



XXI Congresso - Cidade do México, 2 a 4 de setembro de 2010.

Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil: uma revisão sobre o caso do acesso a medicamentos.

Judicialización de las Políticas de Salud en Brasil: una revisión sobre el caso del acceso a los medicamentos.

Prof. Dr. Túlio Batista Franco¹
Universidade Federal Fluminense.

RESUMO:

Este estudo refere-se à revisão bibliográfica sobre a questão da judicialização das políticas de saúde no Brasil. A análise do material indica que há um crescente volume de ações judiciais envolvendo o acesso a serviços e produtos do Sistema Único de Saúde (SUS). As decisões judiciais têm considerado o direito a medicamentos e outros produtos da saúde, como um direito fundamental, o que resulta em uma grande maioria de decisões favoráveis aos usuários. Método: Foram realizadas buscas nas bases Scielo, Cochrane, Medline e Lilacs, e publicações de entidades vinculadas à área da saúde. Discussão: Percebeu-se que o tema da judicialização da saúde não tem uma ampla difusão nas bases pesquisadas, embora haja uma grande relevância atualmente. Estudo do Ministério da Saúde informa que de 2005 a 2008 houve um crescimento de 1.920% nas ações judiciais contra o próprio Ministério, envolvendo ações por medicamentos. Em 2005 foram 387 ações; 2006, 2.625 e 2007, 2.979; tendo isto custado 2,5 milhões, 7 milhões e 15 milhões de reais respectivamente. Os medicamentos objeto de decisão judicial nem sempre constam da lista SUS; ou às vezes não têm sua eficácia comprovada para determinado tipo de nosologia. Conclusão: A revisão conclui pela necessidade de aumento de pesquisas na área; o tema é absolutamente relevante para pensar a política de acesso ao sistema de saúde; é necessária melhor avaliação da política de incorporação de tecnologias ao SUS, sobretudo quanto ao critério da sua eficácia.

¹ Av. Marquês de Paraná 303, Anexo-4º. Andar, Niterói (RJ), CEP: 24030-210.

Brasil.e-mail: tuliofranco@gmail.com. Telefones: 21-87774559; 21-26299377.

Palavras-Chave: Judicialização da saúde; política de medicamentos; gestão da saúde.

RESUMEN:

En este estudio se realiza una revisión bibliográfica sobre la cuestión de la judicialización de las políticas de salud en Brasil. El análisis del material indica un aumento del volumen de acciones judiciales involucradas con el acceso a los servicios y productos del Sistema Único de Salud (SUS). Las decisiones judiciales han considerado el derecho a los medicamentos y otros productos de la salud, como un derecho fundamental, por lo que en su gran mayoría las decisiones son favorables a los usuarios. Método: Fueron realizadas búsquedas en las bases Scielo, Cochrane, Medline y Lilacs, y publicaciones de entidades vinculadas al área de la salud. Discusión: Se percibió que el tema de la judicialización de la salud no tiene una amplia difusión en las bases analizadas, aunque actualmente sea un tema de gran relevancia. Un estudio del Ministerio de Salud informa que desde 2005 a 2008 hubo un crecimiento del 1.920% en las acciones judiciales contra el propio Ministerio, que involucran acciones judiciales sobre medicamentos. En 2005, fueron 387 acciones; en 2006, 2.625 y en 2007, 2.979; con un costo de 2,5 millones, 7 millones y 15 millones de reales respectivamente. Los medicamentos, objeto de la decisión judicial, no siempre constan en las listas del SUS; o no tienen su eficacia comprobada para determinado tipo de nosología. Conclusiones: La revisión concluye sobre la necesidad del aumento de investigaciones en el área; el tema es absolutamente relevante para pensar la política de acceso al sistema de salud; es necesario una mejor evaluación de la política de incorporación de tecnologías al SUS, sobre todo en cuanto al criterio de su eficacia.

Palabras-Clave: Judicialización de la salud; política de medicamentos; gestión de la salud.

Introdução.

Há uma crescente importância do Poder Judiciário no controle da política pública de saúde no Brasil. Este fenômeno ocorre a partir do fato de que a legislação brasileira define o acesso universal aos serviços de saúde, mas por outro lado há limitações do estado em garantir os recursos necessários para tal. Diante das dificuldades em atender às necessidades dos usuários do sistema de saúde pública, estes recorrem ao poder judiciário solicitando o acesso aos serviços e produtos de saúde.

