

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

GABRIELA ALVES DA SILVA

**DIREITO À SAÚDE: Uma análise sobre as demandas judiciais à luz do Sistema Único
De Saúde (SUS)**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

GABRIELA ALVES DA SILVA

DIREITO À SAÚDE: Uma análise sobre as demandas judiciais à luz do Sistema Único De Saúde (SUS)

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a obtenção do grau
de Bacharel.

Orientadora: Ma. Rafaella Dias Gonçalves

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

GABRIELA ALVES DA SILVA

DIREITO À SAÚDE: Uma análise sobre as demandas judiciais à luz do Sistema Único De Saúde (SUS)

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de GABRIELA ALVES DA SILVA

Data da Apresentação: 30/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Ma. Rafaella Dias Gonçalves

Membro: Prof. Me. Ítalo Roberto Tavares do Nascimento/UNILEÃO

Membro: Prof. Me. Otto Rodrigo Melo Cruz/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

DIREITO À SAÚDE: Uma análise sobre as demandas judiciais à luz do Sistema Único De Saúde (SUS)

Gabriela Alves da Silva¹
Rafaella Dias Gonçalves²

RESUMO

O presente trabalho visa demonstrar a efetivação do direito à saúde através da judicialização à nível nacional entre os anos de 2015 a 2019. Através do método qualitativo e quantitativo, será possível identificar o motivo da judicialização, quais as demandas predominantes apresentadas pelo Conselho Nacional de Justiça, o tempo de resolução entre elas, e se há interferência na questão orçamentária. A luz da Constituição Federal Brasileira e da Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), o artigo analisa também a efetividade das políticas públicas, a competência de cada órgão perante a resolução das demandas e analisa, também, o posicionamento dos Tribunais Superiores.

Palavras-chave: Saúde. Judicialização. Constituição. Direitos Fundamentais. Tratamentos.

ABSTRACT

The present study aims to demonstrate the realization of the right to health through judicialization at the national level between the years 2015 and 2019. Through qualitative and quantitative methods, it will be possible to identify the reasons for judicialization, the predominant demands presented by the National Council of Justice, the resolution time for each case, and whether there is interference in the budgetary aspect. In light of the Brazilian Federal Constitution and the Unified Health System (SUS) Law, the article also analyzes the effectiveness of public policies, the competence of each entity in resolving the demands, and examines the stance of the Superior Courts.

Keywords: Health. Judicialization. Constitution. Fundamental Rights. Treatments.

¹ Gabriela Alves da Silva – Acadêmica em Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão

² Rafaella Dias Gonçalves - Advogada. Professora Universitária em Direito pela Universidade Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Coimbra – Portugal. Pesquisadora visitante nas Universidades de Salamanca e Sevilla – Espanha. Pós-graduanda em Direitos Humanos pela PUC-RS. Pesquisadora em Direito Médico e da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Disposto como direito fundamental e social, previsto na Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito humano de dimensão efetivadora e fundamental do direito à vida e à dignidade da pessoa humana, sendo efetivada, de modo geral, através de normas programáticas com políticas públicas e ofertas privadas de serviços que devem ser oferecidos à população.

Desse modo, o amplo sistema de saúde no Brasil é dividido em âmbito privado e público, assim como suas entidades regulatórias, dispositivos legais e uma infinidade de serviços que são prestados à população brasileira. É considerado por muitos países como um modelo de gestão e prestação de serviços a ser seguido.

Com expressão econômica, as despesas de consumo final com saúde no Brasil somaram R\$ 711,4 bilhões. Isso equivale a 9,6% do Produto Interno Bruto (PIB) do país do ano de 2019, segundo dados do IBGE (2019).

Por sua abrangência, o tema “saúde” se encontra presente com frequência em conflitos políticos e jurídicos, principalmente quando voltado para a esfera pública, onde é possível listar uma série de acontecimentos os quais fogem daquilo o que é previsto na nossa Constituição.

Com a pandemia mundial do Coronavírus (COVID-19), presenciou-se um colapso de modo geral na saúde, tanto no Brasil quanto no mundo, o que desencadeou problemas alarmantes em todos os âmbitos da sociedade, além das irreparáveis perdas de tantos brasileiros os quais lutaram contra o vírus.

Todavia, mesmo possuindo um dispositivo legal composto de diretrizes, princípios e *modus operandis*, dentre todas as brechas e omissões no sistema de saúde como a falta de medicamentos, tratamentos especializados, órteses e próteses e até mesmo transplantes, não raras as incongruências na execução da saúde pública. É o que ocorre com a consequente judicialização da saúde, como uma forma encontrada de alcançar a prestação de tais serviços.

Em um conceito apriorístico, a judicialização da saúde é considerado um fenômeno de ações judiciais que visam o fornecimento de medicações ou tratamentos que não se encontram disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que desencadeie uma espécie de desequilíbrio entre os cofres públicos pelo gasto não previsto em orçamento, além do tempo que leva para que se chegue a resolução destas demandas. O fato é que, o número de ações dessa natureza tem crescido exponencialmente nos últimos anos em nível municipal, estadual e federal. (GONÇALVES, 2018)

Levando em consideração que o direito à saúde é garantido pelo Estado em sua

totalidade, existem alguns tratamentos e medicações que, no âmbito do SUS, não se encontram disponíveis para a população por livre acesso.

