornou motivo de preocupação pelo grande aumento nos gastos. O aumento mais expressivo no orçamento da União foi observado com os medicamentos de dispensação em caráter excepcional, que entre os anos de 2003 e 2007 tiveram um aumento de 252% (VIEIRA, 2009).

As ações judiciais, além de comprometerem o orçamento da União, causam distorções nos princípios do SUS, principalmente o da equidade. Grande parte dos processos decorre do acesso a medicamentos não previstos nos protocolos e programas executados pelo SUS, estabelecendo assim privilégios para indivíduos com poder econômico de contratar um advogado e acionar o Estado (CHIEFFI e BARATA, 2009).

Os juízes ao deferirem as ordens para o fornecimento de medicamentos como forma de garantir os direitos dos indivíduos, não estão observando a política de assistência farmacêutica do SUS. Também não está sendo avaliado se aquele tratamento realmente é o melhor em termos de relação custo/benefício, se o indivíduo realmente necessita do medicamento pleiteado e este não pode ser substituído por outro disponível nos programas de assistência farmacêutica do SUS, apenas se cumpre a ordem determinada pelo juiz (CHIEFFI e BARATA, 2009).

Essas decisões têm consequências orçamentárias importantes, pois os recursos são finitos e a administração deve ser planejada e balizada pelas políticas de saúde (CHIEFFI e BARATA, 2009). A questão a ser discutida é a exigência de se tratar com um ou outro medicamento, que muitas vezes não tem nem evidências fortes da sua eficácia e segurança, o que acaba revelando preferências e sugerindo influências do mercado, ou pior ainda, quando através das ações judiciais o SUS acaba adquirindo medicamentos que nem tem registro no Brasil (VIEIRA e ZUCCHI, 2007).

É preciso pensar no acesso do indivíduo ao medicamento prescrito, fato que engloba não apenas a entrega dos medicamentos, mas também a dispensação com orientação profissional, baseada na certeza de que a medicação receitada está realmente relacionada às reais necessidades do paciente (SILVA e BUSSINGER, 2011).

O deferimento das ações judiciais sem a existência de critérios favorece quem tem maior acesso a justiça e ressalta ainda mais as diferenças de acesso ao sistema público. Além de haver o comprometimento da integralidade do sistema, já que são ações individuais que não se estendem aos demais portadores da mesma patologia, o direito individual acaba se sobrepondo ao coletivo (PEPE et al., 2010).

Dados do Superior Tribunal de Justiça do Brasil indicam um crescente número de processos relacionados a medicamentos, de apenas 2 (dois) em 2001 para 672 em 2004 (PEREIRA et al., 2007). Ocorre assim grande risco na continuidade das políticas de saúde pública e a desorganização das atividades administrativas, impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos (BARROSO, 2010).

Tendo em vista essa situação, procurou-se pesquisar seus reflexos no município de Catuípe, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul e atualmente com 9.321 mil habitantes, segundo o Censo de 2010. Sua economia está baseada na agropecuária e a renda per capita é de R\$ 10.567,00. O município conta com uma Unidade de Mista de Saúde e há cobertura total da população com Equipes da Estratégia de Saúde da Família.

O estudo se propõe a analisar as ações judiciais contra o município de Catuípe, para solicitação de medicamentos nos anos de 2009 a 2010. Procura 1) quantificar as ações judiciais para requerer medicamentos, 2) identificar quais os tipos de medicamentos estão sendo solicitados pela relação a qual pertencem, seja ela a Relação de medicamentos municipal, estadual ou federal, 4) descrever as fundamentações jurídicas, médicas e administrativas, 5) identificar o Código Internacional da Doença (CID), além de 6) analisar os resultados das ações judiciais.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por ações judiciais referentes a medicamentos nos anos de 2009 a 2010, contra o município de Catuípe. A pesquisa é de natureza descritiva, que segundo GIL (1991), tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Com base nos procedimentos técnicos utilizados, a pesquisa também pode ser classificada como documental, por se assemelhar muito à pesquisa bibliográfica. No entanto diferencia-se pela natureza das fontes, pois a documental usa materiais

que não sofreram um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 1991).

