ARTÍCULO ORIGINAL

MACÊDO, Karen Vanderlei ^[1]

MACÊDO, Karen Vanderlei. Derecho a la salud: La judicialización de la concesión de medicamentos de alto costo. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 12, Vol. 07, págs. 05-16. Diciembre de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ley/derecho-a-la-salud>

Contents

- RESUMEN
- INTRODUCCIÓN
- DERECHO A LA SALUD EN BRASIL: LA CONCESIÓN DE MEDICAMENTOS Y SU JUDICIALIZACIÓN
- PRINCIPIO DE LA RESERVA DE LA POSIBLE: SU INJERENCIA EN EL DERECHO A LA SALUD (UN MÍNIMO EXISTENCIAL)
- SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA: UN ANÁLISIS DE LA CONCESIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO
- CONSIDERACIONES FINALES
- REFERENCIAS

RESUMEN

El objeto de análisis de este artículo es el entrelazamiento entre el derecho a la salud en Brasil y la activación del Tribunal Supremo Federal (STF) como garantía de eficacia práctica, la judicialización de la política, especialmente la concesión de medicamentos de alto costo. Ante el derecho a la salud en Brasil, dos Principios chocan, la de la reserva de lo posible y el mínimo existencial, que exige según Barroso (2009) una ponderación por parte del intérprete de la ley sobre la razonabilidad de casos específicos. Para verificar, con respecto al derecho a la salud, analizamos algunas Sentencias de la STF sobre el asunto, que se encuentran en su sitio web. Observamos que en las decisiones del STF existe una preponderancia de la reserva de lo posible en detrimento del mínimo existencial.

Palabras clave: Constitución Federal, Derecho a la Salud, Medicamentos de Alto Costo, Principio de la Reserva de lo Posible.

INTRODUCCIÓN

Nuestro objeto de análisis es el entrelazamiento entre el derecho a la salud en Brasil y la activación del Tribunal Supremo Federal (STF) como garantía de eficacia práctica, la judicialización de la política. Más concretamente, se refiere a la determinación obligatoria del suministro de medicamentos de alto costo de las decisiones dictadas por el Tribunal Supremo.

Este tema es urgente, en particular, cuando el Consejo Nacional de Justicia (CNJ), a través de su “Justicia en Números” 2018 (último informe publicado en el sitio web de la CNJ, pero refiriéndose al año base 2017), demuestra que hubo 1.346.931 demandas sobre la diferente naturaleza del derecho a la salud. Según Sarlet (2018, n.p.) “[...] El gasto de la Unión en demandas relacionadas con beneficios para la salud creció un 727% entre 2010 y finales de 2016, cuando alcanzó los R\$ 3.900 millones.” El año 2016 es emblemático, porque fue el año en el que comenzó la tramitación de la Apelación Extraordinaria (RE) 657718, con repercusión general reconocida, de la ponente del Ministro Marco Aurélio, que tuvo su resultado el 22 de mayo de 2019.

El RE 657718, tenía como epicentro la sentencia resultante del suministro de medicamentos de alto costo por parte del gobierno, especialmente aquellos que no estaban en la lista del Sistema Unificado de Salud (SUS), así como los que no estaban registrados en la Agencia Nacional de Vigilancia de la Salud (ANVISA). Con el resultado en mayo de 2019, la STF tomó algunas decisiones que regulan la concesión obligatoria de medicamentos.

Las decisiones eran apaciguar la relación entre el derecho a la salud y el presupuesto estatal. Según el Ministro Roberto Barroso “no se trata de negar un derecho fundamental a la salud. Se trata de analizar que los ingresos estatales, el presupuesto y la asignación a la salud pública son finitos” (STF, 2019, n.p.). Esta decisión está en línea con el Principio de la Reserva de lo Posible y con decisiones recientes sobre el presupuesto brasileño, en particular la aprobación en 2016 de la Propuesta De Enmienda Constitucional 241, constituida en el

Senado como 55, que prevé la congelación del gasto público, que puede colisionar con el Principio de Mínimo Existencial.

