



**Universidade de Brasília**

**Gestão Farmacêutica &  
Farmacoeconomia**

**Repercussões Farmacoeconômicas da  
Judicialização da Saúde**



Prof. Pós-Doutor **HUGO CAMPOS**  
Faculdade de Ciências da Saúde

Brasília, 2017

# PLANO DE AULA

Nesta aula, serão introduzidos os conceitos de Direito à Saúde, da Judicialização da Saúde e da Intervenção do Judiciário nas Políticas Públicas.

Também serão apresentados a importância das Repercussões Farmacoeconômicas da Judicialização da Saúde e a influência na Gestão, Planejamento, Orçamento e Finanças Públicas.

# OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

- > Introduzir conceitos básicos sobre Direito à Saúde;
- > Compreender o que é a Judicialização da Saúde e a intervenção do Poder Judiciário nas Políticas Públicas de Saúde;
- > Compreender as repercussões farmacoeconômicas da Judicialização da Saúde;
- > Reconhecer o impacto da Judicialização da Saúde, bem como as formas de Mediação e Conciliação.

# Introdução

A questão discutida nesta aula é sobre a intervenção do Judiciário nas políticas públicas e as alternativas para solucionar os conflitos que geram repercussões farmacoeconômicas em relação às demandas judiciais, tendo em vista o planejamento do Poder Executivo.

Torna-se evidente que deve haver uma intervenção judicial, prezando pela segurança jurídica e resguardando o “direito à vida”, porém deve-se observar que os recursos são escassos sendo o SUS incapaz de acompanhar todas as inovações tecnológicas disponíveis.

# Direito à Saúde

## Constituição Federal 1988

A Constituição possui em seu art. 5º uma lista com 78 incisos, sendo o maior rol de garantias fundamentais de todas as Constituições que o país já possuiu.

O art. 5º, garante a todos os brasileiros e estrangeiros, sem distinção de qualquer natureza, à inviolabilidade do direito à vida. De outro lado, o art.1º, inc.III, garante a dignidade da pessoa humana como princípio basilar e, como fundamento do Estado Democrático de Direito.

O direito a saúde está expresso nos artigos 194 e 195 da Seguridade Social (como um **Direito Social**), como também nos artigos 196 a 200, pelos princípios da universalidade, integridade, equidade e obrigação do Estado.

# Saúde

## Condição Indispensável

O direito à saúde é um direito social.

Logo, cabe ao **Estado**, este entendido em todas as suas dimensões federativas, ou seja, União Federal, Estados Membros e Municípios, não só a sua garantia, objetivando-se a minimização dos riscos e possíveis agravos à saúde pública, bem como a garantia do **acesso universal e irrestrito** de todos às ações essenciais voltadas à **promoção, proteção e recuperação da saúde**.

# Direito à Saúde

## Sua Prestação pelo Estado

O dever do Estado é pressuposto **essencial** na efetivação do **direito à saúde**, no sentido de o Estado-devedor estar **obrigado** a realizar a efetivação deste, para com o **cidadão-credor**, já que este direito lhe é **inerente**.

Desse modo, cumpre informar os Órgãos reguladores que possuem a competência de regular a Saúde: MS, ANVISA, ANS, Secretarias de Saúde...

Portanto, cabe ao **Estado** reconhecer que o **paciente, autor da ação judicial**, não tem interesses divergentes com os do Estado e sim convergentes, pois a **assistência farmacêutica** é um **dever estatal**. E as ações governamentais têm a obrigação de promover o acesso da população a medicamentos de **qualidade, seguros e eficazes**, em quantidade adequada e ao menor preço possível. Como também, **identificar a força motriz e os atores da judicialização, buscando assim, criar mecanismo para redução dos litígios.**

# Direito à Saúde

## Normas Infraconstitucionais

A proteção **infraconstitucional** tem como **parâmetro** a **Constituição Federal**. Sendo assim, normas que busquem restringir o acesso a medicamentos **são inconstitucionais**, pois afrontam, dentre outros, o artigo 6º da Constituição.

