

## Atuação do Poder Judiciário do Distrito Federal no fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS

*Role of the Judiciary of the Federal District in providing non-standardized drugs in SUS*

Andréa da Silva Ferreira Magalhães<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente artigo é resultado das análises das ações judiciais que solicitavam medicamentos não padronizados no SUS, no Distrito Federal, nos sete primeiros meses de 2014, verificando o posicionamento do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) sobre o fornecimento desses fármacos, as classes de medicamentos não padronizados mais solicitadas, se os fármacos pleiteados estão nas listas oficiais do SUS (REME/DF e RENAME) e o número de liminares deferidas. Trata-se de pesquisa analítico-descritiva de base documental e quali-quantitativa, cuja unidade de análise foi o processo suplementar autuado na Procuradoria Geral do Distrito Federal (PGDF). Foram examinados 121 processos sobre medicamentos não padronizados. Os resultados indicaram posicionamento do TJDFT favorável ao fornecimento desses fármacos e prevalência de liminares deferidas. Verificou-se maior incidência de pleitos por fármacos não incluídos na REME/DF e RENAME, em especial para tratamento de câncer, esclerose múltipla e esquizofrenia. Concluiu-se que os juízes pautam suas decisões apenas na lei. É necessária uma organização do Poder Executivo, atualizando seus Protocolos, adequando à aplicação dos recursos escassos, gerenciando os estoques e os processos de compras de medicamentos, a fim de procurar suprir da melhor forma as reais necessidades da população.

**Palavras-chave:** Judicialização da Saúde, Medicamentos não Padronizados, Decisões Judiciais.

**Abstract:** This paper is the result of the analyses of the lawsuits requesting non-standardized drugs in SUS, in the Federal District, within the first seven months of 2014, checking the position of the Court of Justice of Distrito Federal and Territories (TJDFT) on the supply of these drugs, the classes of non-standardized drugs most requested, if the drugs demanded are included in official lists of the SUS (REME/DF and RENAME), and the number of injunctions granted. It is an analytical-descriptive study of documentary and quali-quantitative basis, whose unit of analysis was the supplementary process registered in the General Attorney of the Federal District (PGDF). 121 lawsuits on non-standardized drugs were examined. Results indicated favorable positioning of the TJDFT in the supply of these drugs and the prevalence of injunctions granted. It has been found a higher incidence of claims for drugs not included in the REME/DF and RENAME, especially for treatment of cancer, multiple sclerosis and schizophrenia, It was concluded that the judges uphold their decisions only on the law. There is a need for the Organization of the Executive Power, updating its protocols, adapting the application of scarce resources, managing the inventory and purchasing processes of medicines, in order to find the best way to supply the real needs of the population.

<sup>1</sup> Farmacêutica. Especialista em Vigilância Sanitária. Técnica Jurídica da Procuradoria Geral do Distrito Federal. Brasília, DF - Brasil. E-mail: [deiasife@hotmail.com](mailto:deiasife@hotmail.com)

**Keywords:** Judicialization of Health, Non-standardized Drugs, Judicial Decisions.

**Resumen:** El artículo analizó acciones judiciales sobre requerimientos de medicamentos no estandarizados en SUS, en el Distrito Federal, en los primeros siete meses de 2014, comprobando el posicionamiento del Tribunal de Justicia del Distrito Federal y de los Territorios (TJDFT) en el suministro de medicamentos, las clases de medicamentos no estandarizadas más solicitadas, si los fármacos requeridos están en listas oficiales de SUS (REME/DF y RENAME) y el número de acciones liminares diferidas. Es una pesquisa analítica-descriptiva de base documental y cuali-cuantitativa, cuya unidad analizada fue el proceso suplementar de la Procuraduría General del Distrito Federal. Fueron examinados 121 procesos sobre medicamentos no estandarizados. Los resultados indicaron posicionamiento del TJDFT favorable al fornecimiento de esos fármacos y la prevalencia de liminares diferidas. Se verificó mayor incidencia de acciones por fármacos no incluidos en las listas, especialmente para el tratamiento de cáncer, esclerosis múltiple y esquizofrenia. Se concluyó que los jueces deben basar sus decisiones no apenas en ley, sino también en análisis de las políticas públicas establecidas por el Ejecutivo, para verificar la real necesidad de fornecer un medicamento no estandarizado, pero que es imprescindible para el accionante. Es necesaria organización del Poder Ejecutivo, actualizando sus Protocolos, adecuando la aplicación de los recursos escasos, gerenciando estoques y compras de medicamentos, a fin de buscar suplir de la mejor forma las necesidades de la población, inclusive mediante el crecimiento del mercado de nuevas tecnologías farmacéuticas y de la prevalencia de enfermedades crónicas y graves que atingen a la población brasileira.

**Palabras-llave:** Judicialización de la Salud, Medicamentos no Estandarizados, Decisiones Judiciales.

## Introdução

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, elencou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, o qual deve ser garantido 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 (1).

Nesse sentido, a Lei Orgânica do Distrito Federal-LODF (2), no artigo 207, inciso XXIV, ressalta que compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal prestar assistência farmacêutica e garantir o acesso da população aos medicamentos necessários à recuperação de sua saúde.

Em complemento, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº. 8080 (3) (4), de 19 de setembro de 1990, artigo 6º, inciso I, alínea d, elenca como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Todavia, apesar da existência de todo esse arcabouço legal, as falhas no sistema de saúde brasileiro e a ineficiência do Estado em cumprir plenamente seu papel constitucional de proporcionar e cuidar da saúde da população têm contribuído para o crescimento do fenômeno denominado judicialização da saúde.