La decisión fue tomada, por mayoría de votos, en la sentencia de Apelación Extraordinaria (RE) 657718, con reconocida repercusión general, de la relatoría del Ministro Marco Aurélio, y fijó la siguiente tesis: 1 – el Estado no puede estar obligado a proporcionar medicamentos experimentales; 2 – la ausencia de registro en Anvisa impide, por regla general, la suministro de medicamentos por decisión judicial; 3 – es posible, excepcionalmente, la concesión judicial de un medicamento sin registro sanitario, en caso de mora irrazonable de Anvisa en la evaluación de la solicitud (período superior al previsto en la Ley 13.411/2016), cuando se cumplen tres requisitos, tales como: I) la existencia de una solicitud de registro del medicamento en Brasil, excepto en el caso de medicamentos huérfanos para enfermedades raras y ultra raras; II) la existencia de registro de la droga en organismos reguladores de renombre en el extranjero; III) la falta de un sustituto terapéutico con el registro en Brasil. Por último, el STF también decretó que, 4 – las acciones que requieren el suministro de medicamentos sin registro en ANVISA deben ser necesariamente propuestas frente a la Unión (STF, 2019).

Así, en detalle, este artículo busca determinar si durante el procedimiento de RE 657718 el Estado brasileño ya se comportó para denegar las solicitudes de concesión obligatoria de medicamentos que no estaban registrados en ANVISA y/o que estaban fuera de la lista SUS. La pregunta es: el comportamiento de la STF en relación con la concesión obligatoria de medicamentos antes del resultado del RE 657718 estaba en contra o a favor de la liberación de medicamentos que estaban fuera de la Lista del SUS y no tenían registro de ANVISA?

Nuestra hipótesis es que el Principio de La Reserva de lo Posible puede haber influido en las decisiones de la STF en relación con la concesión de medicamentos considerados de alto costo, en particular, aquellos que no se ajustan a la decisión dictada en mayo de 2019.

Para verificar el comportamiento de la STF en relación con la concesión o no de drogas consideradas de alto costo, observamos las sentencias dictadas por el Tribunal Supremo en el período de 2017 a 2018 (intervalo de tiempo entre el comienzo y el final de la Apelación Extraordinaria ya mencionada). Estas Sentencias están disponibles en el Sitio Web de la STF y fueron analizadas todo lo que tuvo lugar en este intervalo de tiempo, en total fueron 15.

Nuestra principal preocupación con respecto a los datos contenidos en las Sentencias fue analizar la respuesta dada por el STF. Esta información nos ha dado la capacidad de analizar lo que realmente ha guiado las decisiones de la Corte Suprema con respecto al suministro de medicamentos de alto costo, como se indica en nuestras consideraciones finales.

En este artículo, en primer lugar, trataremos el derecho a la salud, así como su judicialización. A continuación, demostraremos los argumentos que rodean el debate entre el Principio Mínimo Existencial y el Principio de La Reserva de lo Posible, para, en tercer lugar, analizar el comportamiento del STF a partir de las Sentencias contenidas en el Sitio Web de la STF.

DERECHO A LA SALUD EN BRASIL: LA CONCESIÓN DE MEDICAMENTOS Y SU JUDICIALIZACIÓN

El sistema de salud de Brasil está financiado por una serie de impuestos a nivel federal, estatal y municipal. Los estados reciben dinero del Gobierno Federal, mientras que los municipios reciben fondos de los gobiernos federal y estatal. Además, *a priori*, el gobierno siempre se ha comprometido a recaudar impuestos, aumentarlos e incluso aprovechar los ingresos petroleros del estado para financiar el Sistema Unificado de Salud (SUS).

Este esfuerzo refleja una larga historia de compromisos sociales y políticos para proporcionar servicios de salud pública. Después de obtener la independencia de Portugal en 1822, Brasil vio el surgimiento de movimientos sociales bien organizados que abogan por la intervención estatal en la atención de la salud.

Apoyadas por los impuestos sobre los ingresos personales (Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas) y la Seguridad Social, las autoridades sanitarias estuvieron de acuerdo con estos movimientos en los que la atención médica era responsabilidad del Estado y que todos debían contribuir al sistema. Esta política sobrevivió a gobiernos democráticos y autoritarios a lo largo del siglo XX, hasta la transición a la democracia en 1988. También se sostuvo con la ayuda de movimientos proactivos de salud social, como los sanitistas, compuestos por médicos, burócratas y políticos.

