

**A SAÚDE NO BRASIL: JUDICIALIZAÇÃO DE UM DIREITO FUNDAMENTAL**

Ádria Caroline Stanga

Cristina Bieger Dhein

Tháísa Ana Bacin

**Resumo**

Com base em pesquisas principalmente na Constituição Federal de 1988 e na legislação, pode-se perceber que a saúde, no Brasil, é considerada um direito fundamental e um dever do Estado. Portanto, faz-se necessário analisar a atuação do mesmo nos serviços de saúde prestados à população. Através de pesquisas na doutrina, sites de notícias e dissertações, observou-se que o sistema de saúde brasileiro, apesar de sua importância e notoriedade, apresenta deficiências, causadas pela má-gestão e insuficiência de recursos, o que gera falta de profissionais, problemas na infraestrutura e falta de equipamentos. Além disso, a maior parte da população brasileira não possui plano privado, e, portanto, depende do Sistema Único de Saúde. A pandemia da COVID-19 agravou a situação, gerando superlotação em hospitais. A partir deste cenário, muitos cidadãos procuram a justiça para obter medicamentos e atendimento médico-hospitalar. O Poder Judiciário tem o dever de garantir os direitos dos cidadãos; porém, o cenário atual revela uma controvérsia, já que busca-se tutelas individuais, em detrimento da coletividade.

Palavras-chave: Saúde. SUS. Direitos e Deveres. Poder Judiciário.

**1 INTRODUÇÃO**

O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais pelo fato de estar interligado ao direito à vida, é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo uma obrigação constitucional do Estado e um direito de todo cidadão. Por ser um fator fundamental para a existência digna

e para o bem-estar da população, sua prestação e manutenção assumem extrema importância na realidade social.

A principal função do Poder Judiciário é garantir direitos individuais, coletivos e sociais, tendo, para isso, autonomia administrativa e financeira. Todo cidadão tem o direito de acionar o Judiciário, sendo não só uma garantia constitucional, mas também uma prerrogativa de Direitos Humanos, se relacionando com o princípio da igualdade e inafastabilidade da jurisdição.

Desta forma, questiona-se sobre a utilização da justiça para a obtenção de serviços e medicamentos: por que há a necessidade de acionar o judiciário para obter o direito à saúde? O presente artigo tem como objetivo discorrer principalmente a respeito das falhas do Estado na prestação de serviços de saúde e as deficiências apresentadas na realidade fática, obrigando muitos cidadãos a buscarem a tutela de seu direito pela via judicial.

Para isso, aborda-se as disposições normativas do ordenamento jurídico a respeito do dever do Estado de prestar serviços de saúde à sua população, a criação e funcionamento do Sistema Único de Saúde, bem como sua importância e insuficiências em se tratando de fornecimento de medicamentos e prestação de serviços médico-hospitalares, inclusive perante a pandemia do COVID-19, e sobre o papel do judiciário e sua atuação neste cenário.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A SAÚDE COMO UM DEVER DO ESTADO

Em decorrência do que pode ser considerado o principal direito do homem, que é o direito à vida, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, introduziu outros direitos básicos a todo ser humano, destacando-se, em um mundo pós-guerra, o direito à saúde e ao bem-estar, inclusive com cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis.

A Constituição Federal de 1988, influenciada por esse documento, traz em seu artigo 6º a saúde como um direito social, que se aplica a todos os

indivíduos visando garantir a qualidade de vida e atenuar vulnerabilidades sociais (BRASIL, 1988).

O conceito de saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), abrange o bem-estar físico, mental e social. Portanto, não trata-se somente da ausência de doença, mas também da redução do risco de contrair doenças, tratamento de moléstias, utilização de medicamentos, atendimentos em todos os aspectos da saúde e medidas de prevenção, em âmbito tanto individual quanto coletivo (OMS, 1946).

