

O ACESSO A MEDICAMENTOS PELA JUSTIÇA: Um desafio para a Política de Assistência Farmacêutica

Débora Seabra*

Orozimbo Henriques Campos Neto**

RESUMO

O presente estudo buscou analisar o perfil dos usuários que requerem medicamentos por meio do Poder Judiciário. O fenômeno acima descrito é caracterizado como judicialização da saúde, e é notório que dia após dia ocorre o crescimento do mesmo, o que tem por consequência grandes desafios para a Política de Assistência Farmacêutica. O trabalho teve como principal objetivo apresentar tais desafios a partir das análises das ações judiciais deferidas contra o Estado de Minas Gerais que foram atendidas na Farmácia da Superintendência Regional de Saúde (SRS) do município de Sete Lagoas, nos anos de 2014 e 2015. Foram analisados 237 processos com 427 medicamentos solicitados, dentre os quais, 67% não são padronizados nas listas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir das análises foi possível constatar que os medicamentos mais solicitados foram metilfenidato 20mg, ranibizumabe 10mg/ml, escitalopram 10mg e cinacalcete 30mg. Foi possível perceber também que, a maioria dos pacientes atendidos tiveram prescrições de estabelecimentos públicos de saúde. A análise indicou a iniquidade no acesso à saúde pública, uma vez que o acesso à Justiça não é comum a todos, além de gerar gastos imprevisíveis que ocasionam grandes impactos orçamentários.

PALAVRAS-CHAVE: Decisões judiciais. SUS. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

The present study sought to analyze the profile of users who require drugs through the Judiciary. The phenomenon described above is characterized as a judicialization of health, and it is notorious that day after day the growth of the same occurs, which has as consequence great challenges for the Pharmaceutical Assistance Policy. The main objective of this work was to present such challenges based on the analysis of the lawsuits filed against the State of Minas Gerais, which were treated at the Pharmacy of the Regional Health Superintendency (SRS) of the municipality of Sete Lagoas, in the years 2014 and 2015. 237 lawsuits were analyzed with 427 medicines requested, of which 67% were not standardized in the official lists of the Sistema Único de Saúde (SUS). From the analyzes it was possible to verify that the most requested drugs were methylphenidate 20mg, ranibizumab 10mg/ml, escitalopram 10mg and cinacalcet 30mg. It was also possible to notice that the majority of the patients

* Graduada em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida.
E-mail: deboraseabra@hotmail.com.

** Doutorando em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG (2012), Farmacêutico com Habilitação em Análises Clínicas pela UFMG (2009), pesquisador colaborador do Grupo de Pesquisa em Economia da Saúde (GPES/UFMG).
E-mail: zimboneto@yahoo.com.br.

attended had prescriptions from public health establishments. The analysis indicated the inequity in access to public health, once the access to the Justice is not common to all, besides generating unpredictable expenses that cause large budgetary impacts.

KEYWORDS: *Judicial decisions. SUS. Pharmaceutical Assistance.*

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde consiste na obrigação do poder público em cumprir decisões judiciais que pleiteiam serviços de saúde para a população (WANG, *et. al.*, 2014). O aumento dessas demandas faz com que as Secretarias de Saúde busquem diferentes meios de garantir o direito à saúde, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), sem ferir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando assim, a judicialização um tema importante a ser discutido (FREDES, 2012).

O deferimento de uma determinação judicial acontece sem uma previsibilidade o que dificulta a organização do SUS, determinando a obtenção de medicamentos não padronizados, gerando gastos não previstos no orçamento público. O principal argumento presente nas ações judiciais baseia-se no Artigo 196 da Constituição Federal que garante a saúde como direito de todos e dever do estado (FREDES, 2012). Nesse contexto, este fenômeno do crescimento das ações judiciais que, obriga o Estado a gastar de forma inesperada seus recursos, causa desorganização à gestão do SUS, e em muitas situações tem intensificado as iniquidades em saúde por privilegiar quem tem acesso ao Judiciário (ARAÚJO, 2013).