Esta idea de responsabilidad compartida en la prestación de servicios de salud era tan popular que pasó a formar parte de la constitución de 1988. A través de la introducción del

SUS por la constitución, la atención de la salud se ha convertido en una responsabilidad oficial del Estado y un derecho humano, cuestión en la que los liberales y conservadores podrían estar de acuerdo.

Por lo tanto, el derecho a la salud en Brasil es un derecho social, que se incluye como precepto constitucional, en particular, en el arte. 6, en el texto atribuido por la Enmienda Constitucional N° 90/2015, que establece: “Los derechos sociales son educación, salud, alimentación, trabajo, vivienda, transporte, ocio, seguridad, seguridad social, protección de la maternidad y la infancia, asistencia a las personas sin hogar, en forma de esta Constitución” (BRASIL, 2019, n.p.). Por lo tanto, como derecho social, depende del Estado brasileño actuar sobre políticas sociales para que los ciudadanos sean efectivamente atendidos, especialmente en lo que respecta a la salud.

La salud como un deber estatal que se hace a través de las políticas sociales se basa en la Constitución Federal de 1988, en el Arte. 196, que precede a:

la salud es el derecho de todos y el deber del Estado, garantizado a través de políticas sociales y económicas destinadas a reducir el riesgo de enfermedades y otras lesiones y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación (BRASIL, 2019, n.p.).

Así, se observa que la salud debe garantizarse como un derecho social a través de las políticas sociales y que es deber del Estado.

Según Vasconcelos Filho (2010), la realización de los derechos sociales está directamente relacionada con la intervención del Estado, especialmente a través de políticas sociales. El derecho a la salud es un ejemplo de un derecho social con propiedad individual, que corresponde a sus necesidades básicas no sólo para la existencia física, sino para la existencia psíquica y moral.

Los dos artículos mencionados anteriormente, Art. 6° y Arte. 196, garantizar a los ciudadanos brasileños los derechos sociales y su eficacia a través de políticas sociales, una novedad y un avance, con respecto a la expansión de los derechos democráticos, en relación con el régimen autoritario previamente establecido en Brasil entre 1964 y 1988. Así, contase con

los ciudadanos gozar de tales derechos, especialmente del derecho social a la salud, que permite a los ciudadanos vivir una vida digna y sana, en una tesis a través del SUS.

El SUS es administrado por los gobiernos federal, estatal y municipal. Los municipios proporcionan servicios de salud, los estados coordinan las acciones de salud y el gobierno federal regula y financia el sistema. El SUS fue un paso relevante en la descentralización de la atención de salud en Brasil, ya que también estableció los criterios para la distribución de recursos entre estados y municipios. En la década de 1990, hubo una mayor descentralización de la atención de la salud, a través de las Normas Operativas Básicas (NOB-SUS). Desde entonces, la carga financiera de la provisión directa de bienes y servicios de salud ha sido transportada en gran medida por los estados y municipios brasileños (RIBEIRO, 2013). Un ejemplo de la prestación de servicios de salud pública, que hace cumplido el derecho a la salud es la distribución gratuita de medicamentos.

La Política Nacional de Drogas, creada en 1998, dicta planes, programas y actividades relacionadas con la asistencia farmacéutica para todos los niveles de gobierno (federal, estatal y municipal). La política siguió un diagnóstico de “suministro de medicamentos ambulatorios desequilibrado”, que se consideró que tenía un impacto negativo en la atención de la salud. La política establece que el Ministerio de Salud actualiza continuamente la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, que define qué medicamentos se suministran gratuitamente en el sistema de salud pública. Estos son los “considerados básicos e indispensables para abordar la mayoría de los problemas de salud de la población (BRASIL, 2001).

La política de asistencia farmacéutica también está descentralizada. La Lista Nacional de Medicamentos, que se basa en el perfil epidemiológico regional, constituye la base para la organización de los estados y municipios. Los Estados y Municipios son responsables de financiar estos medicamentos y también de la entrega de los medicamentos incluidos en las tres listas (nacionales, estatales y municipales).

