

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MARIA EMILIANE KAMILE CORREIA MACEDO

**A JUDICIALIZAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO
VENETOCLAX NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA
MIELOIDE AGUDA (LMA)**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

MARIA EMILIANE KAMILE CORREIA MACEDO

**A JUDICIALIZAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO
VENETOCLAX NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA
MIELOIDE AGUDA (LMA)**

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: Prof^a Rafaella Dias Gonçalves.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

MARIA EMILIANE KAMILE CORREIA MACEDO

**A JUDICIALIZAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO
VENETOCLAX NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA
MIELOIDE AGUDA (LMA)**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do
Trabalho de Conclusão de Curso de MARIA EMILIANE
KAMILE CORREIA MACEDO

Data da Apresentação 13/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: PROFESSORA UNIVERSITÁRIA. RAFAELLA DIAS GONÇALVES.

Membro: (PROFESSOR UNIVERSITÁRIO. CLÁUVER RENNÊ LUCIANO BARRETO/
UNILEÃO)

Membro: (PROFESSOR UNIVERSITÁRIO. JORGE EMICLES PINHEIRO PAES
BARRETO/ UNILEÃO)

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

A JUDICIALIZAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO VENETOCLAX NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA)

Maria Emiliana Kamile Correia Macedo¹
Rafaella Dias Gonçalves²

RESUMO

O Direito à Saúde é um direito fundamental inerente a todas as pessoas. Em alguns casos, é necessário o uso de medicamentos para que seja garantida a saúde plena, resguardando a vida da pessoa humana. Nesse contexto, o presente trabalho tem como proposta orientar o leitor acerca do direito fundamental à saúde, analisar a Judicialização no requerimento do medicamento Venetoclax para tratamento de pacientes com leucemia mieloide aguda, abordando as razões que contribuem com a crescente das ações judiciais acerca desse pleito, medidas adotadas para evitar o aumento da Judicialização, argumentos utilizados pelo poder público para a negativa no fornecimento, além de um caso concreto que ilustra o descumprimento de decisão favorável ao fornecimento, resultando na negligência dos direitos basilares da Carta Magna brasileira, especialmente no que diz respeito a preservação da vida.

Palavras Chave: Direito à Saúde. Fornecimento de Medicamentos. Judicialização.

ABSTRACT

The Right to Health is a fundamental right inherent for all people. In some cases, it is necessary to use medications to ensure fully health, protecting the life of the human person. In this context, the present work aims to guide the reader about the fundamental right to health, analyzing the judiciary's decision regarding in the application of the medicine Venetoclax to the treatment of acute myeloid leukemia. Addressing the reasons that contribute to the increase in legal actions regarding this claim, measures adopted to avoid an overall rise in Judicialization, arguments used by the public authorities to refuse to supply, besides a specific case that illustrates the failure to comply with a decision in favor of supply, resulting in the neglect of the fundamental rights of the Brazilian Magna Carta, especially concerning the preservation of life.

Keywords: Right to Health. Drug supply. Judicialisation.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde, consagrado no artigo 6º da Constituição Federal, figura como um

¹ Graduanda do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão_kamilamacedoo3@gmail.com

² Professora Orientadora do Centro Universitário Doutor Leão, Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Coimbra, Pós-graduada em Direitos Humanos, Responsabilidade Social e Cidadania Global pela PURCS; Advogada, Professora Universitária e Palestrante_rafaelladias.adv@gmail.com

direito social essencial para assegurar o direito fundamental à vida. É imperativo associar o mencionado artigo 6º à disposição do artigo 196 da mesma Carta Magna, o qual estipula que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Tal direito deve ser resguardado por meio de políticas públicas - sociais e econômicas - que reduzam riscos de doenças e garantam o acesso igual aos serviços, proteção e recuperação dos que dela precisam (BRASIL, 1988).

Como desiderato das políticas públicas promovidas pelo estado, O direito à saúde, também, é garantido e regulado pela lei nº 8.080/1990, a qual institui o Sistema Único de Saúde (SUS), que organiza e financia os serviços de saúde por todo o país. Diante disso, se vê na Constituição de 1988 que o Estado deve promover políticas públicas de acesso a saúde, assegurando a participação da iniciativa privada na promoção da saúde.

Elencado a isso, tem-se como primordial de todos os cidadãos o Direito à Vida, constitucionalmente inviolável, como expresso no artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988), bem como no artigo 3º da DUDH, onde diz que “todo ser humano tem direito à vida” (DUDH, 1948). Como base para todos os demais direitos, a vida é garantida em seu sentido amplo, trazendo a saúde como um de seus aspectos mais importantes.

Ao se referir à saúde, é importante destacar a OMS (Organização Mundial da Saúde), uma instituição da ONU criada em 1948, com o objetivo de garantir a saúde para todos os povos, sendo ela um estado físico, mental e social, não sendo apenas a ausência de doenças. Em seu preâmbulo, a Convenção da OMS determina que "gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político, de condição econômica ou social" (OMS, 1948). A Convenção da OMS foi adotada pelo Brasil por meio do Decreto 26.042, em 1948.

Nesse íterim, tem sido entendimento da Jurisprudência Brasileira que o fornecimento de medicamentos de alto custo, que sejam elementos essenciais garantidores do direito à saúde do indivíduo, torna-se dever do Estado, ou seja, é sua obrigação fornecê-lo. Além disso, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem se pronunciado sobre a obrigação do fornecimento de medicamentos de alto custo quando comprovada sua necessidade no tratamento da doença ou na prevenção da mesma, a fim de garantir a vida do indivíduo. Com efeito, entendeu, também, que o poder público deve fornecer o medicamento indicado pelo médico, ainda que o mesmo não esteja presente na lista de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, compreende-se a complexidade da situação em que fazem os indivíduos pleitearem por seus direitos constitucionais, uma vez que a saúde correlaciona-se diretamente ao direito à vida, garantia basilar da Constituição Federativa do Brasil.

Diante disso, o presente artigo traz uma breve análise sobre a Judicialização do fornecimento de medicamentos de alto custo para tratamento de pacientes com leucemia mieloide aguda que necessitam do medicamento Venetoclax, quando esses são inerentes à garantia e prevenção da saúde e vida do paciente, analisando os princípios norteadores e vislumbrando os preceitos constitucionais à saúde, analisando como esse fenômeno tem sido visto pelas jurisprudências e visualizando quais medidas tomadas para o enfrentamento da judicialização.