Estudos sobre a judicialização indicam que o principal bem requerido são os medicamentos (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013), evidenciando dificuldades para a execução das Políticas de Assistência Farmacêutica, como a atualização das listas oficiais do SUS, a falta de recurso financeiro, a prontidão do deferimento das ações judiciais, resultando em falhas da política em sua prática (DINIZ; MEDEIROS; SCHWARTZ, 2012).

O fornecimento de medicamentos judicializado encaminha-se de maneira progressiva em vários estados brasileiros, trazendo em sua maioria, os mesmos argumentos que envolvem a requisição de medicamentos que não são padronizados

na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a ausência de medicamentos no SUS e a não realização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MACHADO, *et. al.*, 2011).

Uma das competências do SUS é cumprir com as ações da assistência farmacêutica que começou a se materializar com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a fim de assegurar que a população tenha acesso a medicamentos seguros e eficazes, promovendo o uso racional (MACHADO, *et. al.*, 2011). No entanto, os cidadãos solicitam medicamentos por meio do Poder Judiciário, que busca estabelecer os fundamentos da CF/88, porém ferindo, em algumas situações, os princípios do SUS (SAVI; BOSQUETTI; PEREIRA, 2013).

Nesse contexto, o presente artigo visa apresentar as consequências geradas pela judicialização da saúde e como a gestão no SUS enfrenta esse fenômeno. Assim, o problema foi delimitado na seguinte pergunta: Quais são os desafios enfrentados pela Política de Assistência Farmacêutica perante o crescimento das ações judiciais? E para responder esta questão foram formuladas duas hipóteses: a primeira é que o excesso de ações judiciais para solicitação de medicamentos pode levar a não realização da Política de Assistência Farmacêutica em sua plenitude e a segunda é que a judicialização pode provocar a iniquidade em saúde, uma vez que os protocolos clínicos são desrespeitados desorganizando a política de saúde.

Este artigo tem o objetivo de mostrar os desafios que a Política de Assistência Farmacêutica enfrenta com a judicialização de medicamentos, visto que, as demandas judiciais crescem a cada dia. Partindo-se dos princípios previstos na CF/88, o artigo almeja realizar uma pesquisa de campo na Farmácia da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas/MG, a qual fornece medicamentos aos pacientes que ajuizaram ações contra o Estado de Minas Gerais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), estabeleceu as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços referentes a estas ações, e, ainda, determinou que a

assistência terapêutica no SUS precisa acontecer de maneira integral e sendo assim, contemplar a assistência farmacêutica (BRASIL, 2014). De acordo com o direito estabelecido, o mesmo não se encerra no simples acesso ao medicamento, mas, também envolve a responsabilidade de garantir a melhoria da qualidade de vida da população, por meio do desenvolvimento de algum medicamento ou insumo até a dispensação dos mesmos e promoção do uso racional (SAVI, BOSQUETTI; PEREIRA, 2013).

O fundamento predominante das ações judiciais compete à assistência farmacêutica, ou melhor, à falta dos medicamentos no SUS, o custo alto dos medicamentos e à falta ou exclusão do medicamento na RENAME (MACHADO, *et. al.*, 2011). Dado que, a Política de Assistência Farmacêutica deve promover ações de prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, seja individual ou coletiva (SAVI, BOSQUETTI; PEREIRA, 2013).

Segundo os princípios do SUS, todo cidadão tem direitos iguais perante os recursos oferecidos pela saúde pública, por isso, precisa ser atendido de acordo com suas necessidades. Então, os serviços de saúde devem estar em sintonia com as necessidades dos variados grupos existentes na população brasileira e desenvolver seu trabalho em prol de satisfazê-las, para que assim, possa oferecer mais a quem tem maior necessidade, para ajudar a extinguir as desigualdades existentes em nossa sociedade e promover a equidade (MACEDO; LOPES; BARBERATO-FILHO, 2011).