Neste trabalho, através da pesquisa qualitativa-quantitativa, serão analisados os estudos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o qual visa prestar informações sobre os desafios de atendimento às demandas judicializadas na saúde em âmbito nacional. Dentre elas, quais as mais predominantes, além de casos julgados pelo Superior Tribunal Federal (STF), obtidas à luz do Direito Constitucional da Saúde e o lastro de normas infraconstitucionais para sua efetivação, como a Lei 8.080/1990 do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A saúde é um direito humano, onde é possível encontrá-la permeada em toda a ordem jurídica internacional, e de forma geral, nas constituições nacionais, inclusive na brasileira de forma expressamente democrática. Constitui-se de maneira efetiva e fundamental ao direito à vida e dignidade da pessoa humana, além da integridade física e psíquica ao bem estar individual e social (GONÇALVES, 2018)

No Título II, onde se dispõe os Direitos e Garantias Fundamentais na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, mais precisamente no art. 6º o qual versa sobre os Direitos Sociais, traz a seguinte redação: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988)

Já a efetividade do direito fundamental à saúde o qual é o foco deste presente artigo, é diretamente atribuído ao Estado, elencado no art. 196 da mesma Constituição Federal, onde em seu texto garante que: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Levando em consideração os avanços da saúde no Brasil, no período anterior a CF/88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas (BRASIL, 1988)

Voltado para o conceito de Estado Social, existe a relação de complementariedade entre o indivíduo e o Estado e pressupõe-se que o Estado, em sua totalidade, atue com a finalidade

de preencher aquelas lacunas que os indivíduos não são capazes de preencher, com o objetivo de atingir os seus objetivos como indivíduos.

O princípio da socialidade, o qual defende que os interesses do coletivo devem sobrepor os interesses individuais, remete-se diretamente a atuação estatal, refletindo as necessidades dos cidadãos em sua coletividade (ULBRA, 2020).

Considerando o contexto atual de globalização, os direitos fundamentais e sociais se submetem a diversos regimes jurídicos. E que, ainda que tais direitos possuam características de universalização, estes são diretamente afetados pelas condições de desenvolvimento e economia de cada Estado a qual pertencem.

Voltando à Constituição, o art. 197 do referido dispositivo legal, atribui diretamente ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado, o que tira a característica de “pretensão” da norma e passam a ser prerrogativas garantidas, o que as tornaram oponíveis ao próprio Estado e seus indivíduos (BRASIL, 1988).

Desta forma, torna-se necessário que haja um mínimo apropriado para o desenvolvimento das garantias sociais, e a inexistência desses pressupostos prejudica a aplicabilidade dos direitos fundamentais, principalmente quando tratar-se do contexto em que o Estado fornecedor se encontrar.

Ocorre que mesmo que previstas como normas programáticas no texto constitucional, as garantias sociais podem sofrer com as crises que os Estados tem sofridos nos dias atuais, principalmente após um período de epidemia ou pandemia, como a COVID-19, período este que assolou o mundo.

Cabe ainda a discussão acerca da condição as quais esses direitos fundamentais e sociais são fornecidos à população, se em sua totalidade atendem ao coletivo, ou se faz necessário a intervenção jurídica para a sua efetivação conforme predisposto na lei, ainda que fornecidos pelo próprio Poder Judiciário, o garantidor das garantias fundamentais.

Destaca-se também a importante atuação dos Poderes Legislativo e Executivo, os quais garantem a execução de políticas públicas que promovam a efetividade dos direitos fundamentais e sociais.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, e pela sua abrangência social, moral e econômica, além da luta de

democratização da saúde, a Lei 8.080/90, dispõe sobre:

“as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Regulando as ações de serviços de saúde em todo o território nacional, executadas isoladas ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990).”

A Constituição Federal de 1988 instituiu em seu texto o modelo básico de organização da prestação do serviço público de saúde no Brasil, considerando como um sistema único, descentralizado, responsável por garantir o atendimento integral e a participação da população, conforme disposto no art. 198, incisos I, II e III da CF/88:

Art. 198. 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.

As atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) que versam sobre fiscalização, execução e participação de controle estão elencadas no art. 200 da CF/88, o qual prevê:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A iniciativa privada também tem sua participação de forma complementar no SUS, uma alternativa que se faz necessária diante da escassez de recursos públicos. O art. 199 da Constituição Federal de 1988, menciona que as instituições privadas podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, agindo por meio de serviços que não se encontram disponíveis na rede pública, o que possibilita o atendimento ao paciente da forma a qual exige o seu tratamento, com os custos pagos pela gestão pública. Na pandemia da *COVID-19*, por exemplo, houve o fornecimento de leitos de UTIs devido a alta demanda de pacientes em estado crítico de saúde.

Ademais, é atribuída a competência relativa à União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em âmbito administrativo, os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde, sendo o governo federal o principal financiador deste sistema,

atuando diretamente pelo Ministério da Saúde.

A estrutura do SUS é composta pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios conforme determina a CF/88, aonde cada ente tem a sua co-responsabilidade.

O gestor nacional do SUS é o Ministério da Saúde, responsável por formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar as políticas e ações, articulando em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde. Já a Secretária Estadual de Saúde participa da formulação das políticas e ações de saúde, prestando apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual. Em relação às políticas públicas, o Estado é responsável por promovê-las, atuando por meio das Secretarias de Estado, financiado pelos seus recursos próprios além dos recursos repassados pela União. (BRASIL, 2016)

E a Secretaria Municipal de Saúde é responsável por planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde, onde também tem recursos repassados para a implementação de políticas públicas municipais. (BRASIL, 1990)

Com o surgimento da Emenda Constitucional 29/2000, passou a ser possível a intervenção federal nos Estados e Distrito Federal a fim de aplicar “o mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.”, conforme prevê o art. 34, VI, “e”, da CF/88. “(BRASIL, 1988)

A citada Emenda também determinou a forma como os entes federativos passariam a aplicar os seus recursos financeiros em ações e serviços de saúde, conforme legislação complementar. Mas somente doze anos após a criação da EC 29/2000, foi publicada a Lei nº 141/2012, a qual versa sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. (Confederação Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2018).

Em seu art. 12, a lei dispõe que, “os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde”.

Já em o art. 17 da mesma lei dispõe que, “o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde”. (BRASIL, 2012)

Diante do exposto, é compreendido que o SUS é regido pelos princípios da

universalização, equidade e integralidade. Em respectiva ordem, o primeiro citado reitera sobre o direito de cidadania de todas as pessoas, além da garantia do Estado de assegurar este direito, fazendo com que o acesso e às ações e serviços devam se estender a todas as pessoas, independente de sua posição na sociedade.

Assim como a equidade tem como objetivo diminuir as desigualdades apesar das distintas necessidades de cada indivíduo, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 1990)

O que tem se tornado um debate recorrente é que, mesmo após 30 anos de implementação do sistema do país, apesar do que nela está proposto, pode-se perceber a sua ineficácia quanto à prestação de serviços e efetivação dos tratamentos, especialmente no que se refere à medicamentos, conforme demonstrado adiante.