Portanto, o estudo acerca dessa temática pode trazer inúmeras contribuições para a sociedade como um todo, não somente para aqueles que, neste momento, necessitam de tal tratamentos. Podendo por meio dele, garantir o direito constitucional à saúde; trazer melhorias às políticas públicas pertinentes a seu fornecimento.

Nesse sentido, o presente estudo foi estruturado da seguinte forma, incluindo introdução e conclusão. Na sessão 02 dispõe-se sobre o direito à saúde na Carta Magna de 1988, trazendo ainda uma análise sobre os princípios da reserva do possível, o mínimo existencial e a vedação ao retrocesso, bem como uma explanação sobre o Sistema Único de Saúde; A sessão 3 discorre sobre a Judicialização da saúde, discorrendo sobre o impacto na reivindicação judicial pelo medicamento Venetoclax para o tratamento de LMA (leucemia mieloide aguda); A sessão 4 foi feita uma breve explanação acerca das medidas alternativas para combater a judicialização da saúde; e A sessão 5 traz um caso sobre a Judicialização do medicamento Venetoclax e a posição judicial frente a tal demanda.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DO DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

De acordo com o dicionário Oxford, a palavra Saúde advém do latim *Salus*, que significa Salvação, conservação da vida, estado de boa disposição física e psíquica; bem-estar.

A Constituição federativa brasileira define, em seu artigo 196, que a Saúde é um 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. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde como “um estado completo de bem estar físico e mental do ser humano, e não apenas a ausência de enfermidade”.

Diante de tais conceituações, pode-se ver a autoridade na imprescindibilidade da

saúde, que é trazida no artigo 6º da Constituição de 1988 como um direito social, evidenciando-o como um direito fundamental.

Nesse sentido, afirmou Humberto Ávila (2007, p. 146):

Os direitos fundamentais, por estarem em uma posição de destaque dentro da Constituição Federal de 1988, torna-se um tema bastante relevante para ser debatido, em especial, o direito à saúde, por ser um direito de cunho prestacional e social e pressuposto para a qualidade de vida e dignidade humana de qualquer pessoa.

Sendo assim, é de grande importância visualizar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e demais princípios constitucionais que esclareçam soluções para a problemática da viabilização do direito à saúde, por meio da disponibilização de medicamentos de alto custo, quando necessários para garantia de vida e saúde em sua mais plena etimologia, para as pessoas que deles necessitam.

Nesse contexto, ao abordar a questão da saúde, torna-se crucial atentar para o princípio da igualdade, visando proporcionar um tratamento equânime àqueles que demandam atenção específica do Estado no momento em questão. Nesse sentido, observa-se que o direito deve ser aplicado de maneira diferenciada para atender as necessidades particulares dessas pessoas, especialmente no que tange à provisão de medicamentos. Diante disso, conforme argumenta Nery Junior, deve-se conceder tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades (NERY JUNIOR, 1999).

Dalmo de Abreu Dallari (1998, p.112) diz que: “a vida é o bem primordial de qualquer pessoa, seu primeiro valor moral. Juntamente com a vida nasce a dignidade, e por este motivo é devido a invocação da mesma para proteger e garantir à saúde”.

2.2 DA RESERVA DO POSSÍVEL

O Doutrinador Sarlet descreve como noção da Reserva do Possível sendo “a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financeiras pelos cofres públicos ” (SARLET, 2007, p.18).

No mesmo sentido, a professora Rafaella Dias diz que:

A cláusula de reserva entende que o Judiciário não tem o condão de obrigar o Poder Público a se auto-onerar de forma desmedida para dispor daquilo, que em tese não possui.” Todavia, de revés há uma grande relativização nessa abordagem, haja vista que a alegação da insuficiência por parte do Estado não pode abrigar-se somente na retórica do “obstáculo artificial” ou seja, a reserva do possível também não deve

constituir-se em um dever-ser de um argumento que se apresenta como obstáculo à concretização do direito à saúde (DIAS, 2018, p. 35) .

Dessa forma, a Reserva do Possível pode ser destacada como a limitação de atuação do Estado na efetivação dos direitos sociais e fundamentais, entendendo que são ilimitadas as necessidades sociais, mas o Estado deve se atentar para a sua capacidade econômica de atendimento de tais demandas.

É importante destacar que essa concepção de reserva do possível é criticada, por, muitas vezes, ser considerada uma “desculpa” para desviar das obrigações com os direitos sociais, como exposto por José Joaquim Gomes Canotilho, quando disse que: Rapidamente se aderiu à construção dogmática da reserva do possível (Vorbehalt des Möglichen) para traduzir a ideia de que os direitos sociais só existem quando e enquanto existir dinheiro nos cofres públicos. Um direito social sob “reserva dos cofres cheios” equivale, na prática, a nenhuma vinculação jurídica (CANOTILHO, 2004) .

No que se refere à saúde como direito fundamental e a reserva do possível, Marmelstein (2008, p.274) questiona a primazia dos direitos sociais, ainda que falte previsão orçamentária para execução de tal direito. Ler-se:

Da constatação de que os direitos econômicos, sociais e culturais são direitos verdadeiramente fundamentais surge uma intrigante discussão em torno da possibilidade de efetivação desses direitos através do Poder Judiciário. Será, por exemplo, que o direito à saúde, previsto na Constituição e em diversos tratados internacionais, teria a força de permitir que o Judiciário obrigue o poder público a fornecer medicamentos vitais a pacientes carentes, mesmo não existindo previsão legal ou orçamentária?

Nesse contexto, vislumbra-se a presença de recursos econômicos limitados a uma gama de direitos passíveis de reivindicação, sendo, por essa razão, obrigação do Estado de elaborar prévio orçamento anual. Sobre isso, a professora Rafaella Dias expressa que:

A disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos é uma incumbência do Estado, mediante a elaboração de orçamento público previsto no art. 165 e ss da CFB, averiguação da distribuição de receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras (DIAS, 2018, p. 35).

Uma vez dito sobre reserva do possível, para Sarlet, é importante vislumbrar três dimensões: a possibilidade fática, possibilidade jurídica e razoabilidade da exigência. Sendo a última uma análise se é razoável exigir do estado a prestação de um ato e se ele é razoável, tendo em vista as demais demandas que o estado tem de atender (SARLET, 2007).

