

CENTRO DE INTELIGÊNCIA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO
SUL



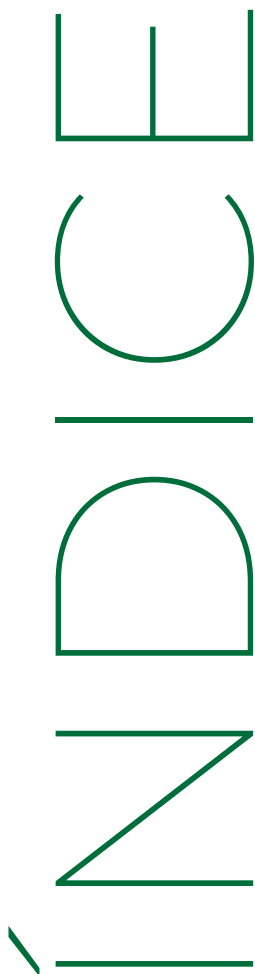
NOTA TÉCNICA 02/2022

A judicialização da saúde pública em Mato Grosso do Sul: aplicação do Tema 793 do STF em relação a medicamentos não incluídos na RENAME.

AGOSTO/2022



Sumário



01.	APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA	03
02.	TRABALHOS DESENVOLVIDOS.....	05
03.	O SISTEMA DO SUS PARA FORNECIMENTO MEDICAMENTOS.....	06
04.	ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS.....	09
4.1	-Pesquisa com a magistratura de 1º grau do TJMS.....	09
4.2	- Pesquisa com Entes Públicos.....	12
4.3	- Pesquisa com Órgãos Públicos.....	16
4.4	- Pesquisa de dados na base do Natjus Nacional (TJMS).....	21
05.	REUNIÕES INSTITUCIONAIS.....	24.
5.1	- Reunião com Comitê de Saúde Estadual.....	24
5.2	- Reunião com Comitês Regionais de Saúde.....	25
5.3	- Reunião com Núcleo de Atenção da Saúde da DPE.....	25
06.	OS PRECEDENTES.....	27
6.1	- O Tema 793 e sua "Ratio Decidendi"	27
6.2	- A solidariedade nas ações de saúde.....	29
6.3	- A indicação do Ente Público competente e a determinação de ressarcimento.....	31
6.4	- Precedentes do STF.....	32
6.5	- Precedentes do STJ.....	34
6.6	- Precedentes do TJMS.....	36
6.7	- Nota Técnica da Rede de Inteligência e Inovação da 1ª Região.....	37
07	DOS CONTORNOS ESTRUTURAIS QUE ENVOLVEM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	39



Sumário

ÍNDICE

08	
IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS.....	44
09	
CONCLUSÕES.....	52
10.	
BIBLIOGRAFIA.....	58



APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Trata-se de nota técnica acerca da atuação do sistema de justiça nas ações que envolvem o fornecimento de medicamentos não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), contemporizando-se o panorama da judicialização com o debate jurídico sobre o Tema 793 do Supremo Tribunal Federal no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul.

Todavia, não se quer apenas discorrer sobre a divergência jurisprudencial, mas investigar a forma como a judicialização dos medicamentos não incluídos na Rename se apresenta no cenário jurídico, suas causas e consequências.

A problematização da judicialização da saúde não é nova e seu introito remonta ao fornecimento de medicamentos aos grupos de pessoas portadoras de HIV, marcando o início da ascensão de pedidos judiciais que foram, então, direcionados para outros fármacos.

Com o decorrer do aumento dessas demandas no tempo, a ingerência judicial trouxe reflexos imediatos para o serviço público de saúde, tanto de natureza estrutural como de gestão. O Poder Judiciário tornou-se uma instância tomadora de decisões na estrutura do sistema de saúde pública.

Embora não se olvide da categoria desse direito constitucional de segunda dimensão, de natureza social e prestacional, a realidade demonstra que a intervenção judicial não foi suficiente para garanti-lo aos cidadãos (ãs).

Segundo o "Relatório Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade/2021", os pedidos de medicamentos representam expressiva parcela dos casos novos ingressados entre 2015 e 2020, correspondendo a mais de um milhão de todos os processos novos recebidos pelo Judiciário, reforçando que uma grande parte está voltada à aquisição de medicamentos de alto custo não previstos nas listas oficiais de fármacos do Sistema Único de Saúde (SUS).



APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Não fosse isso o bastante, as decisões judiciais sobre o tema, principalmente quanto ao fornecimento de medicamentos, são voláteis e sem uniformidade, proferidas em dimensão individual, sem contrapor a dimensão coletiva ou analisar o impacto na gestão das políticas públicas, inclusive da perspectiva financeira.

Nesse contexto, considerando as atribuições dos Centros de Inteligências, o tema da judicialização da saúde, no que tange à assistência farmacêutica, está a exigir monitoramento e foco, visando medidas de prevenção de novos conflitos e maior efetividade jurisdicional.

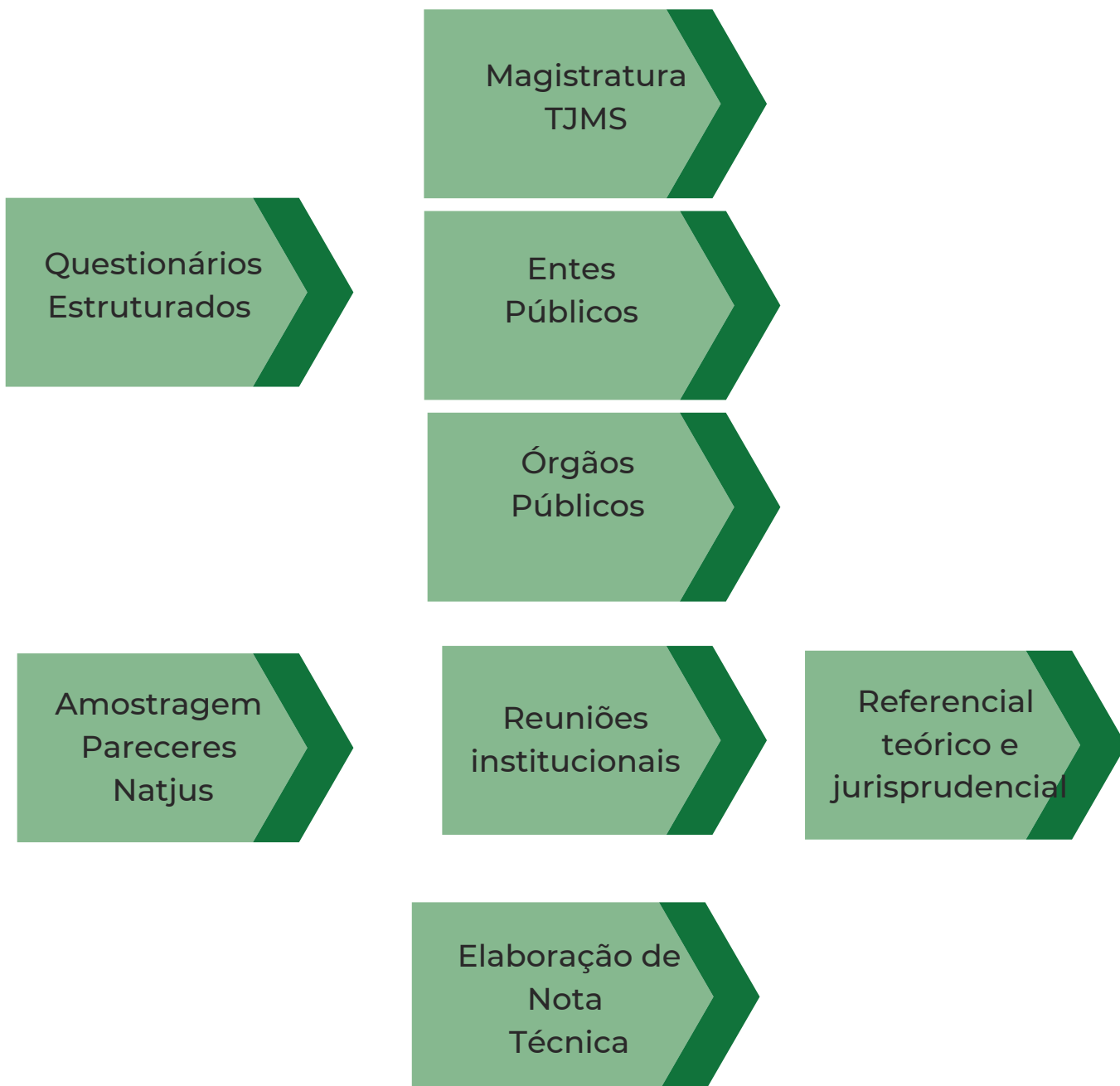
Tudo isso permitirá compreender o fenômeno estruturalmente, para a construção coletiva de soluções, mediante o envolvimento de todos os atores, de acordo com suas competências e responsabilidades.