No judiciário os juízes têm na sua grande maioria concedido o direito de acesso a serviços de produtos do Sistema Único de Saúde (SUS), aos usuários que necessitam

dos mesmos. Segundo Souza Silva (2009), “*em todos os tribunais pesquisados, o número de decisões monocráticas ou acórdãos contrários às pretensões sanitárias dos cidadãos foi inexpressivo*”. Tal tendência do judiciário no Brasil vem de encontro à generosa legislação, que considera a saúde um direito fundamental, e portanto cabe ao estado garantir que ele se efetive. A questão toma conta de grande parte do debate atual relacionado às políticas de saúde no Brasil.

Apesar de haver muita polêmica em torno das decisões do judiciário na garantia do direito de acessos aos serviços de saúde, pois os representantes do estado consideram que estão sendo invadidos pelas decisões judiciais, a questão concreta é que os cidadãos têm seus direitos à saúde respeitados.

A importância desta questão tem levantado a necessidade de pesquisar o tema da judicialização das políticas de saúde, e seus efeitos no âmbito da gestão do SUS. O debate está apenas se iniciando, e deverá se tornar produtivo com as atuais iniciativas de ensino e pesquisa nesta área.

Sobre o direito à saúde e judicialização das políticas.

A saúde pública no Brasil, por força do art. 196 da Constituição da República, é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por meio de “*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*”. Trata-se, na realidade, de um dos ramos da seguridade social, cujos objetivos estão previstos do parágrafo único, do art. 194 da Constituição e, dentre os quais, destacam-se a “*universalidade da cobertura e do atendimento*” (art. 194, p.u., I) e a “*seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços*” (art. 194, p.u., III).

Regulamentando as disposições constitucionais sobre o assunto, a Lei 8.080/90, afirma, em seu art. 2º, que “*a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício*”. Para tutelar esse direito fundamental, o art. 4º da Lei, inspirado no art. 198 da Constituição, prevê o Sistema Único de Saúde (SUS), consistente no “*conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público*”.

Inserida entre os objetivos do SUS, encontra-se a “*a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização*

integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (art. 5º, III, Lei 8.080/90), sendo certo que o indigitado sistema deve incluir em sua atuação a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (art. 6º, I, d, Lei 8.080/90), bem como na formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (art. 6º, VI, Lei 8.080/90).

A análise dos dispositivos normativos adrede mencionados permite concluir que o Estado é devedor de direitos subjetivos públicos aos cidadãos, no campo da saúde pública. Em outras palavras, o Poder Público deve garantir ao indivíduo os direitos necessários à promoção de sua saúde.

Entretanto, mesmo sem lançar um olhar aprofundado sobre a questão, é possível aferir que a Administração Pública não logra atender às diretrizes constitucionais e legais, permanecendo em mora perante os cidadãos. É neste cenário que ganha relevância um outro direito fundamental, previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição da República, o acesso à justiça, positivado na cláusula da inafastabilidade do Poder Judiciário: *“a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”*. O Judiciário é chamado a atuar, portanto, com o objetivo de compelir a Administração Pública a adimplir suas obrigações constitucionais perante o cidadão. A lei e a Administração Pública reconhecem o direito do cidadão, apesar de não cumpri-lo.

É delicada a situação em que o Judiciário deve decidir se, ao menos para o caso em julgamento, um determinado medicamento deve, ou não, ser incorporado a sistema de saúde. Em todos esses casos, se o juiz for chamado a decidir, não poderá se esquivar de sua missão constitucional e deverá analisar se o medicamento pleiteado deve, ou não, ser garantida ao indivíduo.

Entretanto, essa análise não pode ser realizada com um prisma focado exclusivamente nos argumentos jurídicos. A generosidade do Constituinte em relação aos direitos fundamentais lança sobre o Judiciário a enorme responsabilidade de decidir sobre assuntos relacionados a diversos campos do saber. Desse modo, a mudança do papel do julgador deve ser acompanhada da inovação de sua postura intelectual. Por isso, a interdisciplinaridade torna-se uma exigência para o adequado exercício da função jurisdicional, bem como para qualquer operador do Direito.

