

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

FACULDADE DE DIREITO

LÍVIA CRISTINA DE OLIVEIRA COSTA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE A RESPEITO DA CRESCENTE
SOLICITAÇÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS FORA DA LISTA DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

São Paulo

2019

LÍVIA CRISTINA DE OLIVEIRA COSTA

Trabalho de Graduação Interdisciplinar
apresentado como requisito para obtenção do
título de Bacharel no Curso de Direito da
Universidade Presbiteriana Mackenzie.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. LILIAN REGINA GABRIEL MOREIRA PIRES

São Paulo

2019

LÍVIA CRISTINA DE OLIVEIRA COSTA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE A RESPEITO DA CRESCENTE
SOLICITAÇÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS FORA DA LISTA DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Trabalho de Graduação Interdisciplinar
apresentado como requisito para obtenção do
título de Bacharel no Curso de Direito da
Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Examinador(a):

Examinador(a):

Examinador(a):

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE A RESPEITO DA CRESCENTE SOLICITAÇÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS FORA DA LISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Lívia Cristina de Oliveira Costa

Resumo: Este trabalho apresenta uma análise a respeito do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, introduzindo de uma forma geral os conceitos básicos necessários para a compreensão da questão, bem como os principais impasses jurídicos decorrentes da crescente busca jurisdicional para o acesso a medicamentos e a efetivação do direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: judicialização, saúde, medicamentos, SUS.

1. Introdução

A importância do acesso à saúde é um tema historicamente debatido em diversos países. No Brasil, a saúde é considerada pela Constituição Federal de 1988 como um direito de todos e dever do Estado.

Levando em conta que a saúde está intimamente ligada ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, o Brasil criou o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo principal garantir o acesso à saúde de todos e, conseqüentemente, como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade.

Considerando que direito à saúde abrange também o acesso aos medicamentos, o SUS disponibiliza gratuitamente à população os que são considerados essenciais, sendo esses fármacos aqueles elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é periodicamente atualizada pelo Ministério da Saúde.

No entanto, em algumas situações, o cidadão brasileiro vê-se obrigado a recorrer ao Judiciário para ter o seu direito à saúde integralmente assistido, seja em razão da indisponibilidade da substância prescrita pelo médico ou por esta não estar abrangida na lista do SUS.

Assim, este trabalho propõe uma análise das questões que permeiam a crescente solicitação judicial de medicamentos não contidos na lista do SUS.

2. Os direitos fundamentais sociais e a sua efetivação

A Constituição Federal de 1988 consagrou em seu Título II os direitos humanos fundamentais e, dentre esses, os direitos e garantias individuais. À vista disso, necessário se faz estabelecer a diferença entre direitos e garantias.

As garantias são compreendidas como instrumentos que visam assegurar e proteger o exercício do direito, sendo reconhecidas como as normas assecuratórias do direito individual.

Os direitos fundamentais, por sua vez, consistem em uma criação histórica da humanidade e são entendidos como prerrogativas mínimas atribuídas a qualquer ser humano, caracterizados por seu caráter inviolável, atemporal, universal e indisponível.

A doutrina entende os direitos fundamentais como gênero, dos quais são espécies os direitos e deveres individuais e coletivos, direitos sociais, de nacionalidade, políticos e os partidos políticos.

Os direitos fundamentais ainda são classificados pela doutrina majoritária como direitos de primeira, segunda e de terceira geração. Neste sentido, destaca o Ministro Celso de Mello:

“enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade¹”.

Ademais, uma importante característica dos direitos e garantias estabelecidos pela Constituição é que estes não possuem um caráter ilimitado. Sobre o assunto, bem ilustra Alexandre de Moraes:

“Desta forma, quando houver conflito entre dois ou mais direitos ou garantias fundamentais, o intérprete deve utilizar-se do princípio da concordância prática ou da harmonização, de forma a coordenar e combinar os bens jurídicos e conflito, evitando o sacrifício total de uns em relação aos outros, realizando uma redução proporcional no alcance de cada qual (contradição dos princípios), sempre em busca do verdadeiro significado da norma e da harmonia do texto constitucional com sua finalidade precípua²”.

¹ STF – Pleno – MS nº 22.164/SP – Rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17 nov. 1995, p. 39.

² MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 31ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2015, p. 30-31.

Neste contexto, o artigo 1º, inciso IV, da Constituição Federal estabelece os direitos sociais como fundamento do Estado Democrático, sendo considerados pela doutrina como direitos de segunda dimensão. Eles surgiram a partir da ideia de que não era suficiente “*liberdade do e perante o Estado, e sim de liberdade por meio do Estado*”³. O objetivo principal dos direitos sociais é a promoção da igualdade material.

Assim, a Constituição define os direitos sociais em seu artigo 6º como sendo o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância e o direito à assistência aos desamparados⁴.

Importante dizer que esses direitos são abordados pela Constituição sob a forma de princípios jurídicos a serem observados pelo Estado e por toda a coletividade. Sua efetivação está ligada a uma atuação direta (políticas e ações públicas) ou indireta do poder público.

Desta forma, sendo compreendida como um direito fundamental do cidadão, a saúde está diretamente ligada ao direito à vida e à dignidade humana, portanto é individual e indisponível.

Neste âmbito, a partir da criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde passou a ser entendido como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”⁵.

Neste sentido, é necessário um bom planejamento por parte do poder público, tanto financeiro quanto estratégico, de maneira a garantir a todos o acesso e exercício desses direitos.

No entanto, muito embora a garantia do direito à saúde seja de responsabilidade do Estado, em situações de omissão ou negligência por parte do poder público, faz-se necessário que os destinatários desses direitos busquem sua efetivação por outros meios, como pela via judicial.

³ SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 47.