O Sistema Único de Saúde inaugurado pela Constituição fomentou a elaboração de leis infraconstitucionais, como a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual regulamenta o SUS, que trabalha com a Constituição para a concretização dos princípios constitucionais relacionados à saúde.

# Lei Orgânica da Saúde

## Assistência Farmacêutica

Prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde, bem como, a forma de divisão e repasse dos recursos financeiros entre as esferas do governo.

Art. 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações: d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

### CAPÍTULO II

#### Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde 37 (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

# Direito à Saúde

## Meios Processuais

Os instrumentos processuais que podem ser utilizados pelo paciente que pleiteia a **assistência médica/farmacêutica** perante o Poder Judiciário são diversos. Diariamente, são utilizados a **Ação Civil Pública**, disciplinada pela Lei nº. 7347/85; o **Mandado de Segurança**; as **ações condenatórias de obrigação de fazer** ou de **obrigação de dar**, como também as **tutelas de urgência**.

- > **Ação Civil Pública** (tutela coletiva), regulação: Lei da Ação Civil Pública (Lei nº. 7347/85) e Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.090/90);
- > **Mandado de Segurança**: Proteger Direito líquido e certo (Lei 12.016/09);
- > **Ações Condenatórias de obrigação de fazer**: Esfera Cível – Tutela Específica (O juiz determina providências e fixa prazos);
- > **Tutelas de Urgência**: quando houver elementos que evidenciam a probabilidade do direito e ou perigo de dano ou de risco.

# Ativismo Judicial

## Efetivação do Direito à Saúde

O inciso XXXV do artigo 5º da Constituição Federal dispõe que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário **lesão ou ameaça a direito**”. A falta ou deficiência dos serviços de saúde prestados pelo Estado – incluídos nessa prestação a assistência farmacêutica e o fornecimento de insumos terapêuticos.

As demandas judiciais referentes à área da saúde não são homogêneas. Bonfim (2008) localiza cinco principais tipos de demandas:

Efetivação das  
Políticas Públicas

Ordenamento  
Jurídico VS limites  
econômicos e  
demanda

1. Por indivíduos que não conseguiram atendimento no SUS, configurando uma demanda reprimida que reflete problemas na gestão/financiamento e dificuldades no acesso.
2. Por serviços/procedimentos não disponíveis no SUS.
3. Por práticas médicas discordantes dos protocolos clínicos ou das ações definidas pelo SUS.
4. Por acesso a ações informadas por racionalidade distinta daquela do modelo biomédico.
5. Originadas de beneficiários de planos de saúde por estes não atendidos em função das limitações de cobertura impostas, caso em que o SUS é visto como complementar à rede privada.