Nossa Carta Magna determina que é um dever do Estado promover saúde para a população, responsabilizando-se pela criação de meios para a prestação deste serviço a toda sociedade, conforme expresso em seu texto:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, 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 sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

No mesmo sentido, o artigo subsequente menciona que cabe ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle das ações de saúde. Conforme Konrad Hesse (1998, p. 434.), para alcançar um resultado efetivo que corresponda ao objetivo dos direitos fundamentais, a organização e o procedimento são o único meio.

Assim, no plano infraconstitucional, a Lei 8.080/90 surge para organizar o funcionamento dos serviços, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispendo sobre seus objetivos, atribuições, princípios, diretrizes, direção, gestão, planejamento, orçamento e competências, essas últimas distribuídas entre os entes federativos (BRASIL, 1990).

Desta forma, União, estados e municípios têm obrigações conjuntas, de acordo com as capacidades de cada um. A União, através do Ministério da Saúde, estabelece as principais regras de funcionamento por ser hierarquicamente superior, e a ele cabe descentralizar os serviços e ações aos demais entes federativos.

Essa descentralização leva em conta as disparidades principalmente quanto à capacidade técnica e quanto aos recursos financeiros. Assim, a

União fica responsável por procedimentos de mais alta complexidade e alto custo, os estados pelos de alta e média complexidade, enquanto os municípios pelas ações mais básicas, mas também pode abranger procedimentos mais complexos conforme suas capacidades (BRASIL, 1990).

## 2.2 A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR UM SISTEMA PÚBLICO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado objetivando o cumprimento da obrigação do Estado, oferecendo à população brasileira serviços de saúde gratuitos, de forma contínua, adequada e segura, visando, além do tratamento, a prevenção de doenças e a qualidade de vida.

Como já mencionado, a Lei 8.080 de 1990 instituiu e formalizou o SUS, que vinha sendo idealizado e discutido desde as definições sobre saúde na Constituição Federal de 1988. Antes dele, a prestação de serviços de saúde era a partir da iniciativa privada. Portanto, trata-se de uma grande conquista, advinda das novas ideologias difundidas no mundo após a Segunda Guerra Mundial e de movimentos sociais propondo um modelo público de atendimentos e reivindicando um acesso universal à saúde (BRASIL, 1990).

O SUS é reconhecido internacionalmente, sendo o maior sistema público de saúde gratuito do mundo. O atendimento é dividido em graus de complexidade, oferecendo prevenção, com vacinação e consultas, atendimento especializado, internação, acompanhamento após o tratamento, quando necessário, assim como o acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O sistema não oferece apenas assistência médico-hospitalar, mas abrange também a fiscalização de condições sanitárias, pesquisas na área da saúde, regulação de registro de remédios, insumos e equipamentos, e assistência farmacêutica com distribuição gratuita de medicamentos.

### 2.2.1 Incapacidades do SUS

Em sua idealização, o SUS é um sistema perfeito, o melhor plano de saúde nacional e exemplo para outros países. Mas é preciso que esse modelo

se concretize, pois a realidade apresenta inúmeras falhas. Alguns dos principais problemas enfrentados pelo SUS são: baixos investimentos, falta de profissionais na saúde pública, superlotação nos hospitais, infraestrutura defasada e tecnologia de baixa qualidade.

Só em 2017, o governo bloqueou aproximadamente 42 bilhões de reais com gastos públicos, sendo que parte desse dinheiro era destinado ao SUS para a implementação de melhorias técnicas, administrativas e de infraestrutura (CEEN, 2020).

Com isso, os gastos aumentaram, mas a verba que entrava era menor, causando uma quebra no sistema e dificultando ainda mais o aprimoramento da saúde pública. Além disso, a atual pandemia do COVID-19 causou uma grande queda na arrecadação de impostos, o que prejudicou os recursos, inclusive os destinados à saúde.