⁴ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

⁵ Disponível em: <

https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf>. Acesso em: 16 de ago. de 2019.

3. A política pública nacional de fornecimento de medicamentos

As políticas públicas são entendidas como ações governamentais elaboradas como meio de concretização dos direitos fundamentais sociais estabelecidos pela Constituição Federal.

O artigo 196 da Constituição assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado, que deve garantir a sua obtenção por meio de 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*”.

Em seguida, no artigo 198 o diploma constitucional introduz o Sistema Único de Saúde e suas diretrizes, bem como estabelece que sua fonte de custeio serão os recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dentre outras fontes.

A seguridade social é definida como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”⁶.

As condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde estão dispostas na Lei 8.080 de 1990, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. O parágrafo 1º do artigo 2º da Lei estabelece que:

“O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Neste mesmo sentido, o artigo 6º estabelece que estão incluídas no campo de atuação do SUS “*a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção*”.

Como forma de impulsionar a melhoria do acesso a medicamentos pela população, foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916/1998, o Plano Nacional de Saúde (PNM), cujo objetivo é estabelecer as políticas públicas e os compromissos do setor de saúde por um período de quatro anos. Ao final de cada Plano, é elaborada uma análise de evolução da medida e são estabelecidos os desafios para os próximos quatro anos.

⁶ Constituição Federal, artigo 14.

Também foi criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 288 de 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde e como política pública voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

Para instrumentalizar o acesso aos medicamentos no Brasil, e seguindo a orientação da Organização Mundial da Saúde, foi criada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que consiste em uma lista de medicamentos fundamentais elaborada pela Ministério da Saúde, periodicamente atualizada. Por meio da RENAME são definidos os fármacos disponíveis no SUS para atender à população no setor da saúde.

A RENAME classifica os medicamentos em cinco categorias: básico, estratégico, especializado, insumos e hospitalar. Além disso, a lista também dispõe a respeito do sistema de compras e distribuição dos produtos entre os Estados, Municípios e a União.

Destarte, caso algum cidadão necessite de medicamento que não esteja relacionado na RENAME, é possível solicitar a incorporação da tecnologia à lista do SUS pelo Ministério da Saúde. Este pedido pode ser feito por qualquer cidadão à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS (Conitec), que tem como função assessorar o Ministério da Saúde recomendando ou não a incorporação de novas tecnologias em saúde. Se a solicitação for aprovada, o medicamento será disponibilizado gratuitamente à população.

A solicitação dirigida à Conitec⁷ deve estar acompanhada dos estudos de eficácia, segurança, avaliação econômica e de impacto orçamentário na perspectiva do SUS, bem como uma cópia da bula ou instrução de uso aprovada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. O referido medicamento, ainda, necessita do prévio registro na Anvisa.

Neste contexto, de acordo com o guia⁸ disponibilizado pelo Ministério da Saúde em sua página na internet, após a solicitação, o órgão fará uma Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), que consiste em uma pesquisa para a avaliação da eficácia, segurança, efetividade e o provável impacto social, organizacional, legal, ético e político do uso do medicamento em questão. Assim, a ATS avalia o contexto clínico, econômico, organizacional e do paciente.

⁷ Disponível em: <<http://conitec.gov.br/faca-sua-proposta-de-incorporacao#textos>> Acesso em: 26 de ago. de 2019.

⁸ Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf> Acesso em: 26 de ago. de 2019.

Somente com a criação da Conitec pela Lei nº 12.401/11, a ATS foi institucionalizada como critério indispensável para a avaliação da incorporação de tecnologias em saúde pelo SUS.

Assim, o guia do Ministério da Saúde explica que esta avaliação busca analisar a utilização dos recursos disponíveis nos tratamentos que ofereçam o maior custo benefício, tendo em vista que alguns *“tratamentos disponíveis podem ser relevantes apenas para um pequeno grupo de pacientes afetados ou podem apresentar efeitos colaterais intoleráveis para alguns pacientes”*⁹.

De acordo com o Ministério da Saúde, a diferença entre a avaliação efetivada pela Anvisa para o registro de um medicamento e as evidências exigidas para a incorporação de um medicamento no sistema de saúde é que para a incorporação, além da necessidade de demonstração da segurança e eficácia, é necessário também comprovar que essa tecnologia é mais vantajosa do que as demais já disponibilizadas pelo SUS.

Convém destacar que, após o pedido, a legislação fixa o prazo de 180 dias (prorrogáveis por mais 90 dias) para a tomada de decisão, conforme demonstra o fluxo abaixo disponibilizado pela Conitec:

9

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf Acesso em: 26 de ago. de 2019.

CONITEC FLUXO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA



10

Importa também pontuar que os medicamentos de baixo custo abrangidos pelo SUS são disponibilizados à população em diversos postos de saúde ao redor do país, bastando que o cidadão esteja acompanhado de seu RG ou CPF, cartão do SUS e a receita médica válida.

Já a obtenção dos medicamentos de alto custo está condicionada ao cadastro do paciente no Programa de Medicamentos Excepcionais, além de estar munido dos documentos acima mencionados.

Outro meio para a obtenção dos medicamentos abrangidos pela lista do SUS é através do Programa Farmácia Popular do Brasil, que funciona por meio de parcerias com farmácias particulares e drogarias comerciais ao longo do país, as quais disponibilizam gratuitamente medicamentos para o tratamento de hipertensão (pressão alta), diabetes e asma. São disponibilizados, ainda, medicamentos para rinite, dislipidemia (colesterol alto), doença de Parkinson, osteoporose e glaucoma com até 90% de desconto¹¹.

¹⁰ Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/fluxo-de-incorporacao-de-tecnologias-no-sus>>. Acesso em: 26 de ago. de 2019.