Foram utilizados documentos disponíveis na Assessoria Jurídica da Prefeitura Municipal de Catuípe, referentes aos anos de 2009 e 2010, através de um termo de consentimento submetido ao Prefeito Municipal, para autorizar o acesso. Não foram utilizadas informações que possibilitem a identificação do autor da ação judicial, nem houve contato direto com eles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 14(quatorze) processos judiciais contra a Prefeitura Municipal de Catuípe, que requisitavam medicamentos nos anos de 2009 e 2010. Dez destas ações ocorreram durante o ano de 2010. Essa variação em relação a 2009 confirma o crescimento expressivo das demandas e dos gastos com medicamentos citado por Pepe et al. (2010).

Na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Leite et al. (2009) verificaram que houve um aumento de 9 vezes no valor empregado no fornecimento de medicamentos através de ações judiciais, do ano de 2003 para o ano de 2004, mantendo a tendência de crescimento nos anos seguintes. Destacam um paciente que recebeu aproximadamente R\$ 35 mil entre os anos de 2004 e 2006.

Nestas 14 ações judiciais, foram solicitados 61 medicamentos, dos quais sete fazem parte da lista básica Municipal (REMUME), ou seja, não haveria a necessidade do processo. Outros oito pertencem a lista de medicamentos fornecidos pelo estado, para os quais se faz um pedido administrativamente. E mais sete medicamentos fazem parte da lista do estado, no entanto em dosagens diferentes. O restante são medicamentos não padronizados em listas ou programas.

Vieira e Zuchi (2007) constataram que 62% dos itens solicitados através de processo judicial contra a Secretaria Municipal de São Paulo, fazem parte de listas de medicamentos de programas do SUS, ou da REMUME - São Paulo, ou na lista do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, enquanto no município

de Catuípe representam 36% das ações. A mesma tendência foi observada em Florianópolis, onde 32% dos medicamentos solicitados eram padronizados pelos SUS (LEITE, 2009).

Assim como Pepe et al. (2010), que constatou em 80% das ações judiciais contra o estado do Rio de Janeiro, solicitações de medicamentos não presentes nas listas oficiais, e Machado (2010), no estado de Minas Gerais, aproximadamente 56%, Catuípe também tem o maior número de processos para esses medicamentos, chegando a 64% do total de ações.

Esse número demonstra que os profissionais prescritores não estão observando o que preconizam os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e não levam em consideração a padronização feita por meio da RENAME, Relação Estadual (REMUME) e Relação Municipal (REMUME). Talvez os Protocolos Clínicos devessem ser mais amplos e menos restritivos, possibilitando que mais pacientes fossem incluídos nos critérios para receber os medicamentos prescritos (PEREIRA et al., 2007).

Muitos prescritores também acabam influenciados pela indústria farmacêutica, que não possui interesse na padronização, pois há no mercado inúmeras especialidades farmacêuticas. Nesse contexto o direito a saúde se resume na oferta de medicamentos, reduzindo-se às ações curativas e paliativas, deixando de lado o verdadeiro caráter do SUS, de promover e prevenir as doenças (VIEIRA, 2008; SILVA e BUSSINGER, 2011).

De outro lado estão os pacientes, que desenvolveram o hábito de pleitear o medicamento no âmbito judicial, antes mesmo de procurar informações na secretaria municipal de saúde, na tentativa de requerer pela via administrativa. Isso daria mais agilidade ao início do tratamento, pois são medicamentos já padronizados, para os quais existe um processo de compra e normalmente há um estoque para atender a demanda.

