

A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito.¹

The judicialization of pharmaceutical assistance in Federal District: Dialogue between policy and law

La judicialización de la asistencia farmacéutica en el Distrito Federal: Dialogos entre la política y el derecho

Maria Célia Delduque

Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde.
Universidade de Brasília

Silvia Badim Marques

Programa de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

predominam os medicamentos para transtornos mentais. Conclui-se que o Poder Judiciário tem casos fáceis e difíceis em matéria de assistência farmacêutica, e a pesquisa demonstrou que no Distrito Federal as demandas não fogem dessa lógica e que o diálogo entre poderes e atores públicos envolvidos nas questões de saúde deve ocorrer de forma mais próxima possível.

Palavras-chave: direito à saúde, assistência farmacêutica, direito sanitário

RESUMO:

O trabalho teve como objetivo a análise quali-quantitativa das decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios no período compreendido entre 2005 e 2008, cujo principal objeto material da demanda é o pedido de medicamentos. A unidade de análise foi o processo judicial em primeira instância e trabalhou-se a partir dos livros de sentença para a obtenção dos números de processos e sua localização dentre as oito varas de fazenda pública do tribunal estudado. Os resultados demonstraram que os demandantes são individuais, se utilizam da Defensoria Pública do DF para representarem suas ações em juízo, e os medicamentos solicitados estão, em sua maioria, fora das listas oficiais e protocolos clínicos, e no DF

10 projeto contou com apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal-FAP-DF

ABSTRACT:

This investigation had as objective the qualitative and quantitative analyze of judicial decisions from *Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios* between the period of 2005 and 2008, therefore the principal object of the judicial demand was the asking for medication. The unit of analyze was the first instance judicial process and it worked from the decisions book to obtain the process numbers and its localization into the eight public court into the studied tribunal. The results showed that the demands are individuals, are from the public defenders from DF to represent the action and the medication asked are out of the official lists and clinical protocols and in Distrito Federal predominated those to mental diseases. The conclusion is that the Judiciary is always in front of hard and soft cases and

the investigation showed that in DF the same occurs and the dialogue between the powers of the State and public actors involved in health questions had to happen.

Key-words: right to health, pharmaceutical services, health law

RESUMEN:

El trabajo tuvo como objetivo el análisis cualitativo y cuantitativo) de las decisiones judiciales del Tribunal de Justicia del Distrito Federal y Territorios en el período entre el año 2005 al 2008, cuyo principal objeto material de la demanda fue el pedido de medicamentos. La unidad de análisis fue el proceso judicial en primera instancia y se trabajó desde los libros de sentencia para obtener los números de los procesos y su localización dentro de los ocho foros judiciales del tribunal respectivo. Los resultados demostraron que los demandantes son individuos que individuos que recurren a la Defensoría Pública del DF y predominan los medicamentos para trastornos mentales. Se concluye que el Judiciario tiene casos fáciles y difíciles en materia de asistencia farmacéutica y la investigación demostró que en el DF las demandas siguen esta lógica y que el diálogo entre los poderes y actores públicos involucrados en las cuestiones de salud deben ocurrir de la manera más próxima posible

Palabras-llave: derecho a la salud, servicios farmacéuticos, derecho sanitario.

INTRODUÇÃO

Este artigo concentra-se na análise de demandas judiciais de medicamentos no Distrito Federal (DF), buscando delinear as principais características dessas demandas neste ente da federação brasileira, principalmente em relação à inserção dos medicamentos solicitados e deferidos pela via judicial nas políticas públicas correspondentes.

O tema da judicialização das políticas de saúde e, principalmente, da judicialização da Política de Assistência Farmacêutica, vem ganhando importância teórica e prática, face ao crescimento exponencial das ações que demandam medicamentos para o Estado através do Poder Judiciário.

Os cidadãos munidos de prescrições médicas oriundas tanto de serviços públicos quanto privados de saúde, e com base no direito à saúde garantido pelo ordenamento jurídico, vem demandando juridicamente o Estado para que este, representado por seus entes federados, forneça-lhes determinado medicamento.

O Conselho Nacional de Justiça¹ estima que existem hoje no Brasil cerca de 240.980 processos na área da saúde, que tramitam em todos os tribunais do país, tanto em primeira instância, quanto nas instâncias superiores¹.