O termo judicialização foi inicialmente utilizado no cenário acadêmico brasileiro, por meio dos estudos de Vianna *et al.* (5), na obra 'Judicialização da política e das relações sociais no Brasil' (6). A obra descreve que 'a política se judicializa a fim de viabilizar o encontro da comunidade com os seus propósitos, declarados formalmente na Constituição' (6). Ou seja, a judicialização visa, com o auxílio do Poder Judiciário, à concretização dos direitos garantidos à população e reconhecidos constitucionalmente.

Como bem colocado por Schmidt Neto (7):

[...] a incapacidade de o Executivo e o Legislativo fornecerem respostas efetivas à explosão

o das demandas sociais por justiça fez cair no Judiciário a esperança da concretização da democracia e da cidadania que se espera da recente história democrática brasileira

Nesse contexto de judicialização por direitos sociais, surgiu o fenômeno da judicialização da saúde, o qual, segundo Pandolfo, Delduque e Amaral (8), é responsável por um número crescente de ações judiciais que objetivam a garantia do acesso a serviços de saúde por parte da população, a qual busca no Poder Judiciário a solução para suprir as falhas na assistência prestada pelo Estado.

Na visão de Diniz *et al* (9):

[...] por judicialização da saúde, deve-se entender uma questão ampla e diversa de reclame de bens e direitos nas cortes: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde... Parte importante da judicialização do direito à saúde não visa garantir o direito à vida, mas sustenta-se em outro princípio ainda mais abstrato, que é o da dignidade da pessoa humana.

Essa citação pode ser confirmada ao se observar os argumentos colocados pelo juiz da 7ª Vara da Fazenda Pública do DF, José Eustáquio de Castro Teixeira (10), o qual afirma que:

O direito à saúde é Constitucionalmente assegurado (art. 196, CF), sendo que as ações e políticas públicas devem ser organizadas de modo a garantir atendimento integral ao cidadão (art. 198, n. II, CF), sob pena de afronta ao princípio basilar da Carta da República que é a dignidade da pessoa humana (art. 1º, n.III, CF).

Seguindo essa linha, Sant'Ana (11) considera que a desigualdade na distribuição de medicamentos nos diferentes estados brasileiros e a exclusão no acesso aos serviços de saúde fez com que tais problemas fossem levados ao judiciário, a fim de que o mesmo pudesse resolvê-los. Assim, a população encontrou nesse Poder uma forma de efetivar seu direito à saúde, inclusive na obtenção de medicamentos de alto custo.

Conti (12) afirma que a ação de provocar o Poder Judiciário, almejando a efetivação do acesso a medicamentos que se encontrem de alguma forma indisponíveis aos usuários do SUS, pode ser considerada legítima, sendo a intervenção do Judiciário uma forma de benefício ao autor da ação e favorecimento da adequação de políticas públicas a novas realidades sanitárias.

Conforme posicionamento de Ventura *et al.* (13), a judicialização da saúde expressa problemas de acesso à saúde, podendo ser considerada como um recurso legítimo para que o direito vigente (teoria) se aproxime do direito vivido (prática).

Em contrapartida, Borges e Ugá (14) consideram que o crescente número de ações pleiteando medicamentos, onde prevalecem decisões favoráveis aos autores, traz prejuízos ao sistema de saúde, uma vez que, ao cumprir as ordens judiciais, há um agravamento no orçamento da saúde, principalmente pelo alto custo de alguns medicamentos não padronizados no SUS. Esses gastos acabam interferindo na alocação equitativa dos recursos, que por sua vez são limitados. Além disso, essas autoras ressaltam que tais decisões favoráveis podem significar uma violação ao princípio da isonomia, pois ao disponibilizar um fármaco não padronizado para um indivíduo em especial, pode-se estar retirando recursos da compra de outros medicamentos que beneficiariam a coletividade. Com isso, a judicialização estaria contribuindo na acentuação das iniquidades dentro do sistema de saúde e na população brasileira.

Seguindo essa ideia, Machado e Dain (6) enfatizam que o posicionamento contrário à judicialização da saúde de alguns segmentos decorre, principalmente, dos custos que esse fenômeno gera aos serviços de saúde, o que termina por consumir uma quantidade considerável de recursos para beneficiar poucas pessoas em detrimento de sua utilização para uma parcela maior da população. Outra opinião desses segmentos é que os cidadãos acabam sendo divididos em dois grupos: aqueles que têm seus direitos garantidos por meio de liminares, e os demais, que necessitam

submeter-se a todo o processo administrativo e de espera do SUS para conseguir acesso às ações e serviços de saúde.

A judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal teve início no final da década de 90, a partir de ações propostas por portadores do vírus HIV, solicitando do Estado o fornecimento de medicamentos antirretrovirais (15) (11). Desde então, o número de ações pleiteando medicamentos vem crescendo e, incluindo, desde fármacos da atenção básica até aqueles de alto custo.

Algumas das explicações possíveis para o surgimento e crescimento da judicialização da política pública de assistência farmacêutica é a insuficiência dessa assistência prestada tanto no âmbito do SUS como pelos planos de saúde, o crescimento do reconhecimento do direito à saúde e ao acesso a medicamentos por parcelas crescentes da população (15).

Dentro desse contexto, estudos realizados em diversos Estados e Municípios brasileiros têm observado uma crescente demanda da sociedade, por meio da via judicial, por medicamentos não padronizados em listas oficiais do SUS, bem como o deferimento favorável ao fornecimento dos mesmos pelos Tribunais (16) (17) (14).