Para tanto, a estratégia metodológica envolveu pesquisas por meio de questionários estruturados e reuniões com os atores envolvidos; compilação de informações estatísticas; estruturação de dados quantitativos e qualitativos, além de levantamentos bibliográficos, jurisprudenciais e de boas práticas de atuação.

Obviamente que, diante da sua complexidade, a pesquisa não esgota o assunto, mas contribui para provocar reflexões e despertar debates a partir de uma perspectiva sistêmica de concretização das políticas públicas de medicamentos, principalmente quando não disponibilizados pelo SUS.



2. TRABALHOS DESENVOLVIDOS



Para ter acesso a todas as atividades do CI acesse o [QRcode](#) ou [click no link](#)





3- O SISTEMA DO SUS PARA FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS:

O primeiro item a ser tratado refere-se ao funcionamento do SUS, que, como citado na pesquisa realizada pelo CNJ, muitas vezes é desconhecido pelos operadores de justiça. Daí a importância de trazer breves apontamentos de como ele se estrutura na dispensação de medicamentos, quais são os normativos jurídicos, administrativos e as competências.

O sistema brasileiro de saúde, público e universal, está estruturado em forma de rede integralizada, regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com repartições de responsabilidades, cuja previsão advém da Constituição Federal.

Nessa abordagem, é preciso pontuar que a distribuição de recursos entre os entes é só um dos fatores a ser considerado na sistemática normativa, pois presentes outros que interferem direta ou indiretamente na questão, como aumento e envelhecimento da população, avanços da medicina, disponibilização de novos produtos farmacêuticos, competências administrativas, desabastecimento dos fármacos, combate e controle de múltiplas doenças, além de diversidades geográficas e culturais.

Por isso, o legislador constitucional elaborou dispositivos amplos, deixando ao encargo da legislação infraconstitucional a regulamentação da matéria.

A norma veio por meio da Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990, estabelecendo as diretrizes gerais, decorrentes de valores sociais como o acesso universal e igualitário (CF art. 196), a participação comunitária (CF art. 198, III) e o atendimento integral (CF art. 198, II); da organização do sistema de saúde, sua regionalização e hierarquização dos serviços e descentralização associada à direção única em cada esfera de governo (CF, art. 197, I, II e III).

Nesse âmbito, a Lei 12.401/2011 estabelece que o acesso aos medicamentos se dá “com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta lei”, sendo a responsabilidade pelo fornecimento pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.



3- O SISTEMA DO SUS PARA FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS:

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria 3.916/98 determina as responsabilidades de cada esfera do governo no campo da assistência farmacêutica, classificadas de acordo com o nível de complexidade, como componente básico, especializado e estratégico, a saber: componente básico, medicamentos e insumos essenciais, ou seja, aqueles voltados para doenças e agravos mais prevalentes e ofertado em nível ambulatorial; componente especializado, que são medicamentos para a assistência integral em saúde conforme protocolo clínico; e componente estratégico, que são medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidêmicas.

Essa Portaria estabelece que “o Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País.”

Como se observa, a Rename tem papel estratégico, pois é o instrumento que relaciona os medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as necessidades prioritárias de saúde.

Ela também define o plano de financiamento dos medicamentos, grande desafio para os gestores do SUS, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização do sistema de saúde.

A forma de atualização da Rename está estabelecida em normativa pactuada entre as três esferas de gestão do SUS. Segundo dispõe, a lista de medicamentos é construída por meio de critérios de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros, obtidos a partir das melhores evidências científicas disponíveis, apuradas pela Conitec.

A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente que tem como objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à análise e à elaboração de estudos de avaliação dos pedidos de incorporação, ampliação de uso, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde; e na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas (PCDT).



3- O SISTEMA DO SUS PARA FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS:

A Portaria GM/MS 3.435/2021 é a última normativa que “Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename 2022) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename 2022).

Não obstante, o modelo normativo que rege o SUS não é coeso, pois cada ente produz sua diretriz, sem critérios sistematizados entre eles, sobretudo acerca das divisões de responsabilidades, dificultando a compreensão do cidadão (ã) quanto ao funcionamento do sistema, o que fatalmente desagua no Judiciário.

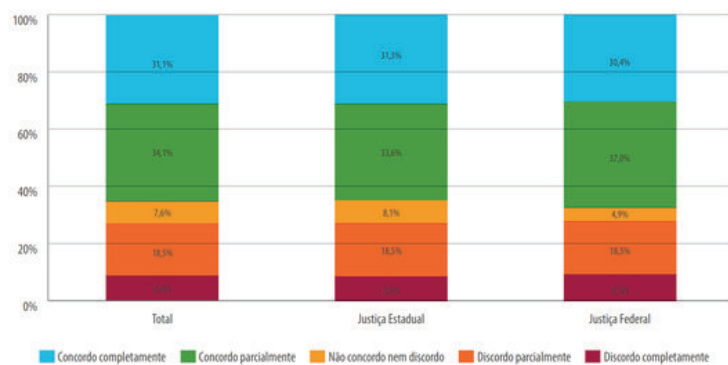


4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

Visando obter a percepção dos atores que participam nessas demandas judiciais, foram realizadas pesquisas por questionários estruturados pela via digital, que foram enviados ao público alvo por e-mail.

Antes de apresentar a estruturação das informações, oportuno retratar dados da pesquisa realizada pelo CNJ em 2021 acerca da percepção da magistratura nacional sobre a vinculação entre a procedência do pedido para fornecimento de medicamentos, com a previsão em normativa correspondente, como segue:

Gráfico 50 - Avaliação de concordância, por tipo de Justiça, com a frase sobre demanda por medicamento e a consideração de procedência somente quando o referido medicamento solicitado tenha alguma previsão normativa



4.1 - PESQUISA COM A MAGISTRATURA DE 1º GRAU DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL:

Foram ouvidos 43 magistrados e magistradas de primeiro grau em Mato Grosso do Sul, que voluntariamente aderiram à pesquisa, representando uma adesão de 48%, das 89 participações esperadas, entre profissionais que atuam nas varas cíveis residuais, nas de fazendas públicas e nos juizados de fazendas públicas (adjunto ou não).

