

A DESCENTRALIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Caroline Seganfredo Hübner¹

Stela Cunha Velter²

RESUMO

O presente artigo busca esclarecer as principais dúvidas existentes no que tange à descentralização da responsabilidade civil do Estado na disponibilização de medicamentos através da rede pública de saúde. Primeiramente, serão expostos os conceitos de responsabilidade civil, a relação da mesma com a saúde e a distribuição dos medicamentos e, por fim, os pontos referentes à descentralização da referida responsabilidade civil do Estado nesse processo. Após a apresentação dos referidos conceitos, foi feita uma análise acerca da responsabilidade civil, indicando os principais pontos que levam ao entendimento de que a mesma deve, de fato, ser direcionada para mais de um ente federativo.

Palavras- chave: Responsabilidade Civil. Medicamentos. Estado

ABSTRACT

The present article aims to clarify the main doubts with the regard to the decentralization of civil liability of the state in the provision of medicines through the public health system. First, will be exposed the concept of civil liability, the relationship between it and the distribution of medicines and, finally, the points concerning the decentralization of this state liability inside this process. Presented such concepts, an analysis of this civil liability was made, indicating the main points that leads to the understanding that it should, in fact, be directed to more than one federative entity.

Key words: Civil liability. Medicines. State

1 INTRODUÇÃO

O tema apresentado é de relevante interesse no âmbito nacional, pois, apesar das falhas existentes no sistema público de saúde, é fato notório e incontroverso a crescente majoração no número de demandas judiciais visando a disponibilização de medicamentos. Tal fato foi inclusive, objeto de matéria veiculada pela Gazeta do Povo, conforme publicação da FEMIPA – Federação das Santas Casas de Misericórdia do Estado do Paraná (2015).

¹ UNIVAG – Centro Univesrsitário. Área do Conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas. Curso de Direito. Aluna da disciplina TCC II, turma DIR 12/2 ABN. E-mail: carolseganfredo@gmail.com

² UNIVAG – Centro Universitário. Área do Conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas. Curso de Direito. Mestre, Orientadora. Email: stelavelter@terra.com.br

No entanto, em muitos casos, não se leva em consideração o fato de que existe uma divisão de responsabilidades no que diz respeito à distribuição desses medicamentos realizada pelo Ministério da Saúde. Por intermédio desta divisão, é atribuída a cada um dos entes estatais a responsabilidade pela distribuição de determinados tipos de medicamentos, de acordo com respectivos subsídios recebidos por cada um desses entes.

Desta forma, independentemente de ser o Estado o ente legalmente responsável por diversos setores no âmbito da saúde, no que tange ao fornecimento de fármacos, tal responsabilidade acaba sendo compartilhada com os demais entes federativos.

Assim, clarividente a primordialidade de se compreender os limites dessa divisão de obrigações, pois, uma vez identificado o responsável por fornecer certo medicamento, conforme determinação do Ministério da Saúde, mais ampla a probabilidade de se obter êxito nas demandas judiciais.

A metodologia utilizada no desenvolvimento do presente foi, essencialmente a análise de jurisprudência, bem como algumas doutrinas que tratam do assunto. No entanto, a fonte principal de pesquisa foi o estudo e compreensão das leis, portarias e orientações emitidas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Desta feita, busca-se com este trabalho apresentar os motivos pelos quais tal responsabilidade deve ser fracionada entre os entes federados, objetivando um melhor atendimento às demandas judiciais que buscam esse tipo de serviço por parte destes.

É dentro desse contexto que está situada a problemática do presente artigo, qual seja, uma análise da questão referente à descentralização da responsabilidade na dispensação de medicamentos pelo Estado, e a respectiva divisão desta com os demais entes estatais.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

Segundo o entendimento de Fábio Ulhoa Coelho (2012), pode-se compreender como responsabilidade civil uma obrigação por meio da qual determinado indivíduo que sofreu dano ou prejuízo, poderá exigir do causador uma indenização por tais danos eventualmente sofridos.

A fim de efetuar suas atribuições com primor, o ente Estatal, fragmenta suas funções, necessitando, para tanto de um quadro de pessoas, devidamente capazes de realizar referidas atribuições. São os chamados entes estatais, que acabam por perfazer os objetivos do referido ente através de ações positivas e deliberações.