Concernente à falta de profissionais da saúde, não é nenhuma surpresa que os médicos, enfermeiros e técnicos optem pelas clínicas privadas, deixando de lado os concursos públicos. Afinal, a rede pública apresenta alta carga horária, turnos estendidos, baixo salário e infraestrutura precária. Outrossim, embora existam profissionais interessados em atuar na rede, por vezes ocorre a má distribuição, complicando ainda mais a situação do Brasil. Médicos são redirecionados para lugares que não precisam de seus serviços, como algumas capitais, o que causa o negligenciamento de outras cidades (CEEN, 2020).

Assim como a falta de profissionais especializados, outros grandes desafios são a baixa infraestrutura e a pouca qualidade dos equipamentos disponibilizados. A gestão responsável pela qualidade dos equipamentos e materiais também apresenta falhas, gerando mais desconfortos no dia a dia e diminuindo o nível da saúde pública brasileira.

Com o baixo investimento na saúde pública, o SUS também não tem acesso a recursos tecnológicos que seriam de grande utilidade, já que a tecnologia traz benefícios como: desenvolvimento de equipamentos com tecnologia avançada, diminuição de procedimentos invasivos, aumento da precisão dos diagnósticos, facilidade na compreensão de prognósticos,

aperfeiçoamento das técnicas de gestão e de administração. Ademais, o estímulo ao treinamento da equipe é reduzido, o que dificulta o uso correto dos equipamentos e consequentemente intensifica as deficiências do sistema público de saúde.

A superlotação nos hospitais ocorre pelo fato de que a maioria das pessoas não tem um plano de saúde particular, ocasionando uma sobrecarga na saúde pública e também desgaste físico e emocional aos profissionais, já que a fila de espera é longa. Isso não só desmotiva os profissionais, mas também diminui a qualidade do atendimento, já que a demanda não é reduzida ao longo do dia (CEEN, 2020).

Com a chegada do coronavírus ao Brasil, essa realidade se tornou ainda mais grave: a superlotação é umas das principais causas da contaminação. Assim que iniciaram o distanciamento social e o monitoramento dos pacientes em regime domiciliar, a incidência de novos casos diminuiu.

Diante disso, percebe-se que as falhas e dificuldades do atual sistema de saúde brasileiro são muitas. É necessário uma maior atenção do governo para sanar esses déficits, amenizar os problemas, e poder, com isso, dar uma melhor condição de vida e acesso à saúde ao povo brasileiro.

#### 2.2.2 Dificuldades do SUS no fornecimento de medicamentos

O Brasil reconhece o acesso a medicamentos como parte do direito à saúde e adota políticas públicas para propiciar sua garantia. Com isso, inúmeros programas foram criados para atender a população, como o Farmácia Popular, que foi criado em 2004 pelo Governo Federal em parceria com prefeituras, com o objetivo de oferecer medicamentos gratuitos ou com desconto, reduzindo os gastos das famílias, minimizando despesas do SUS e estimulando o tratamento completo das comorbidades.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pela avaliação para incorporação da tecnologia no país e edita o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, popularmente conhecido como Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS). Nessa lista, constam os medicamentos e procedimentos de cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde.

Segundo o Ministro do STF Luís Roberto Barroso: "O registro na ANVISA constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços" (BARROSO, 2016).

Assim, características próprias da área farmacêutica representam desafios à garantia do acesso: a complexidade da seleção de quais produtos oferecer, a opacidade dos mecanismos para a definição de preços e as dificuldades de desenvolvimento de ações para promover um uso mais racional.

Ademais, o acesso às medicações está associado às condições socioeconômicas, à capacidade de financiamento dos sistemas de saúde e à eficiência na gestão dos recursos. Ainda que o acesso a medicamentos por meio do SUS deva ser universal, igualitário e gratuito a todo cidadão brasileiro, principalmente a população de baixa renda e de regiões do país menos favorecidas socioeconomicamente, sofre com restrições e falta de medicamentos fundamentais para tratar diversas doenças.