Nesse ponto, a reserva do possível deve ser estudada em conjunto com o mínimo existencial, os quais, como serão vistos adiante, tratam-se de direitos fundamentais e básicos que garantam a cada pessoa uma vida digna, e em casos de pacientes em tratamentos de doenças graves, a própria vida.

2.3 DO MÍNIMO EXISTENCIAL E PROIBIÇÃO AO RETROCESSO

Pode-se entender como mínimo existencial o agrupamento de direitos fundamentais mínimos para que seja garantida a dignidade da pessoa humana, direitos expressos no artigo 1º, inciso III da carta magna brasileira.

Sendo assim, pode-se entender que o mínimo existencial deriva do princípio da dignidade humana, que seria o entendimento que o estado deve promover condições mínimas para a sobrevivência e bem-estar das pessoas.

Nesse sentido, Alexandre de Moraes sugere que a dignidade seria:

Um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao direito à felicidade.

Dessa forma, é visto que o mínimo existencial tem como ideal assegurar os direitos basilares, tais como a vida, direito fundamental previsto no artigo 5º da Constituição Brasileira. A respeito disso, Lenza (2010, p. 748), diz que, o direito “à vida, de forma genérica previsto no art. 5º, caput, da Constituição Federal, abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna”. Com efeito, o direito à saúde se insere como um direito fundamental por se tratar de direito diretamente necessário à vida.

“Sendo assim, é possível compreender que a ausência de recursos financeiros não é razão suficiente e aceitável para que seja posto em negligência os direitos fundamentais e existenciais dos indivíduos, principalmente no que tange o direito à saúde e à vida. Desse modo, a vida, assim como o direito à saúde, deve ser resguardada para assim, compor o mínimo existencial, de forma a assegurar a dignidade humana”. (MELLO, MOREIRA, 2015, p.555).

A doutrinadora Lenir Santos (2015), fala que a saúde é um direito humano fundamental, que deve ser garantido a todas as pessoas, sem que sejam distinguidas, onde o fornecimento desses medicamentos é uma obrigação do Estado, e que deve ser assegurado o acesso a tais medicamentos de forma integral e gratuita, assim garantindo a dignidade e vida das pessoas que necessitam de tratamento médico.

“Deve-se destacar que tal princípio não se encontra expressamente previsto no ordenamento jurídico, sendo entendido como uma lei; ao regulamentar um mandamento

constitucional, instituir determinado direito, ele se incorpora ao patrimônio jurídico da cidadania e não pode ser arbitrariamente suprimido” (BARROSO, 2006, p. 152).

Embora o princípio da vedação ao retrocesso não esteja explicitamente delineado, ele emerge do sistema jurídico constitucional, evidenciando que um direito reconhecido como norma constitucional é considerado um patrimônio jurídico, imune à extinção por meio de outra norma. De acordo com Goldschmidt, o princípio da vedação do retrocesso “estabelece limites à atividade do legislador no sentido de evitar que um determinado direito fundamental, já contemplado como conquista civilizatória e incorporado ao sistema jurídico, não seja deste extirpado, inadequadamente restringido ou impedida sua eficácia”.(Goldschmidt, 2019, ???).

2.4 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Visando a responsabilidade do Estado na garantia do acesso a saúde por meio de políticas públicas, a Constituição Federal estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir a saúde, reduzir risco de doenças e preservar a vida dos cidadãos brasileiros, fundamentalmente, aqueles que apresentam hipossuficiência. Seu financiamento se dá por recursos orçamentais da Seguridade Social, de competência solidaria entre a União, os Estados, Distrito Federal e Municípios.

O SUS, conforme estipulado pelo Constituição Federal, em seu artigo 198, é delineado da seguinte maneira:

Art. 198 As ações e os 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 [...]" (BRASIL, 1988).

O referido texto Constitucional evidencia que a concepção do SUS é fundamental na elaboração de um modelo de saúde direcionado às necessidades da população, buscando resgatar o compromisso do Estado com o bem-estar social, no que se refere a saúde coletiva. Dessa forma, foram estabelecidos como princípios doutrinários do SUS: a universalidade, integralidade, a equidade e o controle social.

A Lei Orgânica 8.080/90 desempenhou o papel crucial de regulamentar o SUS conforme estabelecido na Constituição Federal. Por meio dessa legislação, os cidadãos brasileiros passaram a ter assegurado o acesso gratuito aos serviços de saúde, abrangendo a promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, essa lei proporcionou a implementação de mecanismos de controle social, possibilitando a participação ativa da

população na formulação e fiscalização das políticas públicas relacionadas à saúde. A referida lei propõe-se a atuar no SUS executando ações de vigilância sanitária, epidemiológica, da saúde do trabalhador, assistência terapêutica, além da assistência farmacêutica, bem como disposto no seu artigo 6º, I, “a”, onde diz que: Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Elisabete Cordoba diz que:

“a principal meta do SUS é funcionar como um órgão que deve proporcionar uma equidade relacionada ao atendimento populacional na medida de suas necessidades, promovendo a saúde através de ações de prevenção, levando informação para a população, e seus direitos, sem a observância de condição social aquisitiva de cada um”. (CORDOBRA, 2013, p.293).

Após a consolidação do direito subjetivo à saúde e a implementação do SUS, o Estado assumiu a responsabilidade de garantir o acesso aos serviços de saúde de forma universal. Isso transformou o SUS em um sistema de saúde acessível a todos os cidadãos brasileiros, proporcionando tratamentos médicos gratuitos, independentemente de sua situação econômica, todavia nem sempre efetivo.

De acordo com Eugênio Vilaça Mendes, estudioso dos sistemas de saúde ao redor do mundo, o SUS apresenta problemas estruturais, devendo sofrer alterações no seu modelo de atenção à saúde, gestão e financiamento. Ele ainda diz que são problemas estruturais que não foram solucionados durante sua existência. Dentre os problemas enfrentados pelo SUS está sua má administração financeira, sendo um setor que está recebendo menos insumos do que o demandado para seu funcionamento eficaz, além disso, a alocação desses recursos escassos é realizada de forma desigual, ocasionando uma falha na assistência à saúde por meio do SUS. (MENDES, 2016).

3. DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Questões ligadas à saúde, tratamentos médicos e o acesso a medicamentos estão, de forma progressiva, se tornando cada vez mais recorrentes como objetos de ações judiciais em busca de uma resolução para os desafios que dizem respeito à efetivação dos direitos sociais. Tais, resultam na Judicialização da saúde, a qual representa um fenômeno em que questões que, originalmente, deveriam encontrar solução na esfera administrativa, passam a se inserir no sistema judiciário por meio de ações legais.