No entanto, tendo em vista que os agentes estatais são seres humanos e portanto, capazes de se equivocar, as decisões tomadas por eles podem acabar gerando danos à outrem, evidenciando a denominada responsabilidade civil do Estado.

Tal entendimento está previsto na Constituição Federal Brasileira, mais especificamente em seu art. 37, § 6º, no qual pode-se observar a atribuição da responsabilidade por eventuais danos às pessoas jurídicas que prestam serviços de natureza pública.

Destarte, no âmbito jurídico, a responsabilidade diz respeito ao encargo atribuído a determinado indivíduo, seja pessoa física ou jurídica, de reparar quaisquer prejuízos ocasionados a terceiros em decorrência de atos nocivos por ele praticados. Assim, subentende-se necessária a ocorrência de uma conduta prejudicial praticada por um dos agentes estatais para que se manifeste a obrigação do Estado de remir eventuais avarias.

Isto posto, conclui-se que a responsabilidade civil do Estado pode ser entendida como a incumbência imputada à Administração Estatal de ressarcir danos, sejam eles patrimoniais ou de natureza moral, que seus agentes, em cumprimento às atribuições a eles impostas, eventualmente acarretam a terceiros. Tal responsabilidade é exclusivamente do Estado, uma vez que o mesmo é pessoa jurídica de direito público, sendo, portanto, provido de direitos e obrigações no âmbito civil.

O conceito de dano deriva do latim *damnum*, e pode ser entendido como qualquer ofensa ou insulto que determinado indivíduo cause a outro, que possa originar degradação ou perda de bem que este possua, ou algum tipo de prejuízo à seu patrimônio.

Carlos Roberto Gonçalves (2012) preceitua em sua obra, ao citar Agostinho Alvim, que dano pode ser entendido como a lesão contra qualquer bem jurídico, seja ele moral, seja ele material.

Dessa forma, não há que se falar em responsabilidade civil do Estado sem a existência de fato administrativo, efetivação do dano e nexo de causalidade entre o fato e o dano, sendo que compete ao Estado, no caso concreto, comprovar a inexistência dos pressupostos citados.

Desta feita, entende-se como responsabilidade civil do Estado, as atribuições a ele impostas, por lei, de restituir eventuais perdas e danos suscitadas aos indivíduos, resultantes do desempenho de suas obrigações legais.

3 SAÚDE E MEDICAMENTOS

Os artigos 196 e seguintes da Constituição Federal rezam a assistência à saúde a todos os brasileiros e estrangeiros que aqui residem, independentemente de qualquer requisito específico ou genérico, desde que esta prestação atenda um planejamento prévio e a escolha das ações estratégicas por meio de políticas públicas.

A dispensação de fármacos necessários ao tratamento de enfermidades, de forma imprecisa, sem que sejam observados os programas do governo que regulam a distribuição obrigatória, causa um grande desequilíbrio no sistema de saúde pública, uma vez que, dessa forma, estar-se-á beneficiando determinado paciente, e conseqüentemente prejudicando outro.

Nesse sentido, já se manifestaram os Tribunais Superiores (STJ, AgReg no RESP 1.225.222/RR), consolidando o entendimento de que, nas demandas relacionadas ao fornecimento de serviços de saúde – sejam estes procedimentos ou medicamentos – devem ser acionados, de forma solidária, os entes federativos responsáveis, de forma a não centralizar tal obrigação a um único ente.

Ademais, conforme disposto na Lei 8.080/90, os programas de saúde pública devem buscar embasamento no chamado princípio da universalidade, ou seja, devem procurar atender o maior número de pessoas possível. Por isso mesmo são eleitas as substâncias e tratamentos indispensáveis para o combate ao mal. O acessório, o complementar, aquilo que visa apenas proporcionar maior conforto ao paciente não pode ser contemplado nestes programas, sob pena de faltar o essencial à boa parte da população.

Desta forma, quando acionado somente um dos entes federativos, contribui-se para uma excessiva judicialização da saúde, incompatível com a efetivação de políticas públicas planejadas, de longo prazo. Assim, a separação dos poderes inerentes a cada ente deve ser um vetor no que tange à distribuição dos medicamentos, permitindo que a Administração Pública delimite os setores que mais precisam de recursos. Infelizmente, trata-se de modelo apto a gerar situações calamitosas, porém, trata-se do paradigma mais apto à efetivação do direito à saúde.