O direito à saúde, como um direito social pertencente a todos os cidadãos, foi positivado no Brasil através da Constituição Federal² de 1988. O artigo 6º da Carta Política inseriu esse direito no rol dos direitos sociais tutelados pelo ordenamento jurídico brasileiro, e o artigo 196, por sua vez, estabeleceu expressamente que esse direito será garantido “mediante 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 a sua promoção, proteção e recuperação”.

E ainda estabelece, em seu artigo 198, às diretrizes para a organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) a nível nacional, quais sejam: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades

preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

Assim, resta claro que, em matéria de saúde, o texto constitucional confere prioridade ao dever de ação por parte do Poder Público, através da elaboração de políticas públicas e prestação de serviços de saúde de forma sistêmica, integrando todas as unidades da federação, e essas ações relacionam-se diretamente à garantia do direito à saúde.

Para conferir materialidade ao direito à saúde e organizar o Sistema Único de Saúde no território nacional, foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde, composta pelas Leis 8080/90³ e 8142/90⁴. A Lei 8080/90³, em seu artigo 6º, inciso I, alínea “d”, estabelece que dentre as ações e serviços de saúde prestados pelo SUS encontra-se à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

E o artigo 7º desta lei estabelece, por sua vez, que essa assistência terapêutica deve ser disponibilizada à população com observância ao princípio da integralidade, entendido como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”³.

No âmbito do DF, em que se concentra o presente estudo, destaca-se que a Lei Orgânica do Distrito Federal⁵, datada de 1993, em seu art. 3º, declara a saúde como um dos objetivos prioritários deste ente federado. E, em seu art. 207, inciso XXIV, estabelece como competência do SUS no DF “prestar assistência farmacêutica e garantir o acesso da população aos medicamentos necessários à recuperação de sua saúde”⁵.

Assim, tem-se que o direito à saúde, enquanto um direito social traz implícito a questão da justiça distributiva, protagonizada pela participação ativa do Estado na distribuição dos recursos de uma dada sociedade, através da arrecadação de tributos, na formulação e implementação de políticas públicas e na prestação de serviços públicos. Trata-se, pois, de um direito complexo, que demanda para a sua garantia, uma intervenção ativa do Estado.

Essa dimensão política deve ser conhecida e observada em todas as etapas do exercício do direito à saúde perante o Poder Judiciário e pelas decisões judiciais que podem, coercitivamente, obrigar o Estado a fornecer medicamentos ou serviço de saúde demandados em juízo.

Isto evidencia a estreita relação entre o direito e a política no que tange à garantia do direito à saúde.

Como observa Amaral⁶, para garantir a efetividade de direitos sociais, que se materializam através de prestações públicas, é preciso que exista “um aparato estatal da prestação, incluindo estrutura física, logística e pessoal, a gerar gastos que devem ser cobertos”.

Assim, tem-se que, para o exercício do direito à saúde, no qual se insere o direito à assistência farmacêutica, revela-se fundamental a existência de políticas sociais e econômicas, bem como a prestação de serviços públicos de saúde por parte do Estado, capazes de conferir materialidade aos preceitos constitucionais e legais. E revela-se fundamental, igualmente, o conhecimento dessas políticas por parte dos operadores do Direito.

No Brasil, a política de medicamentos (PNM), como salientam Oliveira, Bermudez e Osório-de-Castro⁷, é um documento que estabelece prioridades e metas, assim como estratégias, para a promoção do uso racional e do acesso da população a medicamentos essenciais, de qualidade assegurada e de eficácia e segurança comprovadas.

Os autores⁷ destacam que o conceito de medicamentos essenciais é um dos elementos-chave da PNM, que deve ser aplicado tanto nos setores público como no privado, nos diferentes níveis do sistema de saúde. E referem-se a “um número ilimitado de medicamentos, selecionados cuidadosamente e com base em evidências científicas de eficácia e segurança e no perfil epidemiológico da população, promova a racionalidade do seu uso e melhore a eficiência do sistema de provisionamento”.

Estudos evidenciam^{8,9,10} que o Judiciário vem deferindo a maioria das ações interpostas em juízo que reivindicam prestações de saúde (e especificamente, de medicamentos), com base na noção ampla de integralidade à saúde disposta tanto na Constituição Federal quanto na Lei Orgânica da Saúde, sem considerar a dimensão política que, inevitavelmente, permeia este direito.