Em contraponto, foi durante a pandemia mundial da *COVID-19* que o SUS mostrou a importância da existência de um sistema de saúde público, gratuito e universal. Abertura de leitos de urgência, orientação para profissionais de saúde e população, compra de respiradores e insumos, tudo realizado de forma rápida, mostrou a flexibilização e adaptação do Sistema Único de Saúde. Desde a varíola até a pandemia da *COVID*, a cobertura vacinal brasileira através do Plano Nacional de Imunização (PNI), mostrou que a vacinação em massa tem o poder de erradicar doenças e salvar vidas. (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020)

4 GARANTIA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PELO SUS

Desde a década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula a promoção de políticas públicas que promovam o acesso e recurso aos medicamentos, e recomendam a adoção de listas nacionais para seus países-membros, publicando periodicamente uma lista modelo. Com relação aos medicamentos de alto custo, é de responsabilidade que cada país pudesse avaliar a sua realidade social e orçamentária, verificando sempre as necessidades da população.

Previsto na Lei 8.080/90, art. 6º, destaca-se o fornecimento de medicamentos aos usuários do SUS, na assistência terapêutica integral e inclusive farmacêutica, a formulação da política de medicamentos equipamentos imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção. (BRASIL, 1990)

As medicações disponibilizadas pelo SUS devem estar integradas ao tratamento o qual

o beneficiário necessita. Para regular este fornecimento, foram editadas uma série de elementos normativos os quais determinam quais medicamentos podem ser disponibilizados, a forma da produção, dispensação e aquisição deste tipo de tratamento.

A princípio, os medicamentos para os pacientes atendidos através da rede pública devem ser disponibilizados de forma gratuita. Porém, foi criado um programa para a dispensação destes medicamentos à baixo custo, instituído por meio do Decreto 5.090/2004, o Programa da Farmácia Popular do Brasil, do Governo Federal, o qual visa: “complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde e/ou farmácias municipais, o cidadão poderá obter medicamentos nas farmácias e drogarias credenciadas ao PFPB.”(BRASIL, 2004)

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) disponibiliza medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes, asma e hipertensão e, de forma subsidiada para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepção e fraldas geriátricas. Nesses casos o Ministério da Saúde paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia. (BRASIL, 2004).

Com efeito, a ANVISA, agência reguladora criada através da Lei 9.782/99, é uma autarquia de regime especial, com sede e foro no Distrito Federal. Presente em todo o território nacional, tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde a população por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária inclusive dos ambientes, processos, insumos e tecnologias utilizadas. (BRASIL, 1999)

O art. 8º da referida Lei, em seu parágrafo 1º, I, assegura que: “os medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias”, serão submetidos a controle e fiscalização sanitária pela ANVISA. (Lei 9.782/99, Brasil). Sendo assim, todos os medicamentos fornecidos no Brasil devem ser registrados na agência reguladora.

No que se refere à assistência farmacêutica no país, destaca-se a atuação do Ministério da Saúde com ações desenvolvidas para garantir o acesso aos medicamentos demandados pela população. O fornecimento destas medicações pelo SUS para os seus usuários se dá por meio de três departamentos: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). (Conselho Nacional de Secretarias de Saúde, 2007)

O Componente Básico de Assistência à Saúde possui em sua lista, os medicamentos voltados para os programas de saúde da Atenção Básica, atendimento este o qual é voltado para o tratamento inicial dos usuários. Os objetivos principais da atenção básica são de prevenção, tratamentos de doenças mais simples, além do direcionamento de paciente com maiores enfermidades para o atendimento mais específico de acordo com a complexidade. (BRASIL, 2017)

Já no Componente Estratégico, o objetivo é a prevenção de doenças endêmicas, de alta incidência em uma determinada região. Neste caso, os medicamentos são requisitados à União, através do Ministério da Saúde que faz o repasse aos Estados, e quando necessário, repassados aos Municípios. Verifica-se, por exemplo, programas de combate à tuberculose, HIV, hanseníase, malária, leishmaniose e outros. (BRASIL, 2017)

O Componente Especializado é responsabilizado pela garantia de acesso aos medicamentos disponibilizados, e tem uma relação estreita com a atenção básica, uma vez que é de lá que os tratamentos tem início. Portanto, é imprescindível a integralização de todos estes dispositivos, responsáveis pela a efetivação dos programas de saúde disponibilizados pelo SUS.

Os Componentes já tratados neste trabalho integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, conhecido como RENAME. Nesta Relação, se engloba todos os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, o que serve como base para municípios, observando sempre a particularidade de cada um. Os medicamentos são divididos em duas categorias: básicos/essências e os excepcionais. Os essenciais são utilizados para o tratamento de doenças mais recorrentes, de modo o qual devam estar sempre disponíveis na rede pública de saúde para a sua distribuição. Já os medicamentos excepcionais são utilizados para tratamentos de doenças mais graves ou raras. (BRASIL, 2022)

Devido às mudanças sociais, o RENAME passa por alterações periódicas, buscando sempre estarem adequados a realidade social do país. Destaca-se também que essa relação de medicamentos tem o papel de garantir, paralelamente à assistência farmacêutica, a racionalização do uso de recursos públicos principalmente através da utilização de medicamentos mais baratos que possuam a mesma eficácia.

5 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Mesmo com um dispositivo completo – a Constituição -, por diretrizes e princípios os quais garantem o completo acesso à tratamentos e serviços fornecidos pelos municípios e Estados, ainda é possível perceber as divergências espalhadas por todo o país. É onde surge a

judicialização da saúde, uma forma encontrada de obter um determinado tipo de tratamento ou medicação que não se encontra disponível no sistema SUS, seja pela complexidade ou pelo orçamento. (CNJ, 2019)

Segundo Clenio Jair Schulze (2015) e João Pedro Gebran Neto (2015), a judicialização da saúde inicia-se a partir de duas hipóteses: a primeira situação ocorre quando se postula o exercício do direito já reconhecido, mas negado na via administrativa – como os medicamentos, tratamentos ou tecnologias já incorporadas no SUS ou nos planos de saúde. Já a segunda hipótese ocorre quando a discussão processual gira em torno de direitos não reconhecidos – como em tratamentos ou tecnologias ainda não incorporadas, sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ou sem comercialização no mercado nacional. Cabe, no caso da segunda hipótese, maior rigor na análise, pois não há previsão legal para a concessão do bem ou serviço demandado, uma vez que já citamos anteriormente a importância e obrigatoriedade da análise da ANVISA quanto às medicações oferecidas.