Das respostas, extrai-se que a magistratura de primeiro grau tem decidido da seguinte maneira sobre o fornecimento de medicamentos não incluídos na Rename:



Há 38 respostas confirmando que os (as) magistrados (as) estão aplicando o Tema 793, correspondendo a 88% dos participantes, constatando-se em 26 respostas, que a alteração das decisões decorreu da edição do enunciado;



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:



28 juízes(a) afirmaram que têm determinado a emenda à petição inicial para inclusão da União no polo passivo da demanda, correspondendo a 65% dos participantes;



Em relação às 15 respostas negativas sobre a inclusão da União, as justificativas são as seguintes:

- a inclusão da União somente é necessária para medicamentos não registrados na Anvisa;
- o Tema 793 não versou sobre a questão da competência;
- não aplica em razão da oscilação da jurisprudência sobre o tema;
- deixa de determinar a emenda diante da urgência do caso;
- a solidariedade não conduz à inclusão compulsória de quaisquer dos entes;



Em 22 respostas (69%) constou que há recurso da decisão que determina a inclusão da União e, sobre a taxa de reversibilidade, 23 (74%), responderam que não há uniformidade nas decisões das instâncias superiores;



Quanto à tutela antecipada em caso de reconhecimento da competência da Justiça Federal, 21 juízes(as) afirmaram que analisam o pleito, 7 entendem que é possível, mas não analisam, e 14 entendem que não é cabível referida análise, correspondendo respectivamente a 50%, 17%, 33% dos participantes;



Já os (as) juízes (as) que atuam no Juizado Especial da Fazenda Pública (adjunto ou não), quando indagados (as) sobre a inclusão da União, responderam o seguinte: 15 (47%) extinguem o processo sem resolução do mérito e 17 (53%) declinam da competência para a Justiça Federal;



Inquiridos sobre o entendimento acerca da (des)necessidade de inclusão da União no polo passivo das ações em que se pleiteiam medicamentos/insumos não incluídos na RENAME e consequente competência da Justiça Federal, 32 juízes(as) (75%) afirmaram que a inclusão é necessária, enquanto 11 discordaram (27%);



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

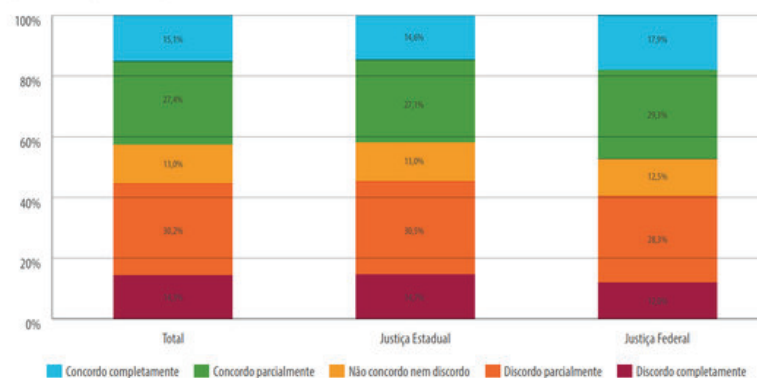


No espaço destinado para manifestações livres sobre o tema, os juízes e as juízas sulmatogrossenses de primeiro grau externalizaram preocupação com a ofensa ao direito à proteção da saúde pública e ajuizam e que se socorrem no judiciário, bem como com a intensa divergência jurisprudencial, notadamente em relação à abrangência do Tema 793.



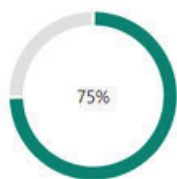
Questionados sobre formas não jurisdicionais de tratamento da questão, como, respostas, 10 consideraram importantes o uso de meios alternativos e o diálogo interinstitucional. Numa concepção nacional, esta questão é avaliada da seguinte forma, como se constata na citada pesquisa do CNJ:

Gráfico 35 - Avaliação de concordância, por tipo de Justiça, da frase sobre existência de ação institucional para um enfrentamento conjunto de problemas ou consequências da judicialização das políticas de saúde



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados/CNJ, 2020

Por fim, cabe referir que, embora 88% dos respondentes afirmem que aplicam o tema 793 do STF, identifica-se que há diversidade no modo de decidir sobre a intervenção da União. Como se observa, a causa, em grande medida, está atrelada à divergência jurisprudencial do tema nas instâncias superiores, inexistindo convergência quanto à *ratio decidendi*.



75% das pessoas responderam "A União deve integrar o polo passivo e a competência é da Justiça Federal" para pergunta 11



88% deles responderam "Sim" para pergunta 3



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

4.2 - PESQUISA COM OS ENTES PÚBLICOS

Num segundo foco, a pesquisa voltou-se para a percepção dos entes federados estadual e municipais sobre a temática, considerando a relevância da suas atuações no contexto. As perguntas foram divididas nos seguintes eixos: informações sobre a estrutura administrativa para controle das demandas judiciais envolvendo medicamentos; nível de interlocução com os demais integrantes do sistema de justiça; e concepção do impacto das decisões judiciais na administração pública.

Participaram da pesquisa as procuradorias jurídicas do Estado de Mato Grosso do Sul e dos municípios polos de Campo Grande-MS, Dourados-MS, Corumbá-MS e Três Lagoas-MS.



A primeira pergunta, relativa à existência de gerência de saúde ou procurador específico para trabalhar nessas demandas judiciais, todos os entes responderam afirmativamente.



Já no que se refere à interlocução administrativa do Sistema de Justiça (Ministério Público, Defensoria Pública, etc.) para discussão pré-processual ou composição prévia nas demandas de saúde, três responderam que promovem e os outros dois, que não.



Quando perguntados sobre a presença de controle e/ou sistema para acompanhar o quantitativo de demandas ajuizadas em face do ente público, apenas um informou possuir.




Quanto ao quantitativo aproximado de ações judiciais em questões de saúde visando o fornecimento de medicamentos no período de 2019 a 2021, dois entes responderam não possuir dados; outros três informaram dados aproximados;





Especificamente sobre o quantitativo de ações judiciais em questões de saúde visando o fornecimento de medicamentos não incluídos na lista do SUS, no período de 2019 a 2021, três entes disseram não possuir dados e os outros apresentaram dados aproximados;





4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:


 Sobre os medicamentos mais solicitados e não incluídos na Rename, informaram que são os seguintes: Rivaroxabana, medicamentos oncológicos; spiriva, insulinas, como a Degludeca e o canadidiol. Dois entes afirmaram não ter dados.


 A respeito de como os medicamentos judicializados e não disponíveis no sistema de saúde pública são adquiridos, três responderam que predominantemente pela ordem de sequestro e dois, algumas vezes administrativamente.

 Apenas um dos entes informou sobre a parte orçamentária que, em média, nos últimos anos (2019 a 2021), é destinada à resolução de demandas judicializadas por medicamentos, apontando índice de 10%. Os demais disseram ser um dado indisponível.

 Acerca da existência de convênio ou acordo para compensação de recursos com a União na via administrativa quando fornecidos medicamentos não incluídos na Rename em decorrência de decisão judicial, a resposta dos entes foi 100% negativa.