Caso o magistrado levasse em consideração em suas decisões a regulamentação da assistência farmacêutica no SUS e concedesse solicitações

apenas referentes a itens previstos em tais listas ou programas, muitos dos pedidos deveriam ser indeferidos (BORGES e UGÁ, 2010).

Apenas cinco dos processos apresentavam um Código Internacional de Doença (CID), sendo todos condizentes com a medicação solicitada. No entanto os outros processos não faziam referência à patologia que o paciente apresenta. O fato só fortalece a constatação que a prescrição médica tem sido o único respaldo para a decisão do juiz, sem questionar a patologia do paciente, nem mesmo a possibilidade de usar uma terapia medicamentosa já inclusa nos Protocolos Clínicos.

A verificação da correta prescrição dos medicamentos é um fator importante no momento de avaliar a real necessidade dos pedidos e a adequação da indicação terapêutica, procurando fomentar o uso racional. No entanto, não ocorre, muito menos quando há antecipação de tutela, em que não se leva em consideração questões relacionadas à racionalidade do uso.

Todos os pedidos requeriam a antecipação do efeito da tutela, através de liminares, determinando que o município fornecesse o medicamento em 48 horas, durante o período que fosse necessário, ou então o valor em dinheiro. Obrigam o gestor a fornecer a medicação, imediatamente, sem direito de resposta sobre o pedido do paciente e desconsiderando fatores como a indisponibilidade no mercado, prazo de entrega estabelecido pelo fabricante, entre outros fatores que estão envolvidos na aquisição de medicamentos.

A antecipação de tutela judicial deveria ser um ato de caráter excepcional na lei processual brasileira, no entanto no âmbito das demandas judiciais de saúde, tem-se tornado um ato rotineiro. Segundo Ventura (2010), ao analisar as ações judiciais no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em 96% das decisões que tiveram antecipação de tutela, o juiz não fez nenhuma exigência, firmando sua decisão somente na receita apresentada pelo usuário.

O assentamento jurídico baseia-se, em praticamente todos os processos, na mesma forma. Cita-se a Lei Orgânica do Município de Catuípe, que refere:

Art. 126 – A ordem social tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a Justiça Social;

Art. 127 – O Município, em conjunto com o Estado, garantirá a segurança social, destinada a tornar efetivo o direito ao trabalho, a educação, a cultura, ao desporto, ao lazer, a saúde, a habitação, e a Assistência Social, assegurados os indivíduos pela Constituição Federal, guardadas as peculiaridades locais.

A Constituição Federal é usada em especial, com os artigos 196 e 197, além da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, que reafirma a obrigação de garantir a saúde:

Art. 241 – A saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município. Através de sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo Único – O dever do Estado, garantido por adequada política social e econômica, não exclui o do indivíduo, da família e de instituições e empresas que produzam riscos ou danos à saúde do indivíduo ou da coletividade.

Nas ações judiciais contra o Estado do Rio de Janeiro, Borges e Ugá (2010) referem também, como fundamentação e argumentação mais frequente usadas nas decisões, o artigo 196 da Constituição Federal, no sentido de que é um direito do cidadão receber do Estado ações e serviços de saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos.

A partir dessa fundamentação, as ações judiciais têm sido deferidas baseadas na responsabilidade solidária, em que a saúde pode ser exigida de um único ente ou então de todos. Cabe ao juiz decidir qual ente será intimado a cumprir o mandado. Ao réu, no caso o Município de Catuípe, resta o direito a contestar. No entanto, dos 14 processos analisados, em nenhum o juiz aceitou a justificativa. O Poder Judiciário manifestava-se sempre a favor do usuário, ficando somente o município como responsável pelo fornecimento dos medicamentos, independentemente de ser aquele medicamento padronizado ou não pelo Ministério da Saúde.

O indeferimento de um processo para fornecimento de determinado produto farmacêutico, não significa a negativa do direito do cidadão a saúde. Não existe sistema de saúde no mundo que seja capaz de financiar todos os medicamentos existentes no mercado, por isso a importância das padronizações. Para que ocorra a incorporação de novos fármacos, é preciso ter certeza da sua eficácia, efetividade, segurança e custo-efetividade (VIEIRA, 2008).