Los derechos sociales, en particular, los derechos de salud no se hacen automáticamente. La eficacia de los derechos sociales enfrenta muchos desafíos, además de la legalidad expresada en la Constitución Federal, existe, según algunos estudios, una realidad que está distante de la “letra fría de la ley”, es decir, la distancia entre la norma constitucional y la

práctica efectiva es una realidad brasileña (RIBEIRO, 2013; VIEIRA, 2008; HOIRISCH, 2010; VALLE, CAMARGO, 2011). Este distanciamiento entre la norma y la práctica ha ido en contra del arte. 5, en su punto XXXV, donde predice que: “la ley no excluirá de la evaluación del daño judicial o amenaza a la ley” (BRASIL, 2019, n.p.). Así pues, la no realización de los derechos sociales, especialmente el de la salud, que es nuestro objeto de estudio, es propicio para someterse a una judicialización de la política, que consiste en provocar al poder judicial a adoptar una posición para garantizar la ley, en la mayoría de los casos, obligando a la Unión, los Estados y los municipios a cumplir con los textos legales.

En Brasil, la judicialización de la atención de salud se utiliza para describir la afirmación judicial del derecho constitucional positivo a la salud de las personas que no pueden obtener bienes y servicios del sistema de salud pública. Este nivel de judicialización de la atención de salud sólo es posible porque la Constitución de 1988 adoptó un sistema de fuerte revisión judicial de los derechos individuales. Además de garantizar un derecho individual a la salud, la Constitución Federal también obliga al Estado a crear y mantener un sistema de salud universal, el SUS (Ley N° 8080/1990).

En la gran mayoría de los casos, el gobierno está obligado a cumplir con las órdenes judiciales, incluso si no son parte del plan de la administración. Esto tiene dos efectos en el sistema: el impacto de las decisiones sobre la asignación de recursos presupuestarios en el sistema de salud pública y en la gestión de la atención farmacéutica en sí. Estos efectos caen principalmente en los estados y municipios, ya que son los proveedores de los principales bienes y servicios de salud ordenados por los tribunales. En un intento de recuperar el control sobre los gastos presupuestarios y la gestión de la atención farmacéutica, se ha presentado informes de una amplia variedad de intervenciones en la política sanitaria del Brasil. Las intervenciones se derivan, especialmente, de las decisiones adoptadas por la STF, con el fin de condicionar el comportamiento de los magistrados brasileños en relación con la concesión de derechos de salud, como el caso de los medicamentos.

Una de estas intervenciones es la RE 657718, que comenzó en 2016 y su resultado en 2019. Las recomendaciones están en consonancia con la regulación, basada en una repercusión general, del comportamiento de los magistrados con respecto a la concesión de medicamentos de alto costo. Al final, el Poder Judicial, a través de la STF, implementa un ingreso por contención del gasto público que cumple con el Principio de La Reserva de lo

Posible.

PRINCIPIO DE LA RESERVA DE LA POSIBLE: SU INJERENCIA EN EL DERECHO A LA SALUD (UN MÍNIMO EXISTENCIAL)

El suministro de medicamentos de alto costo a los ciudadanos brasileños hace honor a un análisis dicotómica: uno centrado en el Principio de la Reserva de lo Posible y el otro en la perspectiva del Principio Mínimo Existencial, que a su vez cumple con el Principio de Dignidad de la Persona Humana. Hay que preguntarse sobre la posibilidad de resolver los problemas de la realidad a los que se enfrenta, sobre la base de la ponderación de los valores o derechos en cuestión, sobre la base de los postulados de razonabilidad y proporcionalidad en la coyuntura del Estado Democrático de Derecho Brasileño, como se describe en Alexy (2008).

Los principios, según el Ministro Barroso (2009, p. 8), “albergan un derecho fundamental, un valor, un fin. Sucede que, en un ordenamiento jurídico pluralista, la Constitución alberga principios que apuntan en diferentes direcciones, generando tensiones y eventuales colisiones entre ellos”. También según el Ministro de la Corte Suprema, en estos casos de colisión no podemos dejar para el “todo o nada”, pero corresponde al intérprete de la ley analizar cada caso, y así actuar en la ponderación entre principios y hechos relevantes.