 Perguntados sobre as principais causas para a judicialização da saúde em relação aos medicamentos, dois apontaram problemas licitatórios e um referiu falta de dotação orçamentária/disponibilidade financeira. Os demais citaram outras causas: "inúmeros medicamentos no mercado e a falta de adequação dos médicos em prescrever os medicamentos contemplados na RENAME e a não observância da lista de medicamentos incorporados".

 Quanto ao(s) componente(s) de assistência farmacêutica fornecido(s), referiram ser responsáveis pelos básico e especializado, e quatro dos entes, salientaram que há desabastecimento de medicamentos específicos.

 Dois dos entes públicos informaram que as políticas públicas raramente são consideradas nas decisões judiciais e três deles responderam que "às vezes".



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:



Já na pergunta relativa à solicitação de manifestações prévias antes da análise de liminares/tutelas antecipadas pelos magistrados (as), dois entes responderam "muitas vezes"; dois, "raramente"; e um "nunca".



Quando perguntado se o prazo para cumprimento de liminares concedidas é observado que um ente respondeu afirmativamente. Sobre as razões para inobservância, responderam ser em decorrência da exiguidade do prazo;



A respeito da imposição de multa três entes afirmaram que raramente é imposta; um, muitas vezes; e outro, nunca.



Indagados se há interlocução com outros órgãos do sistema de justiça (DP, MP, Judiciário) para o cumprimento das decisões judiciais, dois relataram ser frequente, outros dois, às vezes e um, sempre.



Somente três dos cinco entes públicos acreditam que a judicialização de medicamentos não incluídos na RENAME reflete um problema estrutural. Quatro deles referem que a forma adequada para solução do problema é administrativa e com a maior participação de agentes. Um deles respondeu que deve ser solucionado pela via administrativa e exclusivamente pelo Executivo.



Cabe citar que três dos entes expressaram suas concepções sobre a temática, como segue:

- O primeiro discorreu que *"tratando-se de medicamentos não inseridos na RENAME, a União precisa incluir o número de medicamentos ofertados pelos laboratórios, afirmando que esta inclusão envolve muitos aspectos, como orçamento e merchadising de indústrias farmacêuticas". Acrescentou que quanto "aos medicamento inseridos na RENAME e não ofertados pelo Ente Público, tem-se que é necessário aprimorar/modernizar o sistema de aquisição de medicamentos. Inclusive, é preciso mudar a lei, criar uma legislação específica para estes casos, com o fim precípua de se permitir ao Gestor o cumprimento das decisões judiciais".*
- O segundo que *"em relação aos medicamentos não incorporados no SUS,*



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

- poderia haver um melhor estudo a fim de inserir novos medicamentos com eficácia superior devidamente comprovada pois evitariam *pioras nos quadros clínicos dos pacientes e judicializações que torna muito mais oneroso para os cofres públicos*".
- O terceiro sugeriu "*A interlocução entre todos os entes, e a instalação no Município de Corumbá de Câmara de Conciliação.*"



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

4.3 - PESQUISA COM OS ÓRGÃOS PÚBLICOS

Num terceiro momento da pesquisa, os questionários foram direcionados aos órgãos públicos atuantes nessas demandas, entre os quais, o Ministério Público Federal, o Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública União e a Defensoria Pública Estadual. As perguntas foram respondidas em questionário estruturado, encaminhado via email pelo CIJEMS. Também fora enviado ofício ao Conselho Estadual de Saúde, indagando sobre a posição institucional do órgão sobre o tema.



Numa mesma abordagem, foram indagados se havia núcleo específico para atuar nas demandas judiciais de saúde, onde três responderam afirmativamente e três negativamente.



Já no segundo tópico, questionou-se sobre a interlocução administrativa com os demais órgãos para discussão pré-processual ou composição prévia nas demandas de saúde, sendo que três responderam que realizam a prática.



Na pergunta quanto ao controle e/ou sistema para acompanhar o quantitativo de demandas ajuizadas em face dos entes estatais e acompanhadas pelos órgãos, dois responderam negativamente, enquanto os demais afirmaram possuir.



Ao questionamento sobre o quantitativo de ações judiciais acompanhadas pelo órgão visando o fornecimento de medicamentos no período de 2019 a 2021, as respostas foram as seguintes, ressalvando-se que alguns órgãos afirmaram não ter dados compilados, não sendo possível identificar todos os respondentes nas perguntas abertas, por ser um critério não exigido na pesquisa:

- "(Sistema de Informações Simultâneas da Defensoria Pública da União) foram registrados os seguintes quantitativos de Processo de Assistência Jurídica (PAJ) judicializados no período de 01/01/2019 a 18/07/2022: - 94 PAJS judicializados na subpretensão "Medicamentos e Insumos SEM REGISTRO na ANVISA" - 717 PAJS judicializados na subpretensão "Medicamentos e Insumos REGISTRADOS na ANVISA e PADRONIZADOS no SUS" - 1.431 PAJS judicializados na subpretensão "Medicamentos e Insumos REGISTRADOS na ANVISA e NÃO PADRONIZADOS no SUS";



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

O controle da Defensoria possivelmente a DPE sobre esta temática é realizado apenas em Campo Grande - MS. Pelo levantamento realizado, foram ajuizadas 1.101 (mil cento e uma) ações de medicamentos ajuizadas nos últimos três anos."

- *45.879 demandas judiciais referentes a "medicamentos e insumos".*



Como medicamentos mais judicializados e não incluídos na RENAME, são indicados os seguintes: Brometo de Tiotrópio, Rivaroxabana, Pregabalina, Abiraterona, Nintedanibe, Aripiprazol, Duloxetina, Mesalotanina, Glucosamina + Condroitina, Diacereína, Rosuvastatina, Apixabana, Denosumabe, Rituxumabe, Belimumabe, Everolimo, Ibrutinibe, Pazopanibe, Penbrolizumabe e Ustequinumabe.



Em relação às causas para a judicialização de ações sobre medicamentos, as duas mais apontadas são "demora no fornecimento dos medicamentos" e "Falta de gestão/interlocução entre os entes federativos."



Sobre essa questão, em resposta aberta, os órgãos citam outras causas para a judicialização dos medicamentos:

- *"Não previsão na RENAME"*
- *"Uma das causas prováveis da judicialização de medicamentos é que a classe médica prescreve medicamentos que ainda não foram aprovados pela ANVISA e outros que não compõem a lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS. O SUS é um sistema que dispõe de medicamentos utilizando principalmente o impacto epidemiológico, ou seja, a magnitude dos agravos e sua relevância, atuando primordialmente em problemas de saúde pública, desta forma, o orçamento é distribuído para medicações que passaram pela Conitec, que é uma câmara técnica de análise de tecnologias e outros insumos que terão um impacto na cura, tratamento ou aumento da qualidade de vida dos pacientes e também uma relação de custo-efetividade viável em que não há uma alternativa disponível já no SUS"*
- *"Falta de iniciativas voltadas à composição prévia e administrativa nas demandas de saúde, notadamente com abordagem coletiva e estrutural"*



- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

- *"Um fator que enseja a alta judicialização da saúde é a excessiva demora na incorporação de novas tecnologias no tratamento das doenças. Inclusive, mesmo depois da avaliação da CONITEC, há demora na incorporação dos medicamentos na lista RENAME".*
- *"Falha na gestão na logística de aquisição e distribuição dos medicamentos"*



A respeito da observação dos órgãos sobre o quanto as decisões judiciais consideram as políticas públicas existentes na saúde, prevaleceu a resposta "muitas vezes". Já na questão relativa à frequência com a qual os (as) magistrados (as) solicitam manifestações prévias antes de analisar liminares/tutelas antecipadas, a maioria das respostas foi "sempre"; a maioria também respondeu negativamente para a pergunta quanto à observância do prazo concedido no cumprimento das liminares/tutelas;



Nas respostas quanto à imposição de multa pelo descumprimento das decisões judiciais, 50% responderam que "muitas vezes" são fixadas e 50% que "às vezes".