De acordo com sua organização, a Assistência Farmacêutica no SUS está dividida em competentes assistenciais e de financiamento, cada nível de atenção se refere a um conjunto de procedimentos e serviços voltados para atender a demanda dos problemas de saúde da população, separados conforme o grau de complexidade e especialidade (PANDOLFO; DELDUQUE; AMARALI, 2012). Os componentes são: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) que é destinado a atenção primária em saúde, com os medicamentos podendo ser adquiridos pelo governo do Estado ou município; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) que é destinado a doenças com perfil endêmico e com impacto socioeconômico e; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que é utilizado para doenças específicas (BRASIL, 1988).

Com a organização dos componentes, a RENAME tem os seus medicamentos distribuídos nesses componentes. Os medicamentos das listas

oficiais do SUS passam por uma avaliação de eficiência e eficácia, além da relação custo-efetividade e segurança. Tendo em vista que a política de Assistência Farmacêutica abrange também a seleção, planejamento, compra, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso). Em razão desses fatores, nem todos os medicamentos que apresentam registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estão inclusos de forma automática nas listas oficiais do SUS (D'ESPÍNDULA, 2013).

Existem três motivos que levam um medicamento a não estar apto para pertencer ao dispensário regular do SUS. O primeiro envolve a gestão pública e os problemas de aquisição. Segundo, relaciona-se a não inclusão do medicamento nas listas oficiais, seja por motivo de ainda não se ter comprovada a evidência científica dos efeitos positivos da sua terapêutica, ou ainda, mesmo que tenha sido reconhecido cientificamente ainda não conseguiu autorização da ANVISA. E, em terceiro, está a não distribuição do medicamento por existirem substitutos equivalentes com melhor custo-efetividade, fato que é reconhecido como a tese da racionalidade na saúde (D'ESPÍNDULA, 2013).

Desta forma, baseado nas políticas públicas de saúde com âmbito na assistência farmacêutica, o SUS procura se estruturar de maneira a dispensar medicamentos essenciais que é caracterizado pelos PCDT à população (CARIAS, *et. al.*, 2011). Apesar da organização descrita, existem dificuldades encontradas no acesso à saúde, incluindo os medicamentos. Por isso, os cidadãos buscam outros meios de acesso, como a via judicial. (PANDOLFO; DELDUQUE; AMARAL, 2012).

Solicitar medicamentos por meio de ações judiciais passou a ser habitual no Brasil (RAMOS; GOMES, 2014). Em 2014 a União gastou 838,4 milhões de reais com ações judiciais, contabilizando um crescimento de 500% entre 2010 e 2014. Essas demandas requerem atendimento imediato, provocando gastos públicos inesperados, devido falta de programação e o descumprimento dos PCDT (BRASIL, 2014).

Contudo, se observa que a maior parte das ações ajuizadas contra o SUS se refere a demandas por medicamentos que não estão relacionados nos PCDT do SUS. Desta maneira, quando o Judiciário acata essas demandas, na maioria das vezes, representa o estabelecimento de privilégios para aqueles cidadãos com maior poder aquisitivo, os quais são capazes de contratar advogados particulares e ajuizarem uma ação (CHIEFFI; BARATA, 2009). Outro ponto importante é que esses

cidadãos tem mais informação quanto a seus direitos. Em vista disso, no âmbito da política da saúde, a judicialização tem representado a garantia do acesso à saúde para uma parcela da população (ARAÚJO, 2013).

Os princípios da CF/88 baseiam-se na universalidade, no qual o direito à saúde é assegurado para todos, na equidade, que busca um atendimento ao cidadão conforme suas necessidades e na integralidade, considerando o cidadão como um todo pressupondo a promoção à saúde (GOMES, et. al., 2014). O direito à saúde foi inserido na Constituição com o objetivo de garantir o bem-estar social (MOURA, 2013). Porém, depois da sua aprovação, tornou-se prática comum o Poder Judiciário intervir na jurisdição do Poder Executivo e do Poder Legislativo para assegurar direitos individuais, configurando-se assim, a judicialização da saúde (CHIEFFI; BARATA, 2009). O que implica em um crescimento demasiado das ações e a inviabilidade de prever os gastos causados e determina aos administradores do SUS, nas esferas municipal, estadual e federal procurarem desenvolver meios de solucionar esse problema (WANG, et. al., 2014).