Este é o entendimento de Ramon Fagundes Botelho (2011), quando afirma que cada vez mais o judiciário, na função de “garantidor” do exercício dos direitos fundamentais, é acionado para resolver questões relacionadas ao direito à saúde e medicamentos.

Considerando o caráter limitado dos recursos públicos, deve-se observar não a lógica da urgência na dispensação de medicamentos, mas a que diz respeito à divisão de responsabilidades entre os entes, buscando assim, mais celeridade no fornecimento dos fármacos aos que necessitam.

Por tal motivo, mais prudente (e legal) reservar à Administração Pública – atuante por meio de seus servidores técnicos e agentes políticos popularmente legitimados – a gestão pública da saúde, ao invés de promover-se uma transferência dessa atribuição para o Poder Judiciário.

Neste sentido, observa-se a necessidade de seguir os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde na portaria nº 204/07, quando divide os componentes da assistência farmacêutica em: Básico, Estratégico e Especializado.

Primeiramente, cumpre esclarecer o que vem a ser a Assistência Farmacêutica do SUS, bem como quais são seus componentes.

Está expresso no art. 1º, inciso VI da Resolução SES/MG Nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008, o conceito de Assistência Farmacêutica, nos seguintes termos:

VI – assistência farmacêutica: conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população; (MINAS GERAIS, 2008).

Assim, pode-se observar que a abrangência da Assistência Farmacêutica é extremamente ampla, uma vez que vai desde a pesquisa e desenvolvimento dos medicamentos, até sua efetiva distribuição e utilização de forma coerente pela população.

Hodiernamente, a Assistência Farmacêutica é considerada uma das esferas de maior repercussão financeira no que diz respeito às Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Tendo em vista o aumento de demandas objetivando o fornecimento de medicamentos, fica evidente que a inexistência de uma gestão positiva dos recursos pode suscitar desperdícios imensuráveis.

Conforme preceitua em sua obra Regina Beatriz Tavares da Silva (2009), as demandas relacionadas ao direito à saúde e medicamentos são temas consideravelmente discutidos judicialmente, sendo inclusive um dos temas de maior destaque no âmbito dos Tribunais.

Referida gestão se torna viável por meio do planejamento, da organização e ordenamento das ações executadas, aspirando um aprimoramento dos serviços disponibilizados aos cidadãos.

Tais ações, devem pautar-se nos princípios dispostos tanto no Artigo 198 da Constituição Federal, quanto no Artigo 7 da Lei Orgânica da Saúde, assim como nas diretrizes intrínsecas à própria Assistência Farmacêutica. Veja-se os que merecem destaque:

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 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;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (BRASIL, 1990)

Outrossim, destaca-se que o direito aos medicamentos, para que seja efetivamente garantido, necessita de recursos financeiros. Desta forma, a partir do momento em que for estabelecida a política de Assistência Farmacêutica, bem como os fármacos a serem disponibilizados por cada componente, nasce o dever de determinar os recursos destinados a cada um dos programas de saúde do SUS.

A responsabilidade pela cessão de recursos financeiros no que tange ao fornecimento de medicamentos é dos três blocos de gestão do Sistema Único de Saúde, e pactuada pela Comissão de Intergestores Tripartite – órgão colegiado composto pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Com relação aos Componentes da Assistência Farmacêutica do SUS, é importante esclarecer que o Ministério da Saúde possui regramento específico, a partir do qual é possível perceber que a responsabilidade pela assistência farmacêutica foi distribuída a todos os entes federados, todavia, de forma organizada e pontualmente distribuída (descentralizada) segundo

a classificação conferida a cada medicamento: se da assistência Básica, Especializada ou Estratégica. Essa disciplina encontra-se bem delineada nas PORTARIAS Nº 1554 e Nº 1.555, ambas DE 30 DE JULHO DE 2013, que “Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2013).