Para a pergunta quanto à frequência na interlocução com os órgãos do sistema de justiça (DP, MP, Entes Públicos, Judiciário) para a efetividade no cumprimento das decisões judiciais, a maioria respondeu "sempre".

100% dos órgãos responderam que a judicialização de medicamentos não incluídos na RENAME reflete um problema estrutural. O mesmo percentual foi obtido quando indagados se havia demandas coletivas propostas por eles.



Relativamente às experiências para tratamento estrutural, os relatos foram variados, destacando-se:

- *DPU - Atuação recorrente no monitoramento de ações individuais e coletivas que buscam a prestação de medicamentos pela via judiciária; elaboração de documentos com objetivo de instruir recomendações, ações do Fórum Nacional de Saúde e ações coletivas; nos casos de falta oxigênio e crises de leito de UTI vivenciados no início do ano de 2021, foi*



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

- *expedida Recomendação ao Ministério da Saúde, tratando, dentre outros pontos, da necessidade de execução de plano nacional de contingência à saturação da ocupação dos leitos de enfermaria e UTI, medidas para monitoramento e reposição antecipada, com o apoio de Estados e Municípios, do estoque de oxigênio, insumos e medicamentos de uso intra-hospitalar usados no tratamento da COVID-19; ajuizamento de Ação Civil Pública, de âmbito nacional, para, dentre outros pedidos, centralizar a política de abastecimento de oxigênio medicinal no Brasil - Plano oxigênio Brasil, entre outras ações relevantes.*
- *MPU - atuação, na esfera coletiva, em demandas de saúde que envolvam responsabilidade direta de entidade ou órgão público federal ou questões sistêmicas, originadas por falhas na direção nacional do Sistema Único de Saúde, citando, dentre outros e mais particularmente ligados ao fornecimento de medicamentos, ação judicial e extrajudicial objetivando o restabelecimento dos serviços de oncologia e radioterapia no HUMAP-UFMS, inclusive com a construção de bunker destinado a abrigar aparelho acelerador linear, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS; instauração de procedimentos extrajudiciais para apurar, sob a ótica coletiva, a falta de medicamentos e insumos cuja aquisição ocorre de forma centralizada pela União, como por exemplo a atual situação de abastecimento insuficiente de insulinas.*
- Pelos demais, foram mencionadas ações quanto à melhoria do serviço de radioterapia em Campo Grande - MS e para abastecimento de medicamentos e insumos no Hospital Regional e na Casa da Saúde.



Em 100% das respostas, os órgãos afirmaram que a forma mais adequada de tratamento da questão é administrativa e com a participação do maior número de agentes e de órgãos (MPE, MPU, DPE, DPU PE, PJ, PL), sociedade civil, dentre outros.



Quando perguntados sobre o uso de outras formas de tratamento, todos os órgãos responderam que já tiveram experiências, destacando termos de cooperação interinstitucional, convênios, participação em comitês/órgãos colegiados sobre saúde; Salientaram que buscam constantemente alternativas consensuais para resolução extrajudiciais dos conflitos.



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:



O MPF relatou que sua atuação, antes dirigida para tutela coletiva de ações envolvendo medicamentos não incluídos na RENAME, se modificou recentemente para abarcar também as ações individuais, o que lhe possibilitará identificar eventuais problemas estruturais que justifiquem a adoção de providências no âmbito coletivo pelo órgão.



Constatou-se, ainda, que não há convênio entre a Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul com a Defensoria Pública da União para as questões de saúde pública.

Como não houve tempo hábil para a resposta pelo Conselho Estadual de Saúde, as informações serão ulteriormente analisadas e consideradas em supervisão de aderência desta nota.



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:

4.4 - PESQUISA NA BASE DE DADOS DO NATJUS NACIONAL (TJMS):

Um dos pontos críticos da pesquisa foi a obtenção de dados relativos aos medicamentos judicializados e que não constam da Rename. Apesar das ações articuladas para o levantamento, identificou-se que não há uma estruturação das informações em quase nenhum nível, seja administrativo ou judicial, e que essa é uma das causas que dificulta a resolução do problema.

Evidente que a construção e estruturação dessas informações, permita compreendê-la melhor, possibilitando que se investigue-se as causas, como por exemplo, o porque de determinado medicamento constantemente judicializado não constar da lista do SUS ou as razões da não aprovação pela Conitec. Mesmo na via individual, elas podem contribuir para conter o ajuizamento de ações dessa natureza.

Para tanto, o CIJEMS realizou pesquisa em pequena amostragem a fim de coletar informações e ter um panorama (ainda que mínimo) sobre circunstâncias sociogeográficas, temporais e técnicas dos medicamentos não incluídos na RENAME.



Num total de cem Notas Técnicas (selecionadas aleatoriamente na base pública do e-NatJus), foram obtidos os seguintes resultados:



No eixo sociogeográfico, observou-se que, nesta ordem, as circunscrições de Campo Grande, Dourados, Corumbá e Três Lagoas são as que mais têm demandas com medicamentos não incluídos na Rename, restringindo-se o eixo temporal aos dois últimos anos (2020/2022).



Já quanto ao gênero, identifica-se que as mulheres representam 62% do público que busca a via judicial para o fornecimento de medicamentos, enquanto os homens representam 38%. No que se refere à idade, aqueles que têm entre 0/29 anos, representam 24%; entre 30/59, representam 31% e com 60 anos ou mais, representam 45% da amostragem.



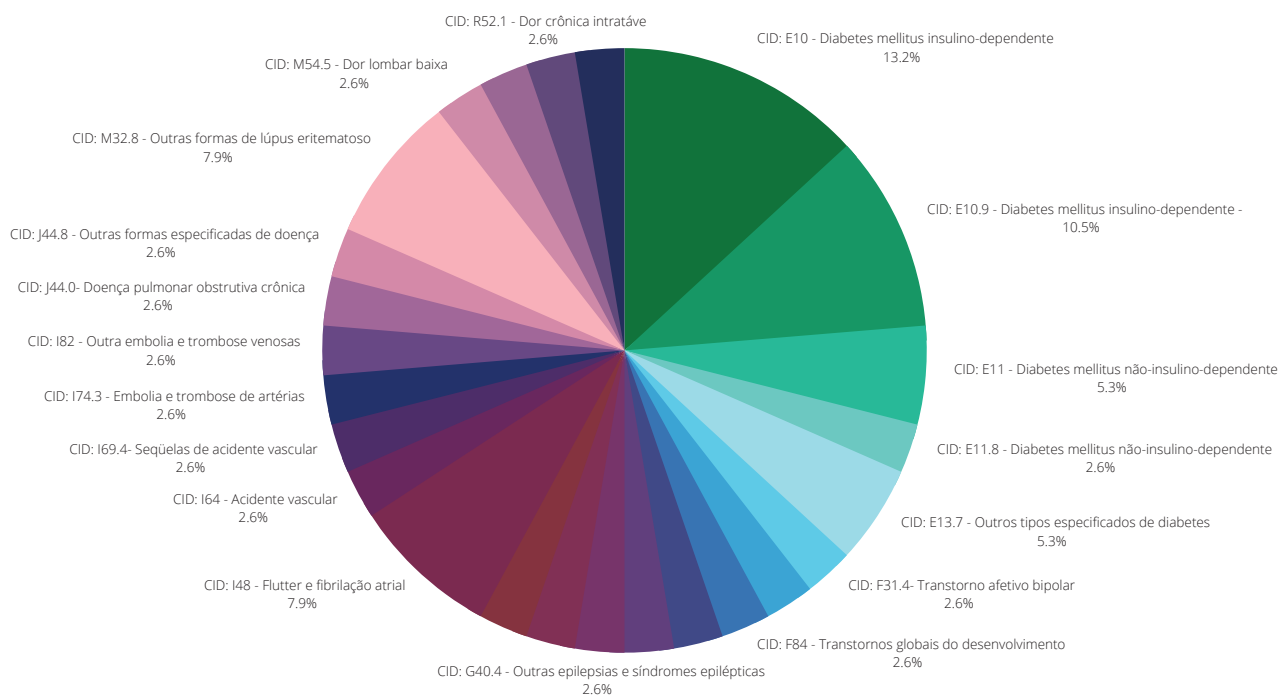
4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:



Sobre a origem da prescrição médica, a amostra apontou que 59% é do próprio serviço público de saúde, ou seja, 41% provém de prescrição particular;



Na questão da categorização da CID-10/(Classificação Internacional de Doenças), a pesquisa amostral aponta que a DIABETES MELLITUS e suas formas é a mais citada, seguindo-se outros, conforme apresentado:



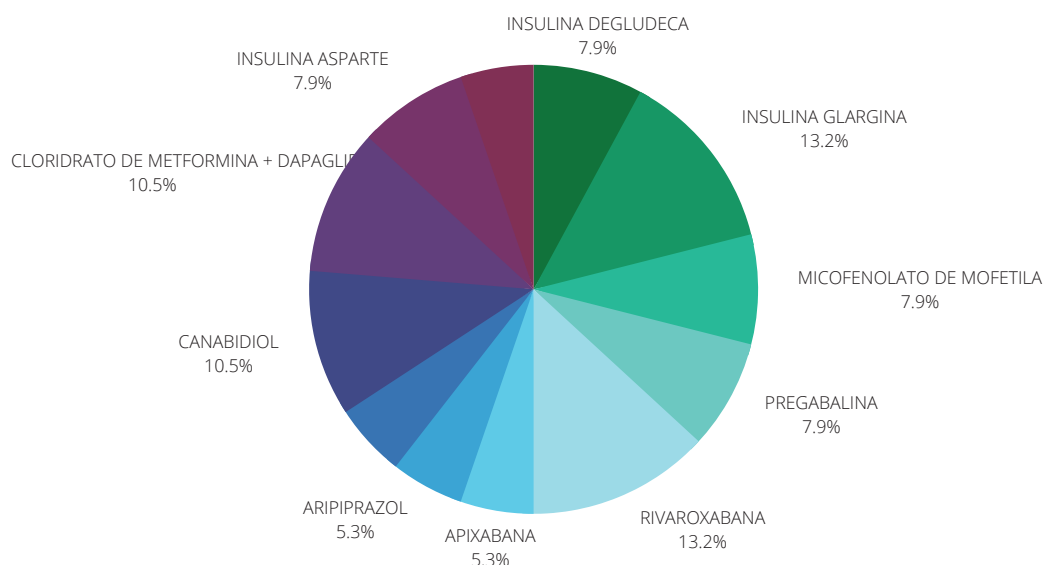
Pelos dados coletados na base do Natjus, atesta-se que 69% não estão incluídos na Rename, 23% estão incluídos e 8%, parcialmente incluídos. Aqui foi considerado o fator de que, algumas vezes, a parte solicita mais de um medicamento.



4- ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS:



Já propriamente sobre quais os medicamentos solicitados e não incluídos na Rename, a pesquisa demonstrou, num universo de 100 pareceres, que os mais recorrentes foram os seguintes:



A pesquisa também constatou que, em 83% dos casos, é indicada a existência de medicamento(s) similar(es) na Rename. Quanto ao responsável pelo fornecimento, em 70% dos casos não está apontado o ente público, sob a justificativa de que o medicamento não está incorporado no SUS, seguida da informação de que 16% era de responsabilidade do Município e 14% do Estado e da União.



Ao final, em relação ao parecer do Natjus sobre o fornecimento do medicamento, apurou-se que 65% foram desfavoráveis, 22% parcialmente favoráveis e 13% totalmente favoráveis.



5-REUNIÕES INSTITUCIONAIS:

5.1 REUNIÃO COM O COMITÊ DE SAÚDE ESTADUAL

Num outro momento da pesquisa, foram realizadas reuniões virtuais e presencias, sendo a primeira com o Presidente do Comitê de Saúde, no dia 14/07/2022. Foi esclarecido que o comitê tem composição plúrima e que há outros três regionais, em Dourados, Corumbá e Três Lagoas.

Segundo as informações obtidas na reunião, os dados das ações que envolvem o sistema único de saúde são extraídas de sistema de BI, mas não há possibilidade de apurar a natureza do medicamento/tratamento pleiteado. O detalhamento do sistema se dá apenas em três categorias: tratamento, medicamento e órtese/prótese, o que fora padronizado pelo CNJ após solicitação do próprio Comitê do TJMS.

Como iniciativas, foi informado que o comitê pretende instaurar núcleos de conciliação da saúde e firmar convênio para que o NATJUS atue também na Justiça Federal. Também foi salientado que o comitê já debateu sobre o Tema 793, mas não foi obtido um consenso pela sua complexibilidade.

Importante ressaltar que o Comitê Estadual de Saúde é, no momento, o órgão de maior articulação entre as esferas governamentais e não governamentais, revelando-se precursor no enfrentamento estrutural da judicialização da saúde.



5-REUNIÕES INSTITUCIONAIS:

5.2 REUNIÃO COM OS COMITÊS REGIONAIS DE SAÚDE:

A segunda reunião foi realizada com os coordenadores (as) dos comitês de saúde regionais, especificamente Dourados, Corumbá e Três Lagos, no dia 08/08/2022.

O propósito da reunião foi coletar informações sobre a atuação dos comitês regionais, que compartilharam as suas visões sobre o tema em questão, priorizando a aplicação da fundamentação legal e a atuação em rede, com medidas que visem amenizar o problema da judicialização da saúde, principalmente na questão dos medicamentos.

Reforçaram que, no âmbito estadual, a forma de minimizar o ajuizamento das ações de medicamentos fora da Rename, é desenvolver tratativas para que a União amplie a lista de acordo com as necessidades da população, levando em conta as peculiaridades locais de cada região. Foi mencionada a possibilidade de criar as Câmaras de Conciliação para evitar o ajuizamento do processo, além de diminuir as ações e melhor atender os cidadãos.

Na questão da divergência jurisprudencial sobre a inclusão ou não da União, destacaram que há urgência na sua resolução e uniformização para evitar a demora na prestação da tutela jurisdicional.

5.3 REUNIÃO COM A DEFENSORIA PÚBLICA

Em reunião com a Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, o órgão destacou sua preocupação com a questão, argumentando que a maioria dos autores (as) são pessoas vulneráveis, dependentes do sistema único de saúde.