Dessa forma, partindo-se da análise de decisões judiciais proferidas em demandas que pleiteiam do Distrito Federal o fornecimento de medicamentos não padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o presente artigo analisou a quantidade de ações judiciais solicitando medicamentos não padronizados no SUS, no âmbito do Distrito Federal, dentro dos sete primeiros meses de 2014, bem como verificou se o posicionamento do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) costuma ser contra ou a favor do fornecimento desses fármacos.

O artigo verificou, ainda, quais classes de medicamentos não padronizados são mais solicitadas, e se os fármacos pleiteados nesse período estão inclusos nas listas oficiais do SUS<sup>2</sup> - Relação dos Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME/DF) e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além de quantificar o número de liminares deferidas e indeferidas pelo Tribunal estudado.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa analítico-descritiva de base documental e qualitativa. A unidade de análise foi o processo suplementar<sup>3</sup> autuado na Procuradoria

Geral do Distrito Federal (PGDF), referente ao processo judicial que tem por objeto o fornecimento de medicamentos não padronizados e no qual o Distrito Federal é parte. Foi realizado um recorte temporal entre 1º de janeiro a 31 de julho de 2014, além de um recorte espacial, restringindo-se aos processos judiciais sobre saúde das Varas da Fazenda Pública do Distrito Federal.

Os processos de saúde foram classificados de acordo com os seguintes assuntos: cirurgias, consultas, exames, materiais, medicamentos, UTI e outros. Dentre esses processos, foram relacionados todos os processos cujo objeto era o fornecimento de medicamentos, separando-os em três categorias: ações de medicamentos não padronizados, ações de medicamentos padronizados e ações que pleiteavam medicamentos padronizados e não padronizados no mesmo pedido. Foram examinados 121 processos sobre medicamentos não padronizados, em que se analisaram as decisões (sentenças e liminares) referentes a cada ação. Os dados foram sistematizados em planilhas elaboradas no aplicativo Microsoft Excel - versão 2010. Foi realizada, também, uma revisão de literatura sobre a judicialização de medicamentos, no banco de dados da SCIELO, em que se buscou periódicos por meio dos descritores: judicialização/saúde e judicialização/medicamentos. Os dados foram coletados em agosto e setembro de 2014.

## Resultados e Discussão

Com base nos dados encontrados, verificou-se a existência de 1689 ações judiciais propostas contra o Distrito Federal, entre janeiro e julho de 2014, cujo objeto relacionava-se com saúde, conforme detalhado na Tabela 1. Desse universo, observou-se que 195 ações estavam pleiteando medicamentos, dentre as quais 121 tratavam de medicamentos não padronizados na REME/DF ou na RENAME.

<sup>2</sup> A Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais é uma diretriz da Política Nacional de Medicamentos, conforme estabelecido na Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde. Tal portaria define medicamentos essenciais como aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva. Essa lista no âmbito nacional é denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e no âmbito do Distrito Federal é a Relação dos Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME/DF). A seleção dos medicamentos para as listas baseia-se nas prioridades nacionais e regionais de saúde, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos. Elas são organizadas de acordo com as patologias e agravos à saúde mais relevantes e prevalentes. Os medicamentos constantes nestas listas são considerados padronizados.

<sup>3</sup> Os processos suplementares são processos que se constituem de cópias das peças que formam os processos originais, sendo utilizados na PGDF para análise dos fatos e defesa do ente federativo.



**Tabela 1.** Processos judiciais das Varas da Fazenda Pública do Distrito Federal cujo objeto insere-se na área da saúde (autuados na Procuradoria Geral do Distrito Federal de janeiro a julho de 2014)

Processos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Total
UTI	110	149	112	124	181	96	187	959
Cirurgias	27	58	43	60	63	38	50	339
Medicamentos	24	30	22	24	37	22	36	195
Outros	9	6	16	12	12	4	16	75
Exames	4	11	12	2	8	0	12	49
Materiais	5	10	13	5	3	3	2	41
Consultas	3	10	4	1	3	0	10	31
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>274</b>	<b>222</b>	<b>228</b>	<b>307</b>	<b>163</b>	<b>313</b>	<b>1689</b>

**Fonte:** Procuradoria Geral do Distrito Federal.

\* O item 'outros' equivale a ações diversas que pleiteavam tratamentos como oncothermia, ressarcimentos, internação compulsória e outras demandas esporádicas nesses meses, cujo quantitativo é pequeno isoladamente.

Considerando o total de processos cujo objeto solicitado relaciona-se com a saúde (cirurgias, consultas, exames, internação em UTI, materiais e medicamentos, entre outros), observou-se que 11,54% das ações pleiteavam medicamentos. Sendo os meses de fevereiro, maio e julho aqueles em que mais ações de medicamentos foram autuadas: 15,38%, 18,97% e 18,46%, respectivamente.

**Tabela 2.** Padronização dos medicamentos solicitados nos processos judiciais das Varas da Fazenda Pública do Distrito Federal (autuados na Procuradoria Geral do Distrito Federal de janeiro a julho de 2014)

Padronização	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Total
Não Padronizados	10	19	12	12	24	12	23	112
Padronizados	13	11	9	9	13	8	11	74
Ações solicitando medicamentos padronizados e não padronizados	1	0	1	3	0	2	2	9

**Fonte:** Procuradoria Geral do Distrito Federal.

Analisando as tabelas 1 e 2, tornar-se-ia possível justificar o crescimento no número de ações nesses três meses, em função do aumento de ações pleiteando medicamentos não padronizados nesses períodos. Todavia não foi observado, nos dados coletados, nenhum medicamento em especial que passou a ser mais solicitado no referido período.