O enfoque da presente pesquisa é a atuação do Poder Judiciário no âmbito do Distrito Federal, por intermédio de seu Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territóriosⁱⁱ em relação às demandas que envolvem pedido de medicamentos em face da Fazenda Pública do Distrito Federal.

Objetivou-se identificar se os medicamentos dispensados por determinação

judicial constavam nas políticas públicas de medicamentos já estabelecidas à época da sentença judicial, principalmente nas Relações de Medicamentos Essenciais e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Objetivou-se identificar, igualmente, se os medicamentos concedidos em juízo foram ou não prescritos por médicos que compõem a rede do SUS-DF.

Com base nessas disposições, analisar-se-á como os medicamentos dispensados em juízo no Distrito Federal relacionam-se com a política pública estabelecida.

METODOLOGIA

O recorte espacial desta pesquisa foi delimitado no Distrito Federal e suas 8 (oito) Varas de Fazenda Pública, localizadas na Circunscrição Jurisdicional do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territóriosⁱⁱⁱ.

A coleta de dados teve início em janeiro de 2008 e se estendeu por todo o período do ano. A unidade de coleta de dados foi o processo judicial julgado em primeira instância, após os devidos procedimentos de autorização para a pesquisa junto às respectivas Varas de Fazenda e Corregedoria do TJDF.

A busca foi empreendida a partir do livro de sentença, utilizando-se o descritor medicamento, com a finalidade de localizar-se, dentre as ações julgadas, aquelas que atendessem ao objeto da pesquisa, isto é, quais os medicamentos constavam da política pública apresentando-se nas duas listas oficiais e nos protocolos clínicos. De posse dos números dos processos correspondentes às sentenças encontradas, procedeu-se à leitura dos autos e extraíram-se os dados para

transcrevê-los em formulários desenvolvidos para tal fim. Algumas peças processuais foram xerocopiadas para averiguação detalhada e, posteriormente, descartadas.

No entanto, a equipe de pesquisa foi surpreendida pela negativa de 3 (três) Varas de Fazenda em fornecer os processos necessários à conclusão da pesquisa, embora tais processos tenham caráter público, o que obrigou a equipe a recorrer-se de cópias em inteiro teor dos documentos exigidos pela pesquisa nos processos respectivos na Procuradoria do Distrito Federal.^{iv}

A coleta de dados foi finalizada com 87 processos que variaram entre os anos de 2005 a 2008. Os formulários continham as seguintes informações: a) nome do medicamento; b) inserção do medicamento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e na Relação de Medicamentos do Distrito Federal-REME; c) inserção do medicamento nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDTs; d) informação suplementar sobre o medicamento; e) informações sobre o registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e, e) informações sobre o médico prescriptor.

Foram consideradas, como dados para a pesquisa, prescrições de alimentos nutracêuticos, como o hidrolisado de proteína Neocate®. Essa inclusão foi feita pelo fato desse produto ter sido demandado em juízo como se medicamento fosse, e garantido em sentença, igualmente, como medicamento, desconsiderando-se sua real qualidade de alimento.

Posteriormente foram criadas planilhas e

utilizado o *software SPSS – Statistical Package for the Social Sciences* para produção e análise dos dados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Destaca-se que 100% dos processos analisados referiam-se a ações individuais, que tramitavam, em 97,7%, como ações cominatórias^v.

Em 98,9% dos processos houve pedido liminar ou de antecipação de tutela, para que o Estado fornecesse o medicamento pleiteado em caráter de urgência, antes mesmo da oitiva do representante da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. E, em todos os casos em que houve esse pedido, ele foi deferido pelos juízes.

A representação dos autores desses processos, em 95,4% dos casos, foi feita pela Defensoria Pública distrital. Este dado chama a atenção para o grande protagonismo da Defensoria Pública na propositura dessas ações neste ente federado.

A Defensoria Pública se destina a representar em juízo os cidadãos que não possuem recursos suficientes para contratar um advogado, com base nos preceitos constitucionais inscritos nos artigos 5º, inciso LXXIV e 134 da Constituição Federal¹ de 1988.

Em relação aos medicamentos solicitados em juízo, destaca-se que em 87 processos analisados, foram demandados 229 medicamentos, em uma média de 2,63 medicamentos por ação judicial. Essa média assemelha-se a, encontrada no Rio de Janeiro, no estudo de Pepe *et. al.*⁸, que evidenciou que naquele Estado existe uma média de 3,25

medicamentos solicitados por ação individual.