Considerado um fenômeno de elevada complexidade, a literatura científica diverge sobre quem procura o judiciário afim de requerer produtos e serviços de saúde (classe social), a finalidade (medicamentos e serviços), e os efeitos dessas ações sobre a política geral de saúde pública e privada. Além disso, há um breve conflito sobre quais devem ser os parâmetros de justiça, e de quem é a competência para decidir. (CNJ, 2019)

Segundo Luiz Roberto Barroso (2020), é necessário também atentar à teoria da micro e da macro justiça. Isso porque, no momento em que o Judiciário passa a atender uma pessoa na área da saúde, interfere na macrojustiça, nas decisões administrativas, econômicas e políticas públicas. Diferente de realizar a justiça no caso concreto, focando em indivíduos ou em um grupo de pessoas – a microjustiça.

A prescrição médica é considerada muitas vezes prova suficiente para a concessão. Nesta análise, Luiz Carlos Romero (2010) aponta que os juízes consideram que médico solicitante é quem entende as necessidades dos pacientes, com predomínio de prescrições pelo nome comercial.

5.1 RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL

De forma geral, o princípio da reserva do possível regula a possibilidade e a extensão da atuação estatal no que se refere à efetivação de alguns direitos sociais e fundamentais, neste caso, a saúde, condicionando a prestação do Estado à existência de recursos públicos disponíveis.

Segundo Flávia Danielle Santiago Lima (2001): "O conceito de reserva do possível é uma construção da doutrina alemã que dispõe, basicamente, que os direitos já previstos só podem ser garantidos quando há recursos públicos". Dentro desta perspectiva, fundamenta-se, também, a razoabilidade da pretensão, onde não leva-se em conta somente a disponibilidade de recursos materiais para a efetividade dos direitos sociais pleiteados.

No Brasil, o referido princípio é aplicado no sentido de verificar o que é economicamente possível ao Estado fornecer ao indivíduo. A prestação reclamada deve corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, de modo que mesmo que o Estado disponha dos recursos e possa dispor deles, não há que se falar em obrigação de prestar obrigação fora dos limites do razoável. (SARLET, 2015)

Sendo assim, a aplicação do princípio da Reserva do Possível deve ser ponderada com a garantia do mínimo existencial. E é nesse contexto que o Poder Judiciário atua, impedindo que as dificuldades orçamentárias do governo sirvam de justificativa para a ineficácia completa das necessidades mais básicas dos cidadãos.

Diante da insuficiência de recursos públicos para garantir os direitos sociais de forma integral conforme previsto na CF/88, o Estado passou a estabelecer critérios de priorização de determinados serviços, e desta forma, cabe ao magistrado, então, questionar as razões dadas pelo Estado para suas escolhas, fazendo a ponderação entre o grau de essencialidade da pretensão e o grau de excepcionalidade da situação concreta, a justificar, ou não, a escolha estatal. (AMARAL, 2001)

Entretanto, é preciso observar com cautela a invocação da Reserva do Possível em razão da insuficiência de recursos públicos, afim de que o Estado não se abstenha de suas funções de prestador de serviços básicos às garantias dos direitos sociais. Este entendimento está diretamente ligado ao princípio de Separação de Poderes, o qual seria vedado ao Judiciário interferir na definição de políticas públicas. (MÂNICA, 2018)

Seguindo o contexto, passa-se a analisar também a garantia do mínimo existencial, ou seja, o mínimo necessário à dignidade da pessoa humana, seguindo como princípio base e norteador dos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição Federal de 1988, e sua obtenção independe da existência de lei. Entende-se, portanto, que seja dever do Estado garantir a que os direitos fundamentais sejam aplicados de maneira eficaz. Tais direitos abrangem os direitos socioeconômicos e culturais, como o direito ao trabalho, ao salário mínimo, a educação, lazer, entre outros. (SATO, 2020)

A partir do momento em que os direitos fundamentais passaram a ser compreendidos como normas pragmáticas, dispostas em texto constitucional, passaram também a funcionar

como diretrizes para as funções do estado a qual devem ser concretizadas. Portanto, deixaram de ser somente pretensões e passaram a ser verdadeiras prerrogativas garantidas pela Constituição de 1988, sendo oponíveis ao próprio Estado e a outros indivíduos.

Significa que, além da dimensão negativa, conta-se com a dimensão prestacional por parte do Estado, conforme leciona Daniel Sarmiento:

O primeiro passo a ser dado pela doutrina é a difusão de que todos os direitos fundamentais possuem uma dimensão negativa e uma prestacional e que todos, sem exceção, 'custam recursos ao erário'. A perspectiva de que os direitos de primeira geração estariam isentos de um aspecto prestacional é uma herança típica do paradigma liberal e que deve ser afastado.

Portanto, é necessário que haja um mínimo apropriado para o desenvolvimento destas garantias sociais, e a inexistência das mesmas prejudicam a forma e a aplicabilidade social dos direitos fundamentais, em especial, nos momentos de crise, já que dependem de atuação material do Estado para sua efetivação. (MÂNICA, 2011)

Porém, mesmo que as garantias sociais, ainda que previstas como normas programáticas em seu texto constitucional, são diretamente impactadas pelas crises que o Estado tem sofrido nos dias atuais.