Diniz, Machado e Penalva (9), durante análise dos bens de saúde demandados na 2ª Vara da Fazenda Pública Privativa do TJDF, no período de 2005 a 2010, observaram que 15% correspondiam às ações pleiteando medicamentos.

Em relação à padronização dos medicamentos, verificou-se que em 62,05% dos processos, a parte autora solicitou pelo menos um medicamento que não consta na REME/DF e nem na RENAME, ou seja, a maior demanda judicial no período estudado foi por medicamentos não padronizados no Sistema Único de Saúde.

Conti (12), ao avaliar o perfil das demandas judiciais por medicamentos interpostas contra a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, constatou que, em 2009, 65,9% dos medicamentos demandados não eram padronizados. Em 2010, foram 55,2% e, em 2011, 65,4%.

Delduque e Marques (18), em um estudo que analisou a judicialização de medicamentos no Distrito Federal entre 2005 e 2008, encontraram resultados opostos aos percentuais verificados neste artigo. Segundo as autoras, 37,7% dos medicamentos analisados não eram padronizados e 62,3% se enquadravam em, pelo menos, uma das listas de medicamentos essenciais (REME/DF e RENAME).

De acordo com Tavares (19), a quantidade de ações demandando medicamentos padronizados na REME/DF, no primeiro semestre de 2012, correspondiam a 50% das ações que pleiteavam medicamentos. Comparando ao presente estudo, verifica-se que apesar de a porcentagem encontrada no primeiro semestre de 2014 ser próxima, 42,56%, ainda sim houve uma redução. O que se pode inferir é que o pleito por medicamentos não padronizados (46% em 2012 e 62,05% em 2014) tem aumentando em detrimento das solicitações por medicamentos padronizados.

Considerando o crescimento das demandas por medicamentos, via judicial, no decorrer dos anos, e o grande avanço de tecnologias terapêuticas para as diversas doenças e agravos que têm afligido a sociedade, uma possível justificativa para essa



alteração nos percentuais encontrados poderia ser o aumento no pleito de novos medicamentos que estão sendo inseridos no mercado brasileiro, com promessas de apresentarem melhores benefícios que os fármacos atualmente padronizados e constantes nas políticas públicas de medicamentos, estabelecidas no país. Além disso, é de se esperar que o pleito judicial seja prevalentemente por medicamentos não padronizados, visto que os fármacos padronizados, de acordo com as políticas públicas preconizadas, devem estar prontamente disponíveis no SUS para fornecimento à população. Assim, as solicitações de um medicamento padronizado ao Judiciário, devem ser uma exceção, as quais poderão ocorrer, por exemplo, em função de um desabastecimento no estoque da rede pública; ou, pelo fato de o fármaco estar sendo prescrito para o tratamento de uma enfermidade diferente daquela para a qual ele foi padronizado.

Cabe ressaltar, que oito medicamentos, em especial, foram responsáveis por 52,89% das 121 ações de medicamentos não padronizados. Tais fármacos foram pleiteados para tratamento de câncer, esclerose múltipla ou esquizofrenia, sendo eles: *Fingolimode* (14 ações), *Abiraterona* (12 ações), *Temozolamida* (12 ações), *Bevacizumabe* (7 ações), *Bortezomibe* (6 ações), *Paliperidona* (5 ações), *Cetuximabe* (4 ações) e *Aripripazol* (4 ações). Observou-se, portanto, uma grande demanda judicial por medicamentos oncológicos não padronizados, perfazendo 33,8%.

Ressalta-se que o medicamento *Fingolimode* ainda não consta nas listas de medicamentos essenciais do SUS, contudo em 24 de junho de 2014, o mesmo foi incorporado ao SUS para tratamento de esclerose múltipla, sendo que de acordo com o artigo 25 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, tal fármaco deve ser disponibilizado para a sociedade em até 180 dias após sua incorporação<sup>4</sup>. Assim, é importante enfatizar que, à época em que os pleitos aqui analisados foram iniciados, o medicamento não pertencia ao elenco do SUS.

**Tabela 3.** Medicamentos padronizados constantes nas listas oficiais de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) - REME/DF e RENAME - solicitados nos processos judiciais nas Varas da Fazenda Pública do Distrito Federal (autuados na Procuradoria Geral do Distrito Federal de janeiro a julho de 2014)

Padronização	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Total
Apenas na REME/DF	11	6	4	5	6	4	4	40
Apenas na RENAME	0	0	0	0	0	4	1	5
Constante nas duas listas	3	5	6	7	7	2	8	38

**Fonte:** Procuradoria Geral do Distrito Federal.

Entre os medicamentos padronizados, que equivalem a 42,56% das ações de medicamentos, cerca de 94% estão inclusos na REME/DF. Observou-se, também, uma alta porcentagem de ações com medicamentos que pertencem apenas à REME/DF, totalizando 48,19%.

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, oficializada pela Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 (20), a RENAME deve ser a base para a elaboração das relações de medicamentos essenciais estaduais e municipais. Além disso, considerando, que cada relação deve observar as doenças, agravos e demais determinantes em saúde de sua região, infere-se que, dentro da política de assistência farmacêutica do DF, tenha se verificado a necessidade de determinados medicamentos; os quais, apesar de não constarem na RENAME, são essenciais e constantemente demandados pela população do Distrito Federal.