Todos os 229 medicamentos solicitados, possuíam registro na ANVISA.

Os sete medicamentos mais demandados em juízo foram, nesta ordem de aparição: Zyprexa (Olanzapina), AAS - Ácido Acetil Salicílico, Humira (Adalimumabe), Rivotril (Clonazepam), Aripiprazol (Aripiprazol), Azopt (Brinzolamina) e Captopril (Captopril), sendo que não foram encontradas ações em que figurou o AAS como medicamento isolado, mas tão-só como medicamento complementar de um pedido principal.

Foi observado que ao menos um medicamento solicitado na petição inicial estava incluso em alguma lista oficial do SUS,

quais sejam: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, Relação de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde – RENAME, ou Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal – REME/DF, e que, portanto, os pedidos constantes nas peças processuais dos autores mesclaram medicamentos ausentes da política pública de medicamentos com os constantes nela. No entanto, um percentual muito alto demonstrou que os pedidos concedidos pelo Judiciário no DF, observaram a política pública, pois apenas 37,5% dos medicamentos identificados não pertenciam a REME.

Importa ainda destacar que, esses medicamentos, foram prescritos por 65,5% de médicos que integravam a rede do SUS. (tabela 1)

Tabela 1. Medicamentos que não constam nas Relações de Medicamentos Essenciais *versus* Vinculação do Médico Prescritor

Medicamento solicitado	Medicamentos que não constam na REME/DF						
	Não consta na RENAME		Total que não constam na RENAME	Consta na RENAME		Total que constam na RENAME	Total dos que não constam na REME
	Não receitado por médico do SUS	Receitado por médico do SUS		Não receitado por médico do SUS	Receitado por médico do SUS		
Total	28	53	81	1	4	5	86

Fonte: Processos judiciais oriundos do TJDFT, julgados entre 2005 e 2008.

Em relação à inserção do medicamento nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, tem-se que apenas 45 medicamentos solicitados constavam nesses Protocolos.

Quanto à prescrição, observou-se que 18 (dezoito) delas continham indicação contrária ao Protocolo Clínico, sendo que 10 (dez) delas foram emanadas de médicos do SUS-DF. (tabela 2)

Tabela 2. Medicamentos que constam em Protocolos Clínicos *versus* Vinculação do Médico Prescritor

Medicamento solicitado	Constam em protocolos clínicos			Total de medicamentos analisados
	Não receitado por médico do SUS	Receitado por médico do SUS	Total	
Total	21	24	45	229

Fonte: Processos judiciais oriundos do TJDF, julgados entre 2005 e 2008.

Assim, tem-se que, do total de 229 medicamentos analisados, 37,7% não se enquadra nem em Listas de Medicamentos Essenciais, nem em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, ao passo que 62,3% se enquadram em uma ou outra lista, ou nas duas.

Como salientado, os limites e contornos do direito social à saúde não são claros. E, assim sendo, para os conflitos que envolvem o direito à saúde não bastam às soluções positivistas delineadas pela aplicação da lei e do arcabouço normativo, ao caso concreto. A realidade sanitária contida nessas ações demanda a criação de novas perspectivas de enfrentamento deste tema, mais condizentes com a complexidade que envolve o direito à saúde.

O estudo deixou evidente que as ações coletivas não prosperam na seara jurisdicional, preferindo o paciente-autor demandar de maneira isolada, já que 100% das ações estudadas mostraram essa tendência. A totalidade dos medicamentos e alimento solicitados nas demandas analisadas, tinham registro na Anvisa, exceto *Celebra – Celecoxib*, cujo registro foi cancelado pela Agência, e, mesmo assim, a decisão judicial concedeu o

medicamento pleiteado ao autor da ação.

No Distrito Federal, o acesso à justiça para a obtenção de medicamentos, é permeado pela forte atuação da Defensoria Pública, que representa um ator fundamental para que a discussão sobre a judicialização da saúde se trave no DF de forma satisfatória.

Esse dado sugere que a demanda de medicamentos em face do Estado é feita pelas classes média e baixa da população do Distrito Federal. Isso se deve ao fato de que, para ser representado pela Defensoria Pública, o cidadão deve demonstrar que não possui recursos suficientes para contratar um advogado, sem prejuízos para a sua própria subsistência.