# Atividades Externas do Poder Judiciário

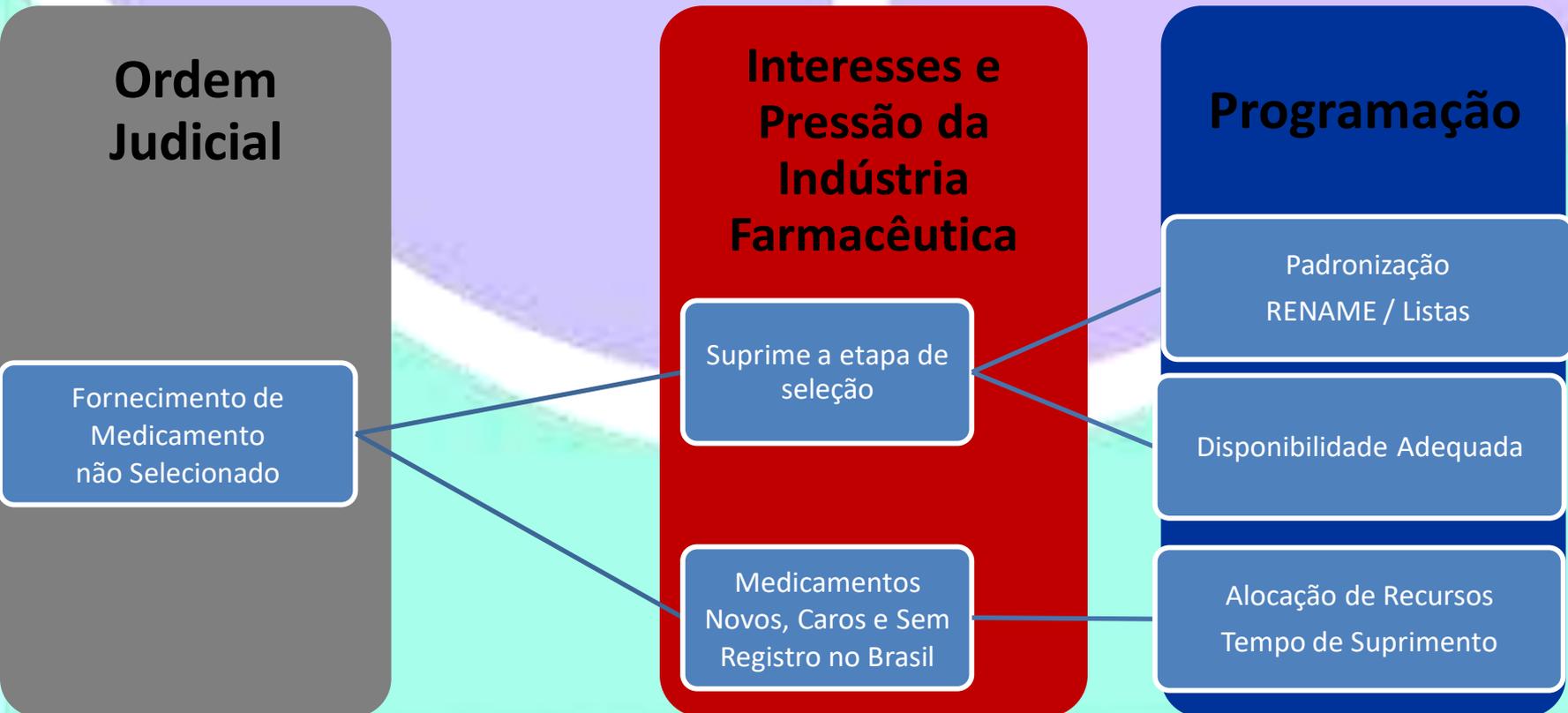
## Atividades externas do Poder Judiciário frente a separação dos poderes

O Poder Judiciário é o órgão que detém a jurisdição, de acordo com Grinover, Cintra e Dinamarco (2013, p. 131). Esse importante órgão tem a função de dirimir, quando provocado, os conflitos existentes em uma relação entre duas pessoas, aplicando ao caso concreto à lei, tal qual possui na Carta Magna as normas a serem consideradas pela Administração Pública no exercício de suas atividades.

É fato, que o direito a saúde é sensível, concedendo liminares à pacientes de risco, para a obtenção de tratamento de que necessita, o Poder Judiciário sujeita o Poder Executivo, em caso de descumprimento da decisão, ao pagamento de multa diária de valor bem significativo, como pena pecuniária.

# Intervenção do Judiciário Políticas Públicas

A intervenção judicial **é necessária** para que haja uma fiscalização externa e a observância da legalidade dos atos administrativos voltados para políticas pública em saúde.



# Tomada de Decisão frente as Demandas Judiciais

---



# Tomada de Decisão frente as Demandas Judiciais

Os mandados judiciais podem interferir tanto nas questões **orçamentárias como administrativas**, ao determinarem a entrega de medicamentos que não são de responsabilidade do ente federativo, réu na ação judicial, conforme as pactuações, protocolos e listas de padronização existentes?

No sistema jurídico, quanto ao órgão ou autoridade, é permitido realizar despesas sem a devida previsão orçamentária, sob pena de incorrer no desvio de verbas?

Portanto, o art. 196 da CF (BRASIL, 1988) não assegura a destinação de recursos públicos a situações elencadas **sem previsibilidade**.