Os 50% dos medicamentos padronizados apenas na REME/DF são medicamentos oncológicos (*Capecitabina, Cisplatina, Fulvestrant, Oxaliplatina, Pazopanibe, Sorafenibe e Trastuzumabe*), categoria essa que, segundo a Política Nacional de Atenção Oncológica(21), estabelecida pela Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005, não é contemplada na RENAME. O planejamento, a organização

<sup>4</sup> Conforme Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, a incorporação de uma tecnologia no SUS é realizada pelo Ministério da Saúde, com o assessoramento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), órgão colegiado desse Ministério. A CONITEC atua por meio da emissão de relatórios de recomendação, nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. O relatório da CONITEC, juntamente com o processo administrativo para incorporação é encaminhado ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde que, após sua análise, emite a decisão sobre a incorporação, publicada no Diário Oficial da União.

e o controle da Rede de Atenção Oncológica são de responsabilidade das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, cabendo à União o assessoramento técnico necessário e o financiamento de grande parte dessa política pública (21).

**Tabela 4.** Posicionamento do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) quanto ao fornecimento de medicamentos não padronizados.

Decisões			Total de ações pleiteando medicamentos não padronizados
Sentença	A favor		31
	Contra		1
	Feito extinto sem julgamento do mérito	Liminar Deferida	7
		Liminar Indeferida	0
Sentença ainda não proferida	Liminar Deferida		79
	Liminar Indeferida		1
Sem decisão			2

**Fonte:** Procuradoria Geral do Distrito Federal.

Analisando as decisões proferidas pelos juízes do TJDFT no período estudado, verificou-se que em 96,69% das ações, o posicionamento do Tribunal é a favor do fornecimento de medicamentos não padronizados. Ressalta-se que, nesse percentual, foram consideradas tanto as sentenças a favor prolatadas, quanto as liminares deferidas, visto que entre as 121 ações analisadas, 82 ainda não foram julgadas.

Cabe salientar que, em todas as ações cuja sentença foi a favor do fornecimento do medicamento, antes do julgamento, houve a antecipação de tutela ao autor.

Em duas ações ainda não houve posicionamento do Tribunal. Em 1,6% das ações, os magistrados foram desfavoráveis à entrega do fármaco não padronizado. Esses 1,6% equivalem às duas ações, em que a primeira teve a liminar indeferida por se tratar de medicamento não disponível no mercado brasileiro e, a outra, não determinou o fornecimento, pois havia medicamento padronizado (*Natalizumabe*) poderia substituir o fármaco pleiteado (*Fingolimode*). Contudo, o *Fingolimode*, posteriormente, foi disponibilizado pelo convênio da autora.

As ações que tiveram a liminar deferida, mas foram extintas sem julgamento de mérito, estavam enquadradas em um dos três motivos: o convênio do autor havia fornecido o medicamento, o autor havia falecido, ou o medicamento não era mais necessário ao autor.

Os dados encontrados por Conti (12) convergem com os resultados do presente estudo, em relação à posição do TJDFT sobre o fornecimento de medicamentos. Ao analisar as determinações sobre o fornecimento de fármacos, tanto padronizados quanto os não padronizados, Conti verificou que houve deferimento da antecipação de tutela em 92,7%, 90,2% e 86,4% das ações, respectivamente, em 2009, 2010 e 2011.

Delduque e Marques (18) também identificaram que houve deferimento da liminar para fornecimento do medicamento pleiteado, em todos os processos que solicitaram a antecipação de tutela. Da mesma forma, os estudos de Romero (15), analisando acórdãos julgados pelo TJDFT, referentes às ações de medicamentos no período de 2001 a 2005, detectaram que todos os pleitos foram concedidos.

Diante desses dados, e de outros estudos que constatarem as decisões de juízes a favor do fornecimento de medicamentos não padronizados nas listas do SUS, verifica-se que considerável parte das demandas judiciais é deferida, sem a devida observação das políticas públicas de saúde vigentes (8).

A análise de Vieira (17), sobre as distorções causadas pela intervenção do Poder Judiciário no fornecimento de medicamentos, mostram que as decisões sem observância às normas consolidadas que disciplinam o acesso à saúde, comprometem a atuação do Poder Executivo e a organização do Sistema Único de Saúde, visto que não consideram o orçamento previsto na formulação das políticas e o planejamento dos programas.

Essas intervenções repercutem nas etapas do Ciclo de Assistência Farmacêutica (5) e dificultam o uso racional dos medicamentos. A excessiva judicialização acaba gerando desgastes nas relações entre os Poderes Executivo e Judiciário, comprometendo a gestão do SUS (15). Os gestores da saúde, visando cumprir às determinações impostas pelo Judiciário, acabam adquirindo medicamentos por meio de processos de compra não usuais, que implicam maior custo, além de serem obrigados a atender demandas não previstas no planejamento orçamentário (11) (12).

Cabe observar, porém, que não é em função do medicamento não estar inserido

nas listas oficiais do SUS que ele não deva ser fornecido.

Segundo Pandolfo, Delduque e Amaral (8) a solicitação de medicamentos não disponíveis no SUS foi observada em diversos estudos, podendo estar relacionada aos procedimentos terapêuticos não essenciais, ou se referirem às inovações tecnológicas não incorporadas pelo SUS. Esse fenômeno pode decorrer da demora do Poder Executivo em atualizar as listas oficiais de medicamentos essenciais, bem como os Protocolos Clínicos<sup>5</sup> e, assim, não acompanharem a velocidade de surgimento de novas tecnologias farmacêuticas (19). Pode também ser o resultado da ausência, no âmbito do SUS, de qualquer tratamento específico para determinada patologia, ou ainda pelo fato de o tratamento alternativo existente na rede pública não ser adequado ao quadro do autor (22).