Esses achados contrapõem-se aos de Vieira e Zucchi¹¹, em pesquisa realizada no Município de São Paulo. No estudo das autoras, ao analisarem o local de residência dos pacientes proponentes de ações judiciais contra o Município citado, sugerem que a população que mais acessa o Poder Judiciário naquela localidade é a que habita as regiões mais abastadas da cidade e, portanto, possui melhores condições de renda, o que não se verificou no DF.

O deferimento de pedidos envolvendo alimentos como se fossem medicamentos revela o grau de desconhecimento do magistrado no trato das questões envolvendo a saúde pública e a urgência na capacitação desse corpo de servidores do Poder Judiciário no que se refere à saúde e ao direito sanitário. Nesse ponto, a criação do Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde e dos Fóruns Regionais de Saúde junto ao Conselho Nacional de Justiça (Resolução STF-107/2010), demonstra a vontade do Poder Judiciário brasileiro em minorar os conflitos em saúde e em relação às demandas e à necessidade dos operadores do direito de se informarem de outros elementos, além dos estritamente normativos, para julgarem ações com esse objeto.

Chama a atenção o alto número de pedidos de medicamentos destinados ao tratamento de transtornos mentais no Distrito Federal, fato este que deve ser observado pelos gestores de saúde em relação à política local de saúde mental.

O deferimento em juízo de medicamentos constantes de listas oficiais e prescritos por médicos vinculados à rede pública de serviços de saúde revela um possível desabastecimento da rede pública o que pode ocasionar sérios problemas à população assistida pela política de assistência farmacêutica, no DF. Nesses casos, a intervenção do magistrado é no sentido de garantir um direito que não está sendo prestado ao cidadão.

Isso leva à discussão dos casos fáceis e dos casos difíceis em matéria de julgamentos sobre assistência farmacêutica. Os primeiros são de três tipos: a) quando há um pedido

de medicamento em que está prescrito por médico do SUS, é parte da política de assistência farmacêutica do Estado, constando dos Protocolos Clínicos e das listas oficiais e não está disponível ao peticionário, resolve-se o caso deferindo o pedido; b) quando o medicamento não tem registro na Anvisa, nega-se peremptoriamente o pedido e c) quando o medicamento, mesmo prescrito por profissional de saúde do SUS, não está nos protocolos do Ministério da Saúde nem nas listas oficiais, nega-se a demanda, *ab initio*.

Há, no entanto, casos difíceis, quando o julgador se depara com demandas em que o prescritor ou junta médica, informa que o medicamento constante da lista oficial e dos protocolos não surte mais efeito no paciente e que somente a nova droga, registrada na Anvisa, ou não, mas a espera da burocracia para ser registrada ou inserida nas relações de medicamentos é o único caminho para a obtenção do conforto ao paciente. Não havendo tempo para a perícia, em face de um pedido de liminar ou tutela antecipada, está o magistrado diante um caso difícil.

No Brasil, o direito à saúde tem alicerce jurídico em garantias constitucionais claras, e fincadas em princípios, como o de universalidade e integralidade de assistência à saúde. Princípios amplos, cuja indeterminação conceitual e de seu alcance tendem a levar os juízes a um julgamento para além da simples leitura da lei e dos elementos normativos.

A própria leitura dos princípios, em face da complexidade de cada caso concreto, tende a levar o aplicador da lei a uma interpretação eivada de fatores políticos e até morais. Isso abala a ilusória certeza e segurança jurídica

sobre as quais estrutura-se a teoria do direito na modernidade. Um ordenamento jurídico focado em princípios leva o operador do direito, portanto, a um maior grau de criatividade e penetração social com o manuseio das normas postas.

Um atual ordenamento jurídico, como o brasileiro, focado em princípios constitucionais amplos e, igualmente vigentes como norma jurídica, tais como o princípio da “dignidade da pessoa humana” e da “universalidade do direito à saúde”, coloca em cheque o preceito da racionalidade “pura” do juiz e dos demais aplicadores da lei.

Isto porque estes princípios são amplos e não se referem a normas jurídicas que podem ser classificadas como regras, para as quais se contrapõem sanções definidas. Direitos como o direito social e fundamental à saúde tangenciam concepções de justiça social, arraigada de valores éticos e, até, morais.