As contestações da Assessoria Jurídica do município tem se baseado na ilegitimidade passiva, na solidariedade dos entes públicos e no pedido de extinção do processo, por se tratar de medicamentos que são fornecidos pela farmácia básica do município.

Dentre os processos, 6 foram contestados como sendo ilegitimidade passiva, pois se tratavam de medicamentos fornecidos administrativamente pelo estado, parte dos componentes especializados. Ao município cabe fornecer os medicamentos da lista básica. A Secretaria de Saúde, no âmbito municipal, tem a responsabilidade de definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, mas adequando a sua realidade populacional. Cabe-lhe assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica, de forma permanente e oportuna, além de outros que julgar necessários à saúde da população, definidos através do Plano Municipal de Saúde.

O município de Catuípe possui mais de cento e vinte itens que são fornecidos regularmente pela farmácia. Quanto aos medicamentos de competência Estadual, o município fornece todas as informações necessárias, além de fazer o encaminhamento do processo, que é enviado à Coordenadoria Regional para posterior avaliação.

Os dados demonstram que os juízes não consideram as seleções medicamentosas feitas pelas esferas de governo, decidem favoravelmente em ações que acabam interferindo excessivamente na política de saúde planejada pelo gestor e judicializam ainda mais a saúde.

O Estado foi chamado ao processo em seis processos, baseado na solidariedade dos entes públicos, pois se tratam de medicamentos que não faziam parte nem da lista municipal, nem da estadual. Segundo o Código de Processo Civil, é admissível o chamamento ao processo, de todos os devedores solidários, quando o credor exigir de um ou de alguns deles, parcial ou totalmente, a dívida. Nos outros dois processos, foi solicitada a extinção, por se tratarem de medicamentos que já estão incluídos na lista básica do município, sendo necessário somente que o usuário procure a farmácia da Secretaria Municipal, portando a receita médica, para receber os medicamentos.

A assistência terapêutica integral deve ser garantida a toda pessoa que buscar diagnóstico e tratamento nos serviços de saúde do SUS, de acordo com suas normas técnicas, administrativas, seus princípios e diretrizes. A incorporação de novos medicamentos deve ser analisada conforme a necessidade, conveniência e essencialidade para a garantia da saúde coletiva e individual e não porque existem no mercado.

Apesar de ser justo deferir ações de produtos incluídos nas políticas públicas, caso não estivessem acessíveis ao doente, reconhecidas as competências de cada esfera gestora para o fornecimento, não é prudente que ocorra o deferimento de todas as ações, pois isso é obrigar o SUS a fornecer qualquer produto farmacêutico que vier a ser requerido.

O fato de o direito a saúde estar garantido pela Constituição Federal, e de o Brasil ter optado por um sistema de saúde público e universal, não significa que todos os serviços, tratamento e medicamentos existentes no mercado devam ser disponibilizados pelo sistema. Portanto é necessária a previa fixação dos serviços e produtos que serão disponibilizados, com o intuito de delimitar o que poderá se exigido através do sistema judiciário (BORGES e UGÁ, 2010).

CONCLUSÃO

Ao analisar a demanda de ações judiciais contra o município de Catuipe, fica evidente o aumento nas ações judiciais, no período analisado, comprovando a necessidade de melhor interlocução entre o Poder Executivo e o Judiciário, com a definição clara dos entes envolvidos e suas competências.