Além da proporção que determina gastos não programados aos orçamentos públicos que gera imenso impacto à gestão do SUS, a ponto de exercer influência no agravamento das iniquidades (GOMES et al. 2014), as demandas judiciais determinam a transferência de recursos pertencentes a outros setores da saúde para suprir a essas ações, resultando na escassez da oferta de serviços, cujo resultado pode ser mais demanda judicial, levando à ocorrência da sucessão dessas ações (SAVI, BOSQUETTI e PEREIRA, 2013).

Com todo este respaldo jurídico, e diante de tamanho avanço das ações judiciais, as esferas do SUS têm se deparado com situações de dificuldade, obrigando seus gestores a terem que atender medicamentos não padronizados listados nas listas oficiais, sendo esse, um dos maiores desafios que a assistência farmacêutica enfrenta com a crescente demanda das ações judiciais (SAVI, BOSQUETTI e PEREIRA, 2013).

Atualmente são destinados grande volume de recursos públicos para garantir à população o acesso a medicamentos que estão nas listas dos padronizados pelo SUS. Apesar disso, o número de ações judiciais contra o SUS em todo o Brasil e também no estado de Minas Gerais está crescendo a cada dia, não só com medicamentos padronizados, mas também medicamentos que ainda não

foram aprovados pela ANVISA, gerando assim, um custo da saúde maior do que o previsto pelo Estado (ARAÚJO, 2013).

Entretanto, os problemas que a gestão da Política de Assistência Farmacêutica enfrenta com relação à judicialização de medicamentos não se limitam somente à liberação de medicamentos relacionados ou não nas listas oficiais do SUS. Isto se aplica no fato de que quase todos os pedidos judiciais apresentados têm concessão de tutela antecipada, ou seja, por meio de liminar. O que implica a obrigação do gestor em disponibilizar o medicamento imediatamente. Dentro desse contexto, ao deliberar uma cota para a assistência farmacêutica, o SUS não tem como prever o número de ações judiciais que serão atendidas, sequer o valor financeiro necessário para atender essas demandas, o que resulta em desconstrução do planejamento (D'ESPÍNDULA, 2013).

3 METODOLOGIA

Este estudo se refere a uma pesquisa de campo, de natureza descritiva, baseado em um estudo de caso da Farmácia da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas/MG, a qual fornece medicamentos aos pacientes que ajuizaram ações por medicamentos contra o Estado de Minas Gerais.

A coleta dos dados foi realizada na SRS de Sete Lagoas. Os dados analisados são de ações do período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. A coleta foi realizada entre outubro e novembro de 2016 por meio dos arquivos da Farmácia e do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). Foi utilizado o *Microsoft Office Excel 2010* para fazer a construção do banco de dados e análise dos mesmos.

As variáveis pesquisadas foram: ano de entrada da ação judicial na SRS de Sete Lagoas, sexo do usuário, faixa etária, município de residência, origem do atendimento médico (público ou privado), código da doença do paciente de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), medicamentos solicitados, verificou-se se os mesmos são padronizados ou não, em caso de positivo em qual Componente da Assistência Farmacêutica do SUS.