Segundo Luis Roberto Barroso (2007), atualmente admite-se que as normas programáticas sejam dotadas de eficácia interpretativa - possibilidade de exigir do Judiciário que os comandos normativos de hierarquia inferior sejam interpretados de acordo com os de hierarquia superior a que estão vinculados – e negativa, o que impede que o Estado aja contrariamente à previsão. Destacando a eficácia positivas destas normas, é garantido ao indivíduo a possibilidade de se exigir um direito subjetivo baseado na previsão de normas programáticas. (apud BONIZZATO, 2007).

A aplicação da eficácia positiva das normas programáticas não se dá apenas em relação à luz do mínimo existencial, mas inclui também a possibilidade de tutela coletiva dos direitos consagrados nessas normas. Esta visão é diretamente ligada à possibilidade de intervenção judicial quando verificada a inobservância destas normas, o que garante a eficácia jurídica. (BONIZZATO, 2018)

Considerando que o direito à saúde é inerente à coletividade, cabe ao Estado assegurar meios eficazes para que o torne efetivo, assim como a Constituição prevê de forma expressa que o Poder Público tem o dever de criar hospitais, fornecer tratamentos adequados, e outros serviços que garantam o acesso pleno ao direito à saúde. (BRASIL, 1988)

No Estado brasileiro, embora os direitos sociais e fundamentais sejam previstos em textos constitucionais e infraconstitucionais, o seu efetivo cumprimento depende cada vez mais

do Poder Judiciário como garantidor de tais garantias fundamentais, e mesmo com a importância desta atuação, é fundamental também a atuação dos Poderes Legislativo e Executivo a fim de garantir a execução de políticas públicas que promovam a efetividade dos direitos fundamentais e sociais dispostos na Constituição Federal de 1988. (BRANDÃO, 2021)

5.2 MEDICAÇÕES DE ALTO CUSTO E O PODER JUDICIÁRIO

Os medicamentos de alto custo são definidos pela Portaria nº. 3.916/1998 da ANVISA como: “medicamentos utilizados em doenças raras, geralmente de custo elevado, cuja dispensação atende a casos específicos”. Em razão disso, o fornecimento destas medicações passam por um processo mais rigoroso, sendo assim, soma-se à dificuldade de obtenção para dar continuidade ao tratamento, e a ineficiência do Poder Público em cumprir suas atribuições relativas à efetivação do direito à saúde. (BRASIL, 1998)

Até 1998, a judicialização da saúde era praticamente só de ações de medicamentos para o HIV/AIDS. Dois anos após a implantação política de distribuição universal dos medicamentos para AIDS, depois de 1999, as demandas judiciais por saúde começaram a se diversificar, com a inclusão de pedidos de tratamento para outras doenças, para além do HIV/AIDS. (FIGUEIREDO, 2019)

Por esta ótica, os operadores do Direito enfrentam conflitos entre a dignidade da pessoa humana do indivíduo, e o fornecimento obtido pelo Poder Público com seus recursos financeiros. O ajuizamento de tais demandas se tornou frequente, uma vez que, além da AIDS, outras doenças também necessitam de um tratamento de alto custo o qual na maioria das vezes, o enfermo não pode arcar financeiramente. Leva-se em consideração também o surgimento de novas doenças as quais foram desencadeadas após a pandemia da COVID-19, portanto, fogem das doenças endêmicas já conhecidas. (AMARAL, 2001)

Diante da conhecida crise que tem acometido a saúde brasileira, os Tribunais tem concedido mais facilmente tutelas para a obtenção de medicamentos, muitas vezes sem a necessária análise da real eficácia do referido medicamento, mas baseando-se somente na garantia do direito à saúde e a vida.

Sob essa perspectiva, é importante tratar sobre a finitude dos recursos destinados à obtenção de medicamentos, seja pela via administrativa ou judicial. É preciso analisar também a relação entre a garantia do direito à saúde e os respectivos impactos nos cofres públicos, observando sempre o princípio da reserva do possível. (CNJ, 2019)

No que toca a judicialização da saúde, dados obtidos pelo Relatório Judicialização e

Sociedade, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), revela que novas demandas ingressadas a Tribunais de Justiça estaduais brasileiros, em 2020, com pedidos na área da saúde, chegaram ao espantoso numerário de 486.423 ações judiciais em comparação a 322.395, no ano de 2015.

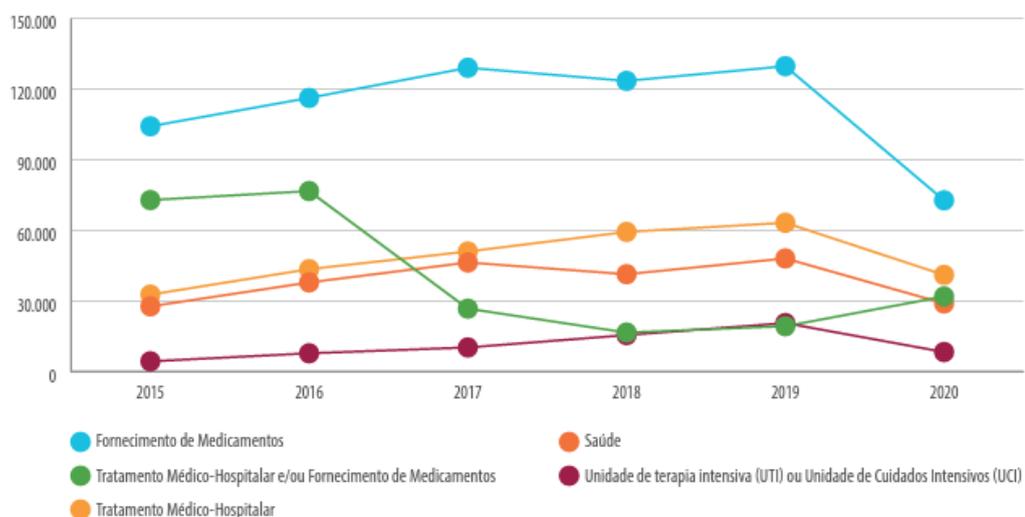
6 ANÁLISE DE DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PELO CNJ

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), desenvolveu um estudo em busca apresentar informações sobre os desafios de atendimento às demandas por saúde pela população que acaba por recorrer ao Poder Judiciário de modo a subsidiar de dados quantitativos e qualitativos o Plano Nacional para o Poder Judiciário, intitulado: “Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade”.