A doutrinadora Marisa Ferreira do Santos diz que a ausência de políticas públicas ocasiona o aumento de ações judiciais na busca da promoção do cumprimento dos direitos

previstos na Constituição Federal de 1988, trazendo assim o fenômeno da judicialização da saúde (SANTOS, 2016).

Porém, a judicialização acaba por não ser o meio mais eficaz para reparar a omissão do poder público quanto à prestação da saúde a todos, sendo ela apenas uma solução para casos isolados, afastando-se de uma política pública eficaz para a resolução de tal dilema, como expresso pela professora Rafaella Dias quando dito que: “muito embora satisfaça os titulares que tiveram ganho no pleito, além de não resolver o problema de todos, acaba por afetar todo o sistema e a própria Constituição, agravando as desigualdades sociais” (DIAS, 2018, p. 39).

Ainda a respeito das judicialização da saúde, a professora Rafaella diz que as ações judiciais “representam um peso considerável no conjunto de verbas disponíveis para o setor, levando o objetivo político das decisões favoráveis a um efeito invariavelmente proporcional ou maior de retrocesso nas políticas públicas de saúde, principalmente no que tange o acesso a medicamentos.” (DIAS, 2018, p. 38)

Com relação a este tópico, é imperativo conduzir uma análise de natureza constitucional que se debruce sobre os princípios orientadores, com o intuito de desenvolver uma política que seja executável. Nesse contexto, é fundamental assegurar a satisfação das necessidades de medicamentos em situações nas quais sua administração seja de vital importância para a preservação da vida do paciente, particularmente quando tal prescrição seja devidamente atestada pelo médico responsável.

Sobre isso, o Deputado Weliton Prado (Pros-MG), presidente da comissão especial destinada a combater o câncer, explica que: "O tratamento do câncer não pode sofrer interrupções ou falhas, pois cada hora sem a assistência adequada aumenta exponencialmente as chances de óbito dos pacientes. A doença pode progredir da fase crônica para a aguda, que, segundo os médicos, é incurável “ (PRADO, 2022, portal da câmara dos deputados).

O aumento das demandas judiciais relacionadas à recusa no fornecimento de medicamentos tem sido notável, e é compreensível que tal justificativa exija um embasamento mais sólido e evidências de deficiência estatal para atender a essa solicitação. Uma vez comprovada a necessidade vital e a carência do paciente, torna-se dever do Estado prover o acesso a tais medicamentos, sendo um desiderato constitucional.

Os tribunais, ao serem acionados para demandas relacionadas a medicamentos de alto custo, têm interpretado os preceitos constitucionais que tratam da saúde e da responsabilidade solidária dos Entes Públicos para o fornecimento de medicamentos.

A decisão judicial, nesse contexto, está intrinsecamente ligada aos requisitos estabelecidos pelo Ministro Benedito Gonçalves, a saber: i) a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado, da necessidade e imprescindibilidade, bem como a eficácia do medicamento para o tratamento da enfermidade, sendo este mais eficaz do que o fornecido pelo SUS; ii) a incapacidade financeira do paciente; iii) a existência de registro na ANVISA do medicamento. (Superior Tribunal de Justiça – REsp 1657156 RJ 2017/0025629-7, Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Data de julgamento: 25/04/2018, S1 – Primeira Seção. Data de Publicação: DJe 04/05/2018).

Ao seguir esses critérios cumulativos, os tribunais têm adotado posicionamentos consistentes na tomada de decisões sobre o fornecimento de medicamentos de alto custo para o tratamento do câncer, alinhando-se a uma abordagem legal e criteriosa diante das complexidades envolvidas.

AGRAVO DE INSTRUMENTO – MEDICAMENTO – TUTELA DE URGÊNCIA INDEFERIDA – Reforma do decisum - Resistência da entidade pública em fornecer os medicamentos VIDAZA (AZACITIDINA) e VENCLEXTA (VENETOCLAX), necessários ao tratamento da autora/agravante, idosa com 74 anos de idade e portadora de LEUCEMIAMILOIDE AGUDA - LMA (CID C92.0) - Presentes os requisitos à concessão da tutela de urgência – Atribuição do Sistema Único de Saúde do Estado de assistência clínica integral – Inteligência do disposto no artigo 196 da Constituição Federal – Preenchimento dos requisitos constantes do REsp 1.657.156/RJ (repetitivo de controvérsia Tema nº 106) – Inexistência de elementos a evidenciar a necessidade de fixação de astreintes - Decisão reformada - Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - AI: 22741676720238260000 São Paulo, Relator: Rebouças de Carvalho, Data de Julgamento: 09/11/2023, 9ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 09/11/2023).

Doravante a isso, se vê que as negativas quanto ao não fornecimento de medicamentos de alto custo estão pautados na ausência de verbas para o custeio do mesmo, trazendo em pauta a reserva do possível para respaldar a negativa.

3.1. OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS PEDIDOS DE MEDICAMENTOS

Estudos realizados entre os anos de 2021 e 2022, apontam um aumento significativo dos pedidos de medicamentos ao judiciário brasileiro, o fenômeno chamado “judicialização da saúde”, trazendo um aumento de 1,56% de novos casos na saúde suplementar, causando um índice de 19,86%. E no que diz respeito ao SUS, houve um percentual de 18,26% em 2022. De acordo com os dados do CNJ, no ano de 2022, havia mais de 520 mil processos relacionados a saúde tramitando no judiciário.

A respeito do aumento da judicialização o Ministro Moura Ribeiro, do STJ, relembrou, durante o I Congresso do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – FONAJUS, que a saúde é obrigação constitucional do estado, e afirmou que:

Vivemos uma sociedade capitalista, mas queremos uma sociedade capitalista que tenha alma, que, de fato, seja minimamente fraterna. O SUS sofre, os planos de saúde sofrem com a questão dos medicamentos, mas temos direito a ter direitos e, com isso, os debates são intensos e necessários (RIBEIRO, 2022).