Foram analisadas 237 ações judiciais por medicamentos que foram deferidos contra o Estado de Minas Gerais e atendidas na SRS, a relação dos usuários foi coletada na Farmácia e os dados no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) *software* da SES-MG em que as demandas judiciais são registradas. A faixa etária do usuário foi analisada com base na data de nascimento e a data inicial do processo. Os dados em branco foram identificados como “não informado” em cada variável. Para avaliar se o medicamento solicitado era ou não padronizado, foi utilizado a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2015.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 237 processos analisados contemplaram 427 medicamentos solicitados. A Tabela 1 mostra que em 2014 foram 108 (47%) ações judiciais deferidas e em 2015, 129 (53%) ações, mostrando assim, a tendência de crescimento do número de processos nesse período, consolidando o fenômeno da judicialização. A diferença entre o sexo dos usuários foi pequena, 121 (51%) do sexo feminino e 116 (49%) do sexo masculino. Em 73 (31%) processos não constavam informações sobre a faixa etária dos usuários, a diferença entre as idades não foi relevante, com pequeno predomínio dos usuários entre 40 a 59 anos, 53 (22%) e mais de 60 anos, 51 (22%). A maioria das ações judiciais eram de usuários que residiam em Sete Lagoas, 84 (36%) processos, em Pompéu, foram 72 (30%) processos e em Curvelo 43 (18%) processos. Muito dos atendimentos médicos desses usuários foram no SUS, 127 (54%), porém no setor privado foram 83 (35%) processos, uma quantidade relativamente alta, considerando que a maioria, supostamente, não tem condições financeiras para arcar com os medicamentos.

Tabela 1 – Perfil dos beneficiários que buscaram a justiça entre 2014 e 2015.

Variável	Número de processos	%
Ano de entrada do processo na SRS		
2014	108	47
2015	129	53
Sexo dos usuários		
Feminino	121	51
Masculino	116	49
Faixa etária dos usuários		
0 a 19	40	17
20 a 39	20	8
40 a 59	53	22
60 e mais	51	22
Não informado	73	31
Município de residência		
Sete Lagoas	84	36
Pompéu	72	30
Curvelo	43	18
Outros municípios regionais	38	16
Origem do atendimento médico		
Público	127	54
Privado	83	35
Não informado	27	11

Fonte: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SiGAF – banco de dados Judicialização da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Elaboração própria, 2016.

No Gráfico 1, são apresentados os medicamentos judicializados. Dentre estes, 288 (68%) não são padronizados, 39 (9%) são padronizados, 49 (11%) são padronizados, porém para uma doença (CID-10) diferente do que o usuário solicita e 51 (12%) não foram identificados pela falta de informação do CID-10 no processo do usuário.

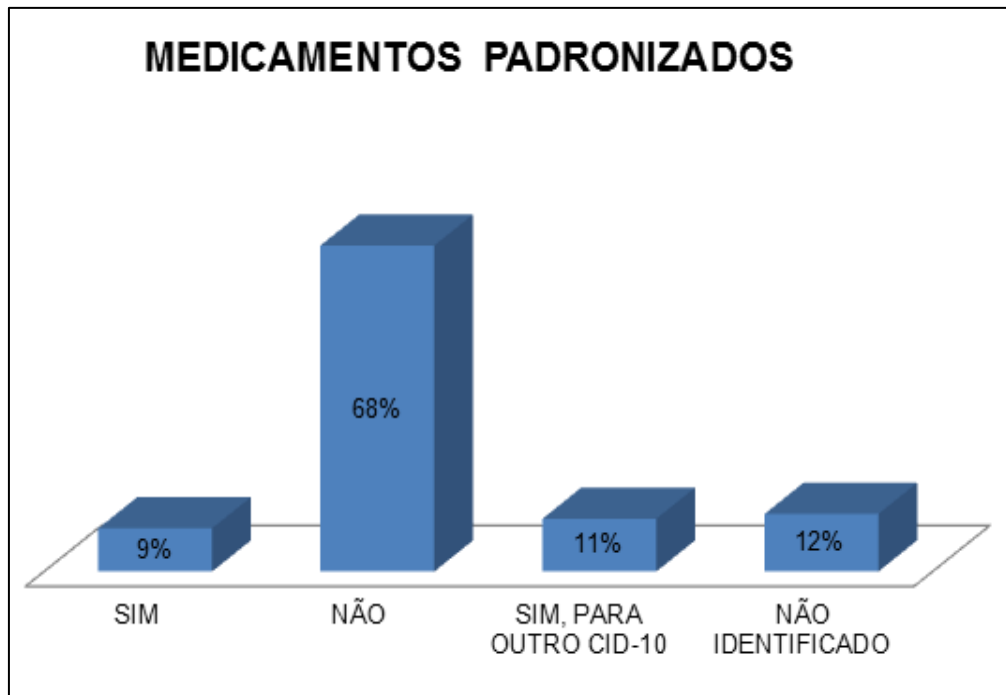


Gráfico 1 – Medicamentos padronizados ou não nas listas oficiais do SUS.