# Tomada de Decisão frente as Demandas Judiciais

A tomada de decisão frente à demanda judicial é bastante complexa, envolvendo elementos que vão além dos fatores técnicos e administrativos. As decisões judiciais são determinadas com alicerce na própria Constituição Federal que, além de enquadrar a saúde como direito fundamental, em seu artigo 6º, no art.196 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado garantido mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Em consequências dessas decisões, são concedidas liminares aos cidadãos, que buscam a efetividade do direito à saúde por meio do judiciário, o que tem provocado o bloqueio de recursos públicos, e conseqüentemente prejuízos aos cofres do governo.

# Tomada de Decisão frente as Demandas Judiciais

Para o autor Luis Roberto Barroso, tais excesso e inconsistência não são apenas problemáticos em si, eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos, o que pode impedir que políticas coletivas, dirigidas a promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas levando a não realização prática da Constituição Federal.

# Tomada de Decisão frente as Demandas Judiciais

Existem ponderações a ser observadas sobre os efeitos negativos do fenômeno da judicialização da saúde sob três principais ângulos.

Deferimento absoluto de pedidos judiciais

Dificuldades na gestão da AF

Segurança do paciente

**Acesso:** Favorece aqueles que têm maior possibilidade de veicular sua demanda judicialmente

**Integralidade:** uma vez que ações de cunho individual não são estendidas aos demais portadores da mesma condição patológica que poderiam se beneficiar do objeto da demanda.

**Estrutura Paralela:** procedimentos de compra não usuais na administração pública e tenham maior gasto na aquisição de medicamentos.

**Prescrições inadequadas** – Protocolos?

**Novos Medicamentos** – Pressão Industrial?

**Novas Indicações Terapêuticas**  
Comprovação Científica?

**Utilização de Tecnologias de forma acrítica.**  
Custo-Benefício, Eficácia e Segurança?

# Limites postos à Intervenção do Judiciário

Ademais, o artigo 196 da Constituição Federal associa a garantia do direito à saúde as políticas sociais e econômicas, exatamente para que seja possível assegurar a universalidade do atendimento à saúde, e ainda preservar a isonomia no atendimento .

Por fim, é necessário que as decisões judiciais sejam proferidas com segurança, levando em conta, por um lado, os valores fundamentais envolvidos, à realidade em que se insere o país e a existência de escassez de recursos destinados a área da saúde. Observando os custos e as possibilidades reais precisam ser ponderadas nas decisões judiciais que visem efetivar o direito fundamental à saúde de um em detrimento ao direito a mesma de tantos outros igualmente assegurados pela Constituição brasileira, sob pena da não efetivação do direito à saúde conforme a ordem constitucional.

# Recomendação nº 31

Nos meses de abril e maio de 2009, o Supremo Tribunal Federal realizou audiência pública com a finalidade de discutir as questões relativas às demandas judiciais referentes ao fornecimento de prestações de saúde. Logo, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) formou um grupo de trabalho, composto por magistrados e especialista, para estudar e propor medidas que aperfeiçoassem a prestação jurisdicional em matéria de assistência à saúde. Dessa iniciativa resultou a Recomendação n. 31, aprovada pelo CNJ em 30 de março de 2010, tendo como objetivo orientar os tribunais na adoção de medidas que subsidiem os magistrados para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde pública.

# Recomendação nº 31

## Apoio Técnico ao Judiciário

Desse modo, surgiram medidas, como a celebração de convênios para disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos; refinamento de documentação médico-sanitário nos processos, tais como (laudos, exames, detalhamento da prescrição de acordo com as normas legais; a não autorização de fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela Anvisa, ou em fase experimental; consulta aos gestores; consulta à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Cone) sobre eventual inserção do demandante em protocolo de pesquisa e maior inserção dos magistrados em assuntos pertinentes à saúde, entre outros (CNJ, 2010<sup>a</sup>).

Consta ainda dessa recomendação que as escolas de formação vinculadas ao Poder Judiciário incorporem o direito sanitário nos programas dos cursos de formação.