A crescente tendência à judicialização tem se revelado como um importante fator que sobrecarrega os recursos governamentais, e isso ocorre em grande parte devido à ausência de uma infraestrutura adequada para a pronta disponibilização de medicamentos aos pacientes que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, a evidente escassez de recursos não pode ser atribuída à judicialização, mas, sim, percebida como uma resultante da carência de uma gestão eficaz e políticas públicas adequadas. A Respeito disso, Santos disse que a falta de políticas públicas acarreta em deficiências que resultam em ações que possuem a função de gerir e administrar de fato o Brasil, instalando-se através de um panorama crescente de ações judiciais, promovendo o cumprimento das políticas públicas de saúde previstas na Constituição Federal de 1988, acarretando assim no fenômeno denominado de judicialização da saúde (SANTOS, 2016).

Rosenvald Farias observa que quando um cidadão necessita de um medicamento e, contando com o SUS como fonte de acesso, depara-se com uma recusa, esse irá buscar amparo nos meios judiciais com o propósito de garantir seus direitos relacionados a saúde (FARIAS, 2015).

Outro fator que impulsiona o fenômeno da judicialização está relacionado à complexidade de assegurar medicamentos que não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), disponível na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (2022). Em sua maioria, esses medicamentos são de alto custo, tornando-os inacessíveis para pacientes que carecem de recursos financeiros, a menos que recebem assistência estatal. Além disso, em situações específicas, como no caso da leucemia mieloide aguda (LMA), esses medicamentos se apresentam como a opção mais adequada e eficaz para proporcionar um tratamento efetivo a pacientes que sofrem com essa enfermidade, em alguns casos, sendo a única alternativa capaz de controlar a progressão da doença no organismo desses indivíduos.

O crescente número de demandas judiciais direcionadas ao poder público com o intuito de assegurar o fornecimento de medicamentos através do SUS, tem suscitado preocupações entre os gestores da saúde em todas as esferas governamentais. De acordo com

o Orçamento temático de acesso a medicamentos (OTMED), em 2021 o gasto com a Judicialização foi de R\$ 1,78 bilhões, o que corresponde em um aumento de 70% em relação ao ano anterior. No ano de 2022 o CNJ contabilizou 31,5 milhões de novos processos relacionados a Judicialização da saúde nos Tribunais de Justiça dos estados, representando um crescimento de 10% em novos casos. Conforme dados do Justiça em Números, em 2022, foram registradas pela primeira vez, sem considerar casos em instâncias de recursos e execução judicial, um total de 21,3 milhões de ações, representando um aumento de 7,5% em relação ao ano anterior.

O fenômeno da Judicialização da Saúde reflete a carência de serviços de saúde adequados para os cidadãos brasileiros, resultando na necessidade de recorrer ao poder judiciário para buscar a implementação de políticas públicas que atualmente são deficientes no país.

4. MEDIDAS ALTERNATIVAS DE COMBATE À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Diante da ascendente Judicialização do direito à saúde, torna-se de suma importância a implementação de medidas que vêm sendo tomadas para o enfrentamento desse fenômeno, uma vez que ele incide diretamente na gestão dos recursos destinados à saúde. Em resposta a essa necessidade, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) ratificou a Resolução nº 107, a qual estabelece a criação do Fórum Nacional da Saúde, encarregado de realizar estudos e propor medidas concretas e normativas para aprimorar os procedimentos.

Como desdobramento dessa resolução, foi instituída a criação do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) por meio da Resolução CNJ nº 238/2016, a qual é uma ferramenta destinada a fornecer notas técnicas e embasar as decisões dos magistrados. Adicionalmente, foi estabelecida a formação do Comitê Nacional. Paralelamente, destacam-se eventos como as Jornadas de Direito da Saúde, nos quais são aprovados enunciados que oferecem orientações aos juízes na condução de julgamentos relacionados à área da saúde.

Nessa mesma perspectiva, em 2017, o CNJ lançou o projeto e-NatJus Nacional, uma plataforma digital capaz de reunir pareceres técnicos sobre temas correlatos à judicialização da saúde. Diante desse cenário, evidencia-se uma notável preocupação com o aumento da Judicialização, bem como o reconhecimento da importância de meios eficazes para enfrentá-la. Nessa mesma iniciativa, o Nat-Jus do Tribunal de Justiça do Ceará promoveu em 2023 o 2º Colóquio de Direito à Saúde, o qual objetivou a capacitação do magistrado acerca da

regulação, normativos, demandas processuais, informações técnicas, bem como decisões em casos que envolvam a Judicialização da saúde.

Ainda no âmbito Cearense, o comitê estadual de saúde do Estado do Ceará realizou em 2023 o II Seminário - Aspectos da Judicialização da Saúde (TJ-CE, 2023), o qual discutiu acerca das demandas decorrentes da Judicialização da saúde, a respeito da importância da agência nacional de saúde suplementar. Além de tratar acerca da Judicialização de medicamentos oncológicos.

Outra medida adotada pelo Ceará foi a realização do Manual da Desjudicialização da Saúde no Ceará, disponível no site da Secretária de Saúde do Governo do Estado do Ceará, o qual busca informações pertinentes sobre a assistência farmacêutica e os protocolos de acesso aos serviços do SUS no estado do Ceará. Esse Manual foi criado pelo Comitê Executivo da Saúde do Estado do Ceará o qual busca propor medidas para prevenir a Judicialização da saúde.

Todavia, são medidas ainda resilientes para conter o avanço do fenômeno da judicialização, mas relevantes mediante o seu vultoso contexto, nas últimas décadas, no cenário socioeconômico e jurídico do país.

5. CASO DO MEDICAMENTO VENETOCLAX PARA O TRATAMENTO DE LMA E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é um dos tipos mais agressivos de câncer da medula óssea, órgão responsável pela produção das células sanguíneas. O LMA acontece quando as células, no início da sua produção, param seu desenvolvimento. Dessa forma, acontece um acúmulo de células imaturas que comprometem a proteção do organismo de vírus e bactérias, podendo levar o paciente a morte (NATJUS/TJDFT, 2021).

Após muitos estudos, a indústria farmacêutica desenvolveu o medicamento Venetoclax, inibidor da proteína específica do linfoma celular (BCL-2). Tal inibição é responsável por promover a morte programada das células cancerígenas da leucemia mieloide aguda (NATJUS/TJDFT, 2021).

