



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MARÍLIA MENDES SILVA

**ANÁLISE CRÍTICA DO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS POR DECISÃO JUDICIAL**

Salvador
2020

MARÍLIA MENDES SILVA

**ANÁLISE CRÍTICA DO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS POR DECISÃO JUDICIAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Luciano Chaves de Farias

Salvador
2020

TERMO DE APROVAÇÃO

MARÍLIA MENDES SILVA

ANÁLISE CRÍTICA DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS POR DECISÃO JUDICIAL

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/ 2020.

A
Deus, pela força diária para enfrentar
todos os obstáculos.

AGRADECIMENTOS

Esta monografia é um conjunto de esforços que representam um importante marco na minha vida profissional. Manifesto a minha sincera gratidão a todos que fizeram parte desta trajetória.

A Deus, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior, garra e perseverança para superar as dificuldades ao longo da trajetória.

A Lázaro, meu esposo, por me mostrar os caminhos nas horas incertas e me incentivar em todos os momentos. Por me proporcionar muito amor, força e garra, os quais me deram vontade de continuar. Além de ser o responsável pelo incentivo de cursar outra graduação.

À Maila, minha filha, por me ensinar a capacidade de superar todas as dificuldades. É a que faz tudo ficar mais fácil e mais leve com apenas um sorriso.

Aos meus pais e irmãs, pelo amor incondicional.

À minhas “colegas de sala”, amigas da faculdade, em especial, Fernanda Veloso, por todo apoio e carinho, principalmente nos momentos mais necessitados.

À equipe do NPJ, por me proporcionar o aprendizado prático de maneira prazerosa.

À Faculdade Baiana de Direito, por toda competência na minha formação profissional.

“Depois que um corpo comporta outro corpo, nenhum coração suporta o pouco”.

Alice Ruiz

RESUMO

A ligação entre Estado e saúde não se estabelece de forma linear, de modo que a intervenção estatal na assistência à saúde no Brasil tem um marco significativo, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. Esta, ao considerar que a saúde é um direito universal, e obrigação do Estado, demonstrou a relevância pública em um Estado democrático de direito. O SUS é visto como a principal política pública na saúde e no movimento sanitário brasileiro, é mais que um sistema de saúde, faz parte do movimento social previsto na Constituição de 1988 a qual visa uma sociedade democrática e solidária. Ao instituir a participação do Poder Judiciário diante da lesão aos direitos foi proporcionado o surgimento da judicialização da saúde, o qual configura a interferência do Poder Judiciário nas ações que seriam de competência dos poderes executivos e legislativos. Assim o papel do Poder Judiciário revela grande importância para a obtenção da tutela específica do direito à saúde constitucionalmente aprovado, o qual garante o direito à vida e consolida a saúde. Desse modo, foi realizada uma revisão bibliográfica, com estudos que investigaram a análise crítica do fornecimento de medicamentos por decisão judicial, baseada em artigos, legislação, jurisprudência e doutrinas que tratam sobre o tema, para assim avaliar o momento histórico atual, o qual tem o desafio principal de (re)significar o SUS como expressão da negociação Estado/sociedade consagrada na Constituição Federal. Assim, a “judicialização da saúde” reafirma que há limites institucionais estatais e fomenta a necessidade de respostas efetivas do setor saúde e do sistema de justiça.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Medicamento; Decisão Judicial; Políticas Públicas; Poder Judiciário.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA	13
2.1 A TRAJETÓRIA DO DIREITO À SAÚDE	14
2.1.1 O SUS na Constituição Federal de 1988	20
2.1.2 A questão da saúde e o SUS	23
2.2 DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO	24
2.3 O DEVER DO ESTADO DE GARANTIR O DIREITO À SAÚDE	30
3 A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	34
3.1 OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS	34
3.2 A UNIVERSALIDADE COMO PRINCÍPIO DO SUS	38
3.3 ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA INTEGRAL DO SUS	41
4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	43
4.1 DO DEVER DO ESTADO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	45
4.2 A BUSCA DE PARÂMETROS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	50
4.2.1 As demandas judiciais propostas para a obtenção de medicamentos	54
4.2.2 O orçamento público e os gastos com a judicialização da saúde	57
4.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, ACESSO À JUSTIÇA E A EFETIVIDADE DO DIREITO A SAÚDE	59
4.3.1 Necessidade de indicação judicial da fonte de custeio	62
4.3.2 A micro justiça X a macro justiça	65
5 CONTROLE JURISDICIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS À SAÚDE	69
5.1 O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES	70
5.2 A ESCASSEZ DOS RECURSOS E A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL	73

5.3 ATIVISMO JUDICIAL E O POSICIONAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL QUANTO AO CONTROLE JUDICIAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITO À SAÚDE	76
5.4 ANÁLISE CRÍTICA DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO POR DECISÃO JUDICIAL	83
6 CONCLUSÃO	91
REFERÊNCIAS	94

1 INTRODUÇÃO

A relação entre Estado e saúde é um grande desafio pois a conceituação de Estado admite várias e distintas correntes, escolas sociológicas e políticas enquanto a o conceito de saúde ainda necessita de definição satisfatória para além das referências à doença ou à linearidade histórica contida nos conceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS). Adicionalmente, a ligação entre Estado e saúde não se estabelece de forma linear de modo que a intervenção estatal na assistência à saúde no Brasil tem um marco significativo, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. O SUS é visto como a principal política pública na saúde e no movimento sanitário brasileiro, é mais que um sistema de saúde, faz parte do movimento social previsto na Constituição de 1988 a qual visa uma sociedade democrática e solidária.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para sanar necessidades da população residente no Brasil proporcionando bem-estar social como é definido no dispositivo do artigo 198 da Constituição Federal, a saber: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes. I-Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II-Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - Participação da comunidade”. Assim, a estruturação do SUS abarca desde o simples atendimento de uma demanda livre por meio da Atenção Primária até um atendimento mais complexo visando o atendimento acessível integralmente, de forma universal para toda a população do país, sem discriminação.

Importante ressaltar que o SUS foi modelado no Brasil na VII Conferência Nacional de Saúde, que formou consenso crítico sobre a saúde até então vigente e consagrou a saúde como direito universal e dever de todos. Assim, a Constituição Federal de 1988 consolidou os preceitos de governabilidade dessa política setorial estabelecendo princípios básicos que privilegiem resguardar as necessidades individuais e coletivas. Desse modo, os brasileiros adquiriram a consciência do direito à saúde e têm reivindicado essa garantia, fundamentados nas normas constitucionais, sobretudo nos direitos fundamentais, e assim garantido o a aplicabilidade do dever do Estado pelas Cortes de todo país.

Nos anos seguintes a promulgação da Carta Constitucional, a implementação do SUS acarretou mudanças em várias dimensões importantes para a proteção social, de um dado contexto histórico marcado pelas tensões relacionadas à luta pela concretização da saúde como direito de cidadania. Mas após algumas décadas de implementação, o sistema de saúde brasileiro ainda apresenta grandes problemas, incompatíveis com os preceitos da Seguridade e do SUS.

Assim, a Constituição Federal de 1988, ao considerar que a saúde é um direito universal, e obrigação do Estado demonstrou a relevância pública em um Estado democrático de direito. Por meio da promulgação dela, a saúde deixou de ser apenas um direito assegurado aos trabalhadores que estavam inseridos no mercado de trabalho, passando a ser um direito fundamental, de natureza social. Adicionalmente, ao instituir a participação do Poder Judiciário diante da lesão aos direitos foi proporcionado o surgimento da judicialização da saúde, o qual configura a interferência do Poder Judiciário nas ações que seriam de competência dos poderes executivos e legislativos.

Tal fato é evidenciado com a atuação do Poder Judiciário na garantia dessas políticas públicas para quem pleiteia seus direitos e assim possa permitir o acesso da população nas ações sociais que são definidas pelo Poder Executivo. Assim o papel do Poder Judiciário revela grande importância para a obtenção da tutela específica do direito à saúde constitucionalmente aprovado, o qual garante o direito à vida e consolida a saúde, uma vez que a condição essencial para garantia do princípio da dignidade humana é um dever de prestação do Poder Público que se materializa por meio de ações do Estado.

Por outro lado, a tutela jurisdicional do direito à saúde submerge a esfera de independência do Poder Legislativo e do Poder Executivo, as quais são garantidas pelo princípio da separação dos poderes, o qual é constitucional. Assim, essa tutela também interfere no mérito administrativo sobre a forma de como executar os serviços ofertados na área da saúde. No entanto, a interferência nas três esferas do poder é necessário, visto que em algumas situações há o descaso dos Poderes Executivo e Legislativo evidenciado pela ineficiência do Poder Público na promoção de políticas públicas que priorizem a saúde da população brasileira.

Desse modo, foi realizada uma revisão bibliográfica, com estudos que investigaram a análise crítica do fornecimento de medicamentos por decisão judicial, baseada em

artigos, legislação, jurisprudência e doutrinas que tratam sobre o tema, para assim avaliar o momento histórico atual, o qual tem o desafio principal de (re)significar o SUS como expressão da negociação Estado/sociedade consagrada na Constituição Federal. Esse fato pode indicar falhas do sistema público de saúde, uma vez que há solicitações de medicamentos constantes de suas listas, o que constitui um obstáculo para a prática do uso racional de medicamentos principalmente quando são solicitados sem comprovação de eficácia e não padronizados pelo SUS. Assim, a “judicialização da saúde” reafirma que há limites institucionais estatais e fomenta a necessidade de respostas efetivas do setor saúde e do sistema de justiça.

Por fim, foram trazidas explanações sobre o tema, buscando compreender os aspectos da judicialização da saúde, os quais são representados pelo intenso uso da via judicial para fornecimento de medicamentos, bem como uma análise crítica do uso da via judicial para fornecimento de medicamentos.

2 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA

O Direito à saúde é um componente dos direitos sociais inserido na Constituição Federal de 1988 no título proposto à ordem social, a qual traz a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Assim, o Direito à Saúde tem como objetivo o bem-estar e a justiça social, e garante que o sistema de saúde público deva ser gratuito, qualificado e acessível aos brasileiros.¹

A sociedade brasileira atualmente adquiriu a consciência do direito à saúde e têm reivindicado essa garantia. Tal fato, é evidenciado com o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas², a qual foi assinada pelo Brasil, quando enumera a saúde como uma das condições necessárias à vida digna, reconhece o direito humano fundamental à saúde.³

O direito à saúde de certo modo privilegia a igualdade, de modo que todos usufruam igualmente do bem-estar. Por esse motivo, juridicamente as normas jurídicas obrigam à vacinação, à notificação de doenças, ao tratamento, ao controle do meio ambiente, das condições de trabalho dentre outros, de forma garantir a oferta de cuidados na saúde, com a igualdade.⁴

De tal modo, a saúde como um direito coletivo depende do estágio de progresso do Estado, o qual possuindo reconhecimento do seu direito ao desenvolvimento poderá garantir as mesmas medidas de proteção e cuidados para a garantia da saúde para todos. Assim, o direito à saúde será garantido de acordo com a participação dos indivíduos no processo, considerando a essencialidade da participação popular para a compreensão do direito à saúde. É indispensável que a Constituição organize os

¹ STURZA, JANAINA MACHADO; BENDER, MARCIANA. O dever constitucional do estado em garantir a saúde: O uso de medicamentos experimentais. **Revista Jurídica**, Curitiba, vol. 03, nº 44, p. 790-817, 2016. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1898>. Acesso em: 08 ago. 2019.

² DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 14 set 2019.

³ DALLARI, SUELI GANDOLFI; O direito à Saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, vol. 22, nº 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008. Acesso em: 08 ago. 2019.

⁴ *Ibidem*

poderes do Estado para assegurar a cada pessoa o seu direito, não bastando apenas declarar que todos têm direito à saúde.⁵

2.1 A TRAJETÓRIA DO DIREITO À SAÚDE

A trajetória da saúde no Brasil inicia-se com a chegada da Corte portuguesa ainda no século XIX. Nessa época eram realizadas apenas algumas ações de combate a algumas doenças e mínimo controle sanitário, principalmente sobre os portos e ruas.⁶ No período em que o Brasil era colônia de Portugal, a organização sanitária espelhava-se com a organização da metrópole, e os delegados da capitania respondiam pelo saneamento e pela profilaxia das doenças consideradas epidêmicas, de modo que apenas os problemas de higiene eram de responsabilidade das autoridades locais, e os moradores das cidades por meio de carta solicitavam ao rei a presença de profissionais de saúde.⁷

No início do século XIX, com a transferência da família real para o Brasil foi estabelecido cargos de fiscalização da saúde como os existentes em Portugal. A partir de 1828 essas responsabilidades com a saúde pública foram atribuídas às municipalidades, e assim uma nova reforma dos serviços sanitários foi efetuada durante o Império com a criação de inspetorias e Conselho Superior de Saúde Pública.⁸

Na proclamação da República, a responsabilidade pelas ações de saúde passaram a ser atribuídas aos estados, e no âmbito federal foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública (1897) que reunia os serviços de saúde terrestre e marítimos com a finalidade de atuar em locais que não havia intervenção dos governos estaduais, a exemplo da vigilância sanitária nos portos.⁹

⁵ DALLARI, SUELI GANDOLFI; O direito à Saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, vol. 22, nº 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008. Acesso em: 08 ago. 2019.

⁶ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019

⁷ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 25-26.

⁸ *Ibidem*, loc.cit.

⁹ *Ibidem*, p.26.

Anteriormente a implantação do SUS, a saúde no Brasil era intrincada pois havia omissão do Poder Público, e, na República Velha (1889 - 1930), prevalecia o Estado liberal que só intervinha em situações em que a iniciativa privada não fosse capaz de responder. Não havia relações entre as organizações sanitárias e os propósitos eram diferentes o que desperdiçava recursos e dificultava a resolução de problemas de saúde da população que a cada dia se urbanizava e conseqüentemente aumentava os números de indústrias.¹⁰

Desde a década de 1910 houve um movimento pela mudança da organização sanitária, liderados por médicos, autoridades políticas e intelectuais, pois as epidemias da época comprometeram a economia agroexportadora impondo ao Poder Público medidas sanitárias nas cidades.¹¹ Nos anos antecedentes a década de 1960, a Saúde Pública não estava entre as opções prioritárias da política de gastos do governo. Nesse período, a ausência de políticas sociais e de saúde pertinentes, resultou nas diversas epidemias existentes na época. A Saúde Pública passou a ser considerada como questão social com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública que propendia a expansão dos serviços de saneamento e higiene, difundindo assim as questões de saúde e a necessidade da "educação sanitária" como uma estratégia para a promoção da saúde.¹²

As reivindicações dos movimentos populistas durante o Estado Novo foram respondidas com a concentração do poder decisório e concessão de medidas distintivas como benefícios para a população. Nesse período delineou-se uma política nacional de saúde por meio da instituição do Ministério da Saúde no ano de 1953, mesmo restrito, pois abordava apenas a cobertura de certos segmentos de trabalhadores, além de ser voltado para a criação de condições sanitárias mínimas. No entanto, essas políticas de saúde eram adstritas pela opção política de gastos do Estado e pelo dispendioso modelo sanitarista adotado.¹³

O crescimento industrial e o aumento de investimentos concederam à classe trabalhadora em respostas às reivindicações, o estabelecimento do salário mínimo, o

¹⁰ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 26-28.

¹¹ *Ibidem*, p.28.

¹² BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 30, nº 3, p. 380-98, dez., 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341996000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

¹³ *Ibidem*

qual se limitava aos gastos para a sobrevivência. Tal fato configurado com a intensa inflação vivida na época e o crescimento das desigualdades sociais entre as castas de trabalhadores, piorou as condições de vida da população e as foi refletido no aumento das demandas por saúde e assistência médica. Assim, os Institutos de Assistência Previdenciária (IAPs) começaram a prestar serviços assistenciais médicos, além da criação de serviços de atendimento ambulatorial para responder as demandas.¹⁴

Necessário se faz dizer que, paralelamente, desenvolvia-se a indústria de fármacos, fato que, em consonância ao objetivo da reintegração da força de trabalho à produção, leva a pensar que isso se constituiu em mais um poderoso alibi para a progressão da atenção de caráter curativo, em detrimento das ações de prevenção.¹⁵

Com o final da Segunda Guerra Mundial e a queda do então presidente Getúlio Vargas, houve um período de liberalização do regime político, caracterizado pelo aumento dos salários, reforma partidária, pela reativação da legislação trabalhista, e tentativas de instalações de novo pacto social. A questão da saúde era apresentada como uma prioridade do governo na época como questão social, mas nunca esteve realmente entre as opções prioritárias da política de gastos do governo.¹⁶

O sistema público de saúde brasileiro nasceu por meio de três vias, tais como saúde pública, medicina previdenciária e medicina do trabalho, que desde as suas origens percorreram caminhos paralelos de forma autônoma. A saúde pública teve muitas críticas voltadas às campanhas sanitárias que foram marcadas pela resistência da população às intervenções autoritárias, o que possibilitou o aparecimento de propostas de educação sanitárias e centros de saúde.¹⁷

Após a criação do Ministério da Saúde, os serviços específicos e centralizados passaram a combater determinadas doenças sendo que estudiosos denominam a saúde pública dessa época, a qual tinha a ênfase em campanhas, de sanitarismo campanhista.¹⁸ Nesse período são criados os conhecidos IAPs (Institutos de

¹⁴ BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 30, nº 3, p. 380-98, dez., 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341996000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

¹⁵ *Ibidem*

¹⁶ *Ibidem*

¹⁷ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 29-31.

¹⁸ *Ibidem, loc.cit.*

Aposentadorias e Pensões), os quais ofereciam serviços de saúde de caráter curativo, possuíam hospitais próprios, mas estavam limitados à categoria profissional ligada ao respectivo Instituto. Desse modo, a saúde pública não era universalizada na dimensão curativa e restringia-se a beneficiar os trabalhadores que contribuía para os institutos de previdência.¹⁹

Este tipo de saúde pública não tinha integração com a saúde do trabalhador, nem com a medicina previdenciária implantada nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Desse modo, a organização dos serviços de saúde no Brasil antes do SUS vivia em mundos separados como saúde pública (ações para prevenção, ambiente e coletividade), saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho e medicina previdenciária (ações curativas e individuais).²⁰

Em 1963 foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde, instituída por lei em 1967 e teve o objetivo de oferecer direcionamento sobre as políticas de saúde.²¹ Essa conferência foi pautada na situação sanitária brasileira; distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias nas esferas de governo, fixação de um plano nacional de saúde, e pela primeira vez o tema municipalização dos serviços de saúde foi abordado.²² Vale destacar que nesse período a conferência configurou como ideologia da saúde, a ideologia do desenvolvimento econômico a qual estava baseada nos princípios tidos como fonte de saúde, a exemplo da racionalidade do planejamento, produtividade e na distribuição de riquezas.²³

Com o golpe de 1964, o poder foi assumido pelas Forças Armadas, foi editado o Ato Institucional-1, o qual suspendeu as garantias constitucionais e permitiu a cassação e suspendeu direitos políticos. Nesse período surgiu o movimento sanitário no interior das universidades, devido a exclusão da participação dos trabalhadores no processo

¹⁹ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

²⁰ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 29-31.

²¹ BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 30, nº 3, p. 380-98, dez., 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341996000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

²² STEDILE, NILVA LÚCIA RECH et al. Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, nº 10, p.2957-2971, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001002957&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2019

²³ BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. *Op. cit.*

decisório das políticas de saúde, as quais eram decididas pelos governos autoritários em favor próprio. Na saúde, a privatização dos serviços médicos foram reforçadas pela compra dos serviços de previdência pelas políticas de Planejamento. Vale destacar que o Golpe de 64 não representou mudanças no quadro já instalado e consolidou o modelo implantado desde 1955.²⁴

Em 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, que centralizava e reforçava o modelo clínico assistencial e curativista. Ao mesmo tempo foi criado o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), o qual foi uma importante estratégia do Estado na área social, pois apoiou o desenvolvimento de programas de interesse do setor público em áreas de saúde e saneamento, educação, trabalho, previdência e assistência social.²⁵ Em 1975 foi sancionada a Lei 6.229 que criou o sistema Nacional de Saúde, com reforço no orçamento do Ministério da Saúde e implantação de programas de extensão de cobertura de serviços de saúde nas áreas rurais. Além disso, também foram implantados programas especiais de controle de doenças, organizado o sistema de Vigilância Epidemiológica.²⁶

Nos anos seguintes, a população brasileira estava imersa em diversos conflitos sociais devido as desigualdades, alto índice de desemprego, enfrentamento de filas intermináveis na busca da assistência à saúde, o que gerava uma grande insatisfação popular.²⁷ Um movimento social foi organizado com o intuito de democratizar a saúde e reestruturar os serviços no Brasil. Esse movimento foi composto por estudantes, segmentos populares, pesquisadores, profissionais de saúde que propuseram a Reforma Sanitária e a implantação do SUS.²⁸

Em 1986, o Ministério da Saúde convocou a VIII Conferência Nacional da Saúde que teve a temática Direito à Saúde, Sistema de Saúde e Financiamento. Nessa Conferência foram debatidas as políticas de saúde marcando contundentemente a

²⁴ BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 30, nº 3, p. 380-98, dez., 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341996000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

²⁵ *Ibidem*

²⁶ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 38-39.

²⁷ SOUZA, GEORGIA COSTA DE ARAÚJO; COSTA, IRIS DO CÉU CLARA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, São Paulo, vol. 19, nº 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

²⁸ PAIM, JAIRNILSON SILVA. *Op. cit.* p. 38-41.

história da saúde no Brasil.²⁹ Essa Conferência se tornou um grande marco da saúde no Brasil, e foi considerada como o marco inicial da Reforma Sanitária brasileira.³⁰ Ademais, essa Conferência debateu e sistematizou estudos para a reforma sanitária brasileira e o relatório final inspirou a Saúde na Constituição, desdobrando-se nas leis orgânicas da saúde (Lei 8.080/90 e 8.142/90), as quais permitiram a implantação do Sistema Único de Saúde.³¹ Essa sugestão da criação do Sistema Único de Saúde justifica diretrizes da universalidade, integralidade das ações e a participação social, além de ampliar o conceito de saúde, e apesar de tal proposta ser incorporada na Constituição da República apenas nove anos depois, em 1988, após a formulação da proposta de criação do Sistema Único de Saúde, no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1979, a saúde foi posta como um direito dos cidadãos e um dever do Estado.³²

De acordo com o histórico desenvolvimento da organização sanitária que antecedeu o SUS, o Brasil exibiu uma proteção social incipiente, um tipo de assistencialismo até a década de 1920. Na década de 1930 foi adotado o seguro social para os trabalhadores urbanos e após a Constituição Federal de 1988 a seguridade social vem tentando se implementar.³³ A Constituição Federal de 1988 é marco inicial para criação do SUS e preceitua que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.³⁴ Os principais pontos aprovados na Constituição Federal de 1988 foram:³⁵

o direito universal à saúde, a saúde como um dever do Estado, a constituição do SUS, integrando todos os serviços públicos em uma rede, além da preservação dos princípios aprovados pela VIII Conferência e a participação do setor privado no SUS de forma complementar, bem como a proibição da comercialização de sangue e de seus derivados. Apesar dos avanços alcançados, algumas questões permaneceram indefinidas tais como. o financiamento do setor saúde, a política de medicamentos e as ações no âmbito da saúde do

²⁹ BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 30, nº 3, p. 380-98, dez., 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341996000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

³⁰ SOUZA, GEORGIA COSTA DE ARAÚJO; COSTA, IRIS DO CÉU CLARA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, São Paulo, vol. 19, nº 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

³¹ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 38-41.

³² *Ibidem, loc.cit.*

³³ *Ibidem, loc.cit.*

³⁴ ALMEIDA, NEMÉSIO DARIO. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 5, nº. 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisioc/contents/documentos/texto-prova-2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

³⁵ BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. *Op. cit.*

trabalhador. Há ainda que ressaltar que permaneceu intocável o paradigma do modelo assistencial centrado na assistência médica individual e, portanto, na figura do médico.