Como se pode perceber, ambos os poderes, **Executivo e Judiciário**, têm buscado, nos últimos anos estabelecer um **diálogo** mais próximo e realizar ações e estratégias visando à **minimização das demandas judiciais em saúde.**

# Criação de Núcleos

NAT – Núcleos de Assessoria Técnica

Os núcleos têm como finalidade o auxílio aos magistrados no julgamento das demandas envolvendo prestações relacionadas ao direito à saúde, viabilizando a disponibilidade de um conhecimento técnico para o respaldo de uma decisão mais segura.

**Análise dos  
Processos**

**Emissão de  
Parecer**

**Inclusão em  
Tratamento  
Regulares**

**Necessidade Real**

**Dano ao Paciente**

**Existência de Oferta de Serviço  
Público**

**Possibilidade de Substituição**

# Criação de Núcleos

## NAT – Núcleos de Assessoria Técnica

Participação dos **agentes reguladores** e dos **núcleos de acessória técnico-científica** em prol da sociedade e na busca da melhor tomada de decisão e também na eficiência da gestão do Sistema de Saúde Pública no Brasil.

A demanda por serviços públicos de saúde no Distrito Federal, em diversos casos, superava a capacidade da rede pública de saúde de ofertá-las de modo a fornecer atendimentos de qualidade e com tempo de espera razoável. Portanto, tornou-se crescente o número de pacientes que procuravam a Defensoria Pública.

Sendo assim, a **CAMEDIS** foi instituída em 26 de fevereiro de 2013, com a finalidade de realização de **reuniões de conciliação e mediação** entre usuários e gestores da rede pública de saúde de Brasília. O foco consistiu em evitar a judicialização e seus avanços são objeto de avaliação do **Comitê de Saúde**. A ação conjunta pode possibilitar maior efetividade do direito a Saúde.

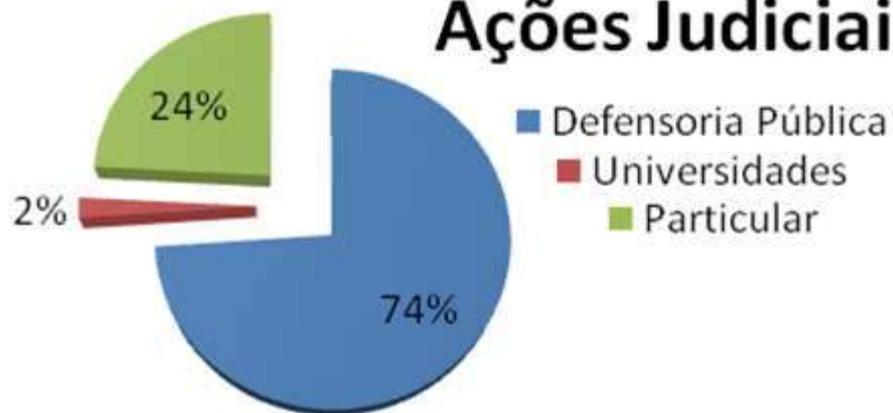
# Repercussões farmacoeconômicas da Judicialização da Saúde