Como colocado com propriedade pelo Ministro Gilmar Mendes,

Se a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de (1) uma omissão legislativa ou administrativa, (2) de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou (3) de uma vedação legal a sua dispensação. [...] o conhecimento médico não é estanque, sua evolução é muito rápida e dificilmente suscetível de acompanhamento pela burocracia administrativa. Se, por um lado, a elaboração dos Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas privilegia a melhor distribuição de recursos públicos e a segurança dos pacientes, por outro a aprovação de novas indicações terapêuticas pode ser muito lenta e, assim, acabar por excluir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada (22).

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apresentou na I Jornada Nacional da Saúde (21), ocorrida em maio de 2014, em São Paulo, alguns enunciados, com a finalidade de orientar as decisões dos Tribunais sobre o direito à saúde. Entre os enunciados aprovados, dois em especial referem-se às solicitações de medicamentos não padronizados:

Enunciado nº 4: Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêutica, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, III, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco não protocolizado.

<sup>5</sup> Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica é o documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. No âmbito federal, esse protocolo é elaborado pelo Ministério da Saúde, mas também existem protocolos clínicos elaborados pelas Secretarias de Saúde estaduais e municipais. Os medicamentos inseridos nesses protocolos são analisados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade.

Enunciado nº 14: Não comprovada a inefetividade ou impropriedade dos medicamentos e tratamentos fornecidos pela rede pública de saúde, deve ser indeferido o pedido não constante das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (23).

É fato que a política no Brasil tem passado por processos de judicialização, em função da existência de falhas ou funcionamento inadequado dos Poderes que formam o Estado (7). No contexto da judicialização da saúde, a ineficiência do Poder Executivo tem estimulado a atuação do Poder Judiciário para supri-la ou minimizá-la. Um exemplo é o colocado por Conti (12), onde estudos mostram que apesar do aumento de recursos financeiros para aquisição de medicamentos padronizados, ainda persistem casos de desabastecimento da rede, o que leva a população a buscar no Judiciário o fornecimento de um medicamento que consta nas listas oficiais e, portanto, deveria estar disponível no SUS.

O Ministro Gilmar Mendes destaca, ainda, que:

Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento (22).

Contudo, como ressaltado por Tavares (19), alguns medicamentos padronizados são solicitados judicialmente não por dificuldades na gestão do estoque, mas sim pelo fato de eles serem padronizados para uma doença específica, de acordo com Protocolos Terapêuticos do SUS, e que às vezes não é o quadro apresentado pela parte autora da ação.

As decisões dos juízes das Varas estudadas têm se pautado, primeiramente, no dispositivo constitucional que define a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Nesse sentido, o Judiciário entende que o Poder Público não pode se eximir da sua obrigação, devendo envidar todos os esforços necessários para a efetiva concretização desse direito. O posicionamento do Tribunal considera, ainda, o princípio da dignidade humana como sendo basilar da Carta Magna e um amparo à pretensão dos autores ao fornecimento dos medicamentos pleiteados. Ressalta, também, a Lei Orgânica do Distrito Federal, que reproduz a garantia constitucional da saúde como um direito, bem como assegura a assistência farmacêutica à população, e enfatiza que a ausência de padronização não deve ser um empecilho no fornecimento de medicamentos aos necessitados.



Nesse sentido, já se manifestou o Egrégio Tribunal:

REMESSA NECESSÁRIA. COMINATÓRIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.

É dever do Estado - CF 196 e LODF 207 - fornecer gratuitamente medicamento, mesmo que não padronizado, a quem dele necessita e não possui condições para adquiri-lo. (TJDFT, 20130110298975RMO, Rel: FERNANDO HABIBE, 4ª Turma Cível, Acórdão 759.766, pub.: 18/02/2014. p. 128 dje) (24)

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. DEVER DO ESTADO. DOENÇA GRAVE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. RENAME E PROTOCOLOS CLÍNICOS. [...] 2. O fato de o medicamento não ser padronizado na RENAME, tampouco constar dos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde, não ocasiona a rejeição do pedido, sobretudo porque a escolha da medicação e do melhor tratamento ao paciente é tarefa do médico assistente.

3. Apenas se sujeita o cidadão ao fato de a medicação prescrita se encontrar regularmente inscrita na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Se aprovada pela ANVISA, cabe ao Poder Público fornecer o remédio, em razão da garantia à assistência farmacêutica.

4. Recurso provido. (3ª Turma Cível, Acórdão 689.527, Des. Mario Zam Belmiro, pub.: 12/07/2013, p.133 DJE) (25)

Os posicionamentos a favor do fornecimento de medicamentos não padronizados têm se embasado também: no fato de os fármacos serem prescritos por médicos da rede pública de saúde; na ausência de condições financeiras do autor para arcar com o tratamento; no uso prévio de tratamentos padronizados, sem obtenção do controle da doença; bem como, na impossibilidade de se utilizar tratamento alternativo, sendo o pleiteado a única opção.

### Considerações Finais

Diante da análise das decisões judiciais proferidas em demandas que pleitearam do Distrito Federal o fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS, conclui-se que o posicionamento do TJDFT costuma ser a favor do fornecimento desses fármacos, verificando-se, ainda, a grande prevalência de liminares deferidas. Conforme assentado na jurisprudência do Tribunal estudado, o Estado é obrigado a fornecer gratuitamente medicamentos e itens de saúde necessários àqueles que não dispõem de recursos financeiros para custeá-los, independente de Protocolos e listas de medicamentos essenciais. Tal conduta é baseada no princípio da dignidade humana, na consolidação constitucional do direito à saúde e nas legislações infraconstitucionais que asseguram tal direito ao indivíduo, incluindo a assistência

farmacêutica.