Fonte: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SiGAF – banco de dados Judicialização da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Elaboração própria, 2016.

Desses medicamentos padronizados, 20 (51%) são padronizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), 16 (41%) são padronizados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e apenas 3 (8%) são padronizados pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). Dentre os medicamentos mais solicitados, 21 (5%) ações judiciais são para o cloridrato de metilfenidato, pacientes que apresentam o CID-10 F90 que corresponde ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, o segundo medicamento mais judicializado com 20 (5%) ações são para o medicamento Ranibizumabe, que foi solicitado para doenças oftalmológicas, em seguida, com 12 (3%) ações foi o escitalopram 10mg, que são para doenças de transtornos mentais e comportamentais e com 11 (3%) ações, o cloridrato de cinacalcete 30mg, onde os pacientes apresentam doenças do aparelho geniturinário.

Dos medicamentos padronizados mais solicitados, 4 (10%) são ações para o carbonato de lítio 300mg, 2 (5%) para o omeprazol 20mg, que estes são padronizados no programa do CBAF, já no programa do CEAF, foram 2 (5%) ações para o clobazam 20mg, 4 (10%) para o topiramato 100mg e 2 (5%) para quetiapina 25mg. Foram 25 (65%) ações para outros diversos medicamentos também

padronizados na lista oficial do SUS. Todos os medicamentos solicitados na SRS de Sete Lagoas possuem registro na ANVISA.

Tabela 2 – Perfil dos medicamentos solicitados nos processos judiciais deferidos contra a SRS entre 2014 e 2015.

Variável	Número de pedidos de medicamentos	%
Presença em programas da SRS		
CEAF	20	51
CBAF	16	41
CESAF	3	8
Medicamentos mais solicitados		
Cloridrato de metilfenidato 20mg	21	5
Ranibizumabe 10mg/ml	20	5
Escitalopram 10mg	12	3
Cloridrato de cinacalcete 30mg	11	3
Outros	363	84
Medicamentos mais solicitados padronizados		
Carbonato de lítio 300mg (CBAF)	4	10
Clobazam 20mg (CEAF)	2	5
Omeprazol 20mg (CBAF)	2	5
Topiramato 100mg (CEAF)	4	10
Quetiapina 25mg (CEAF)	2	5
Outros	25	65

Fonte: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SiGAF – banco de dados Judicialização da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Elaboração própria.

É imprescindível destacar que o Estado Democrático de Direito estabelece a criação de canais sólidos para que seja exercido o direito de ação por meio do Poder Judiciário, em situações onde o cidadão se sinta lesado ou mesmo sinta que seu direito foi violado de alguma maneira. Dentro deste viés, estão os representantes da gestão do SUS, que defendem uma mudança rápida na forma utilizada pela justiça brasileira ao decidir as ações da judicialização, porém, em contrapartida, a justiça brasileira busca estabelecer seu papel desempenhado no processo de garantia do direito ao acesso à saúde dos cidadãos (MACHADO *et. al.* 2012).