É neste sentido que Dworkin¹², ao propor um modelo jurídico focado em direitos, e não apenas no texto jurídico, admite a existência de direitos morais (focados em princípios) que, em última instância, são capazes de nortear o aplicador da lei. Sem prescindir do texto jurídico, e de sua importância, Dworkin¹² sustenta que esta não é a única fonte de direitos, e que os juízes devem levar em conta no momento da decisão, não apenas o livro de regras, como também (e, sobretudo), a carta de princípios jurídicos.

Princípios estes que irão levar o aplicador, diante do reconhecimento das peculiaridades e necessidades do caso concreto, a uma única resposta correta, a uma interpretação e aplicação

corretas da lei e das normas constitucionais. Uma leitura harmônica dos princípios e das regras e textos normativos, que será única para cada caso concreto posto em juízo.

Todavia, ao mesmo tempo em que reforça a pertinência da análise das políticas públicas e normas infralegais que versam sobre saúde, reconhece a mais alta Corte brasileira a pertinência dos juízes poderem, a partir de princípios gerais do direito à saúde, conjugados às normas infraconstitucionais e infralegais que se seguem, garantirem uma determinada particularidade em juízo, que não é atendida pela política pública positivada.

Em face do exposto, percebe-se que a demanda por medicamentos no Distrito Federal é ampla e predominaram os medicamentos constantes nas políticas públicas. E em cada um desses casos, as prescrições médicas que subsidiaram os processos judiciais, em sua maioria, emanaram de médicos que integravam a rede do SUS.

Estariam, portanto, os medicamentos solicitados em juízo no Distrito Federal, nos anos estudados, em conformidade com as diretrizes legais para a dispensação de medicamentos pelo Sistema Público de Saúde, na maioria dos casos analisados. Isso revela que a atuação do Poder Judiciário no âmbito do Distrito Federal não destoa completamente das diretrizes políticas do SUS.

As conclusões da presente análise apontam para uma atuação do Poder Judiciário, na maior parte dos casos analisados, condizente com as diretrizes políticas do SUS.

NOTAS

i - Conselho Nacional de Justiça – CNJ, órgão vinculado ao Supremo Tribunal Federal e responsável pelo acompanhamento das ações de saúde por intermédio de um Fórum criado especialmente para tal fim.

<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096:brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>.

ii - O Tribunal de Justiça do Distrito Federal tem jurisdição sobre o Distrito Federal e também sobre os territórios que porventura sejam criados no país, por isso a sua denominação de Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF

iii - As Varas de Fazenda Pública do Distrito Federal são as competentes para conhecer e julgar as ações em que configurem como autor ou réu o Governo do Distrito Federal ou qualquer de seus órgãos públicos

iv - A Procuradoria do Distrito Federal é o órgão encarregado de fazer a defesa em juízo do Distrito Federal e seu governo. O setor encarregado de prover os procuradores para a defesa do Estado – o setor de contencioso – tem cópia de todos os processos em que atua.

v - Ações cominatórias são aquelas que concedem ao vencedor da ação o seu pedido e atribuem ao perdedor uma multa diária pelo descumprimento da sentença, isto é, além de determinar a entrega do medicamento pretendido pelo autor, o juiz estipula um valor a título de multa para que o réu – a Secretaria de Saúde - passe a pagar em caso de demora na entrega do medicamento.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em:

<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096:brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>. Acesso em 5.out.2011.

2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 8 de outubro de 1988.

Brasília: Senado Federal, 2011.

3. Brasil. Lei federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 8.out.2011.

4. Brasil. Lei federal nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 8.out.2011.

5. Distrito Federal. Lei Orgânica do Distrito Federal de 8 de junho de 1993. Disponível em: http://aespdf.org/DF_Lei_Organica.pdf. Acesso em: 8.nov.2011.

6. Amaral G. Interpretação dos direitos fundamentais e o conflito entre poderes. In: Torres RL (org.). Teoria dos direitos fundamentais. 2ª ed. Rio de Janeiro: Renovar; 2001. p. 99-120.

7. Oliveira MA; Bermudez, JZ; Osório-de-Castro, CG. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, p.64

8. Pepe VLE *et. al.* (orgs). Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011

9. Pepe VLE *et. al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2010; 26 (3): 461-471

10. Marques SB; Dallari SG. A garantia do direito à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública. 2007; 41 (2): 101-107.

11. Viera FS; Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2007 41 (2): 214-222.

12. Dworkin R. Uma questão de princípio. São Paulo: Martins Fontes; 2001.