Contudo, a garantia constitucional do direito à saúde e a criação de um Sistema Único de Saúde universal e integral não são justificativas para que o Estado arque com todo e qualquer tratamento em saúde, que esteja disponível no mercado nacional ou internacional (14). A insuficiência de recursos financeiros faz com que seja necessária a elaboração de políticas públicas que visem atender da forma mais eficiente e 'igualitária' toda a população brasileira. Evidente que não se pode esquecer o princípio da equidade, onde uma maior atenção e recursos devem ser empregados àqueles que necessitem mais.

A pesquisa apresentou indícios de que a demanda por medicamentos não padronizados tem superado os pleitos por fármacos padronizados. Isso pode ser devido tanto à desatualização das listas de medicamentos essenciais e dos protocolos clínicos, quanto em função do crescimento de medicamentos novos no mercado farmacêutico, que sugerem propiciar melhores resultados que os já existentes.

Como consequência, a judicialização de medicamentos não padronizados pode resultar na incorporação de novas tecnologias farmacêuticas no SUS. Um exemplo foi o que ocorreu com os medicamentos antirretrovirais. Apesar da grande necessidade de se implementar uma política de atenção à saúde voltada para os portadores de doenças sexualmente transmissíveis, em especial o HIV/AIDS, houve forte influência das ações judiciais que demandavam fármacos antirretrovirais (12). Messeder, Osorio-de-Castro e Luiza (26) constataram uma relação entre os medicamentos demandados judicialmente e a inclusão dos mesmos nas listas oficiais do SUS.

Esse processo de incorporação pode ser favorável por permitir ao gestor aperfeiçoar o planejamento do ciclo de assistência farmacêutica desses medicamentos, principalmente na etapa da aquisição. Isso ocorre, pois, quando o fornecimento de um medicamento é determinado judicialmente, o processo de compra deve ser imediato, ocorrendo, normalmente, por dispensa de licitação, fato que acaba elevando o preço da aquisição. A partir do momento em que o fármaco é incorporado, sua compra ocorre pela via normal de licitação, obtendo preços mais favoráveis.

Além da questão exposta, a incorporação permite a redução nas requisições pela via judicial, desafogando o Poder Judiciário.

Em relação aos medicamentos requisitados nas ações, houve indícios da prevalência de pleitos por fármacos não inclusos nas listas de medicamentos oficiais

do SUS (REME/DF e RENAME), sendo que, entre esses, os mais solicitados foram para tratamento de câncer, esclerose múltipla e esquizofrenia. Ressalta-se aqui, a necessidade de se estudar um período maior que os sete meses analisados, a fim de se afirmar tal indício, uma vez que se observou uma oscilação dos resultados obtidos nos períodos anteriores (prevalência de medicamentos padronizados entre 2005 a 2008 e em 2012, e prevalência de não padronizados em 2009, 2010 e 2011).

Nesse contexto, é importante destacar que o aumento de pleitos por medicamentos não padronizados – e dentro desses incluem-se os medicamentos novos que não são registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e, portanto, não possuem sua segurança e eficácia comprovadas no Brasil – pode estar relacionado aos interesses do setor farmacêutico em ampliar o seu mercado. Tal segmento, por meio de sua influência sobre associações de portadores de doenças, pesquisadores e médicos, poderia estar incentivando o surgimento dessas ações, com a finalidade de pressionar o registro no Brasil e a incorporação de tais fármacos nas políticas públicas do SUS. Contudo, essa conduta pode gerar não só prejuízos financeiros ao sistema de saúde, devido aos altos custos dessas inovações, mas também danos à saúde pública, em função da utilização inadequada e, principalmente, pela ausência de segurança e eficácia comprovadas, além do risco/benefício não determinado (27).

Observa-se, também, que apesar de as decisões judiciais se pautarem em outros fatores que extrapolam a lei, ainda se verifica um posicionamento enraizado nos textos jurídicos, em especial na Constituição Federal. Mesmo com a análise das políticas públicas estabelecidas pelo Executivo (como padronização de medicamentos, existência de protocolos que orientam a dispensação dos fármacos, e a existência de alternativas terapêuticas no SUS), o direito à saúde, positivado na Constituição, tem se sobressaído nas decisões. Tal conduta pode ser considerada uma forma de resguardar o Judiciário das consequências irreversíveis que uma ordem judicial contra o autor poderia gerar, em especial o risco à vida do cidadão (autor), caso o mesmo não receba determinado medicamento. Todavia, os juízes devem buscar todos os recursos possíveis para pautarem suas decisões, de acordo com cada caso, buscando instrumentos como as perícias que lhe permitam verificar que, realmente, tal fármaco, ainda que não padronizado, é imprescindível ao autor. Impedindo, assim, que o Judiciário anule as políticas públicas desenvolvidas pelo Executivo.

Por fim, ressalta-se a incoerência da existência de pleitos por medicamentos padronizados, uma vez que os mesmos deveriam ser fornecidos, obrigatoriamente, pelo Poder Executivo, além de estarem disponíveis para toda a população, sem necessidade de interferência do Judiciário, visto que são considerados essenciais. Para superar esse desafio é necessária uma organização do Poder Executivo, atualizando seus Protocolos, adequando a aplicação dos recursos escassos que possui e aperfeiçoando o gerenciamento dos estoques e dos processos de compras de medicamentos. Dessa forma, provavelmente seriam supridas as reais necessidades da população, inclusive diante do crescimento do mercado de novas tecnologias farmacêuticas e da grande prevalência de doenças crônicas e graves que têm afligido a população brasileira.