Embora o direito à saúde tenha difundido internacionalmente em 1948 com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Brasil o tenha reconhecido como direito social somente 48 anos depois.³⁶ No entanto, quando a saúde foi reconhecida como direito humano, passou a ser objeto da OMS e conceituava no preâmbulo de sua Constituição de 1946, “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”³⁷ Nota-se o reconhecimento da essencialidade do equilíbrio interno e do homem com o ambiente para a conceituação da saúde.³⁸

2.1.1 O SUS na Constituição Federal de 1988

A referida VIII Conferência Nacional da Saúde evidenciou temas como a necessidade de ampliação do conceito de saúde e de um novo Sistema Nacional de Saúde, além da separação da “Saúde” da “Previdência” e a orientação da política de financiamento para o setor saúde. O relatório final foi um instrumento consolidado para influenciar as responsabilidades do Estado em assegurar o direito à saúde para todos, garantindo condições de acesso e qualidade dos serviços, servindo de subsídio para a elaboração da nova Constituição de Saúde do Brasil.³⁹

A criação do Sistema Único de Saúde, pela Constituição de 1988, foi um dos maiores movimentos de inclusão social ocorridos na História do Brasil e representa constitucionalmente a afirmação política do Estado brasileiro em se comprometer

³⁶ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 38-41.

³⁷ OMS CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 10 ago. 2019.

³⁸ DALLARI, SUELI GANDOLFI. O direito à Saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, vol. 22, nº 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008. Acesso em: 08 ago. 2019.

³⁹ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

direitos dos seus cidadãos.⁴⁰ A ideia de proposta do SUS tem um tema central, qual seja, todas as pessoas têm direito à saúde, o qual está ligado a condição de cidadania.⁴¹ De tal modo é expressiva a participação popular na elaboração do texto constitucional na, intitulada por Ulysses Guimarães como “Constituição Cidadã”, devido aos aspectos sociais incorporados ao texto, e pelo caráter democrático voltado ao reforço da cidadania. Adicionalmente, antecedeu os movimentos e linhas que escreveram o SUS, antes da Constituição Cidadã, os quais foram vivenciados no contexto de luta política, mobilização e participação de vários setores da sociedade e da academia.⁴²

Desse modo, o SUS é o conjunto de ações e serviços em saúde organizados a partir de diretrizes da descentralização, integralização e participação da comunidade, organizando as ações e serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos contidos na Constituição Federal de 1988.⁴³ Além disso, a saúde é a meta social mundial mais importante, e para a sua concretização faz-se necessária a integração com os diversos setores sociais e econômicos paralelos ao e acontecimento histórico da saúde ocorrido no Brasil.⁴⁴

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde em seu artigo 196 como “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 possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação”.⁴⁵ A conquista política e social que se refere o artigo 196 da Constituição Federal é atribuída às lutas e esforços configurados no movimento da Reforma Sanitária entre 1976 e 1988. Esse artigo destaca que o dever do Estado garantirá mediante as políticas públicas a redução do risco de doenças, e o acesso igualitário e universal

⁴⁰ SOUZA, GEORGIA COSTA DE ARAÚJO; COSTA, IRIS DO CÉU CLARA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, São Paulo, vol. 19, nº 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

⁴¹ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 43-101.

⁴² CRUZ, ADRIANE. 25 anos da Constituição Federal Brasileira e do SUS. **Consensus**. Ano III, vol. 9, p. 12-19, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/25-anos-da-constituicao-federal-brasileira-e-sus/>. Acesso em: 15 ago. 2019.

⁴³ PAIM, JAIRNILSON SILVA. *Op. cit.* p. 51.

⁴⁴ SOUZA, GEORGIA COSTA DE ARAÚJO; COSTA, IRIS DO CÉU CLARA. *Op. cit.*

⁴⁵ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2019.

aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.⁴⁶ Desse modo, com o advento da Constituição Federal de 1988, o serviço público de saúde não mais estaria restrita aos inseridos no mercado formal de trabalhadores, de forma que todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício, passaram a ser titulares do direito à saúde.⁴⁷

De acordo com a Constituição Federal, em dispositivo a qual trata sobre o “direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação”, tem-se uma definição conceitual da versão prática com a instituição formal do SUS.⁴⁸ Essa definição conceitual coaduna com o artigo 198, o qual relata que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes descentralização, atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade.⁴⁹

Como disposto em jurisprudência consolidada, ao dispor sobre a Seguridade Social no artigo 198, a Constituição Federal apresenta quais os entes políticos que devem proceder ao financiamento do Sistema Único de Saúde. Isso porque a saúde é um direito social, e a resolução dos problemas é dever do Estado, através de políticas públicas. Essas políticas públicas constituem segundo a Constituição de 1988 um conjunto de ações governamentais que coadunam com o direito subjetivo constitucional, de forma que o Estado precisa desenvolver programas necessários para tornar esse direito eficaz.⁵⁰

⁴⁶ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 43-101.

⁴⁷ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

⁴⁸ SOUZA, GEORGIA COSTA DE ARAÚJO; COSTA, IRIS DO CÉU CLARA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, São Paulo, vol. 19, nº 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

⁴⁹ *Ibidem*

⁵⁰ TRF-4 - AC: 16470420084047210 SC 0001647-04.2008.404.7210, Relator: SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA, Data de Julgamento: 03/03/2010, QUARTA TURMA, Data de Publicação: D.E. 15/03/2010. Disponível em: <https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17184415/apelacao-civel-ac-7210-sc-0001647-0420084047210/inteiro-teor-17184417?ref=serp>. Acesso em: 30 ago. 2019.

2.1.2 A questão da saúde e o SUS

A saúde tem ocupado a atenção de muitas pessoas pois corresponde ao estado de vida de modo a compor um setor econômico no qual é produzido bens e serviços. Os serviços de saúde, como hospitais, laboratórios, clínicas realizam ações de saúde, de modo que a sociedade espera que o setor de saúde cuide das pessoas e das populações mediante ações individuais e coletivas. De tal modo, as pessoas têm reconhecido a saúde como uma qualidade de vida e almejado o completo bem estar físico, mental e social, não sendo a ausência de doença.⁵¹

Em resumo a saúde possui três dimensões, a saber, estado vital, setor produtivo e área do saber. E por meio delas, as sociedades identificam necessidades e problemas relacionados à saúde buscando sempre explicação e organização para enfrentar esses problemas. No entanto, cada sociedade organiza o seu sistema de saúde acordando com as crenças e valores de modo a ser influenciado pelos determinantes sociais. Em relação à sociedade brasileira, esta vem procurando organizar o Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas, mas ainda assim persistem dúvidas quanto ao seu significado e a importância para assegurar a saúde dos brasileiros.⁵²

O SUS é o mais complexo sistema de saúde pública do mundo. A estruturação do SUS abrange desde o atendimento simples de uma demanda livre de uma pessoa por meio da Atenção Primária, até uma demanda mais complexa de forma a garantir acesso integral, universal para toda a população do país, sem discriminação. Isso porque a atenção integral à saúde é um direito de todos os brasileiros, em todos os âmbitos que a população venha necessitar mantendo na saúde com qualidade de vida, de forma a garantir a prevenção e a promoção da saúde.⁵³

Ademais, em conformidade com a Constituição Federal de 1988, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, uma vez que anteriormente à Constituição atual o sistema público de saúde abrangia assistencialmente apenas aos trabalhadores que

⁵¹ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 11.

⁵² *Ibidem*, p. 12.

⁵³ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 20 abr. 2020.

tinham vínculo com a Previdência Social, e os demais cidadãos brasileiros tinham assistência das entidades filantrópicas.⁵⁴

2.2 DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO

O relatório final da VIII Conferência Nacional da Saúde tornou-se um instrumento consolidado de influência sobre as responsabilidades do Estado em assegurar o direito à saúde e garantir condições de acesso e qualidade dos serviços, estabelecendo como principal objetivo a ser alcançado um sistema de saúde com atribuições e competências para os níveis Federal, Estadual e Municipal, o que culminou na construção do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) assim como uma necessidade imediata de transformação progressiva para o Sistema Único de Saúde (SUS).⁵⁵

A Constituição Federal atribui à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a responsabilidade de tornar o direito à saúde eficaz, de modo a considerar que a responsabilidade do direito à saúde, por meio SUS, é solidária entre os três entes federados. Assim, as despesas provenientes do cumprimento de julgados que antecipem os efeitos da tutela devem ser suportadas pelos três entes, na proporção em que eles contribuem para o custeio do SUS.⁵⁶ Ademais, essa competência atribuída pela Constituição em legislar sobre proteção e defesa da saúde é concorrentemente à União, Estados e Municípios de tal modo que à União estabelece as normas gerais, os Estados suplementam a legislação federal e os Municípios, legislam sobre os assuntos de interesse local, e podem suplementar a legislação

⁵⁴ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 20 abr. 2020.

⁵⁵ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

⁵⁶ TRF-4 - AC: 16470420084047210 SC 0001647-04.2008.404.7210, Relator: SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA, Data de Julgamento: 03/03/2010, QUARTA TURMA, Data de Publicação: D.E. 15/03/2010. Disponível em: <https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17184415/apelacao-civel-ac-7210-sc-0001647-0420084047210/inteiro-teor-17184417?ref=serp>. Acesso em: 30 ago. 2019.

federal e a estadual. Assim, os três entes que compõem a república federativa brasileira podem formular e executar políticas de saúde.⁵⁷

O equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar social da população brasileira requer que haja uma cooperação entre as esferas de governo competentes na formulação de políticas de saúde. “A atribuição de competência comum não significa, porém, que o propósito da Constituição seja a super posição entre a atuação dos entes federados, como se todos detivessem competência irrestrita em relação a todas as questões.” Isso porque, tal fato poderia causar uma prestação dos serviços de saúde ineficientes e gastos desnecessários para realização das mesmas tarefas.⁵⁸ A integração dos recursos financeiros das três esferas de governo está prevista no § 1º do art. 198 da Constituição Federal e regulada na Lei nº 8.080/90.⁵⁹ Além de que, a Constituição determina quais as fontes de recurso que os entes federativos devem destinar para o SUS. Desse modo, se a Constituição Federal determina que há responsabilidade solidária entre as três esferas de governo, não há faculdade de afastá-la, baseado no dispositivo caput do art. 6º e do art. 30, VII, ambos da Constituição Federal de 1988.⁶⁰

Em setembro de 1990 foi aprovada uma Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que estabelecia a estrutura e o modelo operacional do SUS.⁶¹ Como não foi dividido na Constituição o que caberia na saúde a cada um dos entes federativos, restou para os próprios entes federativos definir entre si as atribuições na execução da saúde, já que a Lei nº 8.080/90 repartiu essas atribuições de modo a não facilitar nas responsabilidades. Desse modo, seria garantido a segurança jurídica, as responsabilidades conjugadas e autônomas ao mesmo tempo a organização, execução, financiamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde.⁶²

⁵⁷ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

⁵⁸ *Ibidem*

⁵⁹ TRF-4 - AC: 16470420084047210 SC 0001647-04.2008.404.7210, Relator: SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA, Data de Julgamento: 03/03/2010, QUARTA TURMA, Data de Publicação: D.E. 15/03/2010. Disponível em: <https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17184415/apelacao-civel-ac-7210-sc-0001647-0420084047210/inteiro-teor-17184417?ref=serp>. Acesso em: 30 ago. 2019.

⁶⁰ *Ibidem*

⁶¹ BARROSO, LUIS ROBERTO. *Op. cit.*

⁶² SANTOS, LENIR. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, nº 4, p. 1281-1289, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401281&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2019.

A integralização de serviços é necessária para garantir a integralidade da saúde e cabe ao ente federativo de maior porte responder pelos serviços de maior complexidade de modo que se um cidadão de um município sem recursos precisar de um serviço de maior complexidade poderá recorrer à serviços de outro município com maior recurso dentro da região de saúde.⁶³

O artigo 198 da Constituição impõe a integração dos serviços entre os entes federativos quando determina que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de acordo com as diretrizes.⁶⁴ Essa integração é obrigatória por ser constitucional e o SUS é o resultado dessa integração. Notadamente, de acordo com Lenir Santos:⁶⁵

Essa integração é regional, cabendo ao estado, em acordo com os municípios, e sob sua coordenação, conforme analogia do disposto no art. 25, § 3º, da CF, demarcá-las, observando o disposto no Decreto nº 7.508, de 2011, que dispõe sobre a região de saúde, suas características e os serviços mínimos que deve conter. Sendo do estado tudo aquilo que é regional, que visa agregar municípios limítrofes para o desenvolvimento de atividades comuns, a região de saúde, mesmo não citada formalmente no referido parágrafo do art. 25, se insere nessa competência do estado, ainda que esta trate de modo restritivo das questões urbanas de caráter metropolitano, conforme Lei 13.089, de 2015, restando a discussão até hoje não realizada, se a região de saúde, por ser uma decisão do estado em conjunto com os municípios, deverá ser feita por decreto ou outra forma de regramento infralegal. Esse é um aspecto relevante para a região de saúde que não tem sido considerado.

Além da Constituição de 1988, algumas normas posteriores como a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde –, dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, evidenciando de forma clara os objetivos do SUS, suas competências e atribuições, assim como as funções da União, dos Estados e dos

⁶³ SANTOS, LENIR. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, nº 4, p. 1281-1289, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401281&lng=en&nrm=i so. Acesso em: 04 set. 2019.

⁶⁴ BRASIL. **Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art. 5, X. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 10 ago. 2019.

⁶⁵ SANTOS, LENIR. *Op. cit.*

Municípios.⁶⁶ Esta lei estabelece algumas atribuições comuns e exclusivas de cada ente da federação, e busca uma previsibilidade administrativa dos deveres de cada um, estabelecendo em seu artigo 15 as atribuições comuns dos três entes da Federação.⁶⁷ Essa relação de atribuições é decisiva para que os três entes da Federação possam concentrar esforços e estratégias comuns para a efetivação da saúde no Brasil. A competência comum não significa que todos os entes da Federação tenham os mesmos deveres e atribuições, pois existem as competências exclusivas de cada ente.⁶⁸

Ainda no que se refere ao disposto no art. 198 da Constituição Federal, a região da saúde não foi de imediato disciplinada. A Lei nº 8.080, de 1990, não dispôs sobre região de saúde como um instituto, mas tratou da regionalização, sem, contudo, disciplinar a região de saúde, o que somente ocorreu com o Decreto nº 7.508, de 2011.⁶⁹ Como afirma Lenir Santos:

A questão mais relevante para o sistema foi a descentralização das ações e serviços de um ente federativo para outro. Era necessário primeiro descentralizar o que estava em nível governamental fora de sua vocação para depois ordenar as regiões de saúde. O Decreto nº 7.508, de 2011, regulamentou a articulação federativa, a região de saúde, o contrato organizativo de ação pública da saúde, o planejamento regional, as portas de entrada do SUS, dentre outros elementos. Deixou para os entes federativos na região de saúde definirem, de comum acordo, as responsabilidades sanitárias as quais devem estar fixadas no contrato organizativo de ação pública da saúde para a sua necessária garantia jurídica.⁷⁰

⁶⁶ BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 12 out. 2019.

⁶⁷ *Ibidem*

⁶⁸ ASENSI, FELIPE. Responsabilidade Solidária dos Entes da Federação e “Efeitos Colaterais” no Direito à Saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo vol.16 nº.3, p. 145-156, nov. 2015/fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>. Acesso em: 15 out. 2019.

⁶⁹ SANTOS, LENIR. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, nº 4, p. 1281-1289, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401281&lng=en&nrm=i so. Acesso em: 04 set. 2019.

⁷⁰ *Ibidem*

A Lei nº 8.080/1990 estabelece no artigo 16 a competência à direção nacional do SUS, a qual é exercida pela União.⁷¹ O traço mais marcante desta competência da União é o caráter de coordenação nacional das políticas de saúde a serem desenvolvidas no SUS.⁷² A competência federal em relação aos medicamentos é consagrada no artigo 25 do Decreto nº 7.508/2011, através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), *in verbis*:⁷³

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

A competência estadual em relação à saúde fica a responsabilidade da secretaria estadual de saúde, de modo que a Lei 8.080/1990 estabelece no artigo 17 o que compete à direção estadual.⁷⁴ De tal modo, cada Estado deverá formular a sua Relação de Medicamentos em complementação à Rename, baseado no artigo 27, transcrito a seguir,⁷⁵

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Inter gestores.

⁷¹ BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 12 out. 2019.

⁷² ASENSI, FELIPE. Responsabilidade Solidária dos Entes da Federação e “Efeitos Colaterais” no Direito à Saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo vol.16 nº.3, p. 145-156, nov. 2015/fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>. Acesso em: 15 out. 2019.

⁷³ BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 15 out. 2019.

⁷⁴ BRASIL. **Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. *Op. cit.*

⁷⁵ BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. *Op. cit.*

A competência municipal em matéria de saúde fica a cargo da secretaria municipal de saúde ou algum órgão equivalente, de acordo com Lei 8.080/1990 em seu artigo 18.⁷⁶ O caráter de coordenação municipal das políticas de saúde tem um traço marcante nessa competência a ser desenvolvidas pelo SUS por receber destaque por conta da descentralização do sistema. Assim, cabe também a cada município formular a sua Relação de Medicamentos em complementação às relações estadual e federal.⁷⁷

Nesse âmbito, a existência do Pacto de Gestão do SUS, firmado entre os entes da Federação em 2006 é de grande importância. Isso porque, o Pacto delinea as responsabilidades específicas de cada ente, para evitar superposições e duplicidades de esforços além de promover uma atuação mais orgânica e coerente entre eles. O Pacto direciona o avanço na descentralização do SUS, respeitando as diversidades locais e regionais, busca intensificar a territorialização da saúde para a organização do SUS, inclusive com regiões sanitárias e colegiados de gestão. Além disso, o pacto aponta as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite ao buscar critérios de alocação equitativa dos recursos, integra o financiamento e estabelece relações contratuais entre os entes federativos.⁷⁸

Baseado nas competências dos entes da Federação no âmbito do SUS e, especialmente no que se refere ao fornecimento e custeio de medicamentos, é evidente que não se trata de algo simplesmente abstrato. Desde o surgimento do SUS foram estabelecidos instrumentos normativos para adequar maior concretude à responsabilidade de cada ente. Houve um avanço institucional na repartição de competências, especialmente no âmbito referente a medicamentos.⁷⁹

A divisão de competência só se torna possível no SUS sendo realizada de forma flexível, por isso o contrato que possibilita concretizar o acordo entre os entes federativos que livremente definem as suas responsabilidades. Esse modelo

⁷⁶ BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 12 out. 2019.

⁷⁷ ASENSI, FELIPE. Responsabilidade Solidária dos Entes da Federação e “Efeitos Colaterais” no Direito à Saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo vol.16 n.º.3, p. 145-156, nov. 2015/fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>. Acesso em: 15 out. 2019.

⁷⁸ *Ibidem*

⁷⁹ *Ibidem*

contratual é a forma mais adaptável às realidades dos entes federativos no Brasil.⁸⁰ A competência diz respeito às atribuições entre os três entes da Federação prevista nas relações de medicamentos, sendo discutida se essas relações são taxativas ou exemplificativas.⁸¹

Desse modo, a nível federal a centralização da saúde distanciava as questões mais particulares de cada localidade, existindo assim um único eixo norteador para as ações de saúde em todo o país. No entanto, com a descentralização, o que ensejou a transferência de recursos e delegação de funções entre os níveis de governo foi estabelecido que os serviços de saúde seriam melhor coordenados através da municipalização para dessa maneira atender precisamente aos anseios e necessidades da população.⁸² Portanto, a integração dos serviços dos entes federativos com a consequente alocação de recursos financeiros ajuda a definir a responsabilidade vinculando os entes federativos de uma região de saúde aos compromissos. A forma organizacional do SUS, por ser pautada na inter-relação e interdependência, encontra nessa integração que vincula os entes federativos signatários o respaldo jurídico para assegurar o direito à saúde da população.⁸³

2.3 O DEVER DO ESTADO DE GARANTIR O DIREITO À SAÚDE

A Constituição Federal Brasileira de 1988 é marco para criação do SUS de modo que o artigo 6º preceitua de forma genérica, onde estão descritos os direitos sociais do cidadão, o qual trata dos Direitos e Garantias Fundamentais do Homem, bem como no artigo 196 que preceitua que:

⁸⁰ SANTOS, LENIR. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, nº 4, p. 1281-1289, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401281&lng=en&nrm=i so. Acesso em: 04 set. 2019.

⁸¹ ASENSI, FELIPE. Responsabilidade Solidária dos Entes da Federação e “Efeitos Colaterais” no Direito à Saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo vol.16 nº.3, p. 145-156, nov. 2015/fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>. Acesso em: 15 out. 2019.

⁸² ARRETCHE, MARTA. Relações Federativas nas Políticas Sociais. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 23, nº. 80, p. 25-4, set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12922.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

⁸³ SANTOS, LENIR. *Op. cit.*

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.⁸⁴

Vale ressaltar que a Constituição de 1988 abordou pela primeira vez os direitos fundamentais, de modo que a dignidade da pessoa humana foi um dos princípios fundamentais republicano. Além de que, os direitos fundamentais passaram a compor o núcleo protegido pelas cláusulas pétreas, condição que era específica de algumas normas da organização estatal.⁸⁵

Os direitos à saúde são considerados direitos fundamentais de segunda dimensão, formando verdadeiros direitos em face do Estado.⁸⁶ Além do que, geralmente se confunde com o direito à vida, pois ter saúde significa ter boa e adequada, condições saudáveis de trabalho, moradia digna, saneamento básico adequado, meio ambiente protegido e bem conservado, possibilidade de lazer e informação, sendo estes o resultado do que preconiza os determinantes do SUS.⁸⁷ Há uma grande dificuldade de garantir o direito quando é considerado a amplitude do significado da palavra saúde e a complexidade do direito à saúde, o qual depende do frágil equilíbrio entre a liberdade e a igualdade, permeado pela necessidade de reconhecimento do direito do Estado ao desenvolvimento do mesmo, de modo que garantir efetivamente o direito à saúde é a tarefa que se impõe de modo difícil aos atuais constituintes brasileiros.⁸⁸

(...) os direitos à saúde, são reconhecidos como espécie dos direitos fundamentais e se constituem um direito subjetivo de todos os

⁸⁴ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2019.

⁸⁵ FARIAS, LUCIANO CHAVES DE. **Mínimo existencial**: um parâmetro para o controle judicial das políticas sociais de saúde / Luciano Chaves Farias; prefácio de Inaldo da Paixão Santos Araújo. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2015, p. 37-51.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 49

⁸⁷ ALMEIDA, NEMÉSIO DARIO. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 5, nº. 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisioc/contents/documentos/texto-prova-2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

⁸⁸ DALLARI, SUELI GANDOLFI; O direito à Saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, vol. 22, nº 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008. Acesso em: 08 ago. 2019.

cidadãos brasileiros, gerando o dever do Estado de propiciá-lo à universalidade dos cidadãos.⁸⁹

Não satisfaz apenas declarar na Constituição que todos têm direito à saúde. É imprescindível que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito. Assim como é função da participação popular compreender sobre o direito à saúde e aproveitar a organização federativa do Estado brasileiro, a municipalização dos serviços de saúde que respondem idealmente à necessidade de garantia do direito à saúde.⁹⁰

O Brasil mudou a situação demográfica, epidemiológica, econômica, política e educacional desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 em relação à saúde, apesar dos avanços ocorridos, persistem problemas antigos e o objetivo maior de assegurar o direito universal à saúde não foi alcançado. Em 2019, ocorreu a 16ª Conferência Nacional de Saúde, após 31 anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a criação de um Documento Orientador do Conselho Nacional de Saúde o qual não apenas retoma os temas da 8ª Conferência realizada em 1986, mas os atualiza, denunciando medidas que impactam negativamente as políticas sociais, como é o caso do congelamento dos recursos públicos para a saúde por 20 anos, determinado pela Emenda Constitucional nº 95 (EC-95) de 2016.⁹¹

A luta pelo direito à saúde no Brasil exige enfrentamento dos desafios de construção um projeto de desenvolvimento nacional, para ser coerente com a ideia da saúde como direito humano. Esse desenvolvimento requer investimentos em políticas promotoras para o emprego e combate às desigualdades de renda; melhorias na habitação, saneamento, transporte público; no acesso igualitário aos serviços de qualidade nas áreas de Educação, Seguridade Social e Segurança Alimentar.⁹² A eficácia e aplicabilidade dos direitos constitucionais sociais não é objeto pacífico de

⁸⁹ FARIAS, LUCIANO CHAVES DE. **Mínimo existencial**: um parâmetro para o controle judicial das políticas sociais de saúde / Luciano Chaves Farias; prefácio de Inaldo da Paixão Santos Araújo. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2015, p. 41-51.

⁹⁰ DALLARI, SUELI GANDOLFI; O direito à Saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, vol. 22, nº 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008. Acesso em: 08 ago. 2019.

⁹¹ SOUZA, LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 24, nº. 8, p. 2783-2792, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802783&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 set. 2019.