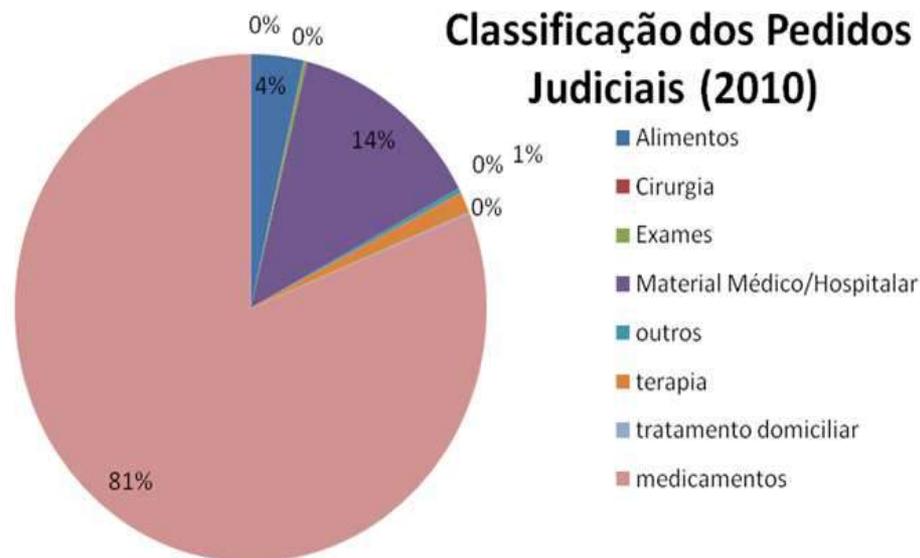
Poder Judiciário tem se revelado como uma alternativa de obtenção deste fornecimento. Deste modo, estabelece-se uma tensão entre o Poder Judiciário, cuja atribuição constitucional é fazer cumprir as leis que garantem o direito dos cidadãos aos medicamentos, e o Poder Executivo que tem como atribuições estabelecer e executar políticas que dêem cumprimento às leis produzidas pelo Poder Legislativo, de forma que permita à sociedade o acesso efetivo e equânime à assistência farmacêutica. O fenômeno, que tem sido chamado de “judicialização da saúde”, expressa a problemática apontada, e os estudos sobre o tema revelam a crescente demanda judicial, individual e coletiva, por bens e serviços de saúde, principalmente medicamentos, presentes ou não em listas oficiais de fornecimento, para diversos tipos de indicações terapêuticas.

# Repercussões farmacoeconômicas da Judicialização da Saúde

## Ações Judiciais



## Classificação dos Pedidos Judiciais (2010)







# Frequência dos Medicamentos nas ações judiciais

## Abril/2011

<u>Insulinas</u>	22,31%
<u>Ácido Acetilsalicílico</u>	2%
<u>Adalimumabe</u>	1,8%
<u>Metformina</u>	1,7%
<u>Levotiroxina</u>	1,5%
<u>Clopidogrel</u>	1,5%
<u>Metilfenidato</u>	1,3%
<u>Infliximabe</u>	1,3%
<u>Sinvastatina</u>	1,2%
<u>Etanercepte</u>	1,2%
<u>Omeprazol</u>	1,1%
<u>Vitaminas isoladas</u>	1%

**Luciana Augusta Sanchez**  
**Milena Carla Azzolini Pereira**

Coordenadoria Judicial de Saúde Pública – São Paulo.  
PGE, 2011.

# Repercussões farmacoeconômicas

## Visão do Poder Judiciário



o reconhecimento da saúde como um direito possui duas importantes repercussões práticas: a responsabilidade ética e legal do poder público de formular e implementar ações que assegurem o acesso da população aos serviços de atenção à saúde; e a possibilidade do cidadão reivindicar judicialmente, de forma individual ou coletiva, o cumprimento desta obrigação estatal.

Conhecer a demanda individual e local por medicamentos, bem como os aspectos do rito processual que viabiliza este acesso “alternativo” ao cidadão, pode auxiliar os gestores do setor saúde e do sistema de justiça no desenho de estratégias que melhorem o acesso.

# Repercussões farmacoeconômicas

## Visão do Poder Judiciário

Identificar possíveis aplicação de estudos epidemiológicos, como o da carga de doença, na prática dos profissionais e nas instâncias do sistema de justiça.

- Necessidade do sistema de justiça desenvolver, compreender e/ou aplicar novos modelos teóricos metodológicos capazes de subsidiar o processo decisório dos conflitos que envolvem políticas e ações públicas de saúde.
- Necessidade do sistema de saúde compreender o novo papel do Judiciário no contexto da justiciabilidade dos direitos sociais.



# A eficácia dos direitos sociais em face do princípio da reserva do possível

A eficácia dos direitos sociais como direitos fundamentais, tendo em vista a efetivação das políticas públicas que encontram **limites na reserva do possível**, uma vez que o Estado cumpre responsabilidade pela justiça social, dentro de suas limitações e reservas orçamentárias (Capacidade Financeira).

