As inúmeras demandas judiciais com o propósito de garantir o fornecimento de medicamentos pela Administração Pública têm possibilitado uma ampla discussão sobre a responsabilidade solidária entre os entes federados, objeto da nossa pesquisa, cogitando-se, inclusive, na edição de súmula vinculante. Como metodologia, examinamos a legislação e a jurisprudência do Brasil e da Espanha sobre o tema, numa perspectiva comparativa, bem como iniciativas no âmbito do Ministério da Saúde, do Ministério Público do RS e do Tribunal de Contas do RS. Constata-se convergência na demanda de regulamentação da EC 29/00 pelo Congresso Nacional e do incremento nos recursos orçamentários e financeiros para a saúde. Há normatização constitucional e infraconstitucional para o custeio das ações de saúde, pactuando as três esferas de gestão do SUS o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Concluímos que a escassez de recursos é tema comum a ambas as experiências, brasileira e espanhola. Contudo, nem sempre dimensiona-se suficientemente a complexidade da questão, que abarca também uma administração pública gerencial, que, a par de ser um problema, pode configurar-se igualmente em elemento de sua própria solução. A adoção de critérios insuficientes tem gerado discrepâncias na definição dos percentuais constitucionais com relação à saúde. Não se justifica que os não-carentes não se beneficiem da garantia de acesso às ações de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica. O Estado do RS fornece medicamentos excepcionais a pessoas carentes. Há previsão semelhante na L.1.060/50, proporcionando ao Ministério Público, através de Termos de Compromisso de Ajustamento de Conduta, a possibilidade de reduzir as demandas judiciais ao priorizar critérios de equidade às ações e serviços de saúde pública, incluído o uso racional de medicamentos, à semelhança da legislação espanhola.