¹¹ Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/farmacias-credenciadas>>. Acesso em: 22 de out. de 2019.

Para usufruir dos benefícios do Programa, basta que o cidadão compareça a um dos estabelecimentos credenciados apresentando seus documentos de identificação e uma receita médica dentro do prazo de validade¹².

4. A solicitação judicial de medicamentos

Outra alternativa para a obtenção do medicamento não fornecido pelo SUS, ou que por algum motivo teve seu fornecimento suspenso, é a solicitação pela via judicial, desde que o referido medicamento ou tratamento seja prescrito por um médico.

Isto porque, partindo do princípio de que o médico é a pessoa mais indicada para indicar se um indivíduo está ou não saudável, bem como diagnosticar uma doença, é natural que consideremos esses profissionais como os únicos autorizados para determinar o melhor tratamento para o paciente.

Desta forma, a busca do paciente pela obtenção do acesso ao tratamento adequado por meio da via judicial está sempre pautada no parecer do médico que o acompanha.

Logo, considerando que o magistrado responsável por julgar tais demandas é formado em Direito, não é ele a pessoa mais indicada para discordar do parecer daquele médico responsável por assistir o jurisdicionado.

Sobre isso, bem discorre Ana Paula de Barcellos:

É certamente ponderoso para um magistrado negar, e.g., o transplante ou o medicamento importado que poderá salvar a vida do autor da demanda, pelo fato de tais prestações não estarem compreendidas no mínimo existencial que decorre da Constituição e nem constarem de qualquer outra norma jurídica ou de uma opção política adicional veiculada pelo Legislativo ou pelo Executivo. Nesse contexto, as impressões psicológicas e sociais do magistrado, a quem cabe afinal aplicar a Constituição, não podem ser desconsideradas. Um doente com rosto, identidade, presença física e história pessoal, solicitando ao Juízo uma prestação de saúde é percebido de forma inteiramente diversa da abstração etérea do orçamento e das necessidades do restante da população, que não são visíveis naquele momento e têm sua percepção distorcida pela incredulidade do magistrado, ou ao menos pela fundada dúvida de que os recursos públicos estejam sendo efetivamente utilizados para promoção da saúde básica¹³.

¹² Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/como-utilizar>>. Acesso em: 22 de out. de 2019.

¹³ BARCELLOS, Ana Paula de. O Direito a Prestações de Saúde: Complexidade, Mínimo Existencial e o Valor das Abordagens Coletivas e Abstratas. In: SOUZA NETOO, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel (coords.). Direitos Sociais – Fundamento, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 819.

É verdade que com a prática jurídica na área de saúde e com o julgamento reiterado de causas similares, o magistrado eventualmente pode passar a entender determinados termos técnicos bem como a dinâmica de uma doença específica ou, ainda, a forma de atuação de um tipo ou outro de medicamento. No entanto, este conhecimento raso não supera o diagnóstico de um profissional exclusivamente dedicado à área de saúde, com conhecimento e experiência clínica.

Michel Foucault bem ilustra como deve ser a atuação do poder público na esfera da saúde:

O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualiza-los, vigiá-los uma a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrinhado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro quanto possível completo, de todos os fenômenos¹⁴.

Ao levar em consideração esta perspectiva, é de suma importância reconhecermos que a autonomia é um pressuposto indiscutível para a correta atuação do médico. Ela garante que o profissional realize o diagnóstico e prescreva o melhor tratamento para aquele problema de saúde específico sem que haja nenhum tipo de interferência ou pressão externa.

Desta forma, levando-se em conta que o médico necessita gozar de autonomia, é possível que nem sempre ele prescreva os tratamentos cobertos pelo Sistema Único de Saúde.

A constante incorporação e desenvolvimento de tecnologia na área de saúde permite que existam vários tipos de tratamentos para um único tipo de doença, de maneira que, conforme já discutido, cabe ao médico escolher aquele mais indicado para o paciente.

Vale ressaltar que as inovações médicas via de regra são de alto custo. Assim sendo, a proteção jurisdicional para a obtenção do acesso ao tratamento adequado por vezes determina o cumprimento pelo Poder Público de decisões de altíssimo custo que não haviam sido inicialmente previstas pelo Ministério da Saúde.

Evidente que cada solicitação judicial de medicamentos concedida impacta diretamente no planejamento orçamentário do ente público. Dessa forma, a execução do planejamento das políticas públicas encontra aí um desafio para sua concretização.

¹⁴ FOUCAULT. Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 89.

Este tema sensível da judicialização da saúde tem sido amplamente debatido não só pelos órgãos do poder público, como também no âmbito internacional pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)¹⁵.

Neste sentido, em vistas à recorrente solicitação de medicamentos fora da lista do SUS, alguns Estados da Federação sumularam esta questão. Vejamos alguns exemplos:

Súmula 18 TJPE: É dever do Estado-membro fornecer ao cidadão, sem ônus para este, medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial¹⁶.

Súmula 65 TJSP: Não violam os princípios constitucionais da separação e independência dos poderes, da isonomia, da discricionariedade administrativa e da anualidade orçamentária as decisões judiciais que determinam às pessoas jurídicas da administração direta a disponibilização de vagas em unidades educacionais ou o fornecimento de medicamentos, insumos, suplementos e transporte a crianças ou adolescentes¹⁷.

Súmula nº 180 TJRJ: A obrigação dos entes públicos de fornecer medicamentos não padronizados, desde que reconhecidos pela Anvisa e por recomendação médica, compreende-se no dever de prestação unificada de saúde e não afronta o princípio da reserva do possível¹⁸.