Serão apresentados a seguir uma série de dados e números de processos relacionados à temática saúde (com foco nas demandas judiciais), os quais dizem respeito aos anos de 2015 a 2019.

No tópico referente a “Assuntos Judicializados e a Necessidade de Mais Profissionais de Saúde”, os números dos anos 2014 à 2019, os assuntos relacionados à saúde que se encontram em frequência são: “Fornecimento de Saúde”, “Saúde”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar” e “Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)”.

Gráfico 4 - Quantidade de casos novos dos principais assuntos judicializados entre 2015 e 2020 – TPU antiga



Fonte: Painel do Justiça em Números/CNJ, 2020

Os resultados fornecidos acima corroboram com as informações encontradas no estudo

“Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução”, desenvolvido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) e publicado em 2019 pelo CNJ. Neste estudo que avaliou processos de tribunais estaduais, no período de 2008 à 2018, foi possível identificar que tanto na primeira quanto na segunda instância, exceto os temas “Plano de Saúde” e “Seguro”, os temas “Saúde”, “Fornecimento de Medicamentos”, e “Tratamento Médico Hospitalar”, ganham destaque entre os assuntos com mais frequência.

Se tratando do percentual de processos com e sem concessão de liminar por grupo de assuntos, com relação aos pedidos procedentes (conforme tabela abaixo), há também um alto percentual sobre os processos julgados ou procedentes, improcedentes ou procedentes em parte. O grupo de assuntos envolvendo Hospitais e Outras Unidades de Saúde/Internações/UTI e UCI, é o maior com grau de procedência, seguido do grupo de Fornecimento de Medicamentos/Insumos.

Tabela 5 - Percentual de Processos com e sem concessão de liminar por grupo de assuntos

Grupo de Assuntos	% de Processos com Concessão de Liminar	% de Processos sem Concessão de Liminar
Fornecimento de Medicamentos/insumos	83,0%	17,0%
Hospitais e Outras Unidades de Saúde/ Internações/ UTI e UCI	86,3%	13,7%
Planos de Saúde	70,7%	29,3%
Saúde Mental	86,9%	13,1%
Saúde/SUS	80,4%	19,6%
Tratamento Médico-Hospitalar	81,9%	18,1%
Total	80,8 %	19,2%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do DataJud/CNJ, 2020

Os dados mostrados a seguir a respeito do percentual de deferimentos em relação aos casos novos e processos julgados, indicam a importância do tratamento médico e o fornecimento de medicamentos na questão da Judicialização de Saúde. Segundo Albert (2016), em pesquisa realizada através da Confederação Nacional de Municípios, “a falta de profissionais especializados” se posicionou como a segunda maior dificuldade em cumprir as ações demandadas”, atrás apenas de “recursos insuficientes ou não previstos no orçamento”, tema que também está estritamente relacionado com a compra de medicamento que em muitos casos pode se tornar dispendioso.

Tabela 6 - Percentual de deferimentos em relação aos casos novos e processos julgados

Grupo de Assuntos	% procedente sobre julgados	% não procedente sobre julgados	% parcialmente procedente sobre julgados
Fornecimento de Medicamentos/insumos	83,0%	7,7%	9,3%
Hospitais e Outras Unidades de Saúde/ Internações/UTI e UCI	84,2%	8,2%	7,6%
Planos de Saúde	42,9%	36,8%	20,3%
Saúde Mental	80,3%	8,2%	11,5%
Saúde/SUS	77,7%	10,2%	12,1%
Tratamento Médico-Hospitalar	80,7%	9,3%	10,0%
Total	71,6%	15,9%	12,5%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do DataJud/CNJ, 2020

Ainda segundo a publicação e seguindo o exemplo da cidade de Juazeiro do Norte, interior do Ceará, algumas especialidades se concentram em polos regionais e capitais, e as judicializações nesse âmbito desafiam ainda mais a gestão dos municípios, uma vez que existem questões relacionadas ao deslocamento dos pacientes, que, além do agravamento da situação de saúde do enfermo (ex: paciente portador de CA precisa tomar medicação em Fortaleza), há também um custo gerado aos cofres públicos.

Voltando para o âmbito do fornecimento de medicamentos, este levantamento tem como foco debater sobre a obrigação do Estado de fornecer remédios de alto custo, onde o próprio judiciário observa, com preocupação, o fenômeno da judicialização da saúde e seus desdobramentos, cujas decisões de tribunais superiores vêm trazendo as exigências de aquisição destes medicamentos, o que impactam negativamente as políticas públicas de saúde.

Em decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), o julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 566471, seguindo o voto do Ministro Roberto Barroso, reflete a necessidade de se observar requisitos mínimos para a obtenção de medicamentos não fornecidos pelo SUS:

O Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, independentemente de custo, salvo hipóteses excepcionais, em que preenchidos cinco requisitos: (i) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema. Ademais, deve-se observar um parâmetro procedimental: a realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, quanto, no caso de

deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

Conforme mencionado acima, o fornecimento de medicamentos é uma das demandas mais judicializadas ao longo dos anos.

6.1 ESTUDO DE CASOS - JULGADOS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF)

6.1.1 REXt (1165959) – Estado deve fornecer medicamento à base de canabidiol a paciente de São Paulo.

No julgamento do (RE) 1165959, do respectivo Tema 1161, com origem no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, como relator o Ministro Marco Aurélio, no ano de 2022 o STF fixou entendimento que é dever do Estado fornecer medicamentos que, mesmo sem registro na ANVISA, tenham sua importação autorizada pela instituição. A determinação da Corte vale desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, imprescindibilidade do tratamento e a impossibilidade de ele ser substituído por outro previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No STF, o Estado de São Paulo alegava que a falta de registro na Anvisa impediria a obrigatoriedade de fornecimento do produto. O advogado do paciente, por sua vez, sustentou que o medicamento foi indicado por profissional de medicina como o único meio possível de tratamento e que, após o uso do canabidiol, ele passou de cerca de 80 convulsões diárias para quatro ou cinco.