Isso, associado ao fato de que as medidas públicas não foram suficientes para resolver o problema da falta de medicamentos, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica não ter conseguido atender a demanda, fez com que o número de pedidos ao Poder Judiciário para a obtenção desses medicamentos tenha crescido. Iniciaram-se com ações que exigiam o fornecimento de medicamentos para o tratamento da Aids, estratégia bem-sucedida, que se estendeu, a seguir, para as mais variadas doenças (SANT'ANA et al., 2011).

Ou seja, considerando que há falhas a corrigir no processo de fornecimento de medicamentos aos pacientes, as ações judiciais que pleiteiam a busca a esse direito têm tomado grandes proporções, causando impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do sistema de saúde.

### 2.2.3 O SUS perante a pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 causou efeitos avassaladores no mundo todo, com repercussões no campo da saúde e biomedicina, mas também impactos sociais, políticos e culturais. No Brasil, não foi diferente. Nesse período de pandemia, pudemos ver e vivenciar alguns desafios que o SUS está enfrentando para conseguir atender tanta demanda de pacientes com a doença.

Com um surto repentino de COVID-19, o SUS precisou se expandir, dando uma resposta à crescente demanda por serviços de saúde. Criou-se hospitais de campanha, profissionais foram treinados e novos foram recrutados, houve a expansão de leitos e a compra de insumos e equipamentos. Além disso, o SUS está disponibilizando vacinas para imunizar a população contra esse vírus mortal. A situação mostrou a necessidade, a importância e a força do SUS.

Por outro lado, com hospitais lotados, a maioria dos estados brasileiros não suportou a demanda, causando a morte de muitos pacientes que aguardavam por um leito de UTI. Com o surgimento da variante brasileira, a situação se agravou ainda mais.

Atualmente, vários países decidiram proibir voos vindos do Brasil por conta da pandemia totalmente fora de controle. Segundo muitos especialistas, parte do problema se deu pela má gestão dos governantes perante a doença. Segundo Rodrigo Zeidan, professor de economia e finanças da New York University Shanghai e da Fundação Dom Cabral, " [...] a responsabilidade é, primeiramente, do governo federal" (ZEIDAN; RODRIGO, 2020).

Outro ponto importante é que alguns atendimentos de outras doenças acabaram sendo adiados. A COVID-19 se tornou prioridade nos hospitais de todo o país e diversos especialistas da área médica e da saúde questionam a omissão do estado em relação às demais doenças, consideradas igualmente ameaçadoras e que estão piorando o estado de diversas pessoas por conta da demora de atendimento e tratamento.

### 2.3 A NECESSIDADE DE JUDICIALIZAR UM DIREITO FUNDAMENTAL

As insuficiências desse Sistema Único e também do setor privado acabaram fortalecendo as demandas judiciais individuais e coletivas em busca de tratamentos de saúde que por vezes não estão disponíveis àqueles que precisam. Nos últimos anos foi notado um aumento significativo no número de pedidos judiciais.

O art. 196 da CF busca garantir a efetividade ao direito fundamental à saúde, orientando os gestores públicos na implementação de medidas para facilitar a tutela jurisdicional a quem precise de serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além de políticas públicas para a prevenção de doenças, principalmente quando trata-se de um tutelado hipossuficiente, que não possui meios próprios para custear o próprio tratamento (BRASIL, 1988).

Assim, o poder judiciário como uma forma de reivindicação, também é um direito de todos, uma vez que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV, assegura a todos o acesso à justiça, com o princípio da inafastabilidade da jurisdição (BRASIL, 1988).

A respeito do fornecimento de medicamentos, basicamente são dois tipos de ações que podem ser propostas para que os entes públicos arquem com a suas obrigações, após realizada e não atendida a solicitação administrativa : aquelas em que se busca o fornecimento de medicamentos de alto custo não listados no SUS e o fornecimento de medicamentos listados, mas que estão faltando nas farmácias de distribuição.