Sobre a aplicação do Tema 793 do STF, reforçaram que a saúde é um direito fundamental de todas as pessoas e que deve ser prestado, de modo efetivo e integral, pelo Estado em sentido amplo, ou seja, União, Estados, Municípios e Distrito Federal. Externaram que o problema de excesso de processos judiciais na área de saúde pública precisa ser enfrentado a partir de decisões estruturantes, e não por uma posição jurídica simplista como a que tem ocorrido atualmente.



5-REUNIÕES INSTITUCIONAIS:

Acrescentaram que já desenvolveram um sistema para acompanhar o grau de judicialização dessas demandas e que o Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) vem desenvolvendo boas práticas na gestão extraprocessual, com bons resultados, cujos dados serão compartilhados com o CIJEMS.

Ao final, apresentaram substancioso documento, expondo seu posicionamento e apresentando dados, dividido em quatro itens: a) autonomia do Estado e Municípios na formulação de políticas públicas de saúde; b) dados da judicialização de medicamentos na comarca de Campo Grande; c) convênios e protocolos – boas práticas da atuação extrajudicial da Defensoria Pública; e d) processos judiciais – atuação extrajudicial para tutela coletiva; cujo conteúdo segue disponível por link na bibliografia dessa nota técnica e a leitura recomenda-se, diante das informações relevantes que podem contribuir na reflexão e no diálogo entre os atores envolvidos na construção de soluções do problema da judicialização da saúde pública e da assistência adequada ao(a) cidadão(a).



6. OS PRECEDENTES:

6.1 O TEMA 793 E SUA “RATIO DECIDENDI”

O Supremo Tribunal Federal (STF) fixou a tese de n. 793, nos seguintes termos:

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”. (RE 855178-ED, Relator Luiz Fux, Relator p/ Acórdão: Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, DJe-090 de 15-04-2020 - Repercussão Geral - Mérito)

Da leitura do julgado que respaldou a edição da tese e dos respectivos votos, duas conclusões são inquestionáveis: **(a)** a responsabilidade solidária de todos os entes federados; e **(b)** a possibilidade de o(a) magistrado(a) indicar expressamente na decisão o ente competente para o cumprimento da ordem e a eventual determinação de ressarcimento a quem suportar o ônus financeiro.

Em busca da “ratio decidendi”, como a nossa Corte Suprema decide no modelo seriatim, é oportuno colacionar, ainda que de forma resumida, a essência do voto de cada integrante justamente porque há respeitadas vozes afirmando que não houve análise da temática de modo a criar um genuíno precedente.

Logo no início, o Ministro Luiz Fuz esclareceu que havia recebido memorias da Advocacia-Geral da União, em audiência, cujo argumento central era a ausência de *“logística para se aplicar a ela a solidariedade de direito privado”*, razão por que *“fornece o dinheiro para o Estado ou para o Município, mas ela não tem logística para essa entrega direta do medicamento”*. O Ministro antecipou concordância com a proposta de tese que seria apresentada pelo Ministro Fachin. Entretanto, após os votos do Ministros Fachin e Toffoli, o Ministro Fux, sensibilizado com o argumento do ente público federal, votou pelo reconhecimento da responsabilidade subsidiária da União, nestes casos.



6. OS PRECEDENTES:

O Ministro Edson Fachin apresentou seu substancioso voto, com mais de 40 laudas, em que discorreu sobre os diversos aspectos da complexa questão de judicialização da saúde e, no que tange aos medicamentos não incluídos na RENAME, foi claro ao firmar:

"Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação."

O Ministro Dias Toffoli, por sua vez, concordou com a necessidade de inclusão da União no polo passivo deste tipo de ação, sem a exclusão dos outros dois entes (Estado e Município), executores da política pública de saúde. Em suas palavras: *"entendo que a União obrigatoriamente deve figurar no polo passivo, uma vez que a direção técnica nacional do Sistema lhe pertence, estando a decisão sobre a incorporação da tecnologia medicamentosa a cargo do Ministério da Saúde, com apoio da CONITEC (art. 19-Q, da Lei 8080/90)."*

O Ministro Alexandre de Moraes também concordou com a necessidade de integração da União nestas demandas, afirmando que *"quem pode trazer para dentro do Sistema Único de Saúde e dizer qual é a complexidade é a União"*.

O Ministro Luis Roberto Barroso foi além, afirmando que, em casos tais, há responsabilidade exclusiva da União e somente contra ela a demanda deve ser proposta *"pelo fato de que somente a União pode determinar, via CONITEC e pelos procedimentos adequados, a inclusão de um medicamento nas listas."*

As Ministras Rosa Weber e Carmem Lúcia, e os Ministros Ricardo Lewandowski, Gilmar Mendes e Marco Aurélio de Mello reafirmaram a jurisprudência da Corte para manter o reconhecimento da solidariedade, em sentido clássico, de modo a assegurar à parte o direito de escolher contra qual ente litigar, sem



6. OS PRECEDENTES:

aprofundarem especificamente no tema, alguns por aspectos recursais formais e outros, como o Ministro Gilmar Mendes, por entender que “é um tema que precisa ser amadurecido, eventualmente, aqui ou alhures, por parte da Administração e do legislador, mas o pior de tudo é fazer uma mudança para agravar e tornar insuficiente, ou mais insuficiente, o sistema de proteção.

E, de fato, pelo que se pode perceber não houve consenso, por maioria, sobre os fundamentos da decisão. Não obstante, há clara inclinação da Corte Suprema em determinar a inclusão da União no polo passivo e, conseqüente remessa à Justiça Federal, conforme se verá a seguir.

6.2 A SOLIDARIEDADE NAS AÇÕES DE SAÚDE

Uma distinção importante que constou do voto condutor (Min. Edson Fachin) e que merece aprofundamento foi a seguinte: a solidariedade ora reconhecida é aquela que obriga os entes da Federação brasileira a organizarem o Sistema Único de Saúde e não se esquivarem das tarefas que lhes são atribuídas pela Constituição, pela lei, pelas normas e também por acordos realizados pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é caracterizado por uma gestão tripartite (art. 14-A, Lei nº 8.080/1990 – Lei do SUS).

Assim, tal solidariedade pretende ampliar o âmbito de proteção do cidadão e da coletividade, permitindo a possibilidade de se ampliar a garantia do usuário, mediante a inclusão, no polo passivo de uma demanda, não só do ente primariamente (ou legalmente) responsável pela prestação, mas também de outro a quem se possa imputar, subsidiariamente, a obrigação (“garante”).

Tanto isso é verdade que, ainda no julgamento da STA nº 175-AgR (Relator Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 de 29-04-2010), que consolidou a tese da solidariedade, expressamente se destacou a diferença entre solidariedade e subsidiariedade como institutos que, embora diversos, são complementares.

Nessa esteira, a Lei nº 8.080/1990 (Lei do SUS) e o Decreto-Federal nº 7.508/2011 previram a distribuição de atribuições, cumprindo a previsão constitucional de



6. OS PRECEDENTES:

descentralização e hierarquização do sistema, mas também é certo que essa divisão não pode implicar menor proteção do cidadão, em razão do reconhecimento da solidariedade constitucional.

A Lei nº 8.080/1990, em seus artigos 16, 17 e 18, estabeleceu a competência de cada ente federativo.

Do artigo 16, extrai-se que, embora seja a principal responsável financeira, a União raramente executa pessoalmente as ações e serviços de saúde, respondendo subsidiariamente pela deficiência no serviço prestado pelos Estados-membros e Municípios, em qualquer ação ou serviço de saúde.