Levando em consideração os fins medicinais, tanto o relator quanto o ministro Alexandre de Moraes frisaram que a importação do canabidiol é autorizada pela Anvisa e que a Resolução RDC 17/2015 fixa procedimento visando à autorização sanitária a empresas para fabricação e importação, além de requisitos ligados a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização com fins medicinais.

6.1.2 Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5501 – Lei que autoriza uso da “pílula do câncer” é julgada inconstitucional

Por maioria, o Plenário do Superior Tribunal Federal (STF), declarou inconstitucional a Lei 13.269/2016, a qual autorizava o uso da fosfoetanolamina sintética, conhecida

popularmente como a “pílula do câncer”. No julgamento da ADI ajuizada pela Associação Médica Brasileira (AMB), O relator, ministro Marco Aurélio, assinalou que compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) permitir a distribuição de substâncias químicas, segundo protocolos cientificamente validados. Segundo ele, o órgão nunca protocolou pedido de registro da fosfoetanolamina sintética.

O ministro destacou que, de acordo com a Lei 6.360/1976, a aprovação do produto é exigência para industrialização, comercialização e importação com fins comerciais. O registro é imprescindível, também, ao monitoramento, pela Anvisa, da segurança, da eficácia e da qualidade terapêutica do medicamento.

Sobre a tutela da saúde, na avaliação do relator, em razão do postulado da separação dos Poderes, o Congresso Nacional não pode autorizar, de forma abstrata e genérica, a distribuição de droga, e, ao permitir a distribuição de remédio sem controle prévio de viabilidade sanitária, omitiu-se no dever constitucional de tutelar a saúde da população. “A esperança que a sociedade deposita nos medicamentos, sobretudo aqueles destinados ao tratamento de doenças como o câncer, não pode se distanciar da ciência”, afirmou.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde esta inserido na Constituição Federal de 1988 como direito social. Na busca de um sistema eficaz, um novo sistema de saúde foi elaborado com o objetivo de dar maior autonomia para os entes, descentalizando-o, e garantindo o máximo de participação da população.

O Sistema Único de Saúde (SUS), diretamente incorporado à socialidade brasileira, apesar de obter uma legislação completa, possui inúmeras lacunas e falhas, sendo uma delas o fornecimento de medicamentos. E mesmo criando políticas públicas que visam o melhor abastecimento para a população de medicações “simples” até os remédios controlados, ainda é possível ver uma considerável parcela da sociedade totalmente desassistida quanto à acessibilidade e fornecimento deste tratamento. Ainda que a mídia sempre faça repercutir esta não assistência, o paciente encontrou, como forma plena de obtenção de alguma medicação, à solução de recorrer ao Poder Judiciário, fazendo com que os magistrados passem também a atuar como gestores e administradores de políticas públicas.

Mesmo com a possibilidade de exigir o que é garantido em nossa constituição, a via judicial precisa lidar com a alta demandas de tais solicitações e principalmente com o ponderamento do interesse das partes envolvidas. Torna-se frequente a quantidade de pacientes

que precisam dar início à um determinado tratamento obtendo recursos próprios devido a demora ou inércia do Poder Judiciário em obter uma decisão definitiva. Por este motivo, é imprescindível que os critérios dos julgadores sejam estabelecidos no momento de, finalmente, proferir uma decisão.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) desempenhou um papel fundamental quanto ao mapeamento das judicializações em território nacional, trazendo dados precisos que dimensionam a quantidade de demandas em todo o país. Dentro os dados apresentados, o termo “Fornecimento de Medicamentos” ganha força na maioria das ações de primeira e segunda instância. Além da concessão de liminares e a falta de profissionais aptos para a identificação de algumas doenças, assim como a não previsão dos custos com medicações e outros procedimentos incluídos no orçamento dos municípios e União.

Observando, também, o impacto nos cofres públicos, e se as medicações atendem aos requisitos da ANVISA e da própria tabela do Sistema Único de Saúde e o fornecimento de acordo com cada município, é de suma importância que os municípios e gestores facilitem o modo de acesso à estas medicações.

Por fim, a jurisprudência reafirma o dever da União e Estados em garantir a saúde e o bem estar mediante políticas de prevenção e assistência à saúde, com a disponibilização dos serviços públicos de atendimento à população, tendo a Constituição Federal delegado ao Poder Público competência para editar leis objetivando a regulamentação, fiscalização e controle dos serviços e ações da saúde. Faz-se de extrema necessidade, também, o conhecimento do magistrado acerca da urgência e necessidade do paciente, mediante a análise do caso concreto, deferindo tão somente os efeitos de tutela para os efeitos da agilidade dos procedimentos ou medicamentos solicitados, mas principalmente garantindo a vida e a qualidade do paciente.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS - Despesas com saúde em 2019 representam 9,6% do PIB. Abril, 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33484-despesas-com-saude-em-2019-representam-9-6-do-pib#:~:text=Despesas%20de%20consumo%20final%20com,5%2C8%25%20do%20PIB>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

AMARAL, Gustavo. Direito, escassez & escolha: Em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BONIZZATO, Luigi; REIS, José Carlos Vasconcellos dos. Direito Constitucional Questões

Clássica, Contemporâneas e Críticas. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2018.

BRANDÃO, Mariana Kaires Alves. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. Revista Eletrônica do Ministério Público do Estado do Piauí. Edição 02 – Jul/Dez 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html> Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>- Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Básico de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/assistenciafarmaceutica/medicamentos-rename/componente-basico-da-assistenciafarmaceutica-cbaf>>. Acesso 01 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/assistenciafarmaceutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistenciafarmaceutica-ceaf>>. Acesso 01 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estrutura do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus>>. Acesso 01 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medicamentos – Rename. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename>>. Acessado 01 jun 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – Justiça Pesquisa: Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. 2019. Disponível em:<<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>> Acesso em: 25 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf> – Brasília: CNJ, 2021. Acesso em: 27 fev. 2023

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Disponível em:<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha_2_PROVA-3-1.pdf> - Acesso em: 02 mar 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE: Judicialização da saúde nos municípios: como responder e prevenir. Volume 2 – Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha_2_PROVA-3-1.pdf>

Julho, 2021. Acesso em: 15 mar 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE: O SUS foi importante para a pandemia e terá papel fundamental no período pós-COVID, avaliam especialistas durante debate organizado pelo Conass. Disponível em: <https://www.conass.org.br/o-sus-foi-importante-para-pandemia-e-tera-papel-fundamental-no-periodo-pos-covid-avaliam-especialistas-durante-debate-organizado-pelo-conass/>. Acesso em 13 jun. 2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização e Sociedade – Ações para acesso à saúde pública de qualidade. 2021. disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf>. Acesso em 01 jun 2023.