⁹² *Ibidem*

discussão, a depender de análise de cada situação concreta, de modo que todas as normas de direitos fundamentais estão aptas a gerarem um mínimo de efeitos jurídicos, uma vez que toda norma constitucional possui eficácia e aplicabilidade. Assim, o grau de eficácia dos direitos fundamentais sociais, depende da forma de positivação na constituição e das peculiaridades do seu objeto.⁹³

O Brasil realmente enfrenta problemas sobre a falta de efetividade das normas constitucionais e sua inépcia de resignar-se a realidade na qual se vive. No entanto, o ser humano deve possuir o acesso ilimitado a saúde para que se possa aproveitá-la com qualidade, como também ter a sua disposição qualidades de vida para a sua sobrevivência. O direito à saúde é considerado um direito fundamental inerente ao ser humano brasileiro de modo a não poder ser renunciado por falta de procedimentos ou até mesmo de medicamentos que garantem seu bem-estar e prolongam a sua existência. No enquadramento dos direitos fundamentais, principalmente quanto ao direito fundamental à saúde salienta a importância da tutela proteção coletiva, que torna incontestável a prestação jurisdicional e sobretudo a materialização do direito fundamental à saúde.⁹⁴

Desse modo, o direito à saúde é um direito fundamental de forma a ser assegurado de maneira ilimitada pelo Estado. Assim, ao garantir o referido direito à saúde para a sociedade, o Estado desempenha sua verdadeira função, protege o bem maior assegurado na carta magna que é o bem da vida, idealizado com a dignidade da pessoa humana.⁹⁵

⁹³ SARLET, INGO WOLFGANG. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional** / Ingo Wolfgang Sarlet. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012 Disponível em: https://www.academia.edu/34357324/SARLET_Ingo_W._A_Eficacia_dos_Direitos_Fundamentais. Acesso em: 10 mai. 2020.

⁹⁴ STURZA, JANAINA MACHADO; BENDER, MARCIANA. O dever constitucional do estado em garantir a saúde: O uso de medicamentos experimentais. **Revista Jurídica**, Curitiba, vol. 03, nº 44, p. 790-817, 2016. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1898>. Acesso em: 08 ago. 2019.

⁹⁵ *Ibidem*

3 A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O SUS prevê uma atenção à saúde por meio da concepção de que saúde não é apenas a ausência de doença, mas também qualidade de vida. No campo da saúde há estudos que têm se aprofundado e colocado em prática a chamada ‘bioética dos 4 Ps’, quais sejam, promoção da saúde; prevenção de doenças; proteção das vulneráveis presas fáceis de manipulação; precaução frente ao desenvolvimento biotecnológico. Tal fato coaduna com a valorização da proteção da população de modo a pensar nos riscos de danos moralmente inaceitáveis, “quer sejam uma ameaça à saúde ou à vida humana ameaça de danos graves e irreversíveis, injustos com as gerações presentes e futuras”.⁹⁶

O SUS é mais do que um sistema de saúde, pois faz parte do pacto social que permeia a Constituição de 1988 de modo a visar a construção de uma sociedade democrática e solidária. Assim, o SUS representa uma garantia do direito à saúde aos cidadãos brasileiros, e os cuidados por meio de acolhimentos na saúde são medidas para humanizar, valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, de modo a fortalecer o compromisso com os direitos dos cidadãos. Ademais, esse cuidado garante o acesso dos usuários às informações de promoção à saúde, estabelecendo vínculos solidários e de participação coletiva valorizando a educação permanente no SUS.⁹⁷

3.1 OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

O SUS surgiu com os ideais e lutas do Movimento da Reforma Sanitária dos anos 70/80 o que resultou na Lei 8.080 de 1990. Esta lei define o SUS como “o conjunto de ações e serviços, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e fundações mantidas pelo Poder

⁹⁶ ALMEIDA, NEMÉSIO DARIO. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 5, nº. 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisisio/contents/documentos/texto-prova-2.pdf> . Acesso em: 20 ago. 2019.

⁹⁷ PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 90.

Público, procurando unificar todas as instituições e serviços de saúde num único sistema”.⁹⁸ No SUS, as ações de saúde abrangem uma rede regionalizada e hierarquizada segundo a complexidade de atenção, baseada nos princípios da integridade, equidade e universalidade, os quais propõem uma mudança profunda no modelo de planejar, organizar e gerir as ações e serviços de saúde.⁹⁹ Ademais, o SUS é visto como uma política a qual permeia ciclos de mudança e construção voltadas para a efetivação da saúde da população brasileira por meio destes princípios, além de enfrentamento dos desafios vivenciados ao longo de sua trajetória.¹⁰⁰

O SUS é organizado, ainda, de acordo com as diretrizes, descentralização, atendimento integral e participação popular, a saber: ¹⁰¹

A criação do SUS, representou um avanço especialmente pelos seus princípios de organização que se traduzem em garantia de acesso de toda a população aos serviços de saúde e participação dos cidadãos no processo de formulação de políticas de saúde e controle da execução das mesmas. O SUS que ainda se encontra em processo de construção carrega os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde pois, traz a proposta do acesso universal, gratuito e integral a todos A responsabilidade pública pela saúde nos move a agir e também a refletir que uma sociedade, que se funda em valores de justiça, equidade e solidariedade entre os seres humanos, não deve aceitar as injustiças, evitáveis e mutáveis das desigualdades sociais, principalmente no âmbito da saúde. É mais do que hora de garantir a todos os brasileiros ‘o acesso universal, integral e equânime’ aos cuidados necessários de saúde.¹⁰²

O princípio da integralidade configura-se na compreensão de que as pessoas têm o direito de serem atendidas de acordo com as suas necessidades, e que os serviços

⁹⁸ FONTOURA, ROSANE TERESINHA; MAYER, CRISTIANE NUNES. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, vol. 59, nº. 4, p. 532-536. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

⁹⁹ ALMEIDA, NEMÉSIO DARIO. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 5, nº. 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisisio/contents/documentos/texto-prova-2.pdf> . Acesso em: 20 ago. 2019.

¹⁰⁰ SOUZA, GEORGIA COSTA DE ARAÚJO; COSTA, IRIS DO CÉU CLARA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, São Paulo, vol. 19, nº 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

¹⁰¹ FONTOURA, ROSANE TERESINHA; MAYER, CRISTIANE NUNES. *Op. cit.*

¹⁰² *Ibidem*

de saúde devem estar organizados para oferecer todas as ações requeridas por essa atenção integral. Dessa forma, o SUS deve desenvolver ações sobre o ambiente e sobre a pessoa destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à reabilitação delas.¹⁰³ Assim, a integralidade está relacionada à condição integral na forma de compreender o ser humano, e é frequentemente associada ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento, já que o Estado tem o dever de oferecer um atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.¹⁰⁴

A Constituição Federal de 1988, no artigo 198, afirma que SUS é organizado segundo algumas diretrizes, como por exemplo, a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. O atendimento integral se refere ao atendimento das necessidades dos indivíduos de uma maneira ampla, sendo um eixo importante na construção do SUS. A Integralidade busca uma assistência ampliada, colocando o indivíduo de forma centrada, não aceitando a redução dele nem à doença nem ao aspecto biológico.¹⁰⁵

A busca pela atenção integral à saúde deve estar inserida no cotidiano de todos os profissionais em cada atendimento prestado, garantindo dessa forma uma assistência qualificada que atenda o indivíduo como um todo, respeitando seus direitos. Desse modo, a Integralidade da assistência é a base para o alcançar uma melhor qualidade das ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação.¹⁰⁶ O princípio da integralidade como prioridade de uma política de saúde, ou seja, como forma de concretização da saúde como uma questão de cidadania, significa a compreensão de dois movimentos recíprocos, como a superação de barreiras e a implantação de inovações nos serviços de saúde.¹⁰⁷

¹⁰³ ALMEIDA, NEMÉSIO DARIO. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 5, nº. 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisioc/documentos/texto-prova-2.pdf> . Acesso em: 20 ago. 2019.

¹⁰⁴ PINHEIRO, ROSENI. Integralidade. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em 25 de set. 2019.

¹⁰⁵ FONTOURA, ROSANE TERESINHA; MAYER, CRISTIANE NUNES. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, vol. 59, nº. 4, p. 532-536. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

¹⁰⁶ *Ibidem*

¹⁰⁷ PINHEIRO, ROSENI. *Op. cit.*

A integralidade favorecida funciona em adequar o atendimento dos profissionais para que seja amplo e desfragmentado, conscientizando-se que a atenção à saúde deve ser totalizadora, humanizada, contextualizada, integral e principalmente deve ser considerada como prioridade. O cumprimento deste princípio contribui na resolutividade da atenção à saúde, ao levar em conta que as concepções e análises das práticas de saúde são frutos de uma construção coletiva.¹⁰⁸

A saúde é um direito coletivo e individual na qual expressa as articulações das políticas sociais e de desenvolvimento, aliando crescimento, inovação, equidade e inclusão social.¹⁰⁹ Em relação ao princípio da equidade, verifica-se que começou a ser debatido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986 como um dos pré-requisitos para a saúde. A equidade se encontra atrelado à discussão sobre justiça social e apresenta uma importante contribuição para o SUS ao favorecer a inclusão da dimensão moral e ética considerando os pressupostos: “grupos de pessoas menos favorecidas têm menores chances de sobrevivência e existem grandes diferenças nas experiências de adoecimento entre as pessoas.”¹¹⁰ Desse modo, o conceito de equidade utilizado na proposição das políticas de saúde busca a justificativa das diferenças baseado nos critérios da justiça distributiva.¹¹¹ Ademais,

No Brasil, a equidade constitui um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), embora o termo não conste nos principais dispositivos legais que o regulamentam: a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080 de 1990. Quando a equidade é apresentada pela primeira vez após a criação do SUS no texto de

¹⁰⁸ FONTOURA, ROSANE TERESINHA; MAYER, CRISTIANE NUNES. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, vol. 59, nº. 4, p. 532-536. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

¹⁰⁹ GADELHA, PAULO. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 31, nº. 10, p. 2047-2072, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001002047&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 set. 2019.

¹¹⁰ ALBRECHT, CRISTINA ARTHMAR MENTZ; ROSA, ROGER DOS SANTOS; BORDIN, RONALDO. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. **Saúde sociedade**, São Paulo, vol. 26, nº. 1, p. 115-128, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100115&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

¹¹¹ CRUZ, ADRIANE. 25 anos da Constituição Federal Brasileira e do SUS. **Consensus**. Ano III, vol. 9, p. 12-19, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/25-anos-da-constituicao-federal-brasileira-e-sus/>. Acesso em: 15 ago. 2019.

uma cartilha do Ministério da Saúde, seu conceito estava relacionado à igualdade dos cidadãos perante as ações e serviços do SUS.¹¹²

A responsabilização pela saúde reflete na sociedade os valores de justiça, equidade e solidariedade entre os seres humanos, de modo que não se deve aceitar as injustiças das desigualdades sociais, principalmente no âmbito da saúde. “É mais do que hora de garantir a todos os brasileiros ‘o acesso universal, integral e equânime’ aos cuidados necessários de saúde.”¹¹³

Assim, é necessário a visão do SUS como um projeto de defesa da vida dos cidadãos baseado no acesso universal, na equidade, na integralidade da assistência, na eficácia e no atendimento humanizado. Por isso a busca pela melhoria da atenção à saúde, bem como, as políticas públicas existentes para que haja a equidade no acolhimento, garantindo a humanização e o cuidado.¹¹⁴

3.2 A UNIVERSALIDADE COMO PRINCÍPIO DO SUS

O Brasil adotou um modelo de sistema público universal desde 1988, embora a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sofrido constrangimentos e contradições, o reconhecimento da saúde como direito de cidadania e a expansão de serviços públicos trouxeram avanços importantes, como a proposta de cobertura universal.¹¹⁵ Os princípios do SUS definidos na Constituição Federal, são detalhados nas leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142, de 28 de dezembro de

¹¹² ALBRECHT, CRISTINA ARTHMAR MENTZ; ROSA, ROGER DOS SANTOS; BORDIN, RONALDO. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. **Saúde sociedade**, São Paulo, vol. 26, n.º 1, p. 115-128, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100115&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

¹¹³ ALMEIDA, NEMÉSIO DARIO. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 5, n.º 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisisio/contents/documentos/texto-prova-2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

¹¹⁴ FONTOURA, ROSANE TERESINHA; MAYER, CRISTIANE NUNES. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, vol. 59, n.º 4, p. 532-536. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

¹¹⁵ GIOVANELLA, LIGIA et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 6, p. 1763-1776, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601763&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

1990, mais conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde. A universalidade do acesso é um dos princípios, compreendida como a garantia de acesso aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.¹¹⁶

A Lei nº 8.080/90 estabelece a orientação dos princípios, dentre os quais vale destacar o da universalidade, o qual garante a todas as pessoas o acesso às ações e serviços de saúde disponíveis, complementando com a subsidiariedade e da municipalização, para atribuir prioritariamente a responsabilidade aos Municípios na execução das políticas de saúde em geral, e de distribuição de medicamentos em particular (art. 7º, I e IX).¹¹⁷

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;¹¹⁸

O art. 196 da Constituição Federal assegura a universalidade das prestações dos serviços de saúde para preservar a isonomia no atendimento aos cidadãos, associando a garantia do direito à saúde.¹¹⁹

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco

¹¹⁶ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa Caminhos do direito à saúde no Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 04 set 2019.

¹¹⁷ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

¹¹⁸ BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 12 out. 2019.

¹¹⁹ BARROSO, LUIS ROBERTO. *Op. cit.*

de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹²⁰

O SUS ampliou o acesso para a população favorecendo a melhoria das condições de saúde e até mesmo econômicas do país, de modo a ser um sistema baseado na concepção abrangente da universalidade, que já prevê cobertura e atenção integral à saúde para toda a população.¹²¹

Importante ressaltar que a universalidade é um dos princípios fundamentais do SUS e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, tenha direito ao acesso às ações e serviços de saúde. A adoção desse princípio fundamental representa uma grande conquista democrática, ao transformar a saúde em direito de todos e dever do Estado. Antes do SUS, um grupo seletivo de pessoas ou que as que tinham vínculo à previdência social poderiam dispor dos serviços públicos de saúde, restando apenas a opção para o pagamento em serviços privados para as demais pessoas.¹²² Assim, a exclusão da dimensão da universalização e necessidades de saúde cristaliza a segmentação regulada pelo Estado, de forma que a universalização da cobertura suportam o embate teórico-conceitual e político entre as distintas perspectivas de organização do sistema de saúde brasileiro.¹²³

Atualmente, embora o SUS sofra problemas financeiros, políticos e administrativos, prevalece a ideia de que ele é para todos os brasileiros e muitas políticas públicas floresceram a partir dessa visão. A distribuição gratuita de medicamentos para várias

¹²⁰ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2019.

¹²¹ GIOVANELLA, LIGIA et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 6, p. 1763-1776, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601763&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹²² UNIVERSALIDADE. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹²³ BAHIA, LÍGIA. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 13, nº 5, p.1385-1397, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13n5/1385-1397/pt>. Acesso em: 21 abr. 2020.

doenças crônicas são exemplos de iniciativas que decorrem da perspectiva de se pensar a saúde como um direito universal.¹²⁴

3.3 ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA INTEGRAL DO SUS

A Constituição Federal estabelece como uma das diretrizes do sistema, a integralidade de atendimento no SUS. Essa integralidade tem o foco nas atividades preventivas bem como às práticas dos profissionais de saúde, os quais buscam evidenciar as necessidades dos usuário, à organização dos serviços e das práticas de saúde, os quais devem estar organizados para suprir as necessidades da população, e às respostas governamentais a certos problemas de saúde ou às necessidades de grupos específicos. No âmbito do SUS, esse entendimento mais abrangente sobre a integralidade é uma realidade evidente. No entanto, a judicialização da saúde veio mostrar que a integralidade não é uma interpretação hegemônica de forma a preocupar os gestores da saúde pelo número expressivo de ações judiciais.¹²⁵

A Lei 12.401/2011, define a integralidade como a garantia de acesso aos medicamentos que estão presentes nos protocolos clínicos e em nas listas de medicamentos elaboradas pelos gestores do SUS.¹²⁶ No entanto, essa lei tensiona o princípio da universalidade, como no caso dos medicamentos não incorporados ao SUS para tratamento de doenças raras, por exemplo, uma vez que todos os cidadãos têm direito ao acesso universal e igualitário à promoção, proteção e recuperação de sua saúde.¹²⁷ Essa Lei 12.401/2011 acrescenta oito artigos à Lei nº 8.080/90 (definida como lei orgânica do Sistema Único de Saúde), bem como

¹²⁴ UNIVERSALIDADE. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹²⁵ VIEIRA, FABIOLA SULPINO. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. **Rev. Saúde Pública**, vol. 51, nº 126, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000185.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹²⁶ BRASIL. **Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹²⁷ VIEIRA, FABIOLA SULPINO. *Op. cit.*

explana sobre um capítulo "da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde". Ademais, define que a assistência terapêutica integral no âmbito do SUS será em conformidade com os Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para as doenças, nos termos de artigos dispostos na Lei n.º 8.080/90.¹²⁸ Sobre os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, afirma-se que:

Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas são expedientes que, concebidos no âmbito estritamente sanitário, para fazer frente às necessidades de racionalização do procedimento médico, prestam-se, cada vez mais, a objetivar, no campo público e privado, a prestação em concreto devida pelo Estado ou pelo ente privado prestador do serviço de saúde.

Sua construção a propósito de ser técnica não necessita, entretanto, ser tecnocrática. Deve, pelo contrário, admitir a ampla discussão pública que sua relevância social impõe. Pode e deve, assim, ser objeto de fiscalização e de crítica, não apenas pelas sociedades médicas e demais associações de caráter técnico, mas também pela sociedade e pelos órgãos de controle, entre os quais figura o Ministério Público, mormente no que diz respeito às suas repercussões no campo ético e social.¹²⁹

A legislação citada é importante, pois apesar de haver normas administrativas definindo a forma de elaboração dos protocolos clínicos, foi positivado em lei, não apenas em portarias ou regulamentos, a obrigatoriedade de respeitar as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico ou, na ausência desses, a relação de medicamentos instituída pelo SUS. Ademais, a Lei nº12.401/11 tem regras claras e propicia maior segurança jurídica no âmbito da assistência terapêutica do Sistema Único de Saúde.¹³⁰

¹²⁸ BRASIL. **Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹²⁹ GLOBEKNER, OSMIR ANTONIO. **O SUS e a assistência terapêutica integral em face da incorporação tecnológica em saúde – apontamentos sobre a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/o-sus-e-a-assistencia-terapeutica-integral-em-face-da-incorporacao-tecnologica-em-saude-osmir-antonio-globekner>. Acesso: 21 abr.2020.

¹³⁰ CANTERI, MARLON DE LIMA. Novas regras da assistência terapêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, nº 3130, 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/20942>. Acesso em: 21 abr. 2020.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A “judicialização da saúde” tem crescido atualmente expondo os limites e possibilidades institucionais estatais e incitando a produção de respostas concretas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça. A intervenção judicial no campo da saúde tem sido debatido intensamente e, recentemente, ganhou destaque no Supremo Tribunal Federal (STF), com a realização de audiência pública, que possibilitou a comunicação entre atores envolvidos.¹³¹

Na democracia contemporânea, a judicialização da saúde expressa as reivindicações e atuações legítimas dos cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania fixados nas leis nacionais. Este fenômeno envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que extrapolam o componente jurídico e a gestão de serviços públicos.¹³² Ademais esse fenômeno também pode prejudicar a execução de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que o cumprimento de determinações judiciais para provimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde origina gastos elevados e não programados.¹³³

Isso acarreta gastos, imprevisibilidade e disfuncionalidade da prestação jurisdicional. Esses excessos e inconsistências colocam em risco a continuidade das políticas de saúde pública, de forma a desorganizar a atividade administrativa e impedir a alocação racional dos recursos públicos. Esse ativismo judicial pode impedir que políticas coletivas, orientadas à promoção da saúde pública, sejam implementadas. Isso porque, o excesso de judicialização das decisões políticas ocasiona à não efetivação da prática constitucional. Há também, de forma dependente das políticas

131 PEPE, VERA LÚCIA EDAIS et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, nº. 5, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

132 VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 20, nº. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

133 MACHADO, MARINA AMARAL DE ÁVILA et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 45, nº. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 mai. 2020.

universalistas implementadas pelo Poder Executivo, a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da cidadania.¹³⁴ Adicionalmente:

Há ponderações sobre os efeitos negativos do fenômeno da judicialização da saúde sob três principais ângulos. O primeiro aponta que o deferimento absoluto de pedidos judiciais pode aprofundar as iniquidades de acesso no sistema público de saúde, infringindo princípio do SUS, uma vez que favorece aqueles que têm maior possibilidade de veicular sua demanda judicialmente, em detrimento dos que não possuem acesso à justiça; igualmente apontam para o possível comprometimento do princípio da integralidade, uma vez que ações de cunho individual não são estendidas aos demais portadores da mesma condição patológica que poderiam se beneficiar do objeto da demanda. O segundo refere-se às dificuldades na gestão da assistência farmacêutica, propriamente dita, uma vez que a ágil resposta às demandas judiciais, não previstas no planejamento dos serviços, faz com que alguns deles criem uma estrutura “paralela” para seu acompanhamento, se utilizem de procedimentos de compra não usuais na administração pública e tenham maior gasto na aquisição destes medicamentos. O terceiro refere-se à segurança do paciente em razão de possíveis prescrições inadequadas, mesmo que de medicamentos já selecionados e incorporados no SUS, e, em especial, na prescrição de “novos” medicamentos e/ou “novas” indicações terapêuticas para os quais as evidências científicas ainda não se encontram bem estabelecidas. Tais fatos podem favorecer a introdução e utilização de novas tecnologias de forma acrítica, e, por vezes, sob forte influência da indústria farmacêutica. É importante destacar que parte dos medicamentos “novos” não representa real ganho em eficácia terapêutica, mas podem, inclusive, adicionar eventos adversos inesperados. O uso de medicamentos sem registro sanitário ou fora das indicações para as quais foram registrados (uso off label) pode também significar riscos à saúde.¹³⁵

O Poder Judiciário não pode deixar de tutelar direitos fundamentais e deixar de ser menos do que deve ser, não promovendo esses direitos. Do mesmo modo, não deve querer ser mais do que pode ser, promovendo os direitos fundamentais de uns, e causando grave lesão a direitos da mesma natureza de outros. Assim, há uma colisão de valores que contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. Mas

¹³⁴ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

¹³⁵ PEPE, VERA LÚCIA EDAIS et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 15, nº. 5, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

na realidade o que deve ser analisado é o direito à vida e à saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros. “Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão e esse princípio é compreendido como aquilo que é comum a todos.”¹³⁶

4.1 DO DEVER DO ESTADO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O Estado democrático de direito pressupõe a existência do acesso à justiça por meio do direito de ação via Poder Judiciário, toda vez que houver lesão ou ameaça de violação a algum direito do cidadão. Este direito é consolidado por meio da concessão da gratuidade de justiça especialmente para a população empobrecida. Assim, a assistência jurídica gratuita constitui o direito à saúde, como um direito fundamental do cidadão e um dever do Estado previstos na Constituição Federal representando uma conquista no acesso da população ao Judiciário.¹³⁷

A judicialização contra os Poderes Públicos, tanto individual quanto coletivo teve início na década de 90, devido as reivindicações das pessoas que buscavam medicamentos e procedimentos médicos para HIV/AIDS. Essas reivindicações fundamentam-se no direito constitucional à saúde, uma vez que o poder estatal tem o dever de prestar assistência à saúde individual, de forma integral, universal e gratuita, no Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se que as estratégias empreendidas pelas organizações não-governamentais (ONGs), em todo Brasil, derivou uma jurisprudência favorável à responsabilização dos entes federativos para o cumprimento imediato desta prestação estatal, além de avanços das políticas

¹³⁶ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

¹³⁷ VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 20, nº. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

públicas de saúde, conseguindo estabelecer a ligação entre acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde.¹³⁸ É importante salientar:

A normatividade e a efetividade das disposições constitucionais estabeleceram novos patamares para o constitucionalismo no Brasil e propiciaram uma virada jurisprudencial que é celebrada como uma importante conquista. Em muitas situações envolvendo direitos sociais, direito à saúde e mesmo fornecimento de medicamentos, o Judiciário poderá e deverá intervir. Tal constatação, todavia, não torna tal intervenção imune a objeções diversas, sobretudo quando excessivamente invasiva da deliberação dos outros Poderes. De fato, existe um conjunto variado de críticas ao ativismo judicial nessa matéria, algumas delas dotadas de seriedade e consistência. (...)