De acordo com a Oncologia Brasil (MDHealth,2018), os resultados do uso de Venetoclax em combinação com azacitidina têm se mostrado significativo no tratamento da LMA, mostrando um aumento da sobrevivência global e na taxa de remissão completa. O fármaco foi aprovado em 2019 pela Anvisa para o tratamento de pacientes recém diagnosticados com LMA e que não são aptos a quimioterapia intensiva. Para Dr. Fagundes, hematologista de

Belo Horizonte, o uso de Venetoclax “traz uma esperança para e uma abertura até então inéditas do ponto de vista do tratamento do paciente com leucemia mieloide aguda” (MDHealth, 2018).

No entanto, apesar da demonstrada eficácia do fármaco e do alto custo, que pode chegar a R\$ 63.000,00 (sessenta e três mil reais) em um recipiente com 120 capsulas (NOVA MEDICAMENTOS ESPECIAIS, 2023), a única forma de conseguir esse medicamento é por meios judiciais, uma vez que ele não consta na Lista de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

Devido ao elevado custo do medicamento Venetoclax e à falta de inclusão do mesmo na lista da RENAME, os pacientes que necessitam desse tratamento buscam obtê-lo através do processo de Judicialização. Essa abordagem representa uma chance de alcançar a remissão e prolongar a sobrevivência de pacientes com LMA que não podem mais recorrer à quimioterapia intensiva, seja devido à idade avançada ou à fragilidade física. (NATJUS/TJDFT, 2021).

Devido à alta demanda judicial de requerimentos de Venetoclax para o tratamento de LMA, e sua negativa dos planos de saúde, o Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu por ser uma negativa abusiva, pois a Súmula 102 do TJSP diz que: “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Um grande avanço para a saúde suplementar foi a incorporação do fármaco para o rol de medicamentos cobertos obrigatoriamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em maio de 2021.

Em um caso de tratamentos realizados no SUS, o Ministro Benedito Gonçalves em um julgado (REsp 1657456/RJ Tema 106), se pronunciou dizendo que:

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 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 na ANVISA do medicamento.

(Superior Tribunal de Justiça – REsp 1657156 RJ 2017/0025629-7, Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Data de julgamento: 25/04/2018, S1 – Primeira Seção. Data de Publicação: DJe 04/05/2018).

A presente tese foi de grande importância para as demais ações que visam o fornecimento de medicamentos de alto custo, sendo entendido pelo STF que apresente os três requisitos exigidos; é dever do poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados nos atos normativos do SUS.

Nesse sentido, em casos concretos, magistrados de primeiro grau, assim como tribunais, vêm inclinando suas decisões à luz da jurisprudência dos tribunais superiores, acerca do deferimento do referido medicamento quando preenchidos os requisitos necessários resguardado o direito do requerente.

É o caso da ação de obrigação de fazer com tutela provisória de urgência, no processo 0050775-13.2021.8.06.0043 movida por Caio Chaves Brito, um paciente jovem de 24 anos, em face do Estado do Ceará e do Município de Barbalha-CE. Em abril de 2021, o MM. Juiz Marcelino Emidio Maciel Filho deferiu obrigação de entregar o medicamento Venetoclax cumulado ao medicamento Azacitidina, uma vez que o magistrado encontrou os requisitos que comprovavam sua necessidade sob pena de bloqueio de verbas públicas.

A decisão judicial é mais um caso de Judicialização de medicamento, ocasião em que cidadão cariense buscou o fornecimento do medicamento Venetoclax para o tratamento da LMA. Vide trecho do dispositivo de sentença:

Isso posto, DEFIRO o pedido formulado pelo Autor, para determinar ao MUNICÍPIO DE BARBALHA/CE e ao ESTADO DO CEARÁ, de forma solidária, o fornecimento dos medicamentos: AZACITIDINA 100MG (07 AMPOLAS SC/MÊS) e VENETOCLAX 100MG (120 CÁPSULAS/MÊS), pelo período de 1 (um) ano, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de bloqueio das verbas públicas. Intimem-se as partes requeridas sobre esta decisão. Intime-se a parte autora, por meio da Defensoria Pública, para observância do teor desta decisão, em especial, à obrigatoriedade de apresentar, trimestralmente, a contar desta decisão, laudo médico apontando a situação do paciente, a evolução do tratamento, a necessidade da continuidade da utilização da medicação versada nestes autos e o prognóstico, sob pena de perda de eficácia da medida. Certifique-se o decurso do prazo ao oferecimento de contestação. Em caso positivo, intime-se o promovente, através da Defensoria Pública, para informar, no prazo de 10 (dez) dias, se pretende produzir provas complementares. Expedientes necessários.

(TJ-ce - AI: 0050775-13.2021.8.06.0043 CEARÁ, Juiz: Marcelino Emidio Maciel Filho, Data de Julgamento: 02/12/2021, 1º Vara Cível da Comarca de Barbalha, Data de Publicação: 02/12/2021).

A presente sentença iniciou seu cumprimento, no entanto foi interrompida com a justificativa da ausência do fármaco na secretaria de saúde do município responsável pelo fornecimento. A ausência do medicamento Venetoclax trouxe inúmeras complicações ao paciente, que veio ao óbito, sendo retirado desse jovem não somente seu direito a saúde e a vida, mas todos os seus sonhos.

A partir dessa experiência, percebe-se que, embora a Judicialização seja frequentemente a única forma pela qual uma parcela dos cidadãos assegura seu direito à saúde e vida, não representa o último passo na garantia desses direitos, tampouco principal, já que deriva de muitos entraves, sendo o paliativo e não a solução.

Mesmo após uma decisão judicial favorável, o paciente ainda precisa persistir na busca por seu devido cumprimento, enfrentando a incerteza de ser efetivamente atendido ou não para administração pública.

5. MÉTODO

A pesquisa em questão tem sua natureza básica, que tem como principal objetivo o avanço de conhecimento sobre uma determinada área, voltada para a análise de princípios e leis fundamentais.

A abordagem qualitativa é caracterizada pelo uso de métodos de coleta de dados não padronizados e pela análise de documentos, para compreender os fenômenos de estudo em profundidade. A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014). Toda pesquisa qualitativa, social, empírica, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial (BAUER; GASKELL, 2008), mas, sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano.