## Referências bibliográficas

- 1 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 05 outubro de 1988. [Internet]. Brasília, 5 out 1988. [Acesso em 30 ago 2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm).
- 2 Brasil. Lei Orgânica do Distrito Federal, de 8 de junho de 1993. *Constitui a Lei Fundamental do Distrito Federal, com o objetivo de organizar o exercício do poder, fortalecer as instituições democráticas e os direitos da pessoa humana*. [Internet]. Brasília, 6 jun 1993 [Acesso em 30 ago 2014] Disponível em: <http://www.cl.df.gov.br/pesquisa-de-leis-e-proposicoes>.
- 3 Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências* - Lei Orgânica da Saúde. [Internet]. Brasília, 20 set 1990 [Acesso em 30 ago 2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm).
- 4 Brasil. Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011. *Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde* - SUS. [Internet]. Brasília, 29 abr 2011 [Acesso em 20 out 2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm).
- 5 Vianna LW. A judicialização da política no Brasil, *In* VIANNA, LW *et al*, *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999, p. 47–70
- 6 Machado FR de, DAIN S. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.46, n.4, p.1010-1036, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003476122012000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122012000400006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2014.
- 7 Schmidt Neto AP. A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil *Revista da Faculdade de Direito UniRitter* [Internet]. 2009. [Acesso em 10 set 2014], 1(10):83-96, 2009. Disponível em <http://seer.uniritter.edu.br/index.php/direito/article/view/252>
- 8 Pandolfo M, Delduque M C, Amaral RG. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2012 [Acesso em 30 ago 2014], 14(2): 340-349. Disponível em [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012400642012000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000200014&lng=en&nrm=iso).
- 9 Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da Saúde no Distrito Federal, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014. [Acesso em 30 ago 2014]

19(2): 591-598. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000200591&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000200591&lng=en&nrm=iso).

10 Brasil. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (7ª Vara da Fazenda Pública). Procedimento Ordinário nº 2014.01.1.136934-2 [Internet] Brasília, 22 set 2014. [Acesso em: 25 set. 2014]. Disponível em <http://tjdft19.tjdft.jus.br/cgi-bin/tjcgi1?MGWLPN=SERVIDOR1&NXTPGM=tjhtml34&ORIGEM=INTER&CIRCUN=1&SEQAND=2&CDNUPROC=20140111369342>.

11 Sant'ana, RN. *A saúde aos cuidados do judiciário: a judicialização das políticas de assistência farmacêutica no Distrito Federal a partir da jurisprudência do TJDF* [Dissertação] [Internet]. Brasília: Mestrado em Direito, Universidade de Brasília; 2009. [Acesso em 30 ago 2014]. Disponível em <http://repositorio.unb.br/handle/10482/4153>

12 Conti, M. de A. *Avaliação das demandas judiciais por acesso a medicamentos no Distrito Federal* [Dissertação] [Internet]. Brasília: Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2013. [Acesso em 30 ago 2014]. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13532>.

13 Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm, FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2010. [Acesso em 30 ago 2014] 20(1):77-100. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000100006&lng=en&nrm=iso).

14 Borges DCL, Ugá MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro. *Revista Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2010 [Acesso em 30 ago 2014] 26(1): 59-69. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2010000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000100007&lng=en&nrm=iso).

15 Romero LC. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. *Textos para discussão* [Internet]. 2008 [Acesso em 30 ago 2014] p.1-48. Disponível em <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/96829>.

16 Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2007 [Acesso em 10 set 2014] 41(2): 214-222. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102007000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000200007&lng=pt&nrm=iso).

17 Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexões sobre a observância aos princípios do SUS. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2008 [Acesso em 10 set 2014] 42(2): 365-369. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S003489102008000200025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S003489102008000200025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).



18 Delduque M.C, Marques SB. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [Acesso em 30 ago 2014] 5(4): 97-106. Disponível em <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1060>.

19 Tavares MPR. Perfil dos medicamentos judicializados no Distrito Federal no primeiro semestre de 2012. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [Acesso em 10 set 2014] 7(1): 317-331. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1299>.

20 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet] Brasília, 10 nov 1998. [Acesso em 30 ago 2014]. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html).

21 Brasil. Advocacia-Geral da União. Consultoria-Geral da União. Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica. Atribuições dos entes federativos. Tratamento para câncer pelo SUS - trâmites administrativos. Fornecimento de medicamentos em assistência oncológica. Ressarcimento dos CACON/UNACON e considerações sobre a alegação de subfinanciamento. [Internet] Brasília. [Acesso em 20 out 2014]. Disponível em: <http://www.agu.gov.br/page/download/index/id/23472010>.

22 Brasil. Superior Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175. [Internet]. Brasília, 17 mar 2010. [Acesso em 20 out 2014]. Disponível em <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>.

23 Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Enunciados Aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. Em: I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. [Internet] [Acesso em 20 out 2014]. Disponível em [http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENRIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf%3E](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf%3E).

24 Brasil. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (4ª Turma Cível). Acórdão 759.766. [Internet]. Brasília, 12 fev 2014. [Acesso em 20 out 2014]. Disponível em <http://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>.

25 Brasil. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (3ª Turma Cível). Acórdão 689.527. [Internet] Brasília, 12 jul 2013. [Acesso em: 20 out. 2014]. Disponível em <http://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>.

26 Messeder AM, Osorio-de-Castro CGS, LUIZA VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2005 [Acesso em 10 set 2014] 21(2): 525-534. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000200019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000200019&script=sci_arttext).

27 Soares JCRS, Deprá AS. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [Acesso em 30 ago 2014] 22(1): 311-329. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100017).

---

*Recebido para publicação em 26 de janeiro de 2015.*

*Admitido para publicação em 02 de julho de 2015.*