A primeira e mais frequente crítica oposta à jurisprudência brasileira se apoia na circunstância de a norma constitucional aplicável estar positivada na forma de norma programática. O art. 196 da Constituição Federal deixa claro que a garantia do direito à saúde se dará por meio de políticas sociais e econômicas, não através de decisões judiciais. A possibilidade de o Poder Judiciário concretizar, independentemente de mediação legislativa, o direito à saúde encontra forte obstáculo no modo de positivação do art. 196, que claramente defere a tarefa aos órgãos executores de políticas públicas.

Uma outra vertente crítica enfatiza a impropriedade de conceber o problema como de mera interpretação de preceitos da Constituição. Atribuir-se ou não ao Judiciário a prerrogativa de aplicar de maneira direta e imediata o preceito que positiva o direito à saúde seria, antes, um problema de desenho institucional. Há diversas possibilidades de desenho institucional nesse domínio. Pode-se entender que a melhor forma de otimizar a eficiência dos gastos públicos com saúde é conferir a competência para tomar decisões nesse campo ao Poder Executivo, que possui visão global tanto dos recursos disponíveis quanto das necessidades a serem supridas. Esta teria sido a opção do constituinte originário, ao determinar que o direito à saúde fosse garantido através de políticas sociais e econômicas. As decisões judiciais que determinam a entrega gratuita de medicamentos pelo Poder Público levariam, portanto, à alteração do arranjo institucional concebido pela Constituição de 1988.¹³⁹

Pensando em ampliar a efetividade do direito à saúde foi estabelecido o acesso igualitário e gratuito ao sistema público de saúde na Constituição Federal e na Lei

¹³⁸ VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, vol. 20, nº. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

¹³⁹ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019

Federal n.º 8.080/90, visto que no SUS, a gratuidade já é um pressuposto desse acesso, e no sistema judiciário a gratuidade não é regra, sendo somente concedida havendo comprovação da necessidade financeira do autor. Isso quer dizer que para o autor ter a gratuidade, deve comprovar a impossibilidade de arcar com as despesas processuais judiciária, mas não lhe é exigido demonstrar a dificuldade arcar com as despesas do medicamento ou procedimento de saúde requeridos.¹⁴⁰

Além das diretrizes constitucionais, a atuação do SUS é orientada por esta Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90), a qual afirma em seu artigo 2.º a reafirmação da saúde como direito humano fundamental, “devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício”. Ademais, no referido artigo, esclarece-se que o dever do Estado quanto à garantia da saúde consiste, além da formulação e execução de políticas públicas preventivas, no estabelecimento de condições de acesso “universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.¹⁴¹

Como exemplo de jurisprudência consolidada assinala-se o programa de fornecimento gratuito de medicações antirretrovirais aos portadores de HIV, o qual tem iniciativa pioneira na área, apontado como exemplo na universalização do tratamento e inclusão a esses pacientes. Há uma lei que cuida desta matéria, a Lei n.º 9.313/96, a qual foi acompanhada por decisões judiciais pró direito à saúde, determinando o efetivo provimento das medicações.¹⁴² Tal ideia é assinalada no acórdão do Supremo Tribunal Federal, o qual defende a aplicabilidade imediata das normas relativas ao direito à saúde:

PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS
FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO
GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO
PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES
(STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE
REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL

¹⁴⁰ VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 20, n.º 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

¹⁴¹ BÔAS, MARIA ELISA VILLAS. A Judicialização do Direito à Saúde, o Sistema Único e o risco da dessensibilização do Judiciário. **R. Defensoria Públ. União**, Brasília, n.º 8, p. 1-356, 2015. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/index.php/revistadadpu/article/view/105>. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹⁴² *Ibidem*

INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar . - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. (STF - RE: 271286 RS, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 12/09/2000, Segunda Turma, Data de Publicação: DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409)¹⁴³

No ano de 2000, a jurisprudência do STJ começou a mudar após o julgamento do Recurso em Mandado de Segurança n. 11183/PR28 e já influenciado pela posição do STF. Tratava-se de um mandado de segurança impetrado no Tribunal de Justiça

¹⁴³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Paciente com HIV/AIDS - pessoa destituída de recursos financeiros - Direito à vida e à saúde - Fornecimento gratuito de medicamentos - Dever constitucional do poder público (CF arts. 5º, caput, e 196) - precedentes (STF) - recurso de agravo improvido. O direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. Ag. Reg. no Recurso Extraordinário RE 271286 RS. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 12 de setembro de 2000. **Lex:** jurisprudência do STF, DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14753509/agregno-recurso-extraordinario-re-271286-rs?ref=serp>. Acesso em: 20 mai. 2020.

do Estado do Paraná, no qual pretendia-se o fornecimento de medicamento para tratamento de grave doença neurológica – esclerose lateral amiotrófica.¹⁴⁴

CONSTITUCIONAL. RECURSO ORDINÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA OBJETIVANDO O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (RILUZOL/RILUTEK) POR ENTE PÚBLICO À PESSOA PORTADORA DE DOENÇA GRAVE: ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). ILEGALIDADE DA AUTORIDADE COATORA NA EXIGÊNCIA DE CUMPRIMENTO DE FORMALIDADE BUROCRÁTICA. 1 - A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 - É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 - Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado (STF, AG nº 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11/05/99; STJ, REsp nº 249.026/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000). 4 - Despicienda de quaisquer comentários a discussão a respeito de ser ou não a regra dos arts. 6º e 196, da CF/88, normas programáticas ou de eficácia imediata. Nenhuma regra hermenêutica pode sobrepor-se ao princípio maior estabelecido, em 1988, na Constituição Brasileira, de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (art. 196). 5 - Tendo em vista as particularidades do caso concreto, faz-se imprescindível interpretar a lei de forma mais humana, teleológica, em que princípios de ordem ético-jurídica conduzam ao único desfecho justo: decidir pela preservação da vida. 6 - Não se pode apegar, de forma rígida, à letra fria da lei, e sim, considerá-la com temperamentos, tendo-se em vista a intenção do legislador, mormente perante preceitos maiores insculpidos na Carta Magna garantidores do direito à saúde, à vida e à dignidade humana, devendo-se ressaltar o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos. 7 - Recurso ordinário provido para o fim de compelir o ente público (Estado do Paraná) a fornecer o medicamento Riluzol (Rilutek) indicado para o tratamento da enfermidade da recorrente.

¹⁴⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Constitucional. Recurso Ordinário. Mandado De Segurança Objetivando O Fornecimento De Medicamento (Riluzol/Rilutek) Por Ente Público À Pessoa Portadora De Doença Grave: Esclerose Lateral Amiotrófica - Ela. Proteção De Direitos Fundamentais. Direito À Vida (Art. 5º, Caput, CF/88) E Direito À Saúde (Arts. 6º E 196, CF/88). Ilegalidade Da Autoridade Coatora Na Exigência De Cumprimento De Formalidade Burocrática. Recurso Ordinário em Mandado de Segurança RMS 11183 PR 1999/0083884-0. Relator: Ministro José Delgado. Brasília, 22 de agosto de 2000. **Lex:** Jurisprudência do STJ, DJ 04.09.2000 p. 121 RSTJ vol. 138 p. 52. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/339460/recurso-ordinario-em-mandado-de-seguranca-rms-11183-pr-1999-0083884-0>. Acesso em: 20 mai. 2020.

(STJ - RMS: 11183 PR 1999/0083884-0, Relator: Ministro JOSÉ DELGADO, Data de Julgamento: 22/08/2000, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJ 04.09.2000 p. 121 RSTJ vol. 138 p. 52)¹⁴⁵

Registre-se que a Constituição Federal de 1988 busca por maiores garantias e direitos, ao instituir um grande rol de direitos fundamentais garantidos aos cidadãos, como o direito à saúde. Esse direito ganhou destaque no art. 126 da Constituição, que determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida e promovida por meio de políticas públicas, as quais têm o objetivo principal de distribuir os recursos do governo de forma a garantir melhor aplicabilidade nas necessidades principais da população. Por conta disso, o debate acerca da judicialização da saúde tem ganhado maior destaque nos últimos anos, tendo em vista as crises financeiras em que se encontra o Estado, como instituição, de tal modo que os cidadãos, ao serem privados de seus direitos básicos, buscam solução no Poder Judiciário, que atua de forma a tentar solucionar os problemas do Sistema de Saúde.¹⁴⁶

4.2 A BUSCA DE PARÂMETROS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O fornecimento de medicamentos é amplamente garantido na legislação brasileira de modo a ser oferecido e requerido pelos cidadãos. As conexões entre os

¹⁴⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Constitucional. Recurso Ordinário. Mandado De Segurança Objetivando O Fornecimento De Medicamento (Riluzol/Rilutek) Por Ente Público À Pessoa Portadora De Doença Grave: Esclerose Lateral Amiotrófica - Ela. Proteção De Direitos Fundamentais. Direito À Vida (Art. 5º, Caput, CF/88) E Direito À Saúde (Arts. 6º E 196, CF/88). Ilegalidade Da Autoridade Coatora Na Exigência De Cumprimento De Formalidade Burocrática. Recurso Ordinário em Mandado de Segurança RMS 11183 PR 1999/0083884-0. Relator: Ministro José Delgado. Brasília, 22 de agosto de 2000. **Lex:** Jurisprudência do STJ, DJ 04.09.2000 p. 121 RSTJ vol. 138 p. 52. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/339460/recurso-ordinario-em-mandado-de-seguranca-rms-11183-pr-1999-0083884-0>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁴⁶ SANTOS, MARCELLA LOBO ARRUDA DE OLIVEIRA **Judicialização da Saúde:** o fornecimento de medicamentos de alto custo e a atuação do Poder Judiciário. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso II. (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.unirio.br/ccjp/arquivos/tcc/2018-1-tcc-marcella-lobo-arruda-de-oliveira-santos>. Acesso em: 10 mai. 2020.

fenômenos jurídicos e a saúde pública se intensificaram com a publicação de instrumentos legais referentes ao tema e as influências do Poder Judiciário no acesso aos medicamentos é um fato importante na configuração da saúde e do orçamento público atualmente.¹⁴⁷ Esse fornecimento de medicamentos pelo SUS encontra previsão na Lei n. 8.080/90 e, seu art. 6º:¹⁴⁸

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

A reivindicação de medicamentos aos Poderes Públicos brasileiros teve início na década de 1990 por meio do processo judicial tanto no âmbito coletivo quanto individual. Desde então, houve um grande aumento nas decisões judiciais referente ao fornecimento de insumos, medicamentos, cirurgias e equipamentos, de forma que essas ações judiciais tendem a desconsiderar o custo da situação.¹⁴⁹

Os medicamentos disponibilizados pelo SUS integram o conjunto do tratamento que o beneficiário necessita. Para a regularização desse fornecimento de medicamentos foram editados elementos normativos os quais determinam quais medicamentos podem ser disponibilizados, forma de aquisição, produção e dispensação. Em princípio, os medicamentos necessários ao tratamento devem ser dispensados de forma gratuita aos pacientes atendidos na rede pública. E para os pacientes da rede privada foi instituído o Decreto Federal n. 5.090/2004, que disponibilizou o Programa

¹⁴⁷ LAFFIN, NATHÁLIA HELENA FERNANDES; BONACIM, CARLOS ALBERTO GRESPAN. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. **Anais Eletrônicos** [...] Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/4312/4312>. Acesso em: 15 mai. 2020.

¹⁴⁸ BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 12 out. 2019.

¹⁴⁹ LAFFIN, NATHÁLIA HELENA FERNANDES; BONACIM, CARLOS ALBERTO GRESPAN. *Op. cit.*

da Farmácia Popular do Brasil, para que as medicações fossem obtidas pelos cidadãos a baixo custo.¹⁵⁰

Ademais, o Ministério da Saúde tem ações desenvolvidas que garantam o acesso aos medicamentos demandados pela população de modo que o fornecimento de medicações pelo SUS ocorre por meio de três maneiras: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).¹⁵¹ O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 e pela Portaria de Consolidação nº 06. Este Componente se consolidou como uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as condições clínicas contempladas no CEAF, por meio das diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.¹⁵²

O tratamento para diversas condições clínicas contempladas no CEAF deve ser iniciado na Atenção Básica, contribuindo para a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, facilitando a divisão das responsabilidades entre os entes federados. Os medicamentos dispostos no CEAF estão definidos no anexo III da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2020. Essa Relação engloba todos os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, servindo como base para os municípios, observadas as realidades particulares de cada um.¹⁵³ Importante demonstrar que:

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três

¹⁵⁰ SANTOS, MARCELLA LOBO ARRUDA DE OLIVEIRA. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: o fornecimento de medicamentos de alto custo e a atuação do Poder Judiciário.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso II. (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.unirio.br/ccjp/arquivos/tcc/2018-1-tcc-marcella-lobo-arruda-de-oliveira-santos>. Acesso em: 10 mai. 2020.

¹⁵¹ *Ibidem*

¹⁵² BRASIL. **Ministério da Saúde.** Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/assistencia-farmacautica/medicamentos-renome/componente-especializado-da-assistencia-farmacautica-ceaf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁵³ *Ibidem*

grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para as doenças com tratamento mais complexo, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento, e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. Os medicamentos do Grupo 1 se dividem em:

Grupo 1A – medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal.

Grupo 1B – medicamentos adquiridos pelos Estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a título de ressarcimento, na modalidade Fundo a Fundo, e responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal.

O Grupo 2 é constituído por medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação.

O Grupo 3 é constituído por medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.¹⁵⁴

O Supremo Tribunal Federal passou a definir as regras e parâmetros para a concessão de medicamentos ou tratamentos de saúde não oferecidos pelo SUS e os que não integram o protocolo de alto custo. A judicialização da saúde é frequente em razão da contínua e reiterada omissão do Estado em, efetivamente, garantir a saúde digna dos cidadãos.¹⁵⁵ A judicialização da saúde se intensificou ultimamente envolvendo a eterna dicotomia entre o individual e o coletivo, sendo que, ao mesmo tempo em que o Judiciário evita violações de direito por parte do Estado, favorece o individualismo e a noção de que o SUS não funciona. Os entes públicos criticam a judicialização da Saúde sob a alegação de que a influência do Poder do Judiciário

¹⁵⁴ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/assistencia-farmacautica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmacautica-ceaf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁵⁵ RAICHARDT, FÉLIX. **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos**. Disponível: <https://www.felixadvogado.com.br/2019/10/20/o-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do-estado-de-fornecer-medicamentos-e-tratamentos/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

poderá acarretar a inoperância total do sistema público de saúde, devido aos gastos financeiros disponibilizados para a cobertura das decisões judiciais, que consomem uma boa parte do orçamento da Saúde.¹⁵⁶

4.2.1 As demandas judiciais propostas para a obtenção de medicamentos

A garantia de medicamentos acessíveis de modo racional, por parte do Estado, é uma estratégia importante para a reduzir a morbimortalidade em países de injustiças sociais como o Brasil. Esse acesso não pode estar restrito apenas a disponibilização dos medicamentos, uma vez que assegurar o uso racional e seguro requer ações articuladas da Assistência Farmacêutica. Essas ações envolvem pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, tal como seleção e provisão daqueles indispensáveis às necessidades da comunidade, de forma a incluir prescrição, dispensação, acompanhamento e avaliação de uso.¹⁵⁷

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), explicitada pela Portaria nº 3916/98, definiu o estabelecimento de diretrizes que assegurem o acesso da população a medicamentos eficazes e de qualidade, com baixo custo, com o empenho das três esferas do governo para o alcance deste propósito. A PNM define as prioridades para implementação de medicamentos, sinalizando o direito à Assistência Farmacêutica (AF) e todas as suas atividades relacionadas.¹⁵⁸ No SUS, as ações pertinentes à AF foram veiculadas através da Resolução nº 338/04, que instituiu os princípios norteadores e eixos de atuação, objetivando a ampliação do acesso, a

¹⁵⁶ RAICHARDT, FÉLIX. **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos**. Disponível: <https://www.felixadvogado.com.br/2019/10/20/o-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do-estado-de-fornecer-medicamentos-e-tratamentos/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁵⁷ PEREIRA, JANUÁRIA RAMOS et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3551-3560, nov. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mai. 2020.

¹⁵⁸ BARRETO, JOSLENE LACERDA et al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, vol.37, n.3, p.536-552, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21954/1/Perfil%20das%20Demandas%20Judiciais%20por%20Medicamentos%20em%20munic%C3%ADpios%20do%20Estado%20da%20Bahia.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) e insumos para a saúde, além de aperfeiçoar o processo de descentralização, reorganizando-a em três componentes: básico, especializado e estratégico.¹⁵⁹ Apesar da organização, não se pode dizer que a AF no SUS esteja consolidada, pois há um grande distanciamento entre o disposto na legislação da AF e o que efetivamente compreende e é exercido pelos gestores e farmacêuticos. Isso porque, as ações e atividades da AF prestada nos municípios brasileiros ainda são insuficientes para garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos, apresentando debilidades na infraestrutura, na operacionalidade dos serviços e no atendimento da demanda da população por medicamentos.¹⁶⁰

O direito ao acesso a medicamentos é uma das principais necessidades demandadas nos tribunais brasileiros. Essas ações judiciais geram custos elevados aos governos e exigem análises criteriosas para que se garanta eficiência no uso dos recursos públicos e resultados adequados para a saúde dos cidadãos.¹⁶¹ Os critérios importantes para serem utilizados na tomada de decisão de fornecimento de medicamentos pela via judicial são a análise técnica; identificação de registro de medicamentos, com sua respectiva indicação, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); informações disponíveis em diretrizes clínicas; disponibilidade/incorporação do medicamento pelo sistema de saúde; identificação do medicamento nas relações de medicamentos essenciais. Esses parâmetros são fundamentais para garantir eficácia, acurácia, efetividade e segurança no uso dos medicamentos, bem como para diminuir desigualdades no acesso e avaliar a integralidade da assistência farmacêutica.¹⁶²

Identificar os fatores determinantes para o aumento na demanda das ações judiciais no Brasil é uma tarefa complexa, ao analisar a realidade social, econômica e política

¹⁵⁹ BARRETO, JOSLENE LACERDA et al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, vol.37, n.3, p.536-552, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21954/1/Perfil%20das%20Demandas%20Judiciais%20por%20Medicamentos%20em%20munic%C3%ADpios%20do%20Estado%20da%20Bahia.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁶⁰ *Ibidem*

¹⁶¹ VIDAL, THÁIS JERONIMO et al. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 8, p. 2539-2548, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802539&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020

¹⁶² *Ibidem*

do país. Alguns fatores contribuem para o aumento das solicitações judiciais de medicamentos do componente especializado da AF, como a desatualização e dificuldade de interpretação dos protocolos, a burocratização dos serviços farmacêuticos, a dispensação centralizada e a inadequação da prescrição aos protocolos clínicos e terapêuticos.¹⁶³ Ademais:

Com relação à atuação do Poder Judiciário no acesso de pacientes aos medicamentos, a literatura sobre o tema discute que esta participação pode reduzir violações de direito cometidas pelo Estado contra seus cidadãos, que possuem um direito assegurado de exigir essa obrigação estatal; por outro lado, esta influência não pautada em concepções técnicas qualificadas pode, além de propiciar práticas terapêuticas irracionais, contradizendo um objetivo precípua das políticas farmacêuticas, desorganizar o orçamento e a administração da AF.¹⁶⁴

As ações judiciais tendem a desconsiderar o custo da situação. Na evolução dos gastos públicos em relação à aquisição de medicamentos, equipamentos e insumos concedidos em decisões judiciais. No Brasil, há um crescente aumento destes gastos, com a compra dos medicamentos pelo Ministério da Saúde quanto dos valores utilizados em atendimento de decisões judiciais por meio de depósito judicial ou repasses aos estados e municípios para que estes cumpram a decisão judicial. Os gastos com judicialização da saúde tiveram grande aumento por se tratar de demandas não programadas e com caráter emergencial. Há um fator preponderante nesses processos, como a onerosidade e dificuldade nas ações de planejamento e de controle por parte dos gestores públicos, o que implica em um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde.¹⁶⁵

¹⁶³ BARRETO, JOSLENE LACERDA et al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, vol.37, n.3, p.536-552, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21954/1/Perfil%20das%20Demandas%20Judiciais%20por%20Medicamentos%20em%20munic%C3%ADpios%20do%20Estado%20da%20Bahia.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁶⁴ *Ibidem*

¹⁶⁵ LAFFIN, NATHÁLIA HELENA FERNANDES; BONACIM, CARLOS ALBERTO GRESPAN. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. **Anais Eletrônicos [...]** Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/4312/4312>. Acesso em: 15 mai. 2020.

4.2.2 O orçamento público e os gastos com a judicialização da saúde

Os vínculos entre os acontecimentos jurídicos e a saúde pública se intensificaram com a promulgação e publicação dos instrumentos legais, ao passo que as intervenções do Poder Judiciário no acesso aos medicamentos é uma realidade importante na atual configuração da saúde e do orçamento público.¹⁶⁶ O fenômeno da judicialização se tornou uma dificuldade do orçamento público. As ações judiciais, presente na sociedade brasileira desde 1990, tiveram um aumento com a busca de medicamentos e insumos. O rol dos gastos abrange a compra dos medicamentos pelo Ministério da Saúde e os valores utilizados em atendimento de decisões judiciais, por meio de depósito judicial ou repasses aos estados e municípios para que estes cumpram a decisão judicial.¹⁶⁷

A participação do Poder Judiciário no acesso aos medicamentos tem efeitos positivos e negativos na garantia do direito à saúde. Como efeito positivo, pode-se verificar que a participação reduz as violações de direito cometidas pelo Estado contra seus cidadãos. Como efeito negativo, verifica-se que a demanda judicial de medicamentos pode refletir na administração pública e no orçamento público da saúde, de forma a desorganizar a administração pública e trazer dificuldades na devida implementação de políticas públicas, além das iniquidades no acesso a medicamentos, visto que pode privilegiar segmentos da população em detrimento de outros, ou necessidades individuais em prejuízo às necessidades coletivas.¹⁶⁸

O aumento da judicialização da saúde gera relevante impacto no orçamento público, uma vez que as decisões judiciais condenam o Poder Público ao fornecimento de diversas prestações materiais de alto custo. O STF e o STJ apresentam jurisprudência com um ponto de equilíbrio, com julgados que inviabilizava a reclamação judicial do direito à saúde, sob o argumento de que as políticas públicas

¹⁶⁶ LAFFIN, NATHÁLIA HELENA FERNANDES; BONACIM, CARLOS ALBERTO GRESPLAN. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. **Anais Eletrônicos** [...] Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/4312/4312>. Acesso em: 15 mai. 2020.

¹⁶⁷ *Ibidem*

¹⁶⁸ FIGUEIREDO, TATIANA ARAGÃO. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro**: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. / Tatiana Aragão Figueiredo. Rio de Janeiro: s.n., 2010. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25584.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

sanitárias estariam submetidas a critérios de conveniência e oportunidade da Administração Pública, e também julgados com todas as prestações pleiteadas concedidas, de forma a resguardar a dignidade da pessoa humana.¹⁶⁹

A judicialização não é consenso entre os pesquisadores, uma vez que há argumentações a favor e contra a judicialização da saúde, pois se enxerga o fenômeno como ampliação da cidadania e fortalecimento da democracia. Há uma incongruência entre orçamento e as esferas organizacionais, uma vez que o orçamento, que é de responsabilidade do Executivo, é alterado pelo Judiciário.¹⁷⁰

A demanda judicial relacionada a procedimentos e insumos de saúde contra entes públicos teve um crescimento exponencial nos últimos anos, apesar de haver avanços nas políticas e ações públicas de assistência farmacêuticas. Entretanto, ainda há dificuldades de acesso da população aos medicamentos necessários à assistência integral à saúde. No ano de 2000, 70 milhões de pessoas não tinham acesso a medicamentos, o que correspondia a aproximadamente 41% da população brasileira. Ademais, para alguns estudiosos, a judicialização da saúde enfatiza os efeitos negativos na governabilidade e gestão das políticas e ações de saúde, isso porque a intervenção no SUS aprofunda as iniquidades do acesso à saúde. Outros estudos demonstram as insuficiências do sistema de saúde e do sistema judiciário brasileiro para responder de forma satisfatória às demandas de saúde, num contexto normativo que atribui obrigações legais amplas ao Estado brasileiro.¹⁷¹

A celeuma ganhou grandes proporções e a questão é enfrentada pelo Supremo Tribunal Federal. Foi reconhecida a obrigação do Estado na promoção da saúde, mas, também aduzida a impossibilidade do Estado em custear tratamentos e medicamentos em casos que não se reste comprovada a utilização de

¹⁶⁹ BALESTRA NETO, OTÁVIO. A jurisprudência dos tribunais Superiores e o direito à saúde: Evolução rumo à racionalidade. **Rev. direito sanit**, São Paulo, vol. 16, n. 1, p. 87-111, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/sus/resource/pt/lil-771435>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁷⁰ LAFFIN, NATHÁLIA HELENA FERNANDES; BONACIM, CARLOS ALBERTO GRESPAN. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. **Anais Eletrônicos [...] Florianópolis**, 2017. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/4312/4312>. Acesso em: 15 mai. 2020.