Para se atingir o objetivo da pesquisa, foi utilizada a mesclagem das fontes bibliográficas e documentais. Por meio das fontes bibliográficas, as quais são fontes de informação que estão disponíveis em livros, artigos de revistas, dissertações, teses, entre outros materiais impressos ou digitais. Essas fontes são produzidas por pesquisadores, acadêmicos e especialistas em diferentes áreas do conhecimento e geralmente passam por revisão por pares antes da publicação. As fontes bibliográficas são úteis para a obtenção de informações teóricas, históricas e conceituais sobre um tema de pesquisa, além de fornecerem referências e fundamentos para a elaboração de hipóteses e teorias. A pesquisa bibliográfica, considerada uma fonte de coleta de dados secundária, pode ser definida como: contribuições culturais ou científicas realizadas no passado sobre um determinado assunto, tema ou problema que possa ser estudado (LAKATOS & MARCONI, 2001; CERVO & BERVIAN, 2002).

Além disso, por meio de fontes documentais, os quais são fontes de informação, os quais foram usadas a lei, doutrinas, artigos. Essas fontes podem ser utilizadas para obter informações sobre eventos, processos e atividades que ocorreram no passado e que são relevantes para a pesquisa. As fontes documentais podem ser encontradas em diferentes instituições, como arquivos públicos, bibliotecas, museus e organizações governamentais e

não governamentais. Para Gil (1999) este tipo de pesquisa torna-se particularmente importante quando o problema requer muitos dados dispersos pelo espaço. Porém, deve-se ter atenção à qualidade das fontes utilizadas, pois a utilização de dados equivocados reproduz ou, mesmo, amplia seus erros.

A pesquisa fora realizada por meio de fontes bibliográficas, tais como a lei, doutrinas e artigos. Além disso, a pesquisa contou com dados levantados do site do CNJ, bem como de jurisprudências.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o fenômeno da Judicialização, depara-se com uma complexidade presente em ambas as partes envolvidas: o demandante e o demandado. De um lado, está o cidadão em busca do seu direito constitucional à saúde, solicitando medicamentos que podem assegurar sua vida, mas que se tornam inacessíveis devido à sua situação de vulnerabilidade. Por outro lado, se vê o poder público empenhado em resguardar os recursos nacionais, buscando eloquência no cumprimento dos preceitos fundamentais previstos na Constituição. Observa-se, então, que a Judicialização de medicamentos de alto custo transcende aspectos técnicos e administrativos.

No cenário brasileiro, nota-se a preocupação do Poder Público em relação ao planejamento de gastos realizados. Contudo, isso não impede que o magistrado decida pelo cumprimento do expresso na Carta Magna brasileira, fazendo valer o direito à saúde e à vida dos cidadãos como um dever do Estado. Tais decisões são tomadas considerando a inexistência hierárquica das normas conflitantes, priorizando os direitos fundamentais em detrimento da previsão orçamentaria.

Fica evidente que o aumento da Judicialização decorre da insuficiência de políticas públicas em atender às necessidades básicas da população, levando os cidadãos a buscarem a garantia de seus direitos apenas por meio judicial. Apesar das medidas alternativas já iniciadas pelo poder público, ainda se mostra uma necessidade de melhora na implementação e construção dessas políticas públicas.

Além disso, demonstra-se que não é aceitável que o Estado se esquive do seu dever com a população brasileira baseando-se apenas na reserva do possível, fazendo com que um direito fundamental se torne, na verdade, um privilégio, sendo imprescindível que sua negativa baseada na reserva do possível, demonstre de forma objetiva e fundamentada a inexistência de recursos financeiros para a efetivação desses direitos.

Diante desse cenário, que não representa uma ocorrência isolada, torna-se evidente a urgência de aprimorar o sistema de saúde no Brasil. A necessidade de políticas que não apenas ampliem o acesso a medicamentos, mas também supervisionem sua distribuição e assegurem sua disponibilidade é notória. A fiscalização efetiva do cumprimento de decisões judiciais relacionadas à saúde é crucial, considerando que uma parcela significativa da população desconhece seus direitos e carece de meios para garantir sua aplicação, recorrendo frequentemente à Judicialização da saúde.

É fundamental buscar uma solução que leve em conta a reserva do possível, ao mesmo tempo em que assegura o bem maior de cada cidadão brasileiro: a vida.

Portanto, conclui-se que o mero argumento de limitação orçamentaria ou ausência de fármacos nos protocolos de distribuição gratuita não são motivos legítimos e suficientes para limitar o acesso pleno dos cidadãos ao direito constitucional à saúde de forma gratuita. Assim, em razão da complexidade do tema é imperativo observá-lo com a devida importância, especialmente nos casos em que esses medicamentos de alto custo representam a última esperança de vida para algumas pessoas. A omissão na efetivação do direito fundamental à saúde torna a Judicialização necessária para garantir o fornecimento do mínimo existencial e evitar o retrocesso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 19 mar. 2023.

BRASIL. Lei Nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 07/08/2023

BRASIL. Decreto Nº 592, de 06 de Julho de 1992. Dispõe sobre Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Pro Mulgação. D.O.U de 06/07/1992, pág. nº 8716. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 07/08/2023

BRASIL. Decreto Nº 26.042, de 17 de Dezembro de 1948. Promulga os atos firmados em Nova York a 22 de Julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional da Saúde. Publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 - 25/1/1949, Página 1169 (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 07/08/2023

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão debate falta de medicamentos para pacientes com leucemia. 25 de março de 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/860578-comissao-debate-falta-de-medicamentos-para>. Acesso em: 05/12/2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. CNJ, 2023. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu.cursel>. Acesso em: 05/12/2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Agência CNJ de Notícias, 16 de jun. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/nao-e-razoavel-que-o-cidadao-so-consiga-tratamento-a-partir-de-uma-acao-judicial-diz-gilmar-mendes/>. Acesso em: 05/12/2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Agência CNJ de Notícias, 10 de jun. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-construidas-pelo-cnj-buscam-reduzir-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 05/12/2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Justiça em Números 2023/Conselho Nacional de Justiça. - Brasília: CNJ, [2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>. Acesso em: 05/12/2023

NEO, CARRINHO POSTURAL KIMBA; HIPÓXICA, ENCEFALOPATIA. NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO AO JUDICIÁRIO–NATJUS, 05 de maio de 2021.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

DIAS, Lícinea Rossi Correia. **Manual de direito administrativo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018

DIAS, Rafaella Gonçalves. **Direito à Saúde e Acesso a Medicamentos: Judicialização da Saúde e Extensão do Prazo de Validade de Patentes Numa Perspectiva de Direito Brasileiro**. Universidade de Coimbra, 2018. (acervo pessoal).