No caso de medicamentos não listados, o Poder Judiciário poderá determinar ao poder público o seu fornecimento, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos: comprovação pela parte autora de que o medicamento pleiteado lhe seja imprescindível, demonstração da incapacidade financeira do demandante e a existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Ao ser acionado pela Justiça, o Ministério da Saúde pode realizar o pagamento de duas formas: com a compra do medicamento ou com o depósito do valor em conta judicial.

A epidemia de coronavírus no Brasil agravou uma situação complicada no sistema de saúde pública. Mesmo diante de programas públicos reconhecidos mundialmente, ainda há escassez dos serviços.

Diante do aumento de internações e mortes por COVID-19 e o esgotamento de leitos, vários pacientes recorrem à justiça para conseguir vaga em UTI. Tramitam tanto ações individuais quanto coletivas, propostas por defensores públicos e promotores.

Em julho de 2020, a justiça determinou que o Estado de Santa Catarina promovesse em dois dias nove leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital de Lages, para pacientes com COVID-19, sob pena de sequestro de valores. Essa decisão atendeu um pedido de tutela de urgência em ação civil pública proposta pelo Ministério Público (TJSC, 2020).

Por outro lado, em março de 2021, o desembargador Júlio César Machado Ferreira de Melo, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, indeferiu agravo de instrumento de um cidadão que buscava amparo judicial para obrigar o Estado a providenciar sua internação em UTI após ser diagnosticado com Covid-19 (TJSC, 2021). Segundo ele, a interferência do Poder Judiciário neste momento de notória ausência de leitos, tanto em Santa Catarina como em estados vizinhos, poderia atingir outras pessoas que estejam na mesma situação ou pior que o agravante.

Na prática, com a judicialização do direito à saúde, as pessoas visam a tutela de demandas individuais, em detrimento do coletivo. O aumento da demanda causou para o Judiciário o problema de tomar decisões que beneficiem os pacientes, mas sem desequilibrar o sistema de saúde. Portanto, a judicialização da saúde é contraditória: as ações judiciais legitimamente asseguram direitos, porém, “[...] o fornecimento de medicamentos por esta via prioriza as necessidades individuais em detrimento das coletivas, violando-se a garantia do acesso universal e igualitário à saúde, previsto na Constituição Federal” (SOUZA et al., 2018, p. 71).

Apesar disso, a judicialização não é a causa de um problema na saúde pública, mas sim uma consequência das fragilidades do sistema de saúde brasileiro, que associa-se aos problemas de gestão e inclui aspectos sociais,

como o envelhecimento da população. É necessário haver uma cooperação entre todos os órgãos públicos, privados e profissionais de diversas áreas, como médicos, juristas, cientistas e economistas, para uma atuação conjunta buscando evitar um colapso no sistema.

### 3 CONCLUSÃO

Atualmente, a pandemia da Covid-19 trouxe um novo olhar sobre o direito à saúde, um direito fundamental explícito em diversas legislações e jurisprudências e principalmente na nossa Carta Magna, a Constituição de 1988. Em um país em desenvolvimento como o Brasil, o SUS (Sistema Único de Saúde) possui uma magnífica teoria em que todos têm acesso aos mais amplos serviços de saúde, porém, em sua prática, não é isso o que se pode observar.

Apesar de sua complexidade e extrema importância para a população brasileira, infelizmente é possível perceber as inúmeras falhas que o sistema apresenta, que vão desde a falta de equipamentos, medicamentos e profissionais habilitados, à falta de agilidade nos procedimentos. Cita-se como dever do Estado criar políticas públicas que visem tirar do papel aquilo que deve ser assegurado na realidade. Porém, o que se observa é que a má-gestão é uma das origens dos problemas apresentados.

A judicialização é um fenômeno gerado quando um cidadão brasileiro se sente prejudicado pela falta de efetividade das políticas públicas e decide, por meio de ação judicial, exercer os seus direitos. Isso também ocorre quando o objetivo é defender a universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde. Muitas das ações são também para requerer medicamentos gratuitos, pois em sua grande maioria, são de alto valor e não acessíveis à população de baixa renda.