Por outro lado, a reserva do possível não pode ser invocada pelo Estado como forma de negar efetivação aos direitos sociais. Não se pode deixar que os princípios constitucionais que garantem os direitos sociais se transformem em meros princípios orientadores, sem nenhum poder mandamental e vinculativo. Assim, o princípio da reserva do possível não pode se tornar um obstáculo à preservação do mínimo necessário para a garantia da dignidade humana, sendo que a dignidade humana é a base para a efetivação de qualquer direito fundamental.

# Repercussões farmacoeconômicas

## Poder da Indústria Farmacêutica

“A indústria farmacêutica possui os médicos e dita o curso da educação, da pesquisa e, em última análise, da prática da medicina em níveis previamente inimagináveis”

Sarmiento, A. The pharmaceutical industry and continuing education. JAMA. 2001;286(3):302.

Pesquisa nos EUA demonstra que os médicos não acreditam ser influenciados pela promoção de medicamentos (61%), entretanto, ao serem questionados se acreditavam que os seus colegas eram influenciados, 84% deles acreditam que os colegas sofrem influência da propaganda!

Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions.

Am J Med. 2001 May;110(7):551-7.

# Repercussões farmacoeconômicas

## Visão dos Gestores da Saúde



A Política Nacional de Medicamentos (PNM) objetiva garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais <sup>6</sup> e remete a duas reflexões. A primeira é sobre o conceito de essencialidade que constitui pedra angular da PNM. Neste sentido, o desenvolvimento científico e tecnológico, a produção de medicamentos, a verificação de sua qualidade, a regulamentação sanitária, a reorientação da assistência farmacêutica e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos devem levar em conta a almejada melhoria do acesso aos medicamentos, em especial, aos essenciais.

A segunda reflexão diz respeito à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação à seleção de medicamentos, estabelecendo que cada país elabore um rol de medicamentos essenciais.

# Repercussões farmacoeconômicas

## Visão dos Gestores da Saúde

Importa destacar que não há lei federal que defina a qual ente federativo caberá o fornecimento de determinado rol de medicamentos. Esta divisão de responsabilidade é feita por negociação entre os entes federativos e expressa por meio de normas administrativas (Portarias, Resoluções, Normas Técnicas, Protocolos Terapêuticos), geralmente resultado de pactuações realizadas entre as instâncias do SUS, tais como a Comissão Intergestores Tripartite (composta por representação de gestores da esfera federal, estadual e municipal) e a Comissão Intergestores Bipartite (composta por representação de gestores da esfera estadual e municipal). Estas normas nem sempre são claras em relação a que medicamentos são de responsabilidade de cada nível



# Repercussões farmacoeconômicas

## Visão dos Gestores da Saúde

O SUS oferece alternativa terapêutica ao produto pedido (outro medicamento com a mesma eficácia e segurança):

- fornecer elementos técnicos que demonstrem a identidade de propósitos dos medicamentos;
- necessidade de, ao menos, demonstrar a ineficácia do arsenal terapêutico do SUS;
- protestar pela realização de perícia médica;

Uso "off label" do medicamento (em descompasso com a bula)

- pesquisa clínica - vedado ao médico (Código de Ética - art. 102§único)

Negativas peremptórias ao fornecimento de medicamentos:

Medicamento sem registro na ANVISA:

- ofensa à legislação federal n. 6360/76 (arts. 12 e 66); 9782/99 - Código Penal (art. 273§1-B, inc I);
- proibição imposta ao médico: Código de Ética Médica (art. 102§único).

➤ Buscar identificar a força motriz e os atores da judicialização;

➤ Criar mecanismo para redução da litigiosidade

# Repercussões farmacoeconômicas

## Visão dos Gestores da Saúde

É pacífico o entendimento de que decisões que determinam **bloqueios de verbas públicas** que podem interferir na ordem e nos **cronogramas estabelecidos** pela administração para a destinação dos recursos públicos que lhes são afetos, sobrepondo a figura do Poder Judiciário à do legislador. Pode-se entender que os gastos não previstos, por demandas judiciais, podem comprometer a viabilidade orçamentária, por meio da **limitação do erário**, principalmente na realidade nacional em cenários de crise financeira, com contenção de despesas, e na necessidade de uma melhor aplicabilidade dos recursos públicos.