Desse modo, nas demandas envolvendo a incorporação de novos medicamentos ao SUS, o juiz deve ser municiado com informações sobre a saúde pública, a fim que,

no lugar de decidir exclusivamente com base em um raciocínio jurídico, possa agregar dados relacionados aos impactos de sua decisão no referido sistema de saúde.

É evidente que a decisão judicial não pode ficar condicionada a esses elementos não jurídicos. Entretanto, é necessário permitir ao julgador conhecer os impactos de sua decisão, a fim de que atue em bases cada vez mais sólidas e exerça a jurisdição ciente de todos os reflexos de sua atuação.

Conhecer o custo dos direitos, as dificuldades de gestão do SUS, os benefícios do medicamento requerido, a interferência da decisão na execução dos serviços de saúde, não determinará a procedência ou a improcedência do pedido de tutela jurisdicional, mas pode alertar o julgador para a necessidade da inclusão desses elementos em suas reflexões.

A ausência da cultura interdisciplinar torna notória a dificuldade do Judiciário em definir as situações de interesse público que autorizam a intervenção nas políticas públicas de saúde, bem como na determinação da densidade do controle judicial. Não é por outro motivo que o Ministério da Saúde, quando relaciona os elementos que reforçam a necessidade de uma Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde, afirma no item 2.28.10 o seguinte: *“A frequência com que as decisões judiciais têm obrigado o sistema de saúde a garantir a oferta de procedimentos e medicamentos. Alguns, inclusive, destituídos de evidência científica, causando impacto significativo nas previsões orçamentárias do sistema de saúde. Dentre estes, eu gostaria de destacar, o ‘Poder Judiciário’ ”*. (BRASIL, 2007).

Torna-se indispensável buscar o apoio da Saúde Coletiva para a definição de critérios de atuação que atendam às exigências de garantia da saúde aos cidadãos, mas que, também, minimizem o grau de insegurança nos julgamentos sobre o assunto. Dito de outro modo faz-se mister analisar o fenômeno da “judicialização da saúde” sob o prisma das duas ciências, Direito e Saúde Coletiva, a fim de que sejam alcançados resultados capazes de assegurar a tutela dos direitos à saúde de modo eficiente, sem a emissão de ordens judiciais desconectadas das preocupações com a gestão do SUS.

No que se refere aos medicamentos, a segurança do usuário está na prescrição do médico. É entendido assim pelo judiciário. Segundo Pepe, citado em Figueiredo (2010), *“em uma amostra de 185 ações de medicamentos julgadas na segunda instância do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, de janeiro a dezembro de 2007, a prescrição de medicamento não foi questionada. Soma-se a isto o fato de que as decisões não fazem referência a solicitações de perícias judiciais, nem à produção de outros meios de*

confirmação do diagnóstico do paciente e da necessidade do medicamento solicitado”. (Figueiredo, 2010:101).

Observa-se que para o judiciário é suficiente a prescrição, e esta é uma importante referência para análise do caso. A questão fundamental no Brasil trata-se do princípio da Universalidade do acesso, que no caso dos medicamentos, associa-se com a norma vigente que visa estabelecer certo “uso racional”, associado portanto a evidências quanto aos benefícios do medicamento.

A Política Nacional de Medicamentos no Brasil.

A produção e a venda de medicamentos devem enquadrar-se em um conjunto de leis, regulamentos e outros instrumentos legais direcionados para garantir a eficácia, a segurança e a qualidade dos produtos, além dos aspectos atinentes a custos e preços de venda, em defesa do consumidor e dos programas de subsídios institucionais, tais como de compras de medicamentos, reembolsos especiais e planos de saúde.

Essa necessidade torna-se ainda mais significativa na medida em que o mercado farmacêutico brasileiro é um dos cinco maiores do mundo, com vendas que atingem 9,6 bilhões de dólares/ano. Em 1996, esse mercado gerou 47.100 empregos diretos e investimentos globais da ordem de 200 milhões de dólares. O setor é constituído por cerca de 480 empresas, entre produtores de medicamentos, indústrias farmoquímicas e importadores.

Há, no País, cerca de 50 mil farmácias, incluindo as hospitalares e as homeopáticas, que comercializam 5.200 produtos, com 9.200 apresentações.