Ao julgar o recurso repetitivo nº 106 (derivado do REsp 1.657.156), a 1ª Seção do Superior Tribunal de Justiça estabeleceu que o poder público deve fornecer medicamentos que se encontram fora da lista do SUS, desde que presentes o laudo médico que comprove a necessidade do produto, incapacidade financeira do paciente e registro do medicamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Tribunal entendeu, ainda, que após o trânsito em julgado de ação que vise o fornecimento de medicamentos não contidos na lista do SUS, o Ministério da Saúde e a Comissão Nacional de Tecnologias do SUS (Conitec) sejam comunicados e estudem a viabilidade de incorporação do medicamento pleiteado no âmbito do SUS¹⁹.

¹⁵ Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/no-aniversario-de-30-anos-do-sus-onu-lanca-publicacao-sobre-experiencias-acumuladas/>>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

¹⁶ Disponível em: <<https://www.tjpe.jus.br/documents/10180/0/-/08b9a5ff-0232-469a-bd24-d621219abf08>>. Acesso em 26 de ago. de 2019.

¹⁷ Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf>>. Acesso em 26 de ago. de 2019.

¹⁸ Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/31404/prest-unificada-de-saude.pdf>>. Acesso em 26 de ago. de 2019.

¹⁹ Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-abr-25/stj-fixa-regras-justica-conceder-medicamento-nao-listado-sus>>. Acesso em: 14 de ago. de 2019.

Importante ressaltar que ao julgar os embargos de declaração do Estado do Rio de Janeiro contra o acórdão do Recurso Repetitivo, o colegiado alterou a expressão “existência de registro na Anvisa” para “existência de registro do medicamento na Anvisa, observados os usos autorizados pela agência”.

Esta mudança foi importante para que fossem incluídos no entendimento do acórdão, os casos de medicamentos que possuem autorização para serem usados fora das prescrições aprovadas no registro²⁰.

Vale mencionar que em maio deste ano, ao julgar o Recurso Extraordinário 657718, o Plenário do Supremo Tribunal Federal decidiu que o estado não é obrigado a fornecer medicamento em fase experimental ou que não possua registro na Anvisa, salvo em situações excepcionais²¹.

Nesta senda, em seu voto-vista, o ministro Alexandre de Moraes discorreu sobre a constitucionalidade do artigo 19-T da Lei 8.080/1990, que assim dispõe:

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”

O Ministro entendeu que *“Não se trata de negar direito fundamental à saúde. Trata-se de analisar que a arrecadação estatal, o orçamento e a destinação à saúde pública são finitos”*, destacando, ainda, que *“Para cada liminar concedida, os valores são retirados do planejamento das políticas públicas destinadas a toda coletividade”*.

²⁰ Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-set-13/stj-altera-regras-fornecimento-remedios-nao-listados-sus>>. Acesso em: 14 de ago. de 2019.

²¹ Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857&caixaBusca=N>>. Acesso em: 16 de ago. de 2019.

Por outro lado, o voto do Ministro Edson Fachin foi no sentido de que é obrigação do Estado fornecer o medicamento ao cidadão e cabe ao poder público fixar os parâmetros para que esse fornecimento seja garantido.

Assim, por maioria dos votos, o Plenário fixou a seguinte tese para efeito de aplicação da repercussão geral:

- 1) O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
- 2) A ausência de registro na Anvisa impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
- 3) É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos:
 - I – a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras;
 - II – a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior;
 - III – a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.
- 4) As ações que demandem o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser necessariamente propostas em face da União²².

Dessa forma, entende-se que haverá sempre a necessidade de avaliação do caso concreto para que sejam identificadas as situações em que o direito à saúde deve prevalecer sobre os demais direitos assegurados, bem como a distribuição de competências entre os Poderes.

5. As responsabilidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário

Convém mencionar que a Constituição Federal, ao dispor em seu artigo 5º, parágrafo 1º, que “*As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata*”, vincula os direitos fundamentais a todos os poderes públicos e órgãos jurisdicionais estatais. Ingo Wolfgang Sarlet sobre o assunto:

A Omissão do Constituinte não significa, todavia, que os poderes públicos (assim como particulares) não estejam vinculados pelos direitos fundamentais. Tal se

²² Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857&caixaBusca=N>>. Acesso em: 16 de ago. de 2019.

justifica pelo fato de que, em nosso direito constitucional, o postulado de aplicabilidade imediata das normas de direitos fundamentais (art. 5º, § 1º, da CF) pode ser compreendido como um mandado de otimização de sua eficácia, pelo menos no sentido de impor aos poderes públicos a aplicação imediata dos direitos fundamentais, outorgando-lhes, nos termos desta aplicabilidade, a maior eficácia possível²³.

Em decorrência dessa realidade, as ações judiciais para fornecimento de medicamentos ou tratamentos, constantemente provocam discussões a respeito da ingerência do Poder Judiciário nas políticas públicas, que são formuladas pelo Executivo ou Legislativo.

Não obstante, é sabido que o Judiciário está vinculado aos direitos fundamentais e à Constituição, atuando como controlador da constitucionalidade dos atos dos três poderes e dos demais órgãos estatais.

Nesta perspectiva, a atuação do Judiciário se traduziria em zelar pelo cumprimento do estabelecido na Constituição, controlando os resultados da atuação do poder público e a sua escolha dos meios adequados para atingir o que se deseja.

No entanto, as decisões dos magistrados no âmbito das ações relativas à saúde por vezes são caracterizadas pela expansão de sua atuação tradicional, na medida em que decidem sobre questões de competência do Executivo ou até mesmo do Legislativo, quando buscam complementar determinadas políticas públicas ou preencher lacunas na norma a respeito dessas questões.

Neste sentido, Ingo Wolfgang Sarlet assevera:

Por outro lado, averbe-se a função dos tribunais no exercício do controle da inconstitucionalidade por omissão que, por sua vez, se encontra em estreita relação com o grau de vinculação do próprio legislador aos direitos a prestações²⁴.