# Considerações Finais

O adequado enfrentamento, a bem do paciente/demandante, exige maior interação e ações mais efetivas dos setores de saúde e de justiça, que possam superar as limitações de ambos os sistemas

A característica da hipossuficiência dos demandantes judiciais merece ser problematizada e aprofundada, sobretudo no que se refere ao estabelecimento de critérios para o alcance da equidade no acesso ao SUS e ao sistema de justiça.

# RULE OF LAW

Fazer cumprir a lei e valer o direito, com segurança jurídica, assim teremos uma nação próspera, com muitos e bons contratos, ganhando mais dinheiro para racionalizar o seu gasto com eficiência e investir com estabilidade, obtendo resultados a curto e a longo prazo como meios de obter um sistema sustentável e na busca eterna de como fazer melhor, mais seguro e com maior eficácia, dentro do princípio da proibição do retrocesso.

# Agradeço.

**Efeito *Cliquet***

Prosseguir sempre...  
Retroceder Jamais!

# Referências

ÂMBITO JURÍDICO. Site jurídico. [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13182&revista\\_caderno:](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno:) visitado em 07/06/2017

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Edição 2015.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 - *Lei Orgânica da Saúde* - Edição Atualizada 2015

BARROSO, Luís Roberto. *O Direito Constitucional e a Efetividade de Suas Normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira*. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Renovar, 2009.

BONFIM, J, R,A. *Demandas judiciais por fármacos no Sistema único de Saúde: direitos dos pacientes e provas científicas para realizar o acesso*. In: KEINERT, T.M.M.; PAULA,S.H.B. & BONFIM, J. R. A. (Orgs.). *As Ações judiciais noSUS e a Promoção do Direito à Saúde*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 6 ed. Coimbra: Almedina, 2002.

# Referências

CONSELHO NACIONAL DE JUSTICA – *Judicialização do Direito à Saúde no Brasil*. <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em: 13/06/2017

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 107, de 6 de abril de 2010b. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde*. <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em: 13/06/2017

EMPORIO DO DIREITO. Site jurídico. <http://emporiododireito.com.br/a-judicializacao-da-saude-no-stf-em-2017/> visitado em 07/06/2017

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. *Curso de Direito Constitucional*. 7. ed. Revista, ampliada e atualizada. Bahia: JusPODIVM. 2015.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Curso de direito constitucional*. 32.ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

# Referências

MACHADO, Antônio Claudio da Costa e FERRAZ, Anna Cândida da Cunha. *Constituição Federal Interpretada*. 6ª edição. Editora Manole. 2015.

MASSON, Nathalia. *Manual de Direito Constitucional*. 3. ed. Revista, ampliada e atualizada. Bahia: JusPODIVM. 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; COELHO, Inocêncio Mártires. *Curso de Direito Constitucional*. 5ª ed. São Paulo: Saraiva. 2010.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 10. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2015.

MORAES, Alexandre. *Direito constitucional*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

PAULO, Vicente e ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito Constitucional Descomplicado*. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método: 2015.

REVISTA VIRTUAL ESAPERGS: Disponível em:  
<http://www.esapergs.org.br/revistadigital/no-1-10-de-abril-de-2014/>. Acesso em  
13/06/2017.

SANTOS CC, GUIMARÃES LG, GONÇALVES SA. *Estratégias para reorganização e otimização das atividades destinada ao fornecimento de medicamentos demandados judicialmente contra a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal [monografia de especialização]*. Brasília (DF): Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2006.

# Referências

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=107823&caixaBusca=N> visitado em 07/06/2017

STF-2ª T. - REextr. nº 158.655-9/PA - Rel. Min. Marco Aurélio, *Diário da Justiça*, Seção I, 2 maio 1997, p. 16.567.

STF-2ª T. - REextr. nº 172.084/MG - Rel. Min. Marco Aurélio, *Diário da Justiça*, Seção I, 3 maio 1995, p. 4.111

SILVA, José Afonso da. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

\_\_\_\_\_. *Curso de Direito Constitucional positivo*. 33ª ed. atual. São Paulo. Malheiros, 2014.