No tocante ao perfil do consumidor brasileiro, este pode ser dividido em três grupos: o primeiro, formado por aqueles com renda acima de 10 salários mínimos, que corresponde a 15% da população, consome 48% do mercado total e tem uma despesa média anual de 193,40 dólares per capita; o segundo, apresenta uma renda entre quatro a 10 salários mínimos, que corresponde a 34% da população, consome 36% do mercado e gasta, anualmente, em média, 64,15 dólares per capita; o terceiro, tem renda de zero a quatro salários mínimos, que representa 51% da população, consome 16% do mercado e tem uma despesa média anual de 18,95 dólares per capita (BRASIL/MS, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde, as principais diretrizes da Política Nacional de Medicamentos são:

Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais.

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.

Regulamentação Sanitária de Medicamentos.

Nesse contexto, serão enfatizadas, especialmente pelo gestor federal, as questões relativas ao registro de medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas e estabelecimentos, bem como as restrições e eliminações de produtos que venham a revelar-se inadequados ao uso, na conformidade das informações decorrentes da farmacovigilância.

Reorientação da Assistência Farmacêutica.

O modelo de assistência farmacêutica será reorientado de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

No que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, atenção especial será concedida à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, principalmente no nível ambulatorial, no tratamento de doenças prevalentes.

Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Será incentivada a revisão das tecnologias de formulação farmacêutica e promovida a dinamização de pesquisas na área, com destaque para aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico nacional, incentivando a integração entre universidades, instituições de pesquisa e empresas do setor produtivo.

Promoção da Produção de Medicamentos.

Esforços serão concentrados no sentido de que seja estabelecida uma efetiva articulação das atividades de produção de medicamentos da RENAME, a cargo dos diferentes segmentos industriais (oficial, privado nacional e transnacional).

Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos.

O processo para garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos fundamenta-se no cumprimento da regulamentação sanitária, destacando-se as atividades de inspeção e fiscalização, com as quais é feita a verificação regular e sistemática.

Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos.

O contínuo desenvolvimento e capacitação do pessoal envolvido nos diferentes planos, programas e atividades que operacionalizarão a Política Nacional de Medicamentos deverão configurar mecanismos privilegiados de articulação intersetorial, de modo a que o setor saúde possa dispor de recursos humanos - em qualidade e quantidade – cujo provimento, adequado e oportuno, é de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS (BRASIL/MS, 2001).

Medicamentos sem registro no Brasil.

Consideramos que os medicamentos sem registro no Brasil, importados, de uso off label e os que estão sendo utilizados em experimentos clínicos, podem ser um analisador da questão da incorporação de novas tecnologias ao SUS, via decisões do judiciário. Isto porque estes medicamentos não estão incluídos entre os que são fornecidos pelo SUS e portanto se caracterizam como novas tecnologias. A decisão judicial que manda fornecer estes medicamentos, em usuários do SUS, opera como dispositivo de incorporação destas novas tecnologias.

Importa registrar que estes medicamentos, em especial os de uso *off label*² têm sua eficácia atestada pela prescrição médica, na medida em que sua utilização para o uso ao qual está sendo destinado não consta da bula, mas tão somente na indicação do prescritor.

Método.

Foi realizada uma busca nas principais bases de periódicos da área da saúde coletiva e saúde pública, e leitura sistemática dos artigos que resultaram desta pesquisa.

A busca pelo descritor “judicialização” retornou 10 artigos na base Lilacs, dos quais 7 especificamente sobre a saúde; na cochrane não retornaram artigos para o descritor judicialização; e foram encontrados 12 na base Scielo onde não há registro de artigos mencionando a saúde. Diante da baixa frequência foi pesquisado o descritor

² O termo "*off-label*" refere-se às prescrições de medicamento registrado para um uso que não está incluído na informação do produto. É importante salientar que a definição de medicamentos não aprovados é diferente de fármacos "*off-label*". Pode ser destacado como uso "*off-label*" indicações terapêuticas não aprovadas para uso, idade diferente das aprovadas, dosagens, frequência da administração do produto farmacêutico e ou apresentação. Na literatura encontram-se várias controvérsias a respeito do uso "*off-label*" dos medicamentos, pois quando se trata de insumos farmacêuticos diferentes expectativas são geradas por diversas partes interessadas, incluindo os profissionais da saúde, a indústria farmacêutica e os consumidores. (ENCONTRO DE BIOÉTICA DO PARANÁ – Bioética início da vida em foco. 1, 2009, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: Champagnat, 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/congressobioetica2009/>).