Esta discusión se traduce en una comprensión del magistrado en casos individualizados o incluso en un modelado de la decisión del magistrado en casos de repercusión general, definido por la mayoría de la STF. Lo importante en esta tesis es que, según Barroso (2009, p. 12),

Cada vez que la Constitución define un derecho fundamental, se hace responsable, incluso a través de acciones legales. Puede producirse a partir de un derecho fundamental que debe sopesarse con otros derechos fundamentales o principios constitucionales, situación en la que debe aplicarse en la mayor medida posible, teniendo en cuenta los límites políticos y jurídicos, se preserva su núcleo esencial.

De acuerdo con la explicación de una posible colisión de principios o normas jurídicas, el legislador debe considerar una realidad dada. Según la tesis del Ministro Barroso (2009), en el caso de una decisión sobre la concesión de medicamentos de alto costo, no sólo es necesario verificar la prueba efectiva de la hiposuficiencia del ciudadano solicitante. También es necesario tener en cuenta la escasez de recursos públicos, es decir, el intérprete de la ley debe actuar razonablemente entre los límites de los principios de la Reserva de lo Posible y el del Mínimo Existencial, que una vez más recae en la interpretación del magistrado.

Sin embargo, según Farena (1997, p. 13):

Las alegaciones de efecto negativo de un derecho social basadas en el argumento de la reserva de lo posible deben examinarse siempre con recelo. No basta simplemente con afirmar que no existe ninguna posibilidad financiera de cumplir con la orden judicial; debe ser demostrado. Lo que no se puede ver es que la evocación de la reserva de lo posible se convierta en una verdadera razón para un Estado económico, un AI-5 económico que realmente funciona como una contra-Constitución, contra todo lo que la Carta consagra en materia de derechos sociales.

Por lo tanto, es necesario analizar cómo se ha comportado el intérprete de la ley frente a las necesidades de los ciudadanos que convergen con los derechos fundamentales. Para identificarlo, se llevará a cabo un análisis a partir de las Sentencias de la STF en los años 2017 y 2018, en materia de concesión obligatoria de medicamentos de alto costo.

SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA: UN ANÁLISIS DE LA CONCESIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO

Después de verificar que el Estado es responsable de la salud del ciudadano brasileño como un derecho fundamental, que el derecho no siempre puede ser fijado como lo está en los registros constitucionales (Reserva de los Posibles), vale la pena identificar cómo actuó la STF en relación con sus Sentencias sobre la concesión de medicamentos de alto costo.

En 2017 y 2018, se contaron 15 sentencias. De las 15 sentencias, sólo 03 tenían ciudadanos

como agente solicitante en busca de sus derechos. Por lo tanto, el análisis de las sentencias que fueron incitadas por los individuos fue privilegiado.

Cuadro 1 – Sentencias x Relator x Decisión

año	Juicio	Relator	Decisión
2017	ARE 968012 AgR / SP – SÃO PAULO	Min. Ricardo Lewandowski	Lo desestimó. Ausencia de prueba de hiposuficiencia.
2017	ARE 1037265 A GR / RN	Min. Dias Toffoli	Lo desestimó. Medicamento en fase experimental y no disponible por SUS.
2017	SON 1065116 A GR / PE	Min. Cármen Lúcia	Despedido. El medicamento no está disponible por SUS. Existe un medicamento de igual eficacia proporcionado por SUS

Fuente: Datos recogidos por el autor en el Sitio Web de la STF

Del cuadro 1, podemos observar que el STF se acerca en la primera sentencia de una decisión basada en criterios del Principio Mínimo Existencial, en la que es necesario probar la hiposuficiencia del ciudadano agente solicitante. La segunda y tercera sentencia están en línea con nuestra hipótesis, que analiza el Principio de la Reserva de lo Posible, en el que, decidido por el STF, niega la provisión en caso de drogas en la fase experimental y que está fuera de la lista, lo que también significa no registrarse en ANVISA.