Tais considerações apontam para a realidade de que, ao dispor sobre questões relacionadas ao fornecimento ou não de medicamentos e tratamentos abrangidos ou não pelo SUS, o Judiciário exerce um papel de controle direto das políticas públicas, posição que vai além das suas funções convencionais.

²³ SARLET, Ingo Wolfgang. A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva fundamental. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015. 12ª Edição, p. 383.

²⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva fundamental. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015. 12ª Edição, p. 391.

Neste ponto, não se deve perder de vista que as políticas públicas estão sujeitas ao controle do Judiciário. Entretanto, esta atuação deve estar sempre pautada no bem social comum, devendo receber atenção especial quando se concretiza para suprir interesses individuais, que vão além do caráter coletivo das políticas públicas.

Em relação a este contexto, em seu discurso de posse na presidência do Supremo Tribunal Federal, o Ministro Ricardo Lewandowski discorreu acerca da existência da judicialização da saúde, conforme excertos:

Nos dias de hoje, não são poucas as críticas veiculadas nos meios acadêmicos e na mídia em geral contra aquilo que é visto como um protagonismo mais acentuado - ou até mesmo exagerado - do Poder Judiciário, em particular do Supremo Tribunal Federal, quanto à tomada de decisões relativas a temas de maior impacto sobre a sociedade. Alguns falam numa “judicialização da política”, enquanto outros mencionam uma “politização da justiça”. Ambas as expressões traduzem uma avaliação negativa acerca da atuação do Judiciário, ao qual se imputa um extravasamento indevido de suas competências constitucionais. [...]

A partir dessa nova postura, o Judiciário começou a intervir em questões que antes estavam reservadas exclusivamente aos demais Poderes, participando, de maneira mais ativa, da formulação de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, do meio ambiente, do consumo, da proteção de idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência. O Supremo Tribunal Federal, de modo particular, passou a interferir em situações limítrofes, nas quais nem o Legislativo, nem o Executivo, lograram alcançar os necessários consensos para resolvê-las. [...]

Propomo-nos, ademais, a respeitar e fazer respeitar a independência e harmonia entre os Poderes, estimulando nos juízes a adoção da salutar atitude de self restraint, de autocontenção, praticada pelas cortes constitucionais dos países democráticos. Com isso queremos dizer que o Judiciário só deve atuar, para suprir eventual lacuna normativa ou inércia administrativa, em caráter excepcional e provisório, e apenas quando a decisão pretoriana se mostrar necessária e inadiável, permitindo, como regra, que o Legislativo ou o Executivo – representantes diretos da soberania popular – possam concluir as suas deliberações no tempo que considerem politicamente mais adequado para o País²⁵.

Portanto, a judicialização da política acontece quando o Judiciário é provocado para decidir sobre algo já estabelecido pelo Executivo ou Legislativo. Já a judicialização da saúde se concretiza quando um cidadão ou o Ministério Público pleiteia a efetivação do direito à saúde, situação na qual é desencadeado um procedimento de controle de constitucionalidade com o objetivo de revisar as ações públicas para determinar ou não a efetivação do direito que foi negado a este terceiro.

²⁵ Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/discursoMinistroRL.pdf>>. Acesso em: 21 de out. de 2019.

No contexto, quanto a um eventual questionamento sobre o Judiciário possuir legitimidade para interferir nas políticas públicas, é fato que, quando provocado pelo cidadão que não teve suas necessidades atendidas, cabe ao Judiciário analisar a situação e intervir nas questões que permeiam a efetivação do direito à saúde, como garantidor dos direitos fundamentais, tendo em vista o disposto na Constituição Federal:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

Assim, tendo consciência da complexidade dessa questão, é importante ter em mente a cláusula da ‘reserva do possível’, que abarca a ideia de razoabilidade da pretensão somada à disponibilidade de recursos por parte do Estado para satisfazer o pedido. Neste entendimento, é possível perceber o caráter limitado dos direitos fundamentais e a sua fiscalização por parte do Judiciário.

6. Os desafios aos limites da judicialização

Sendo a maioria das decisões judiciais de caráter individual, elas acabam por não alcançar as políticas públicas, além de, muitas vezes, fazerem com que parte do orçamento que seria destinado a tais políticas seja realocada para fazer cumprir esta imposição do Judiciário.

As demandas judiciais ainda podem ter o efeito de gerar uma individualização do fornecimento daquele determinado medicamento em detrimento do coletivo. Ou seja, quase sempre, as decisões judiciais são individuais e insuficientes para promover uma mudança social.

Nesse sentido, Angélica Carlini acrescenta

“Cumprе ressaltar, ainda, que o magistrado que decide o caso concreto individual determinando a efetividade da aplicação de direitos sociais constitucionalmente a todas as pessoas sinaliza para a coletividade que casos semelhantes poderão ter o mesmo desfecho, mas não consolida o acesso aos direitos nem à democracia”²⁶.

Sobre a necessidade de preocupação de ampliação das políticas públicas, e não só do fornecimento de medicamento em casos individuais, destaca Silvia Badim Marques:

²⁶ CARLINI, Angélica. Judicialização da Saúde Pública e Privada. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014, p. 147.

Revela-se, portanto, fundamental que os juízes, promotores de justiça, gestores públicos, sociedade civil, operadores do direito, sanitaristas, membros de academia, entre outros envolvidos na temática, discutam de forma ampla o tema em debate e proponham soluções conjuntas para minimizar o conflito social-político evidenciado. Porém, é dentro de cada instrução processual que devem ser traçados os rumos da atuação judicial, por parte dos atores que o compõem. É dentro de cada processo que devem ser postos os meios à disposição dos juízes, capazes de balizar a sua decisão. E, também é dentro de cada processo que o direito individual à saúde deve ser confrontado com o direito coletivo e com a política pública estabelecida em matéria de saúde, por meio de provas e saberes técnicos necessários para discutir o caso concreto.