“medicamentos” na base Scielo, e retornaram 358 artigos, dos quais apenas 5 se referiam a ações judiciais envolvendo medicamentos.

Os artigos foram reunidos segundo associando o tema da judicialização da saúde e medicamentos, considerando que estes são responsáveis pela grande maioria de ações judiciais no âmbito da saúde.

A discussão a seguir reflete as principais questões levantadas pelo material pesquisado.

Dados da judicialização das políticas de saúde no Brasil.

Estas questões trazem uma grande complexidade em si mesmos, e completam o quadro de grande projeção das ações judiciais que demandam o acesso a medicamentos, como comprovam os dados publicados no Boletim “Comunidade Virtual em Vigilância Sanitária”, Lopes e Vasconcelos (2008) informam que em 1991, havia um só mandado de segurança contra o ato da autoridade de saúde do Estado do Rio de Janeiro para fornecimento de medicamento. Em março de 2006, quando da publicação do artigo, o número era 7.758 processos, sendo que, “se somadas às impetradas contra o município, chegam a 13 mil”. De acordo com Messeder et al (2005), “*os registros de mandados judiciais na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) iniciam-se em 1991. Desse ano até 1999, o ritmo de entrada das ações é paulatino e as indicações direcionadas a algumas enfermidades. No entanto, a partir de 2000, percebe-se um grande aumento no número de ações impetradas contra a gestão estadual solicitando medicamentos para todos os tipos de indicações terapêuticas, inclusive de atenção básica. Ao final de 2002, somavam-se 2.733 ações judiciais contra o Estado*”.

A autora estudou os mandados judiciais contra o estado do Rio de Janeiro e constatou o grande aumento de ações objetivando o acesso aos serviços de saúde. A revisão da literatura demonstra que a grande maioria das ações judiciais sobre o assunto, tem por objeto o fornecimento de medicamentos.

Há outros autores que atestam o aumento de demandas judiciais sobre o tema saúde, afirmando que os “*dados do Superior Tribunal de Justiça do Brasil (STJ) indicam um crescimento do número de processos relacionados ao fornecimento de medicamentos, de apenas dois em 2001 para 672 em 2004*”. (Pereira, 2007).

A crescente atuação do Poder Judiciário no controle de políticas públicas de saúde, e mesmo de ordem social e econômica, tem sido uma importante questão no atual debate da construção e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. Segundo

Carvalho (2007), *“Existem outras formas de compreensão do fenômeno da judicialização (a utilização dos procedimentos judiciais ordinários para a petição e resolução de demandas sociais e políticas; a aparição de regras e procedimentos “quase-judiciais” em espaços de negociação e decisão não judiciais), como também existem outras dimensões (a judicialização das relações sociais, por exemplo)”*.

Dado a ordem de grandeza que o problema vem assumindo, podemos inferir que o fenômeno tem sido discutido nas esferas do judiciário, ligadas à questão das políticas públicas em geral, do direito à saúde e política de medicamentos.

Entendemos que a incorporação tecnológica na saúde associa-se ao tema da “judicialização”, tendo em vista que o as decisões judiciais se tornaram dispositivos de acesso a novas tecnologias. Há, portanto, o reconhecimento de que é necessário compreender este fenômeno, mensurar sua amplitude e analisar os efeitos que a “judicialização” causa no que se chama de incorporação tecnológica na saúde.

Segundo Terrazas (2008 apud Chieff e Dallari, 2009) O fornecimento de medicamentos por ação judicial tornou-se uma prática rotineira nos últimos anos. No Estado de São Paulo, Brasil, os números dessas demandas vêm aumentando consideravelmente. No ano 2006, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) gastou, com o cumprimento das decisões judiciais da comarca da capital, 65 milhões de Reais, para atender cerca de 3.600 pessoas. Em comparação, no mesmo ano, ela investiu 838 milhões de Reais no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (alto custo), atendendo 380 mil pessoas. Foram gastos aproximadamente 18 mil Reais por paciente com ações judiciais naquele ano, enquanto o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional consumiu 2,2 mil Reais por paciente.