Consoante fundamentado na portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos da União são transferidos através de blocos de financiamento, dentre os quais se encontra o que é exclusivamente da Assistência Farmacêutica. Referido bloco, é composto pelo Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

É a portaria supracitada que, além de definir a composição do bloco de Assistência Farmacêutica, especifica quais as funções dos componentes que fazem parte do mesmo.

Na aludida portaria, conceitua-se o Componente Básico da Assistência Farmacêutica aquele que se dedica ao custeio dos medicamentos destinados a doenças mais prevalentes e prioritárias da Atenção Básica da Saúde, e são dispensados pelos municípios nas unidades básicas de saúde.

Por outro lado, a portaria determina que o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica é o responsável por garantir o acesso a medicamentos por portadores de doenças endêmicas nacionais, como tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, meningite, cólera, tracoma, e outras, sendo dispensadas pelas unidades municipais de referência para a respectiva doença.

Já o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme disposto na portaria acima aludida, é responsável por focar no tratamento de patologias cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), sendo dispensado pelo Estado nas Farmácias de Medicamentos Especializados (BRASIL, 2007).

Assim, clarividente a existência de diferentes componentes de disponibilização de medicamentos à população.

Ademais, conjuntamente à divisão dos recursos a cada um dos referidos componentes, pode-se identificar a divisão das responsabilidades no que tange aos cuidados e dispensação dos fármacos que compõem cada um destes, vez que, de acordo com as portarias e legislação elaborada pelo Ministério da Saúde, deve-se demandar o ente legalmente responsável e que recebe recursos financeiros para tanto.

4 A DESCENTRALIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Como visto anteriormente, existe uma divisão dos recursos recebidos pela União no âmbito da dispensação de medicamentos. Desta feita, é inaceitável que o Estado seja saturado por demandas judiciais que, muitas vezes, dizem respeito à medicamentos pelos quais este ente não é sequer responsável.

Tal fato se consubstancia nas disposições encontradas nas portarias nº 1554 e nº 1.555, ambas de 30 de julho de 2013, e que dispõem sobre normas de financiamento e execução dos Componentes da Assistência Farmacêutica do SUS.

Referidas portarias do Ministério da Saúde tratam especificamente da divisão dos componentes da assistência farmacêutica, de forma que cada ente fique responsável pelo fornecimento de determinados tipos de fármacos, principalmente de acordo com sua complexidade. Isso porque, uma vez feita essa divisão, a dispensação dos medicamentos se torna mais eficaz.

Ora, se existe uma repartição de recursos entre os entes federativos, inequivocamente é mais prudente demandar o fármaco necessitado do ente efetivamente responsável, tornando-se o processo menos moroso e, portanto, mais célere.

Sobre o assunto, conforme já mencionado, o Superior Tribunal de Justiça (STJ, AgReg no RESP 1.225.222/RR) já consolidou seu entendimento, no sentido de que a União, os Estados e os Municípios são solidariamente responsáveis pelo bom funcionamento do Sistema Único de Saúde, e, portanto qualquer destes entes é legitimado para compor o polo passivo de demandas judiciais que pleiteiam o fornecimento de medicamentos.

Desta feita, mesmo havendo solidariedade ente os entes federativos nos assuntos referentes à saúde, deve-se preferir demandar aqueles determinados pelas portarias e legislação do Ministério da Saúde.

Tal conduta está de acordo com entendimento firmado pelo Conselho Nacional de Justiça, na I Jornada sobre Direito da Saúde, no sentido de que nas condenações que tratem de saúde, devem ser observadas, se existentes, normas administrativas que tratem da divisão de competências e responsabilidades ente os gestores (BRASIL, 2014).

Destarte, afasta-se a ideia de solidariedade absoluta firmada pela comunidade jurídica sobre o assunto, pois, uma vez existente legislação administrativa, esta deve ser empregada, objetivando sempre, menor morosidade no processo de dispensação dos fármacos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consoante restou demonstrado, a responsabilidade pela dispensação de medicamentos é, visivelmente, dividida entre os entes federativos.

É fato notório e incontroverso que o Estado não é exclusivamente responsável nos assuntos referentes à saúde, sendo este inclusive o entendimento dos Tribunais Superiores e do Conselho Nacional de Justiça.

Desta forma, clarividente a necessidade de seguir as portarias do Ministério da Saúde que determinam a repartição, tanto dos recursos, quanto da responsabilidade entre Estados, Municípios e a União.