E, se é preciso que o Poder Judiciário avance em relação à incorporação da dimensão política que compõe o direito à saúde, é preciso também que os gestores públicos avancem em relação à elaboração e implementação das políticas de saúde no Brasil, bem como em relação à organização administrativa da prestação dos serviços de saúde, que, muitas vezes, deixam os cidadãos sem a correta assistência médica e farmacêutica e também sem espaço adequado e direito para participação popular, sem um canal administrativo capaz de ouvir e processar as diferentes demandas da sociedade nesta seara, sem informações disponíveis de forma clara a todos que necessitam de um medicamento ou tratamento de saúde. Este é um quadro que, frequentemente, não confere ao cidadão outra alternativa senão buscar a tutela jurisdicional para ver garantido o direito.

Faz-se necessário, ainda, o avanço da própria ciência, no sentido de analisar as diferentes variáveis do problema exposto e de harmonizar o entendimento sobre o que se convencionou chamar, hoje, de “judicialização” das políticas de saúde ou apenas “judicialização” da saúde²⁷.

Isto porque, muito embora uma grande quantidade de demandas seja solucionada anualmente pelo Judiciário a respeito do fornecimento de medicamentos ou tratamentos (na maioria das vezes, de alto custo), centenas de novas ações com pedidos muito semelhantes continuamente surgem.

Estas demandas, e até mesmo as decisões, devem servir de indicadores para o poder público em relação à forma como os cidadãos estão sendo tratados na área da saúde e quais são as suas necessidades.

É necessário reconhecer, no entanto, que é extremamente complicado exigir do magistrado e do jurisdicionado que seja realizada uma perícia ou avaliação obrigatória pelo poder público para que conceda a tutela a uma pessoa em estado de risco de saúde.

Há de se atentar, ainda, para aquelas pessoas que não dispõem de conhecimento a respeito da possibilidade de utilização da advocacia pública para a solicitação de medicamentos pela via judicial.

²⁷ MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do Direito à Saúde. São Paulo: Revista de Direito Sanitário, 2008, p. 65.

Assim, podemos dizer que a justiça e a saúde não alcançam todos os cidadãos brasileiros, embora o SUS tenha desenvolvido um mecanismo para oferecer medicamentos a todos ou mesmo existindo outras vias hábeis para a obtenção da substância. Em outras palavras:

A prestação de saúde concedida por um magistrado a determinado indivíduo deveria poder ser concedida também a todas as demais pessoas na mesma situação, pois o conteúdo do mínimo existencial é dado por prestações em relação às quais seja factível afirmar que todos os indivíduos têm direito, e não apenas aqueles que vão ao Judiciário.

Se a decisão judicial que concede determinado bem ou serviço não pode ser razoavelmente universalizada, acaba-se por consagrar uma distribuição no mínimo pouco democrática dos bens públicos: todos custeiam – sem que tenham decidido fazê-lo – determinadas necessidades de alguns, que tiveram condições de ir ao Judiciário e obtiveram uma decisão favorável. Repita-se que no caso do mínimo existencial, diferentemente, há sim uma posição política fundamental – constitucional –, pela qual toda a sociedade comprometeu-se a custeá-lo para assegurar a dignidade de todos os homens, ao menos em patamares mínimos. [...]

Ao mesmo tempo em que tais prestações são concedidas a autores isolados de ações judiciais, centenas de pessoas morrem sem atendimento adequado na rede pública por falta de prestações que, por certo, estariam compreendidas no conceito de mínimo existencial²⁸.

Segundo a diretora-executiva do Departamento de Pesquisa Judiciária do CNJ (DPJ/CNJ), Gabriela Soares, “*O CNJ está trabalhando no desenvolvimento do projeto da Replicação Nacional, por meio do qual será possível obter informações dos processos em trâmite, e assim produzir diagnósticos e conhecer padrões das ações sobre saúde e de outras demandas judiciais*”²⁹.

De acordo com os dados apresentados pelo CNJ³⁰, a União destinou R\$ 4,5 bilhões para atender a demandas judiciais de compras de medicamentos, dietas, suplementos alimentares e etc, tendo este número atingido R\$ 715 milhões em 2017.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ),³¹ verificou

²⁸ BARCELLOS, Ana Paula de. O Direito a Prestações de Saúde: Complexidade, Mínimo Existencial e o Valor das Abordagens Coletivas e Abstratas. In: SOUZA NETOO, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel (coords.). Direitos Sociais – Fundamento, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 820.

²⁹ Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88612-demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

³⁰ Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87781-toffoli-anuncia-pleno-funcionamento-do-sistema-e-natjus>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

³¹ Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

que entre 2008 e 2017 o número de demandas judiciais relativas ao setor de saúde teve um crescimento de 130%. Esse percentual reflete no orçamento do Ministério da Saúde, que em 7 anos teve um crescimento de aproximadamente 13 vezes nos gastos com as demandas judiciais, correspondendo a R\$ 1,6 bilhão em 2016.

Importante mencionar, ainda, que com o fim de promover a especialização dos magistrados para proferirem decisões mais técnicas e precisas, a Resolução nº 238/2016³² do CNJ estabeleceu a criação de Comitês Estaduais de Saúde, possuindo dentre suas atribuições: (i) auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS), constituído de profissionais da saúde responsáveis por elaborar pareceres acerca da medicina baseada em evidências; (ii) propor medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais de estratégias nas questões de direito sanitário.