De acordo com Sant’Ana (2009) no Rio de Janeiro foram analisadas 27 ações, decididas em 2ª instância em 2006, arquivadas em 2007 e em cujas ementas dos acórdãos constavam os termos medicamento e essencial. Mais da metade (57,4 por cento) dos medicamentos solicitados pertencia à lista do SUS, no entanto, em 81,5 por cento das ações havia solicitação de pelos menos um medicamento não pertencente. Já em São Paulo estudo realizado com base em 7 medicamentos antineoplásicos indicam que uma média de 14,1% em 2006 e 16,9% em 2007 dos medicamentos solicitados em ações judiciais não havia evidência de eficácia para o tratamento indicado, tendo os mesmos custado aos cofres públicos do estado R\$ 2.209.691,36 em 2006 e R\$ 4.661.235,47 em 2007 (Lopes et al, 2007).

Conclusões.

Estes estudos foram realizados em ambiente em que as contradições que começaram a se verificar no âmbito do funcionamento do SUS e do poder judiciário, sobretudo as tensões existentes na relação entre ambos começaram a revelar grandes tensões nesta área.

Os dados demonstram a expansão do fenômeno da judicialização da política de saúde no Brasil, considerando para este estudo principalmente o acesso a medicamentos, que são responsáveis por mais de 70 por cento das ações judiciais envolvendo o tema da saúde. A amplitude do problema tem resultado na necessidade de pesquisa na área para entendimento dos elementos que compõem o funcionamento da política de saúde e sua relação com o direito e o judiciário. Estudos nesta área devem procurar apontar para melhorias na gestão e o maior entendimento dos juízes e operadores do direito, de todas as questões implicadas com o tema da saúde, em específico a produção, distribuição e uso dos medicamentos. É necessário considerar a poderosa ação do mercado nesta área, como indutor do alto consumo. Ele se associa ao processo de trabalho e o modo de produção voltado principalmente para a prescrição, desconsiderando as tecnologias de cuidado mais relacionais, sobretudo aquelas relacionadas à promoção e educação em saúde, que poderiam agir como fator de melhoria da qualidade à saúde, e são secundarizadas, ou mesmo instrumentalizadas, em favor da medicamentação.

Os estudos revelam a necessidade de conhecimento interdisciplinar dos juízes e operadores do Direito, para que as decisões relacionadas a produtos e serviços do SUS considerem os diversos interesses envolvidos em torno das questões da saúde. É nesta perspectiva que algumas propostas de reforma curricular de cursos de graduação e fundação de programas de pós-graduação stricto-sensu têm orientado a formação em direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Constituição Federal, Brasília (DF), 1998.

BRASIL, Lei Federal 8080.

BRASIL, Lei Federal 8142.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pacto pela Saúde, Brasília, 2008.
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24703&janela=1
(acesso em 03/03/2008).

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pacto pela Vida e de Gestão. Brasília (DF), 2006.
(acessível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1021).

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF, 2007.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 2.510/GM (Diário Oficial da União de 19 de Dezembro de 2005).

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 3323/GM de 27 de dezembro de 2006.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos, 2001.

CARVALHO, Guido e SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e Lei 8142/90); Hucitec, São Paulo, 1992.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [1]: 101-118, 2010.

GARCIA PELAYO, Manuel. *Las transformaciones del Estado contemporaneo*. Madrid: Alianza Editorial, 1980.

LOPES, Claudia Rabelo VASCONCELOS, Wagner. MEDICAMENTOS NA JUSTIÇA, in BOLETIM Comunidade Virtual em Vigilância em Sanitária.
http://comvisa.anvisa.gov.br/tiki-read_article.php?articleId=484&PHPSESSID=9661fff88a03daa3b8d9d10f985da7fe
(acesso em 03/05/2008).

LOPES, Luciana Cruz; BARBERATO FILHO, Silvio; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia. Medicamentos Antineoplásicos e Ações Judiciais: contribuição para o uso racional. I Simpósio de Pesquisas sobre Uso Racional de Medicamentos – São Paulo (SP), Outubro/2008.

MESSEDER, Ana Márcia et al. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* v.21 n.2 Rio de Janeiro mar./abr. 2005.

PEREIRA, Januária Ramos et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/>. (acessado em 01/03/2008).

SANT'ANA, João Maurício Brambati; Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; s.n; 2009. 94 p. tab, graf.

SOUZA SILVA, Fábio. O Dilema de Asclépio: análise crítica do controle judicial das políticas de saúde. Dissertação de Mestrado apresentado ao Mestrado em Sociologia do Direito da Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), 2009.

TERRAZAS FV. O poder judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais por medicamentos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo; 2008.