¹⁷¹ VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 20, n.º. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

medicamentos do SUS. Isso porque, o alto custo do medicamento não é motivo para a recusa no fornecimento dos medicamentos e os protocolos clínicos do SUS não seriam inquestionáveis, admitindo a contestação pela via judicial. Por outro lado, visando limitar o fenômeno da judicialização, o ministro Gilmar Mendes considerou que o Estado não seria obrigado a custear todos os tratamentos e remédios em havendo equivalentes no sistema de saúde brasileiro. Ademais, o ministro Ricardo Lewandowski anunciou que o Judiciário deve conter as situações de fornecimento de medicamentos não autorizados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e de tratamentos em fase experimental, de forma a privilegiar o direito à saúde, considerando o direito individual com o direito coletivo.¹⁷²

A crítica mais frequente é a situação financeira, formulada sob a denominação de “reserva do possível”, de modo que os recursos públicos seriam insuficientes para atender às necessidades sociais, conferindo ao Estado a tomada de decisões difíceis. Isso porque ao investir recursos em determinado setor requer deixar de investi-los em outros setores. De fato, o orçamento em regra apresenta-se aquém da demanda social por efetivação de direitos e em diversos julgados mais antigos, essa linha de argumentação era predominante. A exemplo, no ano de 1994, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro negou a concessão de medida cautelar a paciente portador de insuficiência renal, alegando alto custo do medicamento, além da impossibilidade de privilegiar uma pessoa em detrimento de outras, assim como a impropriedade do Judiciário “imiscuir-se na política de administração pública”.¹⁷³

4.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, ACESSO À JUSTIÇA E A EFETIVIDADE DO DIREITO A SAÚDE

¹⁷² IMMICH, MICHELI. **O dever do Estado em fornecer medicamentos à quem necessita**. Disponível em: <https://michellipimmich.jusbrasil.com.br/artigos/435541879/o-dever-do-estado-em-fornecer-medicamentos-a-quem-necessita>. Acesso em: 20 abr. 2020.

¹⁷³ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

O direito à saúde garantido pela Constituição Federal em seu artigo 5º, demanda do Estado o dever de garantir o acesso da população. Ademais, o processo de planejamento deste direito à saúde também está previsto constitucionalmente em seu artigo 165, incumbindo ao poder executivo a elaboração de planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais. De acordo com a Lei 8.080/90, esse processo de planejamento e orçamento deve ser elaborado de forma crescente, competindo aos Municípios, Estados, Distrito Federal e a União a compatibilização das necessidades de políticas de saúde com os recursos disponíveis em cada esfera, para a conjectura de planos de saúde.¹⁷⁴

A equidade no acesso à saúde e os efeitos da judicialização da saúde estão relacionados às questões da alocação dos recursos públicos de uso racional enfatizando as novidades tecnológicas e científicas da do meio médico. Há a necessidade de estabelecer um padrão de assistência nos acessos aos procedimentos e insumos da assistência pública à saúde de forma a conduzir à equidade e integralidade.¹⁷⁵ As políticas de saúde são planejadas por conselhos locais, que conhecem as demandas da população conforme as características epidemiológicas, no entanto, os recursos não são suficientes para atender às demandas individuais da população, havendo frequentemente direcionamento dos recursos visando o atendimento mais abrangente as necessidades populacionais.¹⁷⁶ Assim, a ampliação da atuação do sistema de justiça no acesso à assistência à saúde tem repercussões sobre a gestão e influencia a tomada de decisão dos profissionais que estão envolvidos.¹⁷⁷

Alguns autores demonstram que a relação entre acesso à justiça e à saúde pode ter “um efeito benéfico na responsabilização do Estado em desenvolver procedimentos adequados de incorporação, compra e distribuição de procedimentos terapêuticos pela rede pública”. No entanto, como efeito negativo há a relação da alta e persistente demanda judicial, sem uma devida e cuidadosa análise crítica da

¹⁷⁴ OLIVEIRA, ATENA. **Judicialização do Direito à Saúde**. Disponível em: <https://atenaoliveira.jusbrasil.com.br/artigos/661733580/judicializacao-do-direito-a-saude>. Acesso em: 22 mai. 2020.

¹⁷⁵ VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 20, nº. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

¹⁷⁶ OLIVEIRA, ATENA. *Op. cit.*

¹⁷⁷ VENTURA, MIRIAM et al. *Op. cit.*

demanda, pelos atores envolvidos.¹⁷⁸ Esse fator poderá causar uma disfunção nos sistemas, gerando o risco de desenvolver a via judicial como principal meio para se garantir o acesso ao medicamento, de forma a ocasionar prejuízos significativos à efetividade do direito à saúde, violando os princípios éticos e legais, a exemplo o acesso igualitário e a integridade física e saúde do demandante.¹⁷⁹

Considerando a efetividade, a doutrina sobre esta questão torna as normas constitucionais aplicáveis direta e imediatamente, na extensão máxima de sua densidade normativa, de modo que as normas constitucionais são dotadas do atributo da imperatividade, pois não é próprio de uma norma jurídica sugerir, recomendar, alvitar. Isso porque, ao ocorrer a violação, o sistema constitucional e infraconstitucional devem prover meios para a tutela do direito ou bem jurídico afetados e restauração da ordem jurídica. Assim, há mecanismos de tutela individual e de tutela coletiva de direitos, de modo que a Constituição tenha criado direitos subjetivos exigíveis do Poder Público ou do particular, por via dos atos constitucionais e infraconstitucionais observados no ordenamento jurídico. Ademais, o Poder Judiciário passou a ter papel importante na concretização da Constituição, pois a efetividade enquadrou-se na metodologia positivista, a saber “direito constitucional é norma; e de um critério formal para estabelecer a exigibilidade de determinados direitos: se está na Constituição, é para ser cumprido”.¹⁸⁰

A efetividade propriamente dita corresponde à eficácia e à eficiência em condições reais, de sorte a evitar desperdícios. É dizer que os produtos eleitos “fazem o que se propõem a fazer quando utilizados pelas pessoas em condições reais e não em grupos homogêneos que constituem os grupos de pessoas dos ensaios clínicos” (idem, *ibidem*). Por fim, a eficiência ou custo-efetividade envolve a avaliação da relação custo/benefício, de modo a se constatar a substancial vantagem de dado recurso em relação a outro, observadas a eficácia e a efetividade propriamente dita. Significa dizer que o produto em questão, “entre as alternativas disponíveis, faz o que se propõe a fazer para as pessoas em condições reais, ao menor custo” (idem, *ibidem*). Embora conceitos mais utilizados no âmbito econômico e de macro alocação de recursos, acabam repercutindo no micro alocação

¹⁷⁸ VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 20, nº. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

¹⁷⁹ BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019.

¹⁸⁰ *Ibidem*

individual, ao requerer maior comprovação quando de pedido que não leve em consideração tais subprincípios. Segundo a ANVISA, tem-se a efetividade como “garantia de medicamentos eficazes e/ou efetivos e seguros, cuja relação risco benefício seja favorável e comprovada a partir das melhores evidências científicas disponíveis na literatura, e com registro aprovado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)”; e a eficiência como a “garantia de medicamentos que proporcionem a melhor resposta terapêutica aos usuários com os menores custos para o SUS”¹⁸¹

Relacionado ao ponto de vista estatal, é imperativo a constante adequação das políticas públicas, com as carências da comunidade de forma a atualizar estas políticas dentro das margens de efetividade terapêutica, para tentar minorar a necessidade de intervenções judiciais, além de favorecer o funcionamento adequado do Sistema, de acordo com os princípios gestores e previsões e garantias constitucionais, sem conduzir o Sistema à falência nem converter o direito universal à saúde em mera retórica demagógica.¹⁸² “A justiciabilidade ou acionabilidade nada mais é do que a possibilidade de buscar a concretização e o respeito de um direito por meio do Poder Judiciário, ou seja, é a possibilidade de utilização de mecanismos jurídicos para conferir-lhe efetividade”.¹⁸³

4.3.1 Necessidade de indicação judicial da fonte de custeio

A Constituição Federal de 1988 reestruturou o Estado brasileiro em bases democráticas, federativas e distributivas, ultrapassando o período ditatorial, com a descentralização e autonomia entre três categorias dos Entes Federativos. No entanto, do ponto de vista do financiamento público, a realidade tem contrariado o texto constitucional, e aponta para um aumento da separação entre Federalismo e o financiamento que seria inerente. Mas, se o balanço federativo no âmbito das receitas é facilmente constatado com números, nas despesas da área social, os números

¹⁸¹ BÔAS, MARIA ELISA VILLAS. A Judicialização do Direito à Saúde, o Sistema Único e o risco da dessensibilização do Judiciário. **R. Defensoria Públ. União**, Brasília, nº 8, p. 1-356, 2015. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/index.php/revistadadpu/article/view/105>. Acesso em: 21 abr. 2020.

¹⁸² *Ibidem*

¹⁸³ SALAZAR, ANDREA LAZZARINI; GROU, KARINA BOZOLA. A defesa da saúde em juízo: teoria e prática. São Paulo: **Verbatim**, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/57163686/A-Defesa-da-Saude-em-Juizo-trecho-do-livro-para-divulgacao>. Acesso em: 22 mai. 2020.

apenas confirmam a precariedade das prestações a cargo do Estado, atual no cotidiano de qualquer cidadão.¹⁸⁴

A referida Constituição no seu artigo 6º dispõe sobre os direitos sociais do cidadão os quais propõem à redução das desigualdades. Dentre esses direitos estão a seguridade social, a qual é composta pelo direito à saúde, pela assistência social e pela previdência social.¹⁸⁵ A disposição constitucional sobre o direito fundamental à saúde não o trata de forma autônoma como se fosse uma política pública isolada, mas inserida neste sistema protetivo, que é a seguridade social.¹⁸⁶ Além de estabelecer o dever do Estado em prover a saúde, também indicou as chamadas fontes de custeio, adequando o objetivo do controle sobre os recursos aplicados na saúde como uma conquista de um SUS de qualidade.¹⁸⁷ Tal argumento é trazido no caput do artigo 194, da Constituição Federal, a qual afirma, *in verbis*:

A seguridade social compreende 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.¹⁸⁸

Desse dispositivo teria surgido direitos unificados à proteção social a serem garantidos pelo Estado através da articulação entre a saúde, assistência e previdência social.¹⁸⁹ Nesse sentido, a organização sistemática da seguridade social foi planejada para alcançar à luz do parágrafo único do artigo 194 da Constituição

¹⁸⁴ PORTELLA, ANDRÉ ALVES; TEIXEIRA, RAFAELA PIRES. Federalismo fiscal e efetividade da dignidade da pessoa humana: análise da posição do município na estrutura do financiamento público brasileiro e a escassez de recursos para as ações de saúde. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, vol. 08, nº 2. p.631-679, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/21506/16250>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁸⁵ ROCHA, ÊMILE AMORIM. Custeio da Previdência Social. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 5068, 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55517>. Acesso em: 10 mai. 2020.

¹⁸⁶ PINTO, ÉLIDA GRAZIANE. **Financiamento dos direitos à saúde e à educação uma perspectiva constitucional**. Belo Horizonte: Fórum, 2017, p. 84-111.

¹⁸⁷ GALDINO, EDMILSON DIAS. **A judicialização dos conflitos da saúde**. Disponível em: <https://edgaldino.jusbrasil.com.br/artigos/519161905/a-judicializacao-dos-conflitos-da-saude?ref=serp>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁸⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2019

¹⁸⁹ PINTO, ÉLIDA GRAZIANE. *Ibidem, loc. cit.*

Brasileira os objetivos fundamentais, a exemplo universalidade de cobertura e atendimento, equidade na forma de participação de custeio. Desse modo garante a efetivação de garantias universais de acesso a serviços e benefícios.¹⁹⁰

A Constituição Federal, em seu artigo 195, buscou assegurar uma base de financiamento sólida para a seguridade, atribuindo-lhe uma fonte própria de receita, como as contribuições sociais. O financiamento do SUS tornou-se suscetível a diversos cenários de vulnerabilidade fiscal e demais tensões normativas, como o receio que a saúde perdesse a garantia das fontes de financiamento. No entanto, o dispositivo 198 da Constituição Federal dispôs sobre o arranjo normativo do financiamento das políticas públicas de saúde. Assim, é evidente a evolução compreendida desde 1988, a qual mostra-se fragilizada com a perda progressiva da solidariedade no financiamento, a qual foi agravada com a competição entre as áreas de saúde, previdência e assistência social.¹⁹¹ Vale ressaltar que a saúde faz parte do sistema não-contributivo da Seguridade Social, no qual a concessão de benefícios não é dependente da participação do beneficiário no sistema de financiamento, ao contrário do que ocorre no sistema contributivo, no qual se insere a Previdência.¹⁹²

Salienta-se que na área da saúde, a gestão financeira encontra-se a cargo do Sistema Único de Saúde, o qual é um sistema regionalizado e hierarquizado que integra o conjunto das ações dos entes federados. Cada ente cumpre suas funções e competências específicas, que são articuladas entre si, caracterizando assim os níveis de gestão nas três esferas governamentais. À União compete estabelecer políticas, planejar, avaliar e controlar o SUS em nível nacional. Aos Estados e Municípios cabe exercer estas mesmas funções nos limites das suas esferas de governo.¹⁹³ Assim, o mínimo para os gastos públicos com a saúde foi modificado

¹⁹⁰ PINTO, ÉLIDA GRAZIANE. **Financiamento dos direitos à saúde e à educação uma perspectiva constitucional**. Belo Horizonte: Fórum, 2017, p. 84-111.

¹⁹¹ *Ibidem*, loc. cit.

¹⁹² PORTELLA, ANDRÉ; FRACALOSSO, ANNA CARLA MARQUES. **Análise-Crítica do Financiamento da Previdência Social e Alternativas às Propostas Oficiais**. Direito, Hermenêutica e Conhecimento Jurídico Coleção de Ensaios em Direito, Linguagem e Produção do Conhecimento. Disponível em: <https://aluno.baianaead.com.br/lms/enrollments/21f74377-aff6-468e-ae03-d00f1899e786/courses/93108937-8317-4e36-a970-cbd6ed580b8f/contents/a9a8c584-91cd-4bf3-9ac6-09e752bee69a>. Acesso em: 11 jun. 2020.

¹⁹³ PORTELLA, ANDRÉ ALVES; TEIXEIRA, RAFAELA PIRES. Federalismo fiscal e efetividade da dignidade da pessoa humana: análise da posição do município na estrutura do financiamento público

recentemente por meio da Emenda Constitucional 86, que estabelece um percentual da Recente Corrente Líquida (RCL) de forma escalonada, 13,2% da RCL em 2016, 13,7% em 2017, 14,2% em 2018, 14,7% em 2019 e 15% a partir de 2020.¹⁹⁴

Por fim, o princípio da precedência do custeio, disposto no artigo 195, § 5º, da Constituição Federal de 1988, integra o diploma legal que originariamente organizou a Previdência Social no Brasil. No entanto, esse fator não configura o equilíbrio econômico, uma vez que as receitas que compõem o orçamento da Seguridade Social são desvinculadas para outras finalidades orçamentárias. Além de que, é para o Poder Público a quem se destina o princípio da precedência do custeio, visto que é o responsável pela implementação das políticas públicas de Seguridade Social. Assim, o juiz não atua de modo desvinculado do sistema normativo, uma vez que se assim agir será censurado por meio da instância recursal e bases jurídicas, e, não por supostamente criar benefício sem a correspondente fonte de custeio.¹⁹⁵

4.3.2 A micro justiça X a macro justiça

O Poder Judiciário pode fomentar soluções duradouras nas políticas públicas de saúde, ressaltando que, em 2009, o ministro Gilmar Mendes cunhou o marco da macrojustiça, após a primeira audiência pública convocada no STF para tratar da judicialização da saúde nos autos da Suspensão de Tutela Antecipada 175. Esse fato foi um contraponto à microjustiça das diversas demandas individuais, com pleitos de medicamentos e procedimentos a serem ofertados pelo SUS.¹⁹⁶ A macrojustiça assegura que todos sejam tratados de forma isonômica pelo Estado,

brasileiro e a escassez de recursos para as ações de saúde. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, vol. 08, nº 2. p.631-679, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/21506/16250>. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁹⁴ ROSSI, PEDRO; DWECK, ESTHER. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 32, n.12, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001200501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

¹⁹⁵ SAVARIS, JOSÉ ANTONIO. **A aplicação judicial do Direito da Previdência Social e a interpretação perversa do princípio constitucional da precedência do custeio – o Argumento ALAKAZAM.** Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao045/jose_savaris.html. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁹⁶ PINTO, ÉLIDA GRAZIANE; SCAFF, FERNANDO FACURY. **Federalismo, saúde pública e macrojustiça na pauta do STF.** Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/federalismo-saude-publica-e-macrojustica-na-pauta-do-stf/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

de acordo com as condições estabelecidas pelas políticas públicas, não sendo adequado que o Judiciário determine ao Poder Executivo a oferta de tecnologias em saúde não previstas nessas políticas públicas. Assim, a ampliação do olhar do sistema de Justiça para o exercício da macrojustiça também se faz necessária, para que se exerçam controles sobre a formulação e a implementação de políticas públicas nesta área, assim como sobre políticas macroeconômicas, como forma de se conferir efetividade ao direito à saúde no Brasil.¹⁹⁷

A partir do momento em que o Judiciário realiza a microjustiça sem refletir na macrojustiça, acaba interferindo indevidamente nas políticas públicas e causa injustiça maior, pois a verba utilizada para a realização da microjustiça poderia ser utilizada para a realização da macrojustiça, de forma que atendesse a um número maior de pessoas. Mesmo ao considerar que a decisão que conceda determinado medicamento a um indivíduo ou a um grupo de indivíduos seja justo, é uma forma de microjustiça, ou seja, faz-se justiça no caso concreto e injustiça num plano mais amplo.¹⁹⁸ A efetividade da saúde brasileira tem sido colocada em contraste com os elevados custos dos medicamentos e com as mazelas político-gerenciais, pois se fosse cumprido o que traz a Constituição de 1988, o financiamento da política pública de saúde não seria tão incerto ao ponto de se tornar um embaraço judicializado. No entanto, sucessivas emendas constitucionais, regulamentações e restrições interpretativas mitigaram o contorno operacional e financeiro do SUS, de modo a reduzir o dever de gasto mínimo federal em saúde.¹⁹⁹

O processo da judicialização é efetivo quando se volta a buscar a efetividade das promessas constitucionais e das políticas públicas existentes para que o Judiciário brasileiro exercite a macrojustiça no controle do custeio adequado e do arranjo organizativo do SUS. Tal fato, muda o foco de atuação para a formulação de políticas e o estabelecimento de canais administrativos de comunicação, contribuindo para a

¹⁹⁷ VIEIRA, FABIOLA SULPINO. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça.** Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2547.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

¹⁹⁸ DAL'COL, CAIO DE SÁ; DALLA, LÍVIA. Decisões judiciais, a micro e a macrojustiça uma análise sob o enfoque do princípio da igualdade. **Anais Eletrônicos [...]** 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/ppgdir-semanajuridica/article/view/12752>. Acesso em: 15 mai. 2020.

¹⁹⁹ PINTO, ÉLIDA GRAZIANE; SCAFF, FERNANDO FACURY. **Federalismo, saúde pública e macrojustiça na pauta do STF.** Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/federalismo-saude-publica-e-macrojustica-na-pauta-do-stf/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

efetivação das garantias constitucionais.²⁰⁰ Isso não significa que o Poder Judiciário deveria deixar de exercer a microjustiça, no entanto a intervenção do Judiciário diretamente no conteúdo das políticas formuladas pelo Executivo, poderá ter efeitos negativos na garantia do direito à saúde. Os enunciados do CNJ revelam progressos expressivos sobre o funcionamento do SUS, além do entendimento de que a Justiça pode determinar a oferta de um produto ou serviço específico não previsto nas políticas do SUS. Praticar a microjustiça é fundamental para proteger os brasileiros das omissões do Estado, pois se a oferta de determinado bem ou serviço está prevista em política pública, é dever do Estado garantir o acesso a este serviço, de modo que compete ao Poder Judiciário realizar o controle sobre a atuação do Poder Executivo, para que se garanta que esse bem ou serviço não seja recusado a determinado indivíduo.²⁰¹

A diferença entre microjustiça e macrojustiça refere-se à avaliação sobre a aplicação dos princípios distributivos nos diferentes contextos, a exemplo da preocupação com um sistema mais amplo, de modo geral, refere-se à macrojustiça. No entanto, se os julgamentos se referem a situações específicas, de modo a sobressair as características dos indivíduos, refere-se a microjustiça. Há pesquisas que demonstram que as pessoas distinguem princípios de microjustiça e de macrojustiça quando julgam as distribuições de forma a preferir um ou outro princípio permanecendo o foco sobre o nível da microjustiça.²⁰² Entretanto, mais complexo e desafiador é o exercício da macrojustiça, pois é pressuposto que o controle das políticas públicas são de forma abrangente, de forma a garantir que elas respeitem os princípios constitucionais de universalidade e igualdade de acesso à saúde e constituam meios para a concretização das promessas constitucionais, em consonância com a capacidade financeira do Estado.²⁰³

²⁰⁰ VIEIRA, FABIOLA SULPINO. **Direito à saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2547.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁰¹ *Ibidem*

²⁰² SAMPAIO, LEONARDO RODRIGUES; CAMINO, CLEONICE P. SANTOS; ROAZZI, ANTONIO. Justiça distributiva: uma revisão da literatura psicossocial e desenvolvimentista. **Psicol. estud.**, Maringá, vol. 14, n. 4, p. 631-640, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁰³ VIEIRA, FABIOLA SULPINO. *Op. cit.*

Os Estados e Municípios têm sido compelidos judicialmente a expandirem seus gastos em saúde além dos seus respectivos orçamentos, gerando uma verdadeira guerra fiscal de despesas que se instalou no SUS, sobrecarregando a microjustiça da saúde ao redor dos processos individualizados que de certa forma sobrecarregam o sistema de Justiça. Ademais, a União retratou-se no custeio da política pública de saúde de modo a agravar o cenário de disputa na pactuação federativa e de fragilidade do planejamento sanitário, assegurando a correção monetária aos pisos federais em saúde e desconstruindo a sua relação de proporcionalidade com a arrecadação da União. Assim, a cautelar concedida pelo ministro Ricardo Lewandowski na ADI 5595 é um ponto culminante sobre a inconstitucionalidade das mitigações ao dever de progressividade no custeio do direito à saúde.²⁰⁴

Infelizmente, quando o Estado é comprimido judicialmente para execução de determinadas demandas, os processos judiciais para ter acesso à medicamentos poderá ocorrer a um maior custo do que o previsto se tivesse sido devidamente planejado, a exemplo de uma medicação que poderá ser adquirida em caráter de urgência a um valor muito mais elevado do que se fosse seguido os trâmites regulares de licitação.²⁰⁵ A macrojustiça mais urgente para o Brasil é o direito à saúde pública. Além disso, a vedação de retrocessos normativos no custeio e na gestão do sistema de saúde pública habilitará o país na prevenção de modo que esse é o meio de alcançar a macrojustiça social, a qual vai além da estrita e excepcional fronteira do controle judicial individualizado. Ademais, é necessário analisar a cada caso o acesso a medicamentos e procedimentos ou mesmo de adotar a solução “ad hoc” de abrir crédito extraordinário para o SUS, para que a Constituição possa ser respeitada e seja resguardado o financiamento juridicamente estável de acordo com o nível da arrecadação para os gastos com a saúde pública.²⁰⁶

²⁰⁴ PINTO, ÉLIDA GRAZIANE; SCAFF, FERNANDO FACURY. **Federalismo, saúde pública e macrojustiça na pauta do STF**. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/federalismo-saude-publica-e-macrojustica-na-pauta-do-stf/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

²⁰⁵ OLIVEIRA, ATENA. **Judicialização do Direito à Saúde**. Disponível em: <https://atenaoliveira.jusbrasil.com.br/artigos/661733580/judicializacao-do-direito-a-saude>. Acesso em: 22 mai. 2020.