A Resolução dispõe ainda sobre a criação de sítio eletrônico para consulta dos magistrados e demais operadores do Direito, com banco de dados que contenha pareceres, notas técnicas e julgados na área da saúde, sendo este criado e mantido pelo próprio CNJ, bem como também a especialização de uma das Varas da Fazenda Pública, nos locais onde houver mais de uma, em matéria de saúde pública.

Assim, os NAT-JUS possuem como função exclusivamente o apoio técnico, tendo inaugurado em 2017 o e-NAT, base de dados para consulta relativa a demandas de saúde.

Neste contexto, o estudo realizado para o DPJ/CNJ aponta que o estado da Bahia estabeleceu a Câmara de Conciliação de Saúde da Bahia, sendo formada pelo Tribunal de Justiça, Secretaria de Estado da Saúde, Prefeitura, Procurador Geral do Estado, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública do Estado e Defensoria Pública da União, para promover a mediação e buscar diminuir as demandas na área da saúde, de forma que cheguem ao Judiciário apenas os casos que não puderam ser solucionados pela via extrajudicial.

Já no Estado do Rio Grande do Sul, é realizada uma triagem administrativa de pedidos em parceria com a Defensoria Pública, de maneira que apenas 15% das demandas em saúde na capital tornaram-se pedidos judiciais.

³² Disponível em <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2339>>. Acesso em 16 de set. de 2019.

Ressalta-se que a problemática não se encontra no fato de um cidadão não possuir seu direito positivado integralmente atendido e recorrer ao Judiciário, mas sim no fato de essa prática possuir um caráter crescente com o passar dos anos.

O relatório publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde juntamente com a Organização Mundial da Saúde intitulado “30 Anos de SUS – Que SUS para 2030?”³³, destacou que caso não haja uma ampliação no financiamento público, com um aprofundamento das políticas bem sucedidas e promoção de novas ações que contemplem os desafios atuais, haverá um aumento dos gastos das famílias com tecnologias e medicamentos para o combate de doenças. Em consequência, os orçamentos familiares de todas as camadas sociais serão afetados.

Assim, o estudo demonstrou que a conservação e o fortalecimento do SUS e seus preceitos e diretrizes são fundamentais para a solução do acesso integral e universal de medicamentos em 2030.

7. Conclusão

Naturalmente, o envelhecimento populacional e a criação de novas tecnologias na área de medicamentos e exames, criam um aumento orçamentário do setor da saúde.

No entanto, há que se reconhecer que muitas mudanças devem ser desenvolvidas e concretizadas no que diz respeito ao processamento e deferimento das solicitações judiciais de medicamentos não abrangidos pelo SUS.

Há muito o que ser feito, ainda, para a prevenção de tais demandas. Ou seja, para a prevenção da necessidade de solicitação judicial de medicamentos por um cidadão brasileiro, o qual já possui o seu direito expressamente assegurado pela Constituição Federal.

As considerações apontadas neste trabalho levam a crer que certamente remediar o problema da efetivação das políticas públicas por meio da judicialização do direito à saúde não é a saída mais eficaz ou a solução permanente deste impasse.

Por outro lado, é preciso considerar que já foi possível diminuir consideravelmente a existência deste tipo de ação em alguns Estados, conforme previamente mencionado. Assim, tendo em mente a consciência da complexidade da temática aqui exposta, nota-se que o

³³ Disponível em: < <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf>>. Acesso em 22 de set. de 2019.

desenvolvimento de novas políticas públicas para a redução e prevenção da incidência desses casos não é impossível.

Essa poderá também ser uma alternativa para a tentativa de controle do risco de ocorrer a indisponibilidade de recursos no SUS em detrimento do cumprimento das determinações judiciais do fornecimento de medicamentos.

Adequar e modernizar as políticas públicas é de vital importância para que estas cumpram o objetivo para as quais foram desenvolvidas. Muito mais que uma ideologia, estas ações devem ser práticas e factíveis.

Ademais, conforme apontado pelo estudo “30 Anos de SUS – Que SUS para 2030?”, a conservação e o fortalecimento do SUS e seus preceitos e diretrizes são fundamentais para a solução do acesso integral e universal de medicamentos.

Nesse sentido, como forma de amenizar os impactos da judicialização da saúde, tanto para o poder público como para o cidadão, é necessário atentar-se para o fato de que a adequação do sistema de saúde deve possuir um caráter de constância, de maneira a acompanhar o envelhecimento da população e a criação de novas tecnologias.

Do exposto, verifica-se que algumas ações já estão sendo tomadas pelo poder público, no entanto, é de extrema importância que as políticas públicas sejam sempre readequadas de modo a prever e buscar atender às iminentes demandas da população na área da saúde, diminuindo, assim, os casos de ajuizamento de ações visando à obtenção de medicamentos que estão fora da lista do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Ana Paula de. *O Direito a Prestações de Saúde: Complexidade, Mínimo Existencial e o Valor das Abordagens Coletivas e Abstratas*. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel (coords.). *Direitos Sociais – Fundamento, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. 15ª tiragem. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 30ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos para uma Teoria Jurídica das Políticas Públicas*. 1ª ed. 2ª reimp. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

CARLINI, Angélica. *Judicialização da Saúde Pública e Privada*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

CORVINO, Juliana Diniz Fonseca. *A Crise do Sistema Único de Saúde e o Fenômeno da Judicialização da Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Gramma, 2017.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.

NOBRE, Milton Augusto de Brito (Coord.) SILVA, Ricardo Augusto Dias (Coord.). *O CNJ e os Desafios da Efetivação do Direito à Saúde*. 1ª ed. 2ª reimp. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011.

MARQUES, Silvia Badim. *Judicialização do Direito à Saúde*. São Paulo: Revista de Direito Sanitário, 2008.