Assim, resta clara a necessidade de se descentralizar a responsabilidade por tais atos do Estado, pois, uma vez movida a ação judicial contra o ente que possui recursos para tanto, maiores são as chances de se obter o medicamento desejado de forma eficiente.

Isso porque, uma vez acionado o ente legalmente responsável pelo fármaco demandado, menos moroso se torna o processo e a efetiva disponibilização do mesmo aos particulares, evitando, inclusive, demandas judiciais longas contra entes que sequer recebem recursos para efetuar a dispensação dos medicamentos.

Desta forma, buscando reduzir o número de demandas judiciais, deve o particular colher informações acerca de qual ente federativo recebe recursos para disponibilizar o fármaco desejado. Dessa forma, ao acionar àquele que for diretamente responsável para tanto, estar-se-á facilitando a resolução da demanda de forma célere e eficaz, o que beneficia tanto os particulares, quanto o judiciário.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ricardo Barreto. *Direito à Medicamentos: O Direito Fundamental à Saúde na Jurisprudência do STF*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2014.

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. *Direito Sanitário*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.

BARBOSA, Jefferson Ferreira. *Direito à Saúde e Solidariedade na Constituição Brasileira*. 1ª Ed. Brasília: Livraria do Advogado. 2014.

BOTELHO, Ramon Fagundes. *A Judicialização do Direito à Saúde*. 1ª Ed. Curitiba: Editora Juruá. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *I Jornada de Direito da Saúde*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude/i-jornada-de-direito-da-saude>>.

Acesso em 14 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em 05 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em 05 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pt-gm-ms-1554-2013-alterada-1996-2013.pdf>>. Acesso em 05 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html>.

Acesso em 14 de Junho de 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 05 de Junho de 2017.

BRASIL Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial 1225222/RR. Relatoria do Ministro Herman Benjamin. 2ª Turma. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1282445&num_registro=201002234003&data=20131205&formato=PDF>. Acesso em 14 de Junho de 2017.

CARNEIRO, João Paulo de Souza. *Delimitação Judicial do Direito à Saúde*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2016.

COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de Direito Civil - Obrigações – Responsabilidade Civil*. 5ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

DA SILVA, Regina Beatriz Tavares. *Responsabilidade Civil na Área da Saúde*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva. 2009.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Competências Municipais – Estudos de Direito Público*. Revista da Associação dos Advogados da Prefeitura do Município de São Paulo, 1983, n.4, p. 7.

DE MENEZES, Vitor Hugo Mota. *Direito à Saúde e Reserva do Possível*. 1ª Ed. Curitiba: Editora Juruá. 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto Gonçalves. *Direito Civil Brasileiro- Volume 3*. 7ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1416.pdf>. Acesso em 05 de Junho de 2017.

MOREIRA, Davi Antônio Gouvêa Costa. *Direito à Saúde e Acesso a Medicamentos*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2015.

PARANÁ. Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná. *Gastos da União com demandas judiciais de saúde crescem 500%*. Disponível em:< <http://www.femipa.org.br/noticias/gastos-da-uniao-com-demandas-judiciais-de-saude-crescem-500/>>. Acesso em 14 de Junho de 2017.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. *Direito Fundamental à Saúde: Regime Jurídico, Políticas Públicas e Controle Judicial*. 1ª Ed. Curitiba: Revista dos Tribunais. 2014.

RAPOSO, Vera Lúcia. *Direito à Saúde e à Qualidade dos Medicamentos*. 1ª Ed. São Paulo: Editora Almedina. 2010.

SERAU JR., Marco Aurélio, BRAUNER, Maria Claudia Crespo, COSTA, José Ricardo Caetano. *Direito à Saúde – Construindo a Justiça Social*. 1ª Ed. São Paulo: Editora LTr80. 2016.

SEVERO E SOUSA, Simone Leticia. *Direito à Saúde e Políticas Públicas*. 1ª Ed. São Paulo: Editora Del Rey. 2015.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *O Direito à Saúde no Brasil – Reflexões Bioéticas à Luz do Princípio da Justiça*. 1ª Ed. São Paulo: Editora Loyola. 2014.