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29 GARANTE FINANCIAMENTO DA SAÚDE:

Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/ec29.htm#:~:text=A%20Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA%2029,per%C3%ADodo%20de%202000%20a%202004>.

Acesso em: 05 mar. 2023.

FIGUEIREDO, Iara Veloso Oliveira; COSTA, Nilson do Rosário. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. 2022. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/785>. Acesso em 03 jun 2023.

GONÇALVES, Rafaella Dias. DIREITO À SAÚDE E ACESSO A MEDICAMENTOS: Judicialização da Saúde e Extensão do Prazo de Validade de Patentes Numa Perspectiva de Direito Brasileiro. 2018. Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra.

JUSBRASIL. Causas da judicialização da saúde. Disponível em: <

<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/causas-da-judicializacao-da-saude/100023267>>. Acesso em 19 jun 2021.

LIMA, Flávia Danielle Santiago. Em busca da efetividade dos direitos sociais prestacionais. 2010. disponível em:<<https://jus.com.br/artigos/2177/em-busca-da-efetividade-dos-direitos-sociais-prestacionais>> - Acesso em 01 jun 2023.

MÂNICA, Fernando Borges. Saúde: um direito fundamental social individual. Revista Brasileira de Direito da Saúde 1, 2011.

MÂNICA, Fernando Borges. Teoria da Reserva do Possível: Direitos Fundamentais a prestações e a intervenção do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas. Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais da UniBrasil. Jan/Jul. 2008.

O que é Direito Civil e como atuar nesta área? Disponível em:<<https://blog.ulbra.br/o-que-e-direito-civil/#:~:text=O%20Princ%C3%ADpio%20da%20Socialidade%20defende,maior%20por%20possuir%20maior%20abrang%C3%A2ncia>>.

Acesso: em: 02 mar 2023.

ROMERO, Luiz Carlos. A jurisprudência do tribunal de justiça do Distrito Federal em ações de medicamentos. *Revista De Direito Sanitário*, 11(2), 11-59. 2010. disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v11i2p11-59>>. Acessado 01 jun 2023.

SANTOS, Ednan Galvão. Estudos Conimbricenses de Direito Público. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022. Acesso em: 25 fev. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. A Eficácia dos Direitos Fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SATO, Geisa Cavalcante Carbone. A Reserva do Possível: a falta de recursos financeiros do Estado é justificativa para a não implementação dos Direitos Sociais? Disponível em: <https://juspol.com.br/a-reserva-do-possivel-a-falta-de-recursos-financeiros-do-estado-e-justificativa-para-a-nao-implementacao-dos-direitos-sociais/>. Acesso em 19 jun 2023

SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL (STF) - Lei que autoriza uso da “pílula do câncer” é julgada inconstitucional. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=454079&ori=1#:~:text=Por%20maioria%2C%20o%20Plen%C3%A1rio%20do,pacientes%20diagnosticados%20com%20neoplasia%20maligna>>. Acessado 01 jun 2023.

SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL (STF) - Estado deve fornecer medicamento à base de canabidiol a paciente de SP: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=468002&ori=1>>. Acessado 01 jun 2023.

SCHULZE, Clenio Jair; NETO, João Pedro Gebran. Direito à saúde: análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico. 2015.

SARMENTO, Daniel. Por um constitucionalismo inclusivo: História constitucional brasileira, Teoria da Constituição e Direitos Fundamentais. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 94-95.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC II) DO CURSO
DE DIREITO**

Eu, **RAFAELLA DIAS GONÇALVES**, professor(a) titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientador(a) do Trabalho do aluna **GABRIELA ALVES DA SILVA**, do Curso de Direito, **AUTORIZO** a **ENTREGA** da versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) do aluno supracitado, para análise da Banca Avaliadora, uma vez que o mesmo foi por mim acompanhado e orientado, sob o título **DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE AS DEMANDAS JUDICIAIS À LUZ DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**.

Informo ainda que o mesmo não possui plágio, uma vez que eu mesmo passei em um antiplágio.

Juazeiro do Norte, 26 de Junho de 2023

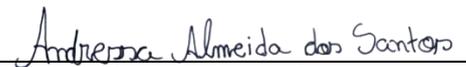


Assinatura do professor

PARECER DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA LINGUA INGLESA

Eu, Andressa Almeida dos Santos, professor(a) com formação Pedagógica em Letras: Língua Inglesa-Licenciatura, pela Instituição de Ensino Superior Universidade Regional do Cariri, realizei a tradução do resumo do trabalho intitulado DIREITO À SAÚDE: Uma análise sobre as demandas judiciais à luz do Sistema Único De Saúde (SUS), do (a) aluno (a) Gabriela Alves da Silva e orientador (a) Rafaella Dias Gonçalves. Declaro que o ABSTRACT inserido neste TCC está apto à entrega e análise da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão.

Juazeiro do Norte, 23/06/2023


Assinatura do professor

PARECER DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Eu, Andressa Almeida dos Santos, professor(a) com formação Pedagógica em Letras: Língua Portuguesa-Licenciatura, pela Instituição de Ensino Superior Universidade Regional do Cariri, realizei a revisão ortográfica e gramatical do trabalho intitulado DIREITO À SAÚDE: Uma análise sobre as demandas judiciais à luz do Sistema Único De Saúde (SUS), do (a) aluno (a) Gabriela Alves da Silva e orientador (a) Rafaella Dias Gonçalves. Declaro este TCC apto à entrega e análise da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão.

Juazeiro do Norte, 23/06/2023



Assinatura do professor