A partir dessas situações, questiona-se o porquê de um direito fundamental e inato a todo cidadão ser requerido judicialmente, e pode-se concluir que não existe um motivo em destaque para esse fenômeno, e sim um conjunto de fatores que criam um contexto favorável à judicialização da

saúde. Esses fatores são históricos, já que pode-se perceber que as insuficiências do SUS se agravam com o passar do tempo. Todavia, condenar a judicialização para a efetivação dos direitos, é um retrocesso democrático e um golpe contra a cidadania. O fato de a judicialização da saúde poder causar implicações ao poder público, gerando conflitos entre os poderes e desgastes ao governo, não pode se sobrepor ao direito constitucional de um cidadão, principalmente em se tratando de sua saúde, dignidade e qualidade de vida.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BUENO, Jorge Arbex. A saúde como direito social fundamental. Jus.com.br. nov. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34271/a-saude-como-direito-social-fundamental>. Acesso em: 13 de abr. de 2021

CAETANO, Cristiana Ropelatto. Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina (2000-2018): organização, causas, impactos e medidas de enfrentamento. 2019. 220 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/214782/PGAF0009-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 de abr. de 2021

CORRIDA de pacientes da Covid-19 por leitos de UTI já chega ao Poder Judiciário em SC. TJSC. 03 mar. 2021. Notícias. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/corrida-de-pacientes-da-covid-19-por-leitos-de-uti-ja-chega-ao-poder-judiciario-em-sc?inheritRedirect=true>. Acesso em: 25 de abr. de 2021.

HESSE, Konrad. Elementos de Direito Constitucional da República Federal da Alemanha. Porto Alegre: Editora Sergio Antonio Fabris, 1998.

JUSTIÇA determina que Estado coloque em funcionamento nove leitos de UTI em Lages. TJSC. 29 jul. 2020. Notícias. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/justica-determina-que-estado->

coloque-em-funcionamento-nove-leitos-de-uti-em-lages?inheritRedirect=true. Acesso em: 25 de abr. de 2021.

MALLMANN, Eduarda. Direito à saúde e a responsabilidade do Estado. DireitoNet, 2012. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652/Direito-a-saude-e-a-responsabilidade-do-Estado>>. Acesso em: 20 de abr. de 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 16 de abr. de 2021.

OS 6 maiores desafios que a saúde pública do Brasil vem enfrentando, CEEN Centro de Estudos, 2020. Disponível em: <<https://www.ceen.com.br/os-6-maiores-desafios-que-a-saude-publica-do-brasil-vem-enfrentando/>>. Acesso em: 20 de abr. de 2021.

SANT'ANA, J. M. B. et al. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 45, n.4, p. 715, 2011.

SILVEIRA. Artur Barbosa da; BUENO. Isadora Carvalho. A Judicialização da saúde em tempos de pandemia. Âmbito Jurídico. 01 jan. 2021. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-judicializacao-da-saude-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 22 de abr. de 2021

SOUZA, Rejane Silva de Pádua et al. Importância da assistência farmacêutica na promoção do uso racional de medicamentos por meio da intervenção no processo de judicialização do SUS. Revista CFF – Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS, Ano V, nº 5, novembro/2018, 71.

Sobre o(s) autor(es)

Ádria Caroline Stanga. Acadêmica de Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, câmpus São Miguel do Oeste. E-mail: [stangaadria@gmail.com](mailto:stangaadria@gmail.com)

Cristina Bieger Dhein. Acadêmica de Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, câmpus São Miguel do Oeste. E-mail: [cristinabdsmo@gmail.com](mailto:cristinabdsmo@gmail.com)

Thaísa Ana Bacin. Acadêmica de Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, câmpus São Miguel do Oeste. E-mail: [thaisaana11@hotmail.com](mailto:thaisaana11@hotmail.com)