MELLO, Celso de. STF – Pleno – MS nº 22.164/SP. Diário da Justiça, Seção I, 17 nov. 1995.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 31ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2015.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes (Coord.). *O direito à vida digna*. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2004.

SAAVEDRA, Giovani Agostini (Org.). LUPION, Ricardo (Org.). *Direitos Fundamentais: Direito Privado e Inovação*. Porto Alegre: Editora EdiPORS, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang Sarlet. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais: Uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional*. 12ª ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2015.

SMANIO, Gianpaolo Poggio (Org.). BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins (Org.). *Os direitos e as Políticas Públicas no Brasil*. São Paulo: Editora Atlas, 2013.

Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf> Acesso em 26 de ago. de 2019.

Faça sua proposta para avaliação da. 2019. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/faca-sua-proposta-de-incorporacao#textos>>. Acesso em: 26 de ago. de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional De Justiça (CNJ). Resolução 238. Brasília, 09 de set. de 2016. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2339>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

Decisão do STF desobriga Estado de Fornecer Medicamento Sem Registro na Anvisa. Supremo Tribunal Federal, 22 de mai. de 2019. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857&caixaBusca=N>>. Acesso em: 16 de ago. de 2019.

Demandas Judiciais Relativas à Saúde Crescem 130% em Dez Anos. Conselho Nacional de Justiça, 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88612-demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

Discurso de posse do Ministro Ricardo Lewandowski na presidência do Supremo Tribunal Federal. Brasília, 10 de setembro, 2014. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/discursoMinistroRL.pdf>>. Acesso em: 21 de out. de 2019.

FARIELLO, Luiza. Judicialização da saúde: CNJ firma parceria com ministério. Conselho Nacional de Justiça, 18 de dez. de 2018. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/judicializacao-da-saude-cnj-firma-parceria-com-ministerio/>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

Farmácia Popular: Como utilizar. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/como-utilizar>>. Acesso em: 22 de out. de 2019.

Farmácia Popular: Farmácias Credenciadas. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/farmacias-credenciadas>>. Acesso em: 22 de out. de 2019.

Farmácia Popular: Sobre o Programa. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>>. Acesso em: 26 de set. de 2019.

Fluxo de Incorporação de Tecnologias no SUS. Comissão de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, 2014. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/fluxo-de-incorporacao-de-tecnologias-no-sus>> Acesso em 26 de ago. de 2019.

IMPrensa Nacional. Portaria nº 3.733 de 22 de novembro de 2018. Diário Oficial da União, 23 de nov. de 2018. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51521075> Acesso em: 16 de set. de 2019.

Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução. Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER, 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>>. Acesso em 16 de set. de 2019.

JUNIOR, Arnaldo Hossepian Salles Lima. SCHULZE, Clenio Jair. Os Números do CNJ sobre a Judicialização da Saúde em 2018. Consultor Jurídico, 10 de nov. de 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-nov-10/opiniao-numeros-judicializacao-saude-2018#_ftn1>. Acesso em: 20 de out. de 2019.

LEITE, Luiz Philipe. Para que serve a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Ministério da Saúde, 14 de set. de 2017. Disponível em:

<<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/52908-para-que-serve-a-relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais>> Acesso em: 16 de set. de 2019.

MACHADO, Gustavo Silveira. Fornecimento de Medicamentos no Sistema Único de Saúde. Consultoria Legislativa. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema19/2010_2748.pdf> Acesso em: 16/09/2019>. Acesso em 26 de ago. de 2019.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza et al. Encontro Internacional: Direito a Saúde, Cobertura Universal e Integralidade Possível. Disponível em <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf>. Acesso em: 26 de set. de 2019.

MELO, Jeferson. HERCULANO, Lenir Camimura. Demandas Judiciais Relativas à Saúde crescem 130% em dez anos. Conselho Nacional de Justiça, 18 de mar. de 2019. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

No aniversário de 30 anos do SUS, ONU lança publicação sobre experiências acumuladas. Organização das Nações Unidas, 11 de out. de 2018. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/no-aniversario-de-30-anos-do-sus-onu-lanca-publicacao-sobre-experiencias-acumuladas/>> Acesso em: 22 de set. de 2019.

Planos, programações e relatórios de gestão do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/planos-programacoes-e-relatorios-de-gestao-do-sus>>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

Relatório 30 anos de SUS. Que SUS para 2030? Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf>>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamento (parte 1). Consultor Jurídico, 27 de abr. de 2018. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/2018-abr-27/direitos-fundamentais-stj-stf-criterios-fornecimento-medicamentos-parte>>. Acesso em 16 de set. de 2019.

SIQUEIRA, Felipe. Como incorporar novos remédios de alto custo ao SUS. O Estado, 20 de mai. de 2019. Disponível em <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/como-incorporar-novos-remedios-de-alto-custo-ao-sus,9f313b4af9468d37c656d96e7fa626421zw6598z.html>>. Acesso em: 26 de ago. de 2019.

STJ Altera Regras para Fornecimento de Remédios Não Listados no SUS. Consultor Jurídico, 13 de set. de 2018. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/2018-set-13/stj-altera-regras-fornecimento-remedios-nao-listados-sus>>. Acesso em 14 de ago. de 2019.

STJ Fixa Critérios para Justiça Conceder Medicamento Não Listado no SUS. Consultor Jurídico, 25 de abr. de 2018. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/2018-abr-25/stj-fixa-regras-justica-conceder-medicamento-nao-listado-sus>>. Acesso em 14 de ago. de 2019.

Toffoli anuncia pleno funcionamento do sistema e-NatJus. Conselho Nacional de Justiça, 09 de out. de 2018. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/toffoli-anuncia-pleno-funcionamento-do-sistema-e-natjus/>>. Acesso em: 16 de set. de 2019.