FARENA, Duciran Van Marsen. **A saúde na Constituição Federal**. In: Boletim do Instituto Brasileiro de Advocacia Pública, n.4, 1997. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf> Acesso em: 11 de nov. 2023.

FARIAS, Cristiano Chaves de. ROSENVALD, Nelson. NETTO, Felipe Braga Peixoto. **Curso de direito civil: Responsabilidade Civil**, vol. 3. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FERNANDES, Alexandre Cortez. **Direito Civil: responsabilidade civil**. Rio Grande do Sul: Educs, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil – 18. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

- GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2014.
- GOLDSCHMIDT, Rodrigo. **Flexibilização dos direitos trabalhistas: ações afirmativas da dignidade da pessoa humana como forma de resistência**. São Paulo: LTr, 2009, p. 105
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 14. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2010.
- MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. – 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2019.
- MDHealth Educação Médica Independente. Oncologia Brasil. Publicado em 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://oncologiabrasil.com.br/resultados-positivos-de-venetoclax-em-combinacao-com-azacitidina-em-pacientes-com-leucemia-mieloide-aguda/>. Acesso em:05/12/2023
- MDHealth. **Educação Médica Independente**. Oncologia Brasil. Publicado em 04 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://oncologiabrasil.com.br/video-venetoclax-quebra-paradigmas-no-tratamento-da-lma/>. Acesso em:05/12/2023
- MELLO, Cleyson de Moraes. **Direitos fundamentais e dignidade da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2015.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.
- NERY JÚNIOR, Néelson. **Princípios do processo civil à luz da Constituição Federal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.
- OXFORD, University Press 3. ed. Oxford English Dictionary, 2017. <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt-en/>. Acesso em: 15/06/2023
- PADILHA, Rodrigo. **Direito constitucional** – 5ª ed., ver., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2018.
- PIRES, Antonio Fernando. **Manual de Direito Constitucional** – 2ª ed. ver., atual., e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2016.
- ROSSI, Lícinea. **Manual de direito administrativo** – 5ª. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.
- SANTOS, Lenir. (2015). **A Natureza jurídica pública dos serviços de saúde e regime de complementariedade dos serviços privados à rede pública do Sistema Único de Saúde**. Saúde em Debate, 39(106), 815-829. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030021>. Acesso em:15/06/2023

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário**. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, I. W., & FIGUEIREDO, M. F. (2007). Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. *Revista Brasileira De Direitos Fundamentais & Justiça*, 1(1), 171–213. <https://doi.org/10.30899/dfj.v1i1.590>. Acesso em:05/08/2023

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**, v. 212, p. 84-94, abr./jun. 1998.

SILVA, José Afonso da - **Comentário contextual à Constituição**. 3ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.

Superior Tribunal de Justiça – **REsp 1657156 RJ 2017/0025629-7**, Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Data de julgamento: 25/04/2018, S1 – Primeira Seção. Data de Publicação: DJe 04/05/2018.

Superior Tribunal de Justiça – **Resp 1762423 CE 2018/0220698-0**, Relator: Ministro Og Fernandes, Data de Publicação: DJ 24/09/2018.

Superior Tribunal de Justiça - **TJ-SP - AI: 22741676720238260000** São Paulo, Relator: Rebouças de Carvalho, Data de Julgamento: 09/11/2023, 9ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 09/11/2023.

Superior Tribunal de Justiça - **TJ-DF 07390502020238070000**, Relator: FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA, 7ª Turma Cível, Data de Publicação: 24/09/2023.

Superior Tribunal de Justiça - **TRF-4 - AG: 50324468420214040000 5032446-84.2021.4.04.0000**, Relator: SEBASTIÃO OGÊ MUNIZ, Data de Julgamento: 10/08/2021, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC.

Superior Tribunal de Justiça - **TJ-SP - AI: 22215607720238260000** Catanduva, Relator: Hertha Helena de Oliveira, Data de Julgamento: 08/11/2023, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/11/2023.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito das Obrigações e Responsabilidade Civil** – vol. 2. 14. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TJ-ce - **AI: 0050775-13.2021.8.06.0043 CEARÁ**, Juiz: Marcelino Emidio Maciel Filho, Data de Julgamento: 02/12/2021, 1º Vara Cível da Comarca de Barbalha, Data de Publicação: 02/12/2021).

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

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

Eu, **RAFAELLA DIAS GONÇALVES**, professora titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientadora do Trabalho da aluna **MARIA EMILIANE KAMILE CORREIA MACEDO**, 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 “**JUDICIALIZAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO VENETOCLAX NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA)**”. Informo ainda que o mesmo não possui plágio, uma vez que eu mesmo passei em um antiplágio.

Juazeiro do Norte-CE, 08 de dezembro de 2023.




Rafaela Dias Gonçalves

PARECER DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA LINGUA INGLESA

Eu, Nathanael Barbosa da Penha, professor(a) com formação Pedagógica em Letras: Língua Inglesa-Licenciatura, pela Instituição de Ensino Superior Universidade Regional do Cariri – URCA, realizei a tradução do resumo do trabalho intitulado, A JUDICIALIZAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DO MEDCIAMENTO VENETOCLAX NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) do (a) aluno (a) Maria Emiliane Kamile Correia Macedo 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, 09/12/2023

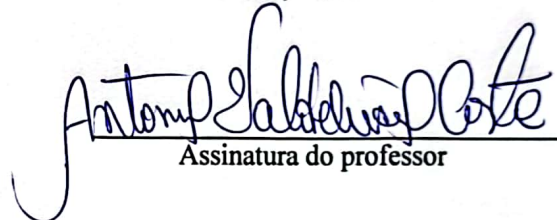
Documento assinado digitalmente
 NATHANAEL BARBOSA DA PENHA
Data: 09/12/2023 16:02:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do professor

**PARECER DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL E DE
NORMAS**

Eu, ANTONIA VALDELUCIA COSTA, professor(a) com formação Pedagógica em Letras e posem Ensino das Língua Portuguesa,, pela Instituição de Ensino Superior Universidade Regional do Cariri - URCA, realizei a revisão ortográfica e gramatical, bem como realizei a revisão de normas do trabalho intitulado **A JUDICIALIZAÇÃO PARA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO VENETOCLAX NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA (LMA)** do (a) aluno (a) MARIA EMILIANE CORREIA MACEDO e orientador (a) Prof^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, 15/12/2023.


Assinatura do professor