²⁰⁶ PINTO, ÉLIDA GRAZIANE; SCAFF, FERNANDO FACURY. *Op. cit.*

5 CONTROLE JURISDICIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS À SAÚDE

A judicialização das políticas de saúde atribuem princípios e limites legais que não existiam ou não tinham força de normas constitucionais, acarretando ao setor jurídico uma das mais complexas áreas de políticas públicas do Estado atual. Dessa forma, há um desajuste entre a saúde e o Poder Judiciário sobre o direito à saúde, pois os especialistas em saúde pública acreditam que os recursos da saúde são limitados em relação às demandas e que a saúde das pessoas é verificada por fatores sociais, econômicos, ambientais e biológicos, e não pelos critérios médicos.²⁰⁷ Portanto, a saúde precisa de políticas satisfatórias que ultrapassem os serviços médicos e fornecimento de medicamentos, pois o Judiciário implica que os valores saúde foram elevados ao status de direitos fundamentais pela Constituição Federal de 1988. Assim, a escassez de recursos acaba não sendo prioridade em relação aos bens maiores, saúde e vida. E, como o pleito no Judiciário são intervenções específicas, a saúde é isolada do seu contexto socioeconômico mais amplo.²⁰⁸

A composição das Políticas Públicas se pauta no interesse público, de modo que se houver desacordo entre os investimentos públicos, finalidade pública e os princípios regentes na área administrativa, é possível o controle para correção. Nesse sentido, o Poder Judiciário pode observar se houve afronta à finalidade pública, caso seja priorizado outras Políticas Públicas não essenciais, ao invés de investimento na saúde pública brasileira.²⁰⁹ Isso porque, a saúde deve ser compreendida como qualidade de vida e não ausência de doença, de modo que as políticas sociais e econômicas garantam esses direitos e promovam o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Antes da Constituição de 1988, o sistema público de saúde era direito apenas de quem

²⁰⁷ DORES, CAMILLA JAPIASSU. Controle judicial de políticas públicas de saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 3149, 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/21077>. Acesso em: 10 mai. 2020.

²⁰⁸ *Ibidem*

²⁰⁹ DANTAS, BRUNO COSTA MALTA. **Parâmetros para um controle jurisdicional eficiente das políticas públicas na área da saúde**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/parametros-para-um-controle-jurisdicional-eficiente-das-politicas-publicas-na-area-da-saude/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

contribuía para a Previdência Social. No entanto, com a criação do SUS, “a atenção integral à saúde passa a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestão e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida”.²¹⁰

5.1 O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES

O controle na separação dos poderes e a interferência do Poder Judiciário na aplicação de políticas públicas estão relacionados com os direitos fundamentais de segunda geração em que o Estado passa a ter responsabilidade para a concretização de um ideal de vida digno na sociedade, intervindo e dispondo de poder pecuniário, uma vez que sem o aspecto monetário os direitos de segunda dimensão, não se podem cumprir efetivamente.²¹¹ No sentido a judicialização parte do repertório que amplia a proteção estatal à efetividade de direitos de grupos discriminados ou excluídos, além de fazer referência ao novo estatuto dos direitos fundamentais e ao modelo da separação dos poderes do Estado, o que induziria à ampliação dos poderes de intervenção dos tribunais na política. Isso porque, se houver um procedimento que põe em risco a democracia, há o controle da constitucionalidade de modo a retomar a dimensão constitucional das relações do direito.²¹²

A garantia dos direitos civis e a clara separação dos poderes, a contestação do constitucionalismo democrático priorizaria os valores da dignidade humana e a ampliação de proteção dos direitos e a redefinindo as relações entre os poderes do Estado de modo a abrir no Poder Judiciário um novo espaço público, no qual a sociedade poderá participar de acordo com procedimentos determinados, conferindo interpretação aberta dos valores compartilhados pela comunidade com vistas a sua

²¹⁰ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Nacional de Saúde. Disponível em: <https://saude.gov.br/component/content/article/681-institucional/40029-sistema-nacional-de-saude>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²¹¹ SEPARAÇÃO DOS PODERES. **Direitos fundamentais de primeira, segunda, terceira e quarta geração**. Disponível em: <https://www.lfg.com.br/conteudos/artigos/geral/direitos-fundamentais-de-primeira-segunda-terceira-e-quarta-geracao>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²¹² MACIEL, DÉBORA ALVES; KOERNER, ANDREI. Sentidos da judicialização da política: duas análises. **Lua Nova**, São Paulo, n. 57, p. 113-133, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452002000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2020.

efetivação.²¹³ Os direitos fundamentais deixaram de ser direitos positivados, assumindo o papel de direitos subjetivos, e ganhando aplicabilidade direta e imediata no Brasil, de modo que a atuação do judiciário na garantia de políticas públicas permite o acesso da população aos programas sociais definidos pelo Poder Público Executivo. Esse fato jurisdicional é de grande importância na tutela específica do direito à saúde que permeia o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana.²¹⁴

A Constituição Federal coaduna em seu Art. 2º que são Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário, impedindo a concentração do poder em apenas uma esfera do Estado.²¹⁵ Destarte, o princípio da separação dos poderes foi aprofundado nas Revoluções francesa e americana, elaborado por Montesquieu que defende a distinção entre as atribuições dos poderes dos Órgãos, visando garantir o sistema de freios e contrapesos, de modo a prevenir abuso de poder, além de garantir a harmonia entre as três esferas de poder. Assim, os Estados configuram que não cabe ao Judiciário estabelecer políticas públicas, pois poderá gerar um desequilíbrio entre os Órgãos, além de ferir o princípio da separação dos poderes.²¹⁶ No entanto, há jurisprudência que coaduna em sentido contrário, a saber:²¹⁷

²¹³ MACIEL, DÉBORA ALVES; KOERNER, ANDREI. Sentidos da judicialização da política: duas análises. **Lua Nova**, São Paulo, n. 57, p. 113-133, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452002000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2020.

²¹⁴ MENESES RIOS, THIAGO. O conflito entre o princípio da separação dos poderes e a judicialização da saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3721, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25250>. Acesso em: 16 mai. 2020.

²¹⁵ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2019.

²¹⁶ OLIVEIRA, MAIKON HENRIQUE. **A judicialização da saúde face ao princípio da separação dos poderes**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/77120/a-judicializacao-da-saude-face-ao-principio-da-separacao-dos-poderes>. Acesso em: 10 mai. 2020.

²¹⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul. Apelação Cível e Remessa Necessária – Ação Civil Pública – Inquérito Civil – Fornecimento de Materiais Indispensáveis Para a Prestação do Serviço Público de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde – Interferência do Poder Judiciário – Violação dos Princípios da Reserva do Possível e da Separação dos Poderes – Não Ocorrência – Pedido de Dilação de Prazo para o Cumprimento da Decisão – Limite Temporal Mantido – Apelação Cível e Remessa Necessária aos Quais se Nega Provimento. Apelação Cível APL 0801956-28.2017.8.12.0029 MS 0801956-28.2017.8.12.0029. Relator: Des. Luiz Tadeu Barbosa Silva. 29 de janeiro de 2019. **Lex**: Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul TJ-MS - Apelação: APL 08019562820178120029 MS 0801956-28.2017.8.12.0029. Disponível em:

E M E N T A – PELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – INQUÉRITO CIVIL – FORNECIMENTO DE MATERIAIS INDISPENSÁVEIS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO – VIOLAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA RESERVA DO POSSÍVEL E DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – NÃO OCORRÊNCIA – PEDIDO DE DILAÇÃO DE PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DA DECISÃO – LIMITE TEMPORAL MANTIDO – APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA AOS QUAIS SE NEGA PROVIMENTO. A atuação do Poder Judiciário para que as políticas públicas que envolvam direitos sociais e garantias fundamentais sejam concretizadas não atenta contra o princípio da separação dos poderes. A alegação de déficit orçamentário não serve para escusar o ente público ao cumprimento da determinação judicial, tendo em vista que a ação posta em juízo se refere a direitos sociais que, dado o seu caráter de garantia fundamental, se sobrepõem ao princípio da reserva legal. O prazo de 90 (noventa) dias disponibilizado para o cumprimento da determinação judicial é suficiente, inclusive para o início do procedimento licitatório, sendo certo que o cumprimento da determinação no tempo correto depende tão somente da celeridade e comprometimento do gestor executivo. (TJ-MS - APL: 08019562820178120029 MS 0801956-28.2017.8.12.0029, Relator: Des. Luiz Tadeu Barbosa Silva, Data de Julgamento: 29/01/2019, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 31/01/2019).

A judicialização da saúde possibilita reflexão sobre o exercício jurisdicional acerca da possibilidade de ofender à teoria da Separação de Poderes, principalmente sobre as funções típicas do Poder Legislativo e do Poder Judiciário. Dessa forma, a judicialização da saúde mostra que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral são decididas pelo Poder Judiciário, conferindo uma transferência de poder para o judiciário, em detrimento das instâncias políticas tradicionais – o Legislativo e o Executivo.²¹⁸ Desse modo, uma possível tutela jurisdicional do direito à saúde invade a esfera de autonomia do Poder Executivo ou do Poder Legislativo, as quais são garantidas pelo princípio constitucional da separação dos poderes, de forma a analisar e interferir no interesse administrativo, e também na aferição de conveniência e oportunidade sobre como executar o serviço público de saúde.²¹⁹

ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/670381700/apelacao-apl-8019562820178120029-ms-0801956-2820178120029/inteiro-teor-670381858. Acesso em: 20 mai. 2020.

²¹⁸ MENESES RIOS, THIAGO. O conflito entre o princípio da separação dos poderes e a judicialização da saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3721, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25250>. Acesso em: 16 mai. 2020.

²¹⁹ *Ibidem*

5.2 A ESCASSEZ DOS RECURSOS E A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL

A judicialização da saúde, de forma excessiva, acarreta problemas de isonomia além dos de ordem financeira, técnica e administrativa, pois apesar do acesso à justiça estar democratizado, a busca maior pelo Poder Judiciário se dá pela classe média, pois a população de baixa renda dificilmente reclama seus direitos, devido à hipossuficiência cultural, muitas vezes nem conhecem esses direitos. Não se trata, portanto, de um choque de princípios que contrapõe o direito à saúde e, a reserva do possível.²²⁰ Assim, os direitos adquiridos com a promulgação da Constituição Federal de 1988 envolvem as relações entre reserva do possível e mínimo existencial, de forma que há legitimidade de atuação do Poder Judiciário com a realização do mínimo existencial pela via judicial considerando a reserva do possível, a qual expressa uma demanda pela satisfação dos direitos pela via dos serviços públicos, de forma universal.²²¹

A discussão sobre reserva do possível se vincula com a análise de algumas questões fáticas, como questões econômicas (como a escassez de recursos) ou políticas (envolvendo as escolhas ideológicas sobre quais direitos satisfazer e em que grau), e questões jurídicas. Isso porque, os recursos para a satisfação dos direitos podem existir, mas o Poder Público poderá não os utilizar devido a omissão legislativa.²²² Adicionalmente:

A ideia de existência de uma cláusula da reserva do possível foi desenvolvida a partir da jurisprudência alemã, no início da década de 70 do século passado. Diversas decisões do Tribunal Constitucional Alemão afirmavam, nessa época, que a efetivação dos direitos sociais a prestações materiais está sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que dependem de financiamento pelos cofres públicos. A partir dessa premissa, o Tribunal Constitucional Alemão extraiu três conclusões a seguir resumidas.

²²⁰ DORES, CAMILLA JAPIASSU. Controle judicial de políticas públicas de saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 3149, 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/21077>. Acesso em: 10 mai. 2020.

²²¹ SCHIER, PAULO RICARDO; SCHIER, ADRIANA DA COSTA RICARDO. Direitos sociais, reserva do possível e o mínimo existencial: a aporia do meio adequado de satisfação. A&C – **Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, n. 74, p. 67-96, 2018. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/1047/765>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²²² *Ibidem*

Em primeiro, (i) a disponibilidade de recursos e a decisão sobre sua utilização e direcionamento residem no campo das decisões governamentais. Logo, a decisão sobre quais direitos efetivar e em qual intensidade situa-se num campo da discricionariedade. Em segundo lugar, (ii) partindo-se de dada concepção de Estado de Direito e de legalidade, reconhece-se que o Estado só pode atuar nos termos da lei, e, portanto, as limitações impostas por leis financeiras, orçamentárias, tributárias, e as políticas públicas existentes, são limites jurídicos que não podem ser superados quando se discute efetivação de direitos sociais. Logo, a reserva do possível projeta-se também para uma dimensão jurídica. Por fim, (iii) e aqui principalmente depois da discussão, envolvendo o direito de acesso ao ensino superior, algumas decisões concluíam que, no campo dos direitos sociais, ainda que o Estado disponha de recursos, e ainda que tenha poder de disposição jurídica desses recursos, não se pode falar em obrigação do Estado prestar algo que não seja razoável. Logo, no campo da reserva do possível, passa-se também a falar de “limite da prestação razoável”. Por exemplo, nessa dimensão, a reserva do possível impediria que se impusesse ao Estado a prestação de assistência social a alguém que efetivamente não faça jus ao benefício. Trata-se, portanto, da chamada cláusula da reserva do possível, de importante princípio que se projeta no plano do regime jurídico dos direitos sociais. Princípio implícito, certamente, mas dotado de evidente razoabilidade e racionalidade. Sua dimensão fática expressa uma deferência ao princípio democrático. Sua dimensão jurídica expressa uma deferência e respeito às opções legislativas e ao Estado de Direito. E a dimensão da proporcionalidade da prestação exigida, além de refletir o próprio princípio da proporcionalidade, parece ser uma decorrência do princípio da subsidiariedade. Apesar disso, ou seja, apesar da justificada racionalidade constitucional da reserva do possível, é preciso certo cuidado no que tange à aplicação e manipulação dessa cláusula. Afirma-se isso, pois, caso se admita uma sua invocação abstrata, como normalmente ocorre no Brasil, a reserva do possível pode assumir (e tem assumido e muitos casos) o caráter de barreira intransponível no âmbito de realização dos direitos sociais, mormente no campo de sua implantação judicial.²²³

A doutrina não é unânime na aplicação do princípio da reserva do possível para afastar a obrigatoriedade de executar as determinações judiciais que tratam sobre o direito à saúde, pois um direito social preservando as reservas financeiras não tem nenhuma vinculação jurídica. Isso porque os direitos sociais, que são condicionados à prestação do Estado, estão vinculados ao limite de recursos do Estado, e apenas poderá exigir do Estado uma prestação que seja razoável. Desse modo, a “reserva

²²³ SCHIER, PAULO RICARDO; SCHIER, ADRIANA DA COSTA RICARDO. Direitos sociais, reserva do possível e o mínimo existencial: a aporia do meio adequado de satisfação. A&C – **Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, n. 74, p. 67-96, 2018. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/1047/765>. Acesso em: 20 mai. 2020.

do possível abrange a possibilidade e o poder de disposição do Estado, colocando os direitos sociais prestacionais na dependência da conjuntura socioeconômica”.²²⁴

Considerando que a saúde é o estado de completo bem-estar físico e não apenas a ausência de doenças, o Desembargador Luiz Mateus de Lima tratou sobre previsão orçamentária, o princípio da separação dos poderes e o princípio da reserva do possível.²²⁵

[...] O art. 196 da Carta Magna consagra o direito à saúde como dever do Estado, que deverá, por meio de políticas sociais e econômicas, propiciar aos necessitados o tratamento mais adequado e eficaz, capaz de ofertar ao enfermo maior dignidade, menor sofrimento e melhor qualidade de vida. O fato de a medicação postulada não constar nos Protocolos Clínicos e nas Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, não deve implicar em restrição ao seu fornecimento, pois tais protocolos clínicos, sendo normas de inferior hierarquia, não podem prevalecer em relação ao direito constitucional à saúde e à vida. A ausência de previsão orçamentária não justifica a recusa ao fornecimento do remédio, posto que uma vez que existe o dever do Estado, impõe-se a superação deste obstáculo através 27 dos mecanismos próprios disponíveis em nosso ordenamento jurídico. A concessão do medicamento não implica em violação ao Princípio da Separação dos Poderes, pois, como resulta evidenciado, a vida é direito subjetivo indisponível (indispensável), devendo prevalecer em qualquer situação. Não há falar em violação ao Princípio da Reserva do Possível, vez que não se deve discutir matéria orçamentária quando a própria Constituição Federal prevê o orçamento de seguridade social, com recursos originários das três fontes que integram o sistema unificado de saúde. Ainda que o feito tenha tramitado em Vara estatizada, tal fato não isenta a Fazenda Pública do pagamento das custas processuais. Isto porque, nas varas estatizadas, as custas judiciais não são recolhidas aos cofres estatais, mas sim ao Funjus, que se trata de órgão dotado de autonomia administrativa e financeira, garantida pelo art. 99 da Constituição Federal, não possuindo tal órgão qualquer vinculação orçamentária com os Poderes Executivo Estadual ou Judiciário. (Pet. nº 11982002, TJ-PR, 3ª Vara. Cív., Rel. Des. Luiz Mateus de Lima, j. 13/06/2014).

Assim, a prestação do direito à saúde encontra dificuldades relacionadas com o setor financeiro, uma vez que nem sempre o Estado pode cumprir seus deveres,

²²⁴ CARMO, WAGNER JOSÉ ELIAS; MONTOVANI, SAMUEL TOREZANI. A judicialização do direito à saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 3985, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/29028>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²²⁵ NASCIMENTO, FRANCISCO VALDENI DE VASCONCELOS. A falta de cobertura total do Estado para o suprimento de medicamentos e a reserva do possível. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/79931/a-falta-de-cobertura-total-do-estado-para-o-suprimento-de-medicamentos-e-a-reserva-do-possivel>. Acesso em: 20 mai. 2020.

aumentando assim a demanda do Poder Judiciário para que aumente obrigue o Poder Público a fornecer medicamentos que excedam os limites da Lei Orçamentária, de modo a garantir o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Diante de cada caso concreto, levando em conta o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade, há a necessidade de escolha tendo em vista que o princípio da reserva do possível.²²⁶

5.3 ATIVISMO JUDICIAL E O POSICIONAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL QUANTO AO CONTROLE JUDICIAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITO À SAÚDE

O ativismo judicial confere obrigações ao administrador através das decisões judiciais sem haver expressa previsão legal. Após a promulgação da Constituição de 1988, o Poder Judiciário se destacou no Brasil, uma vez que o poder constituinte originário lhe conferiu a missão de ser o guardião dos valores constantes no texto constitucional, limitando os poderes atribuídos ao executivo, legislativo e judiciário. Ademais, o ativismo judicial é uma opção do magistrado na interpretação das normas constitucionais estando relacionado a uma retração do Poder Legislativo.²²⁷ Vale ressaltar que:

A fim de garantir essa missão, o constituinte assegurou formas e mecanismos para proteger o próprio texto constitucional da ambição da sociedade e limitar os poderes atribuídos ao executivo, legislativo e ao próprio poder judiciário:

De igual forma, é inegável que, para assegurar o cumprimento das garantias constitucionais, principalmente os direitos fundamentais, os Tribunais, notadamente o Supremo Tribunal Federal tem que se valer, não raras vezes, dos princípios constitucionais e das denominadas cláusulas abertas.

Ante a omissão legislativa, o STF tem sido chamado a se pronunciar sobre determinadas matérias que caberiam ao Legislativo

²²⁶ NASCIMENTO, ANA FRANCO DO. **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel>. Acesso em: 20 abr. 2020.

²²⁷ ALMEIDA, VICENTE PAULO DE. **Ativismo judicial.** *Revista Jus Navigandi*, Teresina, n. 2930, 10 jul. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19512>. Acesso em: 16 mai. 2020.

regulamentar. Por vezes, o STF não se limita a declarar a omissão legislativa, indo além do que a dogmática legalista tradicional convencionou ser o papel do Judiciário, qual seja, a subsunção do fato à norma, e ante a imposição de obrigações aos outros poderes e aos administrados em geral, a doutrina diz que há intromissão indevida do Judiciário nos demais Poderes da República, ferindo os princípios da separação dos poderes, a democracia e o estado democrático de direito.²²⁸

Adicionalmente, todos os brasileiros têm direito ao acesso universal das políticas de saúde, de acordo com a Constituição Federal de 1988 e também porque o Supremo Tribunal Federal consolidou jurisprudência sobre a questão entendendo que os medicamentos fornecidos sem estar registrados na Anvisa só é aceito em condições especiais, a separação entre os Poderes proíbe a probabilidade de que uma lei substitua o registro do medicamento, ao qual é ato típico do Poder Executivo. Ademais, o princípio da universalidade precisa ser garantido, garantindo ao Poder Judiciário a intervenção em casos de omissão do Executivo, uma vez que o direito à saúde representa prerrogativa indissociável do direito à vida.²²⁹ Assim, se houver falta de política pública relacionada ao cumprimento de determinada prestação social, há a interferência do Poder Judiciário no controle judicial sobre essas políticas públicas de saúde, iniciado no Supremo Tribunal Federal a partir do julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175, do Estado do Ceará de relatoria do Ministro Gilmar Mendes, o qual traz importante entendimento acerca da concretização do direito fundamental à saúde.²³⁰

O julgado em questão reporta à hipótese da falta de procedimento no SUS que abarcasse o tratamento pleiteado pela parte, uma vez que havia inscrição regulamentada na ANVISA e utilização em larga escala na rede privada. Apesar do Supremo Tribunal Federal não ter examinado o mérito da ação deixou claro a legitimação da intervenção judicial para suprir supressão do Poder Executivo quando houver comprometimento da eficácia e integridade dos direitos fundamentais

²²⁸ ALMEIDA, VICENTE PAULO DE. Ativismo judicial. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 2930, 10 jul. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19512>. Acesso em: 16 mai. 2020.

²²⁹ VIEIRA, FABIOLA SULPINO. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. **Rev. Saúde Pública**, vol. 51, nº 126, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000185.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.

²³⁰ PEREIRA, ANDRÉ LUIZ BERRO. O controle judicial sobre as políticas públicas de saúde. Quando não é viável a aplicação da reserva do possível? **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 2666, 19 out. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17640>. Acesso em: 20 mai. 2020.

constitucionalmente protegidos como o direito à saúde.²³¹ O Relator abarcou importantes considerações sobre a consolidação do direito fundamental à saúde, de acordo com a interpretação do art. 196 da Constituição Federal, no qual explana um direito público subjetivo à saúde, o qual é dever do Estado mediar por meio de políticas públicas que objetivem a promoção da saúde. Nesse sentido, a intervenção do Judiciário observará a existência de política estatal que abarque a prestação de saúde solicitada pela parte. No caso de não haver política pública que atenda solicitação pleiteada, deve-se avaliar se há omissão legislativa ou administrativa, decisão administrativa denegatória de seu fornecimento ou vedação legal a sua dispensação.²³²

Na análise da situação se a política pública for inapropriada a situação particular do pleito a Administração Pública poderá adotar medida diversa que acolha a demanda, uma vez que não escolha ignorar a preservação da saúde de acordo com o disposto no art. 196 da Constituição Federal. Desse modo, a omissão da Administração Pública pode ser provida pelo Poder Judiciário por meio de efeitos concretos à norma programática em questão, deliberando que o Poder Público deve custear a medicação necessitada pelo paciente. Ademais, poderá haver uma situação em que não se disponha de tratamento específico na rede pública.²³³ No entanto, refere o Ministro Gilmar Mendes, que nesses casos, é preciso diferir os tratamentos experimentais dos novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde

²³¹ TUTELA ANTECIPADA N.º 175. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA175.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²³² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde Pública. Direitos Fundamentais Sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas Públicas. Judicialização do Direito à Saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade Solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e a segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental q que se nega provimento. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175. Relator: Ministro Gilmar Mendes. **Lex:** Supremo Tribunal Federal. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. DJe nº 76. Divulgação: 29/04/2010. Publicação: 30/04/2010. Ementário nº 2399-1. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²³³ PEREIRA, ANDRÉ LUIZ BERRO. O controle judicial sobre as políticas públicas de saúde. Quando não é viável a aplicação da reserva do possível? **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 2666, 19 out. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17640>. Acesso em: 20 mai. 2020.

brasileiro, pois não possuem aval da comunidade científica quanto a eficácia, baseado nos riscos e os benefícios causados ao paciente.²³⁴

Por outro lado, existem os novos tratamentos ou medicamentos que ainda não foram incorporados ao SUS, mas que, por terem logrado aprovação da comunidade científica, vêm sendo prestados pela iniciativa privada (obviamente, depois de registrados na ANVISA e autorizada a sua comercialização). No primeiro caso, entende o Ministro Gilmar Mendes que não é possível obrigar o SUS a custear os tratamentos ditos meramente experimentais, justamente porque sequer estão disponíveis no mercado para aquisição pelo próprio Estado. Na segunda hipótese, diversamente, complementa o citado Ministro.

Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada.

Ora, a falta de incorporação do novo procedimento pelo SUS, por inércia ou mora do Poder Executivo, não pode ser oposta como justificativa ao seu não fornecimento a quem dele necessite. Depois de regularmente inscrito o terapêutico na ANVISA (presumindo-se, portanto, a sua eficácia científica) e demonstrada a necessidade clínica do paciente em recebê-lo, cabe ao Poder Público diligenciar o seu pronto fornecimento, às suas expensas, ainda que de custo elevado, já que o acesso à saúde é dever do Estado e direito de todos, na dicção do art. 196 da CF.²³⁵

No pedido de Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE foi reportado a ausência de procedimento no SUS que considerasse o solicitado pela parte, apesar inscrição regular na ANVISA e uso em larga escala na iniciativa privada.²³⁶ Desse modo, o

²³⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde Pública. Direitos Fundamentais Sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas Públicas. Judicialização do Direito à Saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade Solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e a segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental q que se nega provimento. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175. Relator: Ministro Gilmar Mendes. **Lex:** Supremo Tribunal Federal. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. DJe nº 76. Divulgação: 29/04/2010. Publicação: 30/04/2010. Ementário nº 2399-1. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²³⁵ PEREIRA, ANDRÉ LUIZ BERRO. O controle judicial sobre as políticas públicas de saúde. Quando não é viável a aplicação da reserva do possível? **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 2666, 19 out. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17640>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²³⁶ *Ibidem*

Poder Judiciário não pode deixar de julgar quando provocado para aproveitamento das normas constitucionais em relação a uma omissão ou ação do Poder Público. O Ministro Celso de Mello no Recurso Extraordinário 482.611 Santa Catarina entende que a decisão, pelo Supremo Tribunal Federal, de questões que envolvem políticas públicas colocam em evidência a dimensão política da jurisdição constitucional conferido ao próprio Supremo Tribunal Federal não podendo deixar de tornar efetivos os direitos de segunda geração, podendo o Poder Público, por violação da Constituição Federal, comprometer a integridade da ordem constitucional.²³⁷ Assim, a restrição dos atos discricionários administrativos ocorre por meio de condutas comissivas e omissivas do Poder Público, uma vez que a inércia do administrador compõe desrespeito constitucionais de forma indireta.²³⁸

Adicionalmente, Celso de Mello na ADFP n. 45 MC/DF, em transcrição no Informativo 345 do Supremo Tribunal Federal, a respeito da intervenção do Judiciário na implementação de políticas públicas aduz:²³⁹

O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um facere (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade

²³⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Crianças e adolescentes vítimas de abuso e/ou exploração sexual. Dever de proteção integral à infância e à juventude. Obrigação constitucional que se impõe ao poder público. Programa sentinela–projeto acorde. Inexecução, pelo município de Florianópolis/SC, de referido programa de ação social cujo adimplemento traduz exigência de ordem constitucional. Configuração, no caso, de típica hipótese de omissão inconstitucional imputável ao município. Desrespeito à constituição provocado por inércia estatal (RTJ 183/818-819). Comportamento que transgredir a autoridade da lei fundamental (RTJ 185/794-796). Impossibilidade de invocação, pelo poder público, da cláusula da reserva do possível sempre que puder resultar, de sua aplicação, comprometimento do núcleo básico que qualifica o mínimo existencial (RTJ 200/191- -197). Caráter cogente e vinculante das normas constitucionais, inclusive daquelas de conteúdo programático, que veiculam diretrizes de políticas públicas. Plena legitimidade jurídica do controle das omissões estatais pelo poder judiciário. A colmatação de omissões inconstitucionais como necessidade institucional fundada em comportamento afirmativo dos juízes e tribunais e de que resulta uma positiva criação jurisprudencial do direito. Precedentes do supremo tribunal federal em tema de implementação de políticas públicas delineadas na constituição da república (RTJb 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220). Recurso extraordinário do ministério público estadual conhecido e provido. Recurso Extraordinário 482.611 Santa Catarina. Relator: Ministro Celso Melo. **Lex:** Supremo Tribunal Federal. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE482611CM.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²³⁸ PEREIRA, ANDRÉ LUIZ BERRO. O controle judicial sobre as políticas públicas de saúde. Quando não é viável a aplicação da reserva do possível? **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 2666, 19 out. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17640>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²³⁹ BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Informativos Nº345. Brasília, 26 a 30 de abril de 2004. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>. Acesso em: 20 mai. 2020.

por ação. Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exequíveis, abstendo-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse non facere ou non praestare, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público.

.....
 - A omissão do Estado - que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional - qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental." (RTJ 185/794-796, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno)

Destarte, o Poder Judiciário não deve interferir no âmbito referente a outro Poder para substituí-lo em julgamentos de conveniência e oportunidade, visando conter as opções legislativas de organização e prestação, exceto quando houver uma violação arbitrária, pelo legislador, da incumbência constitucional. No entanto, a revisão da Separação dos Poderes em relação ao controle dos gastos públicos e da prestação dos serviços básicos no Estado Social, parecer ser necessária, uma vez que os Poderes Legislativo e Executivo não cumprem racionalmente os preceitos constitucionais.²⁴⁰

O Supremo Tribunal Federal não ignora a questão orçamentaria quando da prolação de suas decisões em questões envolvendo políticas públicas, conforme verificado no acórdão:²⁴¹

Não se ignora que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais – além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização – depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a alegação de

²⁴⁰ BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Informativos Nº345. Brasília, 26 a 30 de abril de 2004. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>.

Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁴¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário - criança de até seis anos de idade - atendimento em creche e em pré-escola - educação infantil - direito assegurado pelo próprio texto constitucional (CF, art. 208, IV)- compreensão global do direito constitucional à educação - dever jurídico cuja execução se impõe ao poder público, notadamente ao município (CF, art. 211, § 2º)- recurso improvido. AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO RE-AgR 410715 SP. Relator: Ministro Celso de Mello. 22 de novembro de 2005. **Lex**: DJ 03-02-2006 PP-00076 EMENT VOL-02219-08 PP-01529 RIP v. 7, n. 35, 2006, p. 291-300. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/762513/agregno-recurso-extraordinario-re-agr-410715-sp/inteiro-teor-100478676?ref=juris-tabs>. Acesso em: 29 mai. 2020.

incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, então, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política. Não se mostrará lícito, contudo, ao Poder Público em tal hipótese, criar obstáculo artificial que revele – a partir de indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político administrativa – o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência (ADPF 45/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Informativo/STF n. 345/2004). Cumpre advertir, desse modo, na linha de expressivo magistério doutrinário (OTÁVIO HENRIQUE MARTINS PORT, ‘Os Direitos Sociais e Econômicos e a Discricionariedade da Administração Pública’, p.105/110, item n.6, e p. 209/211. itens ns. 17-21, 2005, RCS Editora Ltda.), que cláusula da ‘reserva do possível’ – pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de duas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação, ou, até mesmo aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido essencial fundamentalidade” (RE n. 410.715-Agr/SP)

Adicionalmente, o Supremo Tribunal Federal certificou a interpretação de que o fornecimento de medicamentos acarreta responsabilidade objetiva do Estado, como mostra no julgado:²⁴²

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes

²⁴² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Paciente com HIV/AIDS - pessoa destituída de recursos financeiros - direito à vida e à saúde - fornecimento gratuito de medicamentos - dever constitucional do poder público (CF, arts. 5º, caput, e 196) - precedentes (STF) - recurso de agravo improvido. O direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO RE-Agr 271286 RS. Relator: Ministro Celso de Mello. 12 de setembro de 2000. **Lex:** DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/779142/agregno-recurso-extraordinario-re-agr-271286-rs>. Acesso em: 29 mai. 2020.

do STF. (STF - RE-AgR: 271286 RS, Relator: CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 12/09/2000, Segunda Turma, Data de Publicação: DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409)

O Supremo Tribunal Federal parte do pressuposto de que o Judiciário implantou indiretamente uma série de políticas públicas e direitos sociais que não foram apreciados pelo Poder Executivo, de modo que o ativismo judicial é inerente ao processo sempre quando há conflito com a obrigação que o administrador tem em cumprir o mandado judicial. Assim, o Judiciário deverá interferir para garantir e preservar os direitos de todos os cidadãos, preservando a harmonia entre os três Poderes.²⁴³

5.4 ANÁLISE CRÍTICA DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO POR DECISÃO JUDICIAL

Os direitos sociais possuem eficiência jurídica uma vez que permitem a atuação jurisdicional ao garantir o acesso à saúde a todos, principalmente os que mais necessitam, para que dentro das condições mínimas não esgote o conceito de mínimo existencial. O Poder Judiciário vigia as omissões estatais que ocorrem na ausência de efetivação de direitos fundamentais.²⁴⁴ A demanda de julgamentos pelo Supremo Tribunal Federal teve um aumento significativo a partir de 2010, momento que se iniciaram as decisões dos pleitos na garantia da efetivação do direito à saúde. Esse fato representa o aumento da transferência ao Poder Judiciário do papel de garantia da efetivação do direito à saúde, que constitucionalmente é função típica

²⁴³ MOTTA FILHO, NESTOR MAURICIO; BIANCONI, VIVIANA. **Controle Jurisdicional de Políticas Públicas**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2017/6/art20170626-06.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁴⁴ MENESES RIOS, THIAGO. O conflito entre o princípio da separação dos poderes e a judicialização da saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3721, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25250>. Acesso em: 16 mai. 2020.

dos poderes executivos e legislativos, por meio da implementação de políticas públicas.²⁴⁵

Vale ressaltar que as demandas levadas ao Supremo Tribunal Federal se referem à qualidade dos serviços de saúde pública ofertados, assistência médico-hospitalar e a assistência farmacêutica e insumos, garantindo a universalidade e equidade do acesso à saúde. Assim, o Poder Judiciário ao ser provocado para julgar uma demanda legalmente prevista passa a interferir nas políticas públicas de saúde que são competência típica dos poderes executivo e legislativo através do exercício de funções atípicas. Desse modo, há um aumento da judicialização da saúde, uma vez que há um aumento de ações ajuizadas com o intuito de efetivação do direito à saúde.²⁴⁶

Pode ocorrer de medicamentos requeridos constarem das listas do Ministério da Saúde, ou de políticas públicas estaduais ou municipais, mas não estarem sendo fornecidos à população por problemas de gestão: há política pública determinando o fornecimento do medicamento requerido, mas, por problemas administrativos do órgão competente, o acesso está interrompido. Nesses casos, o cidadão, individualmente considerado, não pode ser punido pela ação administrativa ineficaz ou pela omissão do gestor do sistema de saúde em adquirir os fármacos considerados essenciais, em quantidades suficientes para atender à demanda. Não há dúvida de que está configurado um direito subjetivo à prestação de saúde, passível de efetivação por meio do Poder Judiciário.²⁴⁷

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça, no Tema Repetitivo 106, do ano de 2018, considerando o precedente veiculado no Recurso Especial 1657156/RJ, fixou:²⁴⁸

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:
i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da

²⁴⁵ COSTA, TÁBATA DA SILVA. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, vol. 6, n. 1, p. 139-152, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295/437>. Acesso em 20 mai. 2020.

²⁴⁶ *Ibidem*

²⁴⁷ MENDES, GILMAR FERREIRA. **Curso de direito constitucional** / Gilmar Ferreira Mendes, Paulo Gustavo Gonet Branco. – 13. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

²⁴⁸ OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO FORNECER MEDICAMENTOS. Disponível em: <https://tjro.jus.br/nugep-conteudo-Atualizacoes/item/9988-tema-106-stj-acordao-publicado>. Acesso em: 20 mai. 2020.

ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
 ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
 iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Nesse caso, a exigência de medicamentos autorizados pela ANVISA ocorre devido ao artigo 19-T da Lei 8.080/90:²⁴⁹

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:
 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;
 II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.

Há também a possibilidade do pleito de medicamentos não registrado na ANVISA, a qual é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, criada para promover a proteção da saúde, sendo responsável por exercer a vigilância sanitária de medicamentos.²⁵⁰ É importante considerar que exige-se aprovação e registro na ANVISA para comercialização de remédios no Brasil, como consta da Lei 6.360/76, artigo 1º combinado com o artigo 12:²⁵¹

Art. 1º – Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos

Art. 12 – Nenhum dos produtos de que trata esta Lei, inclusive os importados, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde.

²⁴⁹ BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 12 out. 2019.

²⁵⁰ BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Medicamentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁵¹ BRASIL. **Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm. Acesso em: 20 mai. 2020.

O Supremo Tribunal Federal, em 2019, no tema 500 de Repercussão Geral, tendo como *leading case* o Recurso Extraordinário 657718, mostrou importantes parâmetros sobre a necessidade de registro na ANVISA, concluindo que, em regra, não é possível o fornecimento de medicamento por decisão judicial se não houver o registro na ANVISA, tendo em vista ser o órgão técnico que atesta a segurança e eficácia dos medicamentos.²⁵²

Adicionalmente, o Supremo Tribunal Federal, em precedente, considerado pelo Ministro Luiz Fux, enfatizou a solidariedade dos entes federativos para garantir o direito constitucional ao fornecimento de medicamento:²⁵³

1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isto porque, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional. 4. In casu, o chamamento ao processo da União pelo Estado de Santa Catarina revela-se medida meramente protelatória que não traz nenhuma utilidade ao processo, além de atrasar a resolução do feito, revelando-se meio inconstitucional para evitar o acesso aos remédios necessários para o restabelecimento da saúde da recorrida. (Agravio Regimental no Recurso Extraordinário nº 607381/SC, Primeira Turma, Supremo Tribunal Federal, Relator: Ministro Luiz Fux, Julgado em 31/05/2011, DJ 16/06/2011, p. 116).

²⁵² BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Tema 500 Repercussão Geral. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/repercussaogeral/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁵³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravio regimental no recurso extraordinário. Constitucional e processual civil. Direito à saúde (art. 196, CF). Fornecimento de medicamentos. Solidariedade passiva entre os entes federativos. Chamamento ao processo. Deslocamento do feito para justiça federal. Medida protelatória. Impossibilidade. AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO: RE 607381 SC. Relator: Ministro Luiz Fux. 31 de maio de 2011. **Lex:** DJe-116 DIVULG 16-06-2011 PUBLIC 17-06-2011 EMENT VOL-02546-01 PP-00209. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19844868/agreg-no-recurso-extraordinario-re-607381-sc>. Acesso em: 20 mai. 2020.

O Poder Judiciário protege o direito à saúde por meio da função jurisdicional, de forma a invadir a esfera administrativa a qual é de competência dos Poderes Executivo e Legislativo. Assim, ao ponderar os direitos à vida e à saúde com os princípios da separação de poderes e reserva do possível, deve prevalecer o direito fundamental à vida.²⁵⁴ Destarte, o Estado quando convidado pelas decisões judiciais realizar o cumprimento das funções típicas no contexto do direito à saúde menciona a violação do princípio da separação dos poderes pelo Poder Judiciário, que submerge a competência do poder executivo, ao se posicionar quanto à conveniência, oportunidade e finalidade do mérito administrativo inerente às nas ações e serviços públicos de saúde. A interferência do Judiciário, na função típica do Executivo e Legislativo, justifica-se como maneira de assegurar aos cidadãos a garantia e efetividade dos direitos quando violados. A morosidade do Poder Executivo e Poder Legislativo fornecerem respostas efetivas as demandas sociais por justiça, assegurados pela Constituição Federal, fez com que a efetivação dos direitos promulgados recaísse sob o Poder Judiciário.²⁵⁵

Vale salientar que a concretização do direito à saúde exige a ação do Poder Público para a efetivação, de modo que compete ao Poder Judiciário absorver a demanda quando não for suprida pelo Estado, de modo que as ações judiciais destinadas a concretizar o direito constitucional à saúde, são acolhidas pelo Poder Judiciário, como salientado:²⁵⁶

Com efeito, na condição de direito de defesa, o direito à saúde assume a condição de um direito à proteção da saúde e, em primeira linha, resguarda o titular contra ingerências ou agressões que constituam interferências na e ameaças à sua saúde, sejam oriundas do Estado, sejam provindas de atores privados Já no direito a prestações, o direito à saúde pressupõe a realização de atividades por parte do destinatário (o Estado ou mesmo particulares) que asseguram a fruição do direito. Em sentido amplo, abrange a consecução de medidas para salvaguarda do direito e da própria saúde dos indivíduos (deveres de

²⁵⁴ LOPES, WOLNEY NASCIMENTO. **Controle judicial de políticas públicas**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/52895/control-judicial-de-politicas-publicas/2>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁵⁵ COSTA, TÁBATA DA SILVA. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, vol. 6, n. 1, p. 139-152, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295/437>. Acesso em 20 mai. 2020.

²⁵⁶ SARLET, INGO WOLFGANG. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional** / Ingo Wolfgang Sarlet. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/34357324/SARLET_Ingo_W._A_Eficacia_dos_Direitos_Fundamentais. Acesso em: 10 mai. 2020.

proteção), bem como a organização de instituições, serviços, ações, procedimentos, enfim, sem os quais não seria possível o exercício desse direito fundamental (deveres de organização e procedimento). Em sentido estrito (acompanhando aqui a terminologia proposta por Robert Alexy) a dimensão prestacional traduz-se no fornecimento de serviços e bens materiais ao titular desse direito fundamental (atendimento médico e hospitalar, entrega de medicamentos, realização de exames de mais variada natureza, prestação de tratamentos, ou seja, toda uma gama de prestações que tenham por objeto assegurar a saúde de alguém).

Ao considerar a matéria de direito à saúde, o Judiciário assume mais a responsabilidade, mesmo que subsidiária, na concretização da vontade constitucional. Isso porque, há uma deficiência da saúde oferecida pelo Estado, visto que na prática, o direito à saúde não se efetiva pelo Poder Público e é transferido ao Poder Judiciário o encargo de satisfazer as necessidades pleiteadas. No entanto, há déficit de consistência de algumas decisões, devido à falta de estrutura da máquina judiciária pois há necessidade de democratização do processo para que haja efetiva participação da sociedade na jurisdição constitucional, e desse modo o Judiciário possa avançar ao máximo na proteção da supremacia constitucional sem ultrapassar as barreiras que a própria Constituição lhe impõe.²⁵⁷ A efetivação do direito à saúde é uma demanda em ciclo, a qual necessita do comprometimento de inúmeras instâncias de poder. E a esfera judicial é a instância que exige um comprometimento ético, almejando a concretização dos direitos fundamentais de modo a oferecer saúde de qualidade a toda a população, com atuação jurisdicional para que as necessidades dos que os buscam a justiça para ter concretizado o seu direito possam usufruir, na mínima dimensão desejável, o direito conferido pela Constituição.²⁵⁸

Vale ressaltar que o Poder Judiciário tem legitimidade de intervenção, como salientado:²⁵⁹

²⁵⁷ LIMA, GEORGE MARMELESTEIN. **Efetivação do direito fundamental à saúde pelo poder judiciário**. Disponível em <http://www.georgemlima.xpg.com.br/monografia.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2020.

²⁵⁸ BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iório Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁵⁹ SARLET, INGO WOLFGANG. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional** / Ingo Wolfgang Sarlet. 11. ed. rev. atual.

No que diz com a atuação do Poder Judiciário, não há como desconsiderar o problema da sua prudente e responsável auto-limitação funcional (do assim designado judicial self restraint), que evidentemente deve estar sempre em sintonia com a sua necessária e já afirmada legitimação para atuar, de modo pró-ativo, no controle dos atos do poder público em prol da efetivação ótima dos direitos (de todos os direitos) fundamentais. Que a atuação dos órgãos jurisdicionais – sempre provocada – não apenas não dispensa, como inclusive exige uma contribuição efetiva dos demais atores políticos e sociais, como é o caso do Ministério Público, das agências reguladoras, dos Tribunais de Contas, das organizações sociais de um modo geral, bem como dos cidadãos individualmente considerados, resulta evidente, mas nem sempre corresponde a uma prática institucional efetiva nesta seara. [...] reafirmamos nosso entendimento de que embora o conteúdo judicialmente exigível dos direitos sociais como direitos a prestações não possa ser limitado à garantia do mínimo existencial, quando este estiver em causa (e pelo menos nesta esfera) há que reconhecer aquilo que já se designou de direito subjetivo definitivo de prestações (como tem sido o caso de Robert Alexy e José Joaquim Gomes Canotilho, entre outros) e, portanto, plenamente exigível também pela via jurisdicional. As objeções atreladas à reserva do possível não poderão prevalecer nesta hipótese, exigíveis, portanto, providências que assegurem, no caso concreto, a prevalência da vida e da dignidade da pessoa, inclusive o cogente direcionamento ou redirecionamento de prioridades em matéria de alocação de recursos [...].

O acesso à justiça, que configura uma manifestação dos direitos fundamentais, só poderá ser alcançada quando os cidadãos conscientizarem dos seus direitos e tiverem um Poder Judiciário aberto a demandas populares emergentes, de modo que a atuação do Poder Judiciário na concretização do direito à saúde é uma necessidade no cenário atual e para efetivação do direito fundamental e o descumprimento pode afetar a dignidade humana e o mínimo existencial, apesar de rotineiramente os limites impostos pelo Estado à concretização do direito à saúde deixar a desejar uma vez que o compromisso dele acaba por ser concretizado judicialmente.²⁶⁰

Entretanto, nos termos do artigo 5º, XXXV da Constituição Federal, a qual afirma “XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.”²⁶¹ Desse modo, incumbe ao Poder Judiciário a análise dos atos e omissões

Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012 Disponível em: https://www.academia.edu/34357324/SARLET_Ingo_W._A_Eficacia_dos_Direitos_Fundamentais. Acesso em: 10 mai. 2020.

²⁶⁰ CARMO, WAGNER JOSÉ ELIAS; MONTOVANI, SAMUEL TOREZANI. A judicialização do direito à saúde . **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 3985, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/29028>. Acesso em: 20 mai. 2020.

²⁶¹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34. Disponível em:

do Estado que são conflitantes com a dignidade humana ou que ameacem qualquer direito, 'independente de tais atos serem configurados como atos administrativos, atos de governo, execução de políticas públicas ou fornecimento de serviço público'.²⁶² Assim, "qualquer pessoa, sentindo-se ameaçada ou lesada em seu direito, pode solicitar pronunciamento judicial".²⁶³

Considerando a tomada de decisão judicial no fornecimento de medicamentos é preciso identificar os motivos que razoam cada pleito. Essa identificação precisa estar baseada no conhecimento das políticas públicas de saúde, das listas de medicamentos com fornecimento público estabelecido e das alternativas disponíveis no SUS. A judicialização não deveria ser o caminho para o acesso a medicamentos. No entanto, as numerosas demandas ocorrem devido às garantias previstas pelas políticas públicas não serem cumpridas, ou quando a doença não é coberta pelas políticas ofertadas pelo SUS.²⁶⁴

O Conselho Nacional de Justiça recomendou aos tribunais a composição de apoio de profissionais de saúde aos magistrados para auxílio na formação do juízo de valor na apreciação das questões de saúde relacionadas a via judicial. Esses profissionais de saúde são capacitados para avaliar a indicação clínica do medicamento pleiteado, de acordo com a necessidade de cada paciente. Assim, as alternativas eficazes e seguras poderiam evitar que as grandes demandas se transformassem em ações judiciais.²⁶⁵

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2019.

²⁶² SCHLICHTING, BRUNA. **Direitos fundamentais, políticas públicas e controle judicial**. Disponível em: <https://bbruninha.jusbrasil.com.br/artigos/111827709/direitos-fundamentais-politicas-publicas-e-controle-judicial>. Acesso em: 29 mai. 2020.

²⁶³ BARROSO, LUIZ ROBERTO. **O Direito Constitucional e a Efetividade de suas Normas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

²⁶⁴ MACEDO, ELOISA ISRAEL DE; LOPES, LUCIANE CRUZ; BARBERATO-FILHO, SILVIO. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 45, n. 4, p. 706-713, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mai. 2020.

²⁶⁵ *Ibidem*

6 CONCLUSÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, do ano de 1948, traz, em seu artigo 8º, a proteção judicial dos direitos fundamentais, ao instituir que toda pessoa tem o direito de receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem tais direitos. Adicionalmente, a Constituição Federal de 1988, concretiza a tutela jurisdicional às lesões e ameaças aos direitos. Vislumbra-se que o direito à saúde, como direito fundamental, encontra proteção específica pelo Poder Judiciário, e pode ser objeto de efetivação por meio de atuação jurisdicional.