Las Sentencias de Pernambuco y Rio Grande do Norte no presentan informes técnicos sobre la eficacia del fármaco en la fase experimental, así como no considera el Principio Mínimo Existencial (esto en el caso de RN). El Pernambuco tampoco presenta un informe de eficacia sobre el medicamento solicitado, así como su comparación técnica con la existente en la lista SUS, ni presenta un informe de riesgo de vida y/o salud, es decir, no considera el mínimo existencial y superlativo principio de la Reserva de lo Posible, incluso sin presentar informes técnicos sobre los presupuestos públicos.

CONSIDERACIONES FINALES

La decisión de RE 657718 en mayo de 2019 presenta una lista de requisitos para conceder una disposición para la concesión de medicamentos de alto costo. En una tesis, la conclusión

dada por la mayoría de los votos y la repercusión general se alinea con el Principio de La Reserva de lo Posible, que pretende limitar el gasto de las autoridades públicas en medicamentos.

Nuestro estudio muestra que incluso antes de la decisión de RE 657718, a partir del análisis de tres sentencias dictadas por el STF entre los años 2017 y 2018, el Poder Judicial, a través de su Corte Suprema ya tenía el entendimiento que ahora se confirma después de una espera de más de dos años. También demostramos que el STF se ha guiado por el Principio de La Reserva de lo Posible, pero sin tener en cuenta la ponderación entre el Principio Mínimo Existencial, propuesto por Alexy (2008) y Barroso (2009), porque las Sentencias no aportan sus pruebas presupuestarias ni ni siquiera las condiciones de vida del ciudadano solicitante.

A partir de esto, nuestras consideraciones finales están en sintonía con los análisis de Farena (1997), quien afirma que al privilegiar la reserva de lo posible sobre el mínimo existencial, se establece un Estado Económico y no se garantizan los derechos sociales. Este hallazgo nos lleva a observar que el derecho a la salud, en este tema específico, estudiado aquí, es el resultado de la interpretación de los jueces y sus colegiados y no de la ley, como lo es en la Constitución.

Por último, este ejercicio de investigación nos alerta de la necesidad de que nuestros legisladores elabore normas relativas y más específicas sobre el derecho a la salud, especialmente la concesión de medicamentos de alto costo. De lo contrario, la judicialización de la salud a gran escala tenderá a ser una constante en la realidad brasileña.

REFERENCIAS

ALEXY, R. Teoria dos direitos fundamentais. São Paulo: Malheiros, 2008.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial, 2009. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>>. Acesso em: 11.jul.2019.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. In. Planalto Federal, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05.jul.2019.

BRASIL. Política nacional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FARENA, D. V. M. A Saúde na Constituição Federal, p. 14. In: Boletim do Instituto Brasileiro de Advocacia Pública, n. 4, 1997, p. 12/14

HOIRISCH, C. Licença compulsória para medicamentos como política pública: o caso do antirretroviral Efavirenz. Rio de Janeiro: FGV, 2010. (Dissertação de Mestrado em Gestão Empresarial – FGV).

RIBEIRO, L. M. Federalismo, Governo Local e Políticas Sociais no Brasil entre 1996 e 2004. In: HOCHMAN, Gilberto; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (Org.). Federalismo e Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

SARLET, I. W. STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos (parte 1). Revista Consultor Jurídico, 27 de abril de 2018.

STF. Decisão do STF desobriga Estado de fornecer medicamento sem registro na Anvisa, 2019. Disponível em: <
<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857&caixaBusca=N>
>. Acesso em: 03.jul.2019.

VALLE, G. H. M. do; CAMARGO, J. M. P. A audiência pública sobre a judicialização da saúde e seus reflexos na jurisprudência do supremo tribunal federal. Revista de Direito Sanitário, v. 11, n. 3, p. 13-31, 2011.

VASCONCELOS FILHO, R. F. de. A judicialização da política de assistência farmacêutica do sistema único de saúde: o caso paradigmático do Supremo Tribunal Federal e a realidade regional do estado do Piauí. Teresina, UFPI, 2010. (Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas – UFPI).

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 365-369, 2008.

[1] Graduação em Direito (Estácio CEUT), Especialização em Gestão Pública com ênfase em contratos de licitação (FAR); Especialização em Direito Público (FAR, em curso) y Máster en

Derecho Público (Universidad Portucalense, en curso).

Artículo: Noviembre de 2020.

Aprobado: Diciembre de 2020.