Essa forma de efetivação do direito a saúde, através da atuação do Poder Judiciário, sem vinculação as políticas e regulamentações do Executivo, gera desequilíbrio na Assistência Farmacêutica no SUS, impossibilitando o planejamento das políticas públicas, a divisão e a alocação equitativa dos recursos finitos. O deferimento de uma ação judicial sem observar a existência de políticas públicas, revela que o judiciário está permitindo o fornecimento de qualquer tipo de medicamento do mercado, independente de questões técnicas

A não observância dos protocolos clínicos e das relações de medicamentos já incorporados no SUS provoca problemas, que na maioria dos casos, podem ser solucionados sem a interferência do poder judiciário, além de reduzir a demora no início do tratamento farmacológico. Por outro lado, o alto número de fármacos prescritos que não estão padronizados, pode representar a necessidade de revisões mais frequentes e de maior diálogo entre gestores e prescritores para definir quais os fármacos são mais necessários para atender a maioria da população.

É preciso que o Poder Judiciário tenha uma conduta diferenciada no intuito de reduzir as ações, verificando a qual esfera de governo compete o fornecimento e se houve a procura anterior do paciente para requerer o medicamento administrativamente. Tal atitude permitiria o melhor uso dos recursos financeiros e o acompanhamento do paciente, promovendo o uso racional, além de não comprometer o direito constitucional à saúde.

Portanto, os sistemas judiciários e executivos precisam encontrar uma solução que garanta o direito do cidadão à assistência terapêutica integral, com medicamentos seguros e eficazes, sem causar as distorções que são observadas atualmente, como prejuízos à equidade do sistema de saúde e irracionalidade no uso dos recursos financeiros, contrariando as prioridades em saúde pública.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Disponível em: http://www.lrbarroso.com.br/pt/casos/direito/artigo_prof_luis_roberto_barroso_da_falta_de_efetividade_a_judicializacao_excessiva.pdf. Acessado em 23 de dezembro de 2010.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia 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**. Rio de Janeiro, vol.26, n.1, jan. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 20 de janeiro de 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica: medicamentos de dispensação em caráter excepcional. 1ª ed. Brasília: CONASS, n.5. 2004, 64p.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800020&lng=pt&nrm=iso. Acessado 16 de dezembro de 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEITE, Silvana Nair; PEREIRA, Sônia Maria Polidório; Silva, Patrícia da; NASCIMENTO Jr., José Miguel do; CORDEIRO, Benedito Carlos; VEBER, Ana Paula. Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis – SC. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 10, n.2, p.13-28, jul./out. 2009. Disponível em:

http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-41792009000200002&script=sci_arttext. Acessado em 17 de maio de 2011.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila; ACURCIO, Francisco de Assis; BRANDÃO, Cristina Mariano Ruas; FALEIROS, Daniel Resende; GUERRA Jr., Augusto Afonso; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n.45, p. 290-598. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>. Acessado em 17 de maio de 2011.

PEPE, Vera Lucia E. ; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; OSORIO-de-CASTRO, Claudia G. Serpa; VENTURA, Miriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.15, n.5, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 18 de dezembro de 2010.

PEREIRA, Januária Ramos; SANTOS, Rosana Isabel dos; JUNIOR, Jose Miguel do N.; SCHENKEL, Eloir Paulo. 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 & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.15, supl.3, nov. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900030&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 15 de dezembro de 2010.

SILVA, Alex Marcelo; BUSSINGER, Elda Coelho de Azevedo. O poder judiciário e o fornecimento de medicamentos no SUS: uma análise da macroregião sul do Espírito Santo. *Pharmácia Brasileira*, Brasília, ano 2011, n. 79, anoXII, p. 34, nov/dez/jan. 2011.

SVIRSKI, Ana Carolina Chagas. Magistralmente garantidos? Estudo das demandas judiciais na área da saúde infanto-juvenil da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Especialização em Saúde Pública. UFRGS, Porto Alegre, 2010.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde.

Physis de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006. Acessado em: 15 de abril de 2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, abr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200025&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 24 de jan. 2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendências dos programas de 2002 a 2007. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 4, p. 674-681, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400014&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 15 de dezembro de 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 05 de janeiro de 2011.