Além disso, a Lei do SUS, Lei nº 8.080/90, criada na perspectiva de regulamentar e dar funcionalidade ao SUS, regulamenta os artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, criando uma estrutura organizacional com o objetivo de garantir o direito à saúde. Tal norma dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, proporcionado por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Nesse sentido, compete ao Estado resguardar o direito à saúde, ficando evidente a obrigação do Estado de fornecer medicamentos para os cidadãos que necessitam. Esse dever decorre do direito constitucional, uma vez que a saúde é um bem jurídico inerente ao direito à vida, devendo, assim, o Estado tutelá-la, integrando-as às políticas públicas governamentais.

Adicionalmente, a judicialização da saúde se concretizará presente sempre que o direito à saúde for questionado judicialmente perante o Estado. Tal fato poderá ser explicado devido à complexidade do Sistema Único de Saúde e as dificuldades da implementação de políticas e programas de saúde, os quais têm se constituído em desafios permanentes na consolidação desse sistema. Um grande exemplo de judicialização da saúde nos tribunais brasileiros são as demandas ajuizadas contra o Estado para a entrega de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esses medicamentos não são disponibilizados à população, pois falta a efetivação das políticas públicas de saúde implementadas. Também, esses medicamentos pode não ser disponibilizado pois há um descumprimento do Estado quanto às políticas existentes, e até mesmo pela falta de uma definição da distribuição de competência entre os entes federativos.

Vale ressaltar que é dever do Estado garantir o direito à saúde o qual está disposto na Constituição Brasileira, já que é uma garantia constitucional de natureza fundamental, necessária para a qualificação do controle social nos serviços no campo da saúde. De tal modo que os desafios vivenciados pelo Sistema Único de Saúde é um caminho favorável à superação de desafios na saúde, e construção voltadas para a efetivação da saúde por meio do acesso de qualidade aos serviços essenciais para a população brasileira.

Ademais, o direito à saúde, configurado como um direito fundamental, pode ser judicialmente exigido, o que gera pretensões individuais para quem pleiteia, reivindicáveis na via judicial. Isto porque a lei não pode excluir da apreciação do Judiciário lesão ou ameaça a direito, conforme artigo 5º, XXXV, da Constituição da República. Desse modo, o crescimento da judicialização na saúde demonstra que os problemas de acesso ao SUS e benefícios com disponibilização de medicamentos fora da lista padrão são resolvidos com as decisões judiciais. Entende-se que a judicialização da saúde não consegue solucionar os problemas de acesso à saúde e tende a criar enormes dificuldades no funcionamento de órgãos importantes do Estado, de forma a enfraquecer a política pública de saúde, além de promover insegurança jurídica para os gestores, e para todos os brasileiros.

A partir disso, surge a probabilidade de o Poder Judiciário garantir o direito à saúde para os brasileiros, ainda que os Poderes Públicos sejam omissos a situação. Assim, enfatiza-se a importância do direito à saúde, direito fundamental, o que determina a aplicação imediata e exigibilidade perante o Poder Judiciário, pois é a atuação deste órgão que garante o direito em comento. Vale ressaltar que o Supremo Tribunal Federal definiu as regras básicas e os parâmetros a serem adotados para a concessão de medicamentos ou tratamentos de saúde não oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. A questão da judicialização da saúde permeia por décadas e ainda persistirá por longo período, em razão da sucessiva e reiterada omissão do Estado em, efetivamente, garantir a saúde digna dos cidadãos.

Desse modo, a temática abordada sobre a intervenção judicial no âmbito do setor saúde tem sido alvo de intenso debate e, partir desta contextualização, foi realizada uma reflexão sobre o direito à saúde e as estratégias para avaliar os modelos assistenciais à saúde no Brasil, de modo a compreender os aspectos da judicialização da saúde, e análise crítica do uso da via judicial para fornecimento de medicamentos,

visto que a saúde é condição imperativa à garantia da vida humana, relacionando-se com a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, CRISTINA ARTHMAR MENTZ; ROSA, ROGER DOS SANTOS; BORDIN, RONALDO. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. **Saúde sociedade**, São Paulo, vol. 26, nº. 1, p. 115-128, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100115&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.
- ALMEIDA, NEMÉSIO DARIO. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 5, nº. 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/cfisio/contents/documentos/texto-prova-2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- ALMEIDA, VICENTE PAULO DE. Ativismo judicial. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 2930, 10 jul. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19512>. Acesso em: 16 mai. 2020.
- ARRETCHE, MARTA. Relações Federativas nas Políticas Sociais. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 23, nº. 80, p. 25-4, set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12922.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.
- ASENSI, FELIPE. Responsabilidade Solidária dos Entes da Federação e “Efeitos Colaterais” no Direito à Saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo vol.16 nº.3, p. 145-156, nov. 2015/fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>. Acesso em: 15 out. 2019.
- BAHIA, LÍGIA. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 13, nº 5, p.1385-1397, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13n5/1385-1397/pt>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- BALESTRA NETO, OTÁVIO. A jurisprudência dos tribunais Superiores e o direito à saúde Evolução rumo à racionalidade. **Rev. direito sanit**, São Paulo, vol. 16, n. 1, p. 87-111, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/sus/resource/pt/lil-771435>. Acesso em: 20 mai. 2020.
- BARRETO, JOSLENE LACERDA et al. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, vol.37, n.3, p.536-552, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21954/1/Perfil%20das%20Demandas%20Judiciais%20por%20Medicamentos%20em%20munic%C3%ADpios%20do%20Estado%20da%20Bahia.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.
- BARROSO, LUIS ROBERTO. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, vol. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download>. Acesso em: 08 ago. 2019

BARROSO, LUIZ ROBERTO. **O Direito Constitucional e a Efetividade de suas Normas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BERTOLOZZI, MARIA RITA; GRECO, ROSANGELA MARIA. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 30, nº 3, p. 380-98, dez., 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341996000300004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

BÔAS, MARIA ELISA VILLAS. A Judicialização do Direito à Saúde, o Sistema Único e o risco da dessensibilização do Judiciário. **R. Defensoria Públ. União**, Brasília, nº 8, p. 1-356, 2015. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/index.php/revistadadpu/article/view/105>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Medicamentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2019.

BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 12 out. 2019.

BRASIL. **Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. **Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/assistencia->

farmaceutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pd. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa Caminhos do direito à saúde no Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 04 set. 2019

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Nacional de Saúde. Disponível em: <https://saude.gov.br/component/content/article/681-institucional/40029-sistema-nacional-de-saude>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. **Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art. 5, X. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 10 ago. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Constitucional. Recurso Ordinário. Mandado De Segurança Objetivando O Fornecimento De Medicamento (Riluzol/Rilutek) Por Ente Público À Pessoa Portadora De Doença Grave: Esclerose Lateral Amiotrófica - Ela. Proteção De Direitos Fundamentais. Direito À Vida (Art. 5º, Caput, Cf/88) E Direito À Saúde (Arts. 6º E 196, Cf/88). Ilegalidade Da Autoridade Coatora Na Exigência De Cumprimento De Formalidade Burocrática. Recurso Ordinário em Mandado de Segurança RMS 11183 PR 1999/0083884-0. Relator: Ministro José Delgado. Brasília, 22 de agosto de 2000. **Lex**: Jurisprudência do STJ, DJ 04.09.2000 p. 121 RSTJ vol. 138 p. 52. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/339460/recurso-ordinario-em-mandado-de-seguranca-rms-11183-pr-1999-0083884-0>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo regimental no recurso extraordinário. Constitucional e processual civil. Direito à saúde (art. 196, CF). Fornecimento de medicamentos. Solidariedade passiva entre os entes federativos. Chamamento ao

processo. Deslocamento do feito para justiça federal. Medida protetória. Impossibilidade. AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO: RE 607381 SC. Relator: Ministro Luiz Fux. 31 de maio de 2011. **Lex:** DJe-116 DIVULG 16-06-2011 PUBLIC 17-06-2011 EMENT VOL-02546-01 PP-00209. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19844868/agreg-no-recurso-extraordinario-re-607381-sc>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Crianças e adolescentes vítimas de abuso e/ou exploração sexual. Dever de proteção integral à infância e à juventude. Obrigação constitucional que se impõe ao poder público. Programa sentinela–projeto acorde. Inexecução, pelo município de Florianópolis/SC, de referido programa de ação social cujo adimplemento traduz exigência de ordem constitucional. Configuração, no caso, de típica hipótese de omissão inconstitucional imputável ao município. Desrespeito à constituição provocado por inércia estatal (RTJ 183/818-819). Comportamento que transgredir a autoridade da lei fundamental (RTJ 185/794-796). Impossibilidade de invocação, pelo poder público, da cláusula da reserva do possível sempre que puder resultar, de sua aplicação, comprometimento do núcleo básico que qualifica o mínimo existencial (RTJ 200/191- -197). Caráter cogente e vinculante das normas constitucionais, inclusive daquelas de conteúdo programático, que veiculam diretrizes de políticas públicas. Plena legitimidade jurídica do controle das omissões estatais pelo poder judiciário. A colmatação de omissões inconstitucionais como necessidade institucional fundada em comportamento afirmativo dos juízes e tribunais e de que resulta uma positiva criação jurisprudencial do direito. Precedentes do supremo tribunal federal em tema de implementação de políticas públicas delineadas na constituição da república (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220). Recurso extraordinário do ministério público estadual conhecido e provido. Recurso Extraordinário 482.611 Santa Catarina. Relator: Ministro Celso Melo. **Lex:** Supremo Tribunal Federal. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE482611CM.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Informativos Nº345. Brasília, 26 a 30 de abril de 2004. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Paciente com HIV/AIDS - pessoa destituída de recursos financeiros - Direito à vida e à saúde - Fornecimento gratuito de medicamentos - Dever constitucional do poder público (CF arts. 5º, caput, e 196) - precedentes (STF) - recurso de agravo improvido. O direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. Ag. Reg. no Recurso Extraordinário RE 271286 RS. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 12 de setembro de 2000. **Lex:** jurisprudência do STF, DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14753509/agregno-recurso-extraordinario-re-271286-rs?ref=serp>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário - criança de até seis anos de idade - atendimento em creche e em pré-escola - educação infantil - direito

assegurado pelo próprio texto constitucional (CF, art. 208, IV)- compreensão global do direito constitucional à educação - dever jurídico cuja execução se impõe ao poder público, notadamente ao município (CF, art. 211, § 2º)- recurso improvido. AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO RE-AgR 410715 SP. Relator: Ministro Celso de Mello. 22 de novembro de 2005. **Lex:** DJ 03-02-2006 PP-00076 EMENT VOL-02219-08 PP-01529 RIP v. 7, n. 35, 2006, p. 291-300. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/762513/agregno-recurso-extraordinario-re-agr-410715-sp/inteiro-teor-100478676?ref=juris-tabs>. Acesso em: 29 mai. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde Pública. Direitos Fundamentais Sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas Públicas. Judicialização do Direito à Saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade Solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e a segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental q que se nega provimento. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175. Relator: Ministro Gilmar Mendes. **Lex:** Supremo Tribunal Federal. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. DJe nº 76. Divulgação: 29/04/2010. Publicação: 30/04/2010. Ementário nº 2399-1. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** Tema 500 Repercussão Geral. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/repercussaogeral/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul. Apelação Cível e Remessa Necessária – Ação Civil Pública – Inquérito Civil – Fornecimento de Materiais Indispensáveis Para a Prestação do Serviço Público de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde – Interferência do Poder Judiciário – Violação dos Princípios da Reserva do Possível e da Separação dos Poderes – Não Ocorrência – Pedido de Dilação de Prazo para o Cumprimento da Decisão – Limite Temporal Mantido – Apelação Cível e Remessa Necessária aos Quais se Nega Provimento. Apelação Cível APL 0801956-28.2017.8.12.0029 MS 0801956-28.2017.8.12.0029. Relator: Des. Luiz Tadeu Barbosa Silva. 29 de janeiro de 2019. **Lex:** Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul TJ-MS - Apelação: APL 08019562820178120029 MS 0801956-28.2017.8.12.0029. Disponível em: <https://tj-ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/670381700/apelacao-apl-8019562820178120029-ms-0801956-2820178120029/inteiro-teor-670381858>. Acesso em: 20 mai. 2020.

CANTERI, MARLON DE LIMA. Novas regras da assistência terapêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, nº 3130, 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/20942>. Acesso em: 21 abr. 2020.

CARMO, WAGNER JOSÉ ELIAS; MONTOVANI, SAMUEL TOREZANI. A judicialização do direito à saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 3985, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/29028>. Acesso em: 20 mai. 2020

COSTA, TÁBATA DA SILVA. A judicialização da saúde: as decisões do Supremo Tribunal Federal frente ao princípio da separação dos poderes. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, vol. 6, n. 1, p. 139-152, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/295/437>. Acesso em 20 mai. 2020.

CRUZ, ADRIANE. 25 anos da Constituição Federal Brasileira e do SUS. **Consensus**. Ano III, vol. 9, p. 12-19, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/25-anos-da-constituicao-federal-brasileira-e-sus/>. Acesso em: 15 ago. 2019.

DAL'COL, CAIO DE SÁ; DALLA, LÍVIA. Decisões judiciais, a micro e a macrojustiça uma análise sob o enfoque do princípio da igualdade. **Anais Eletrônicos [...]** 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/ppgdir-semanajuridica/article/view/12752>. Acesso em: 15 mai. 2020.

DALLARI, SUELI GANDOLFI. O direito à Saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, vol. 22, nº 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008. Acesso em: 08 ago. 2019.

DANTAS, BRUNO COSTA MALTA. **Parâmetros para um controle jurisdicional eficiente das políticas públicas na área da saúde**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/parametros-para-um-controle-jurisdicional-eficiente-das-politicas-publicas-na-area-da-saude/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 14 set 2019.

DORES, CAMILLA JAPIASSU. Controle judicial de políticas públicas de saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 3149, 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/21077>. Acesso em: 10 mai. 2020.

FARIAS, LUCIANO CHAVES DE. **Mínimo existencial: um parâmetro para o controle judicial das políticas sociais de saúde** / Luciano Chaves Farias; prefácio de Inaldo da Paixão Santos Araújo. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2015.

FIGUEIREDO, TATIANA ARAGÃO. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro**: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. / Tatiana Aragão Figueiredo. Rio de Janeiro: s.n., 2010. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25584.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

FONTOURA, ROSANE TERESINHA; MAYER, CRISTIANE NUNES. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, vol. 59, nº. 4, p. 532-536. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2019.

GADELHA, PAULO. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 31, nº. 10, p. 2047-2072, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001002047&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2019.

GALDINO, EDMILSON DIAS. **A judicialização dos conflitos da saúde**. Disponível em: <https://edgaldino.jusbrasil.com.br/artigos/519161905/a-judicializacao-dos-conflitos-da-saude?ref=serp>. Acesso em: 20 mai. 2020.

GIOVANELLA, LIGIA et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 23, nº 6, p. 1763-1776, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601763&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

GLOBEKNER, OSMIR ANTONIO. **O SUS e a assistência terapêutica integral em face da incorporação tecnológica em saúde – apontamentos sobre a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/o-sus-e-a-assistencia-terapeutica-integral-em-face-da-incorporacao-tecnologica-em-saude-osmir-antonio-globekner>. Acesso: 21 abr.2020.

IMMICH, MICHELI. **O dever do Estado em fornecer medicamentos à quem necessita**. Disponível em: <https://michellipimmich.jusbrasil.com.br/artigos/435541879/o-dever-do-estado-em-fornecer-medicamentos-a-quem-necessita>. Acesso em: 20 abr. 2020

LAFFIN, NATHÁLIA HELENA FERNANDES; BONACIM, CARLOS ALBERTO GRESPAN. Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS. **Anais Eletrônicos [...]** Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/4312/4312>. Acesso em: 15 mai. 2020.

LIMA, GEORGE MARMELESTEIN. **Efetivação do direito fundamental à saúde pelo poder judiciário**. Disponível em <http://www.georgemlima.xpg.com.br/monografia.pdf>: Acesso em: 24 mai. 2020.

LOPES, WOLNEY NASCIMENTO. **Controle judicial de políticas públicas**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/52895/control-judicial-de-politicas-publicas/2>. Acesso em: 20 mai. 2020.

MACEDO, ELOISA ISRAEL DE; LOPES, LUCIANE CRUZ; BARBERATO-FILHO, SILVIO. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 45, n. 4, p. 706-713, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mai. 2020.

MACIEL, DÉBORA ALVES; KOERNER, ANDREI. Sentidos da judicialização da política: duas análises. **Lua Nova**, São Paulo, n. 57, p. 113-133, 2002. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452002000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2020.

MENDES, GILMAR FERREIRA. **Curso de direito constitucional** / Gilmar Ferreira Mendes, Paulo Gustavo Gonet Branco. – 13. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MENESES RIOS, THIAGO. O conflito entre o princípio da separação dos poderes e a judicialização da saúde. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3721, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25250>. Acesso em: 16 mai. 2020.

MOTTA FILHO, NESTOR MAURICIO; BIANCONI, VIVIANA. **Controle Jurisdicional de Políticas Públicas**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2017/6/art20170626-06.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

NASCIMENTO, ANA FRANCO DO. **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel>. Acesso em: 20 abr. 2020.

NASCIMENTO, FRANCISCO VALDENI DE VASCONCELOS. A falta de cobertura total do Estado para o suprimento de medicamentos e a reserva do possível. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/79931/a-falta-de-cobertura-total-do-estado-para-o-suprimento-de-medicamentos-e-a-reserva-do-possivel>. Acesso em: 20 mai. 2020.

OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO FORNECER MEDICAMENTOS. Disponível em: <https://tjro.jus.br/nugep-conteudo-atualizacoes/item/9988-tema-106-stj-acordao-publicado>. Acesso em: 20 mai. 2020.

OLIVEIRA, ATENA. **Judicialização do Direito à Saúde**. Disponível em: <https://atenaoliveira.jusbrasil.com.br/artigos/661733580/judicializacao-do-direito-a-saude>. Acesso em: 22 mai. 2020.

OLIVEIRA, MAIKON HENRIQUE. **A judicialização da saúde face ao princípio da separação dos poderes**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/77120/a-judicializacao-da-saude-face-ao-principio-da-separacao-dos-poderes>. Acesso em: 10 mai. 2020.

OMS CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 10 ago. 2019.

PAIM, JAIRNILSON SILVA **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
PEPE, VERA LÚCIA EDAIS et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, nº. 5, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

PEREIRA, ANDRÉ LUIZ BERRO. O controle judicial sobre as políticas públicas de saúde. Quando não é viável a aplicação da reserva do possível? **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 2666, 19 out. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17640>. Acesso em: 20 mai. 2020.

PEREIRA, JANUÁRIA RAMOS et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3551-3560, nov. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mai. 2020.

PINHEIRO, ROSENI. Integralidade. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes_intsau.html. Acesso em 25 de set. 2019.

PINTO, ÉLIDA GRAZIANE. **Financiamento dos direitos à saúde e à educação uma perspectiva constitucional**. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

PINTO, ÉLIDA GRAZIANE; SCAFF, FERNANDO FACURY. **Federalismo, saúde pública e macrojustiça na pauta do STF**. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/federalismo-saude-publica-e-macrojustica-na-pauta-do-stf/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

PORTELLA, ANDRÉ ALVES; TEIXEIRA, RAFAELA PIRES. Federalismo fiscal e efetividade da dignidade da pessoa humana: análise da posição do município na estrutura do financiamento público brasileiro e a escassez de recursos para as ações de saúde. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, vol. 08, nº 2. p.631-679, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/21506/16250>. Acesso em: 20 mai. 2020.

PORTELLA, ANDRÉ; FRACALOSSO, ANNA CARLA MARQUES. **Análise-Crítica do Financiamento da Previdência Social e Alternativas às Propostas Oficiais**. Direito, Hermenêutica e Conhecimento Jurídico Coleção de Ensaio em Direito, Linguagem e Produção do Conhecimento. Disponível em: <https://aluno.baianaead.com.br/lms/enrollments/21f74377-aff6-468e-ae03-d00f1899e786/courses/93108937-8317-4e36-a970-cbd6ed580b8f/contents/a9a8c584-91cd-4bf3-9ac6-09e752bee69a>. Acesso em: 11 jun. 2020.

RAICHARDT, FÉLIX. **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos**. Disponível em: <https://www.felixadvogado.com.br/2019/10/20/o-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do-estado-de-fornecer-medicamentos-e-tratamentos/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

ROCHA, ÊMILE AMORIM. Custeio da Previdência Social. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 5068, 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55517>. Acesso em: 10 mai. 2020.

ROSSI, PEDRO; DWECK, ESTHER. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 32, n.12, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001200501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

SALAZAR, ANDREA LAZZARINI; GROU, KARINA BOZOLA. A defesa da saúde em juízo: teoria e prática. **Verbatim**, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/57163686/A-Defesa-da-Saude-em-Juizo-trecho-do-livro-para-divulgacao>. Acesso em: 22 mai. 2020.

SAMPAIO, LEONARDO RODRIGUES; CAMINO, CLEONICE P. SANTOS; ROAZZI, ANTONIO. Justiça distributiva: uma revisão da literatura psicossocial e desenvolvimentista. **Psicol. estud.**, Maringá, vol. 14, n. 4, p. 631-640, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2020.

SANTOS, LENIR. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, nº 4, p. 1281-1289, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401281&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2019.

SANTOS, MARCELLA LOBO ARRUDA DE OLIVEIRA. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**: o fornecimento de medicamentos de alto custo e a atuação do Poder Judiciário. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso II. (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.unirio.br/ccjp/arquivos/tcc/2018-1-tcc-marcella-lobo-arruda-de-oliveira-santos>. Acesso em: 10 mai. 2020.

SARLET, INGO WOLFGANG. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional** / Ingo Wolfgang Sarlet. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/34357324/SARLET_Ingo_W._A_Eficacia_dos_Direitos_Fundamentais. Acesso em: 10 mai. 2020.

SAVARIS, JOSÉ ANTONIO. **A aplicação judicial do Direito da Previdência Social e a interpretação perversa do princípio constitucional da precedência do custeio – o Argumento ALAKAZAM**. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/e-dicao045/jose_savaris.html. Acesso em: 20 mai. 2020.

SCHIER, PAULO RICARDO; SCHIER, ADRIANA DA COSTA RICARDO. Direitos sociais, reserva do possível e o mínimo existencial: a aporia do meio adequado de satisfação. A&C – **Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, n. 74, p. 67-96, 2018. Disponível em:

<http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/1047/765>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SCHLICHTING, BRUNA. **Direitos fundamentais, políticas públicas e controle judicial**. Disponível em:

<https://bbruninha.jusbrasil.com.br/artigos/111827709/direitos-fundamentais-politicas-publicas-e-controle-judicial>. Acesso em: 29 mai. 2020.

SEPARAÇÃO DOS PODERES. **Direitos fundamentais de primeira, segunda, terceira e quarta geração**. Disponível em:

<https://www.lfg.com.br/conteudos/artigos/geral/direitos-fundamentais-de-primeira-segunda-terceira-e-quarta-geracao>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SOUZA, GEORGIA COSTA DE ARAÚJO; COSTA, IRIS DO CÉU CLARA. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, São Paulo, vol. 19, nº 3, p. 509-517, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

SOUZA, LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 24, nº. 8, p. 2783-2792, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802783&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 set. 2019.

STEDILE, NILVA LÚCIA RECH et al. Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde.

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, nº 10, p.2957-2971, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001002957&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2019

STURZA, JANAINA MACHADO; BENDER, MARCIANA. O dever constitucional do estado em garantir a saúde: O uso de medicamentos experimentais. **Revista Jurídica**, Curitiba, vol. 03, nº 44, p. 790-817, 2016. Disponível em:

<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1898>. Acesso em: 08 ago. 2019.

TRF-4 - AC: 16470420084047210 SC 0001647-04.2008.404.7210, Relator: SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA, Data de Julgamento: 03/03/2010, QUARTA TURMA, Data de Publicação: D.E. 15/03/2010. Disponível em: <https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17184415/apelacao-civel-ac-7210-sc-0001647-0420084047210/inteiro-teor-17184417?ref=serp>. Acesso em: 30 ago. 2019.

TUTELA ANTECIPADA N.º 175. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA175.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

VENTURA, MIRIAM et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 20, nº. 1, p. 77-100, 2010.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2020.

VIDAL, THAÍS JERONIMO et al. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 8, p. 2539-2548, aug. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802539&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

VIEIRA, FABIOLA SULPINO. **Direito à saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2547.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

VIEIRA, FABIOLA SULPINO. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. **Rev. Saúde Pública**, vol. 51, nº 126, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000185.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.