O crescimento das ações judiciais mostra que, a SES-MG teve que enfrentar os desafios oferecidos pelo aumento desta demanda que interferiu diretamente na Assistência Farmacêutica do Estado, prova disso são as mudanças estruturais e na dispensação na Farmácia da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas para atender aos pacientes que ajuizaram ações. Foi possível observar que o principal efeito acontece em seu planejamento orçamentário, os recursos já destinados para o SUS como um todo no Estado, são remanejados para atender as demandas judiciais, causando grande transtorno em sua gestão. Desta forma, os recursos que seriam utilizados para determinados fins serão desviados para atender à justiça, gerando grande transtorno em sua gestão, já que os recursos públicos são finitos e não se tem como prever o número de ações que virão a acontecer, fato que foge totalmente ao planejamento financeiro de saúde do Estado de Minas Gerais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que há uma evidente tendência de crescimento do número de ações judiciais na SRS de Sete Lagoas. Percebe-se que a cada ano este número tem sido cada vez maior, reforçando que a judicialização se tornou um dos principais recursos para se obter medicamentos. Os processos judiciais solicitando medicamentos permitiu evidenciar as consequências das ações que, encaminham para a não realização das Políticas de Assistência Farmacêutica em sua plenitude, provocando iniquidade no acesso à saúde.

Os medicamentos contemplados não condizem com as exigências comuns atendidas pelas políticas públicas de saúde, tornando assim uma necessidade individual, gerando mais desigualdade no SUS, uma vez que favorecem aqueles que recorrem à justiça. Outro ponto que o estudo mostrou foi a dificuldade no planejamento orçamentário, visto que não se pode prever a quantidade de ações judiciais que serão atendidas.

As limitações do estudo se devem a obtenção de dados incompletos registrados no SIGAF e por ser um estudo descritivo realizado com uma amostra pequena, prejudica a generalização dos resultados. Este artigo analisou somente as

ações judiciais ajuizadas na SRS e atendidas na cidade de Sete Lagoas/MG. Sugere-se fazer a uma análise dos dados em todo o Estado de Minas Gerais e uma pesquisa mais detalhada, contabilizando os gastos do governo com as ações judiciais.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Aline Fernanda da Silva. **A equidade em saúde e o acesso a medicamentos por mandados judiciais no Estado de Minas**. 2013. 19 f, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais_painel/003.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado; 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2014 - 8. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014
- CARIAS, Claudia Mezleveckas et al. **Medicamentos de dispensação excepcional: histórico e gastos do Ministério da Saúde do Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 233-240, abr. 2011.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1839-1849, ago, 2009.
- D'ESPÍNDULA, Thereza Cristina de Arruda Salomé. **Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas**. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 438-47.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SCHWARTZ, Ida Vanessa D. **Consequências de da judicialização das Políticas de Saúde: Custos de Medicamentos Pará como mucopolissacarídeos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 479-489, março de 2012.
- FREDES, Mara Elis Ferreira. **Judicialização do acesso a medicamentos: perfil dos usuários residentes no município de Pelotas/RS**. 2012. 53 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pelotas, 2012.
- GOMES, Fernanda de Freitas et al. **Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(1):31-43, jan, 2014
- MACEDO, Eloisa Israel de; LOPES, Luciane Cruz; BARBERATO-FILHO, Silvio. **Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 706-713, ago. 2011.
- MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. **Judicialização do Acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, Junho de 2011.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora; SCHWARTZ, Ida Vanessa Doederlein. **Uma tese de da judicialização da Saúde Pelas elites: Os Medicamentos parágrafo mucopolissacaridose**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1079-1088, abril de 2013.

MOURA, Elisangela Santos de. **Direito à saúde na Constituição**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set. 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25309>>. Acesso em: 9 maio 2016.

PANDOLFO, Mércia; DELDUQUE, Maria Célia; AMARALI, Rita Goreti. **Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil**. Rev. salud pública. 14 (2): 340-349, 2012

RAMOS, Raquel de Souza; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. **A judicialização da saúde pública no Brasil: um estudo de representações sociais**. Rev Cuid, Bucaramanga, v5, n. 2, p. 827-836, Julho de 2014.

SAVI, Luciane Anita; BOSQUETTI, Marcos Abilio; PEREIRA, Juliana. **Os Desafios do Administrador nas Demandas Judiciais no Serviço de Assistência Farmacêutica Municipal**. In: PEREIRA, Maurício Fernandes et al. **Contribuições para a Gestão do SUS**. 3. ed. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. 168-187.

WANG, Daniel Wei L. et al. **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa**. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, Oct. 2014.