De acordo com o artigo 17, o Estado-membro é o responsável institucional pelo financiamento, a descentralização aos Municípios, o apoio técnico e por coordenação em nível estadual das ações e serviços de saúde, sendo ainda o seu executor suplementar, respondendo subsidiariamente pela falha em qualquer ação ou serviço de saúde que seja de responsabilidade dos Municípios.

Por sua vez, o artigo 18 repete o que já determina o artigo 30, inciso VII, da CF, atribuindo ao Município a condição de executor direto das ações e serviços de saúde, embora o faça com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado-membro. A responsabilidade do Município se insere num federalismo solidário, que o livra desse ônus apenas para os serviços atribuídos à União e aos Estados-membros na repartição da competência, a qual também é determinada por acordos/pactos firmados pela Comissão Intergestores, nos termos do artigo 32, do Decreto-Federal nº 7.508/2011.

Isso porque, em tais hipóteses, diante dos substanciosos votos supramencionados, têm-se entendido que a competência para a dispensação do medicamento e/ou do insumo seria de atribuição da União, por ser quem tem a atribuição para a incorporação de novos medicamentos e insumos, pelo Ministério da Saúde, com o auxílio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), nos termos do artigo 19-Q da Lei nº 8.080/1990, conforme dito alhures. E, sabe-se que a Justiça Estadual obviamente não tem competência para lhe direcionar o cumprimento da obrigação



6. OS PRECEDENTES:

Concluiu-se, assim, que, a par da solidariedade existente por força da competência comum do artigo 23, inciso II, da CF, uma vez organizado o sistema e divididos os recursos e as responsabilidades de cada ente federativo (na forma determinada pelos artigos 196 e 198, da CF), deve-se, a rigor, respeitar essa divisão, obrigando-se cada ente à consecução daquilo a que se propôs/obrigou, tanto que constou da tese a previsão de determinação de ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, que tem dado ensejo à diversas dúvidas e intensa divergência jurisprudencial.

O Ministro Fachin afirmou expressamente que, ao se adotar o entendimento da 'solidariedade irrestrita' *"ACABA-SE COM O PODER DO GESTOR DE PLANEJAR E DE EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE LHE É LEGALMENTE ATRIBUÍDA"*.

6.3 A INDICAÇÃO DO ENTE COMPETENTE E A DETERMINAÇÃO DE RESSARCIMENTO DAQUELE QUE SUPORTOU O ÔNUS

Foi justamente a parte final da tese, ao prever a determinação de ressarcimento ao ente que suportou o ônus, que, antes de pacificar a questão, deu origem a entendimentos dissonantes sobre a competência para as ações que envolvam medicamentos não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e ensejou decisões declinatórias da Justiça Estadual para a Federal.

O ponto nodal para a escorreita aplicação do Tema 793 é justamente fixar qual é o ente responsável pelo cumprimento de decisões judiciais que determinam a entrega de medicamentos/insumos não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) porque de outro modo a celeuma não será resolvida. Conforme voto condutor, do Min. Edson Fachin, nos EDcl no RE 855.178, quando o(a) jurisdicionado(a) direciona a pretensão contra a pessoa jurídica de direito público a quem não se atribuiu a responsabilidade primária para aquela prestação, cabe ao(a) Juiz(a) determinar a correção do polo passivo da ação, ainda que isso determine o deslocamento da competência para processá-la e julgá-la a outro Juízo.

Fez-se, ainda, a ressalva de que não se deve excluir de plano o ente político a quem se dirigiu a pretensão, sobretudo se houve pedido de ampliação da garantia, isto é, de que um ente federativo seja "garante" de outro(s), no caso de falha no cumprimento da obrigação.



6. OS PRECEDENTES:

6.4 PRECEDENTES DO STF

Da análise pormenorizada de todos os votos do julgamento dos EDcl no RE 855.178-ED, constata-se que, ao que tudo indica, não houve maioria em uma mesma "ratio decidendi".

Não obstante, em julgamentos posteriores, a Corte Suprema vem apresentando clara inclinação para a adoção da "ratio" proposta pelo Ministro Fachin.

Recentemente, em março/2022, a Primeira Turma do STF, composta pelos Ministros Carmem Lúcia, Dias Toffoli, Rosa Weber, Luis Roberto Barroso e Alexandre de Moraes, por unanimidade e dando efetividade ao Tema 793, no julgamento de duas reclamações ajuizadas pelo Estado de Mato Grosso do Sul contra decisões do TJMS (RCLs nº 49.890 e nº 50.414), determinou a inclusão da União como parte no processo e, por consequência, remeteu os autos à Justiça Federal.

Note-se que as duas Ministras, Rosa Weber e Carmem Lúcia, que outrora haviam afirmado que a solidariedade não conduzia à inclusão obrigatória da União no polo passivo deste tipo de ação, agora manifestaram expressa aquiescência, nos seguintes termos, respectivamente:

"

"Eu tenho essa mesma compreensão em se tratando de reconhecimento de solidariedade no nosso Tema 793, mas com a ressalva concernente aos medicamentos não incorporados, que é o caso dessas reclamações. Por isso, tal como Suas Excelências, eu voto no sentido da procedência da reclamação para cassar a decisão reclamada, determinar a inclusão no polo passivo da União Federal, com o consequente deslocamento da competência para a Justiça Federal."

"Como temos feito a diferença, e eu tenho especificamente nos casos de que sou Relatora, estive na discussão, conforme bem acentuado por Vossa Excelência, Ministro Edson Fachin, que ficou redator para o acórdão nos embargos, foi expresso:



6. OS PRECEDENTES:

"Quando o medicamento não for padronizado, a União deve compor o polo passivo da lide. Além disso, a dispensa judicial de medicamentos, materiais, procedimentos e tratamentos pressupõe ausência ou ineficácia da prestação (...)."

Portanto, no âmbito da Primeira Turma do STF, é possível agora concluir que há consenso de que, em ação que visa o fornecimento de medicamentos não constantes das políticas públicas instituídas (Rename), a União deve integrar o polo passivo da lide, deslocando-se a competência para a Justiça Federal

Na Segunda Turma, composta pelos Ministros André Mendonça, Gilmar Mendes, Ricardo Lewandowski, Edson Fachin e Nunes Marques, não há uniformidade e o tema é bastante controverso. Vejamos.

O Ministro Gilmar Mendes, em recentíssima decisão, na relatoria dos autos da Rcl 51922 / MS, cassou a decisão estadual para determinar que seja observado o Tema 793 no que tange à inclusão da União no polo passivo. O Ministro Fachin já externalizou este mesmo entendimento, uma vez que foi o relator do voto condutor no julgamento dos embargos de declaração do RE 855.178, conforme dito alhures.

Mas, os outros três Ministros, Ricardo Lewandowski, André Mendonça e Nunes Marques, decidem de modo diametralmente oposto, reconhecendo a solidariedade e a faculdade de a parte escolher contra quem demandar, mesmo em casos de medicamentos que estão fora da política pública de saúde. É o que se extrai do julgamento das Rcl 53821 / MG, Rcl 54904 / AL e Rcl 49384 MC / MS.

Frise-se apenas que, ao que tudo indica, o posicionamento divergente dos Ministros parece ser unipessoal, que não tem prevalecido nos julgamentos colegiados.



6. OS PRECEDENTES:

6.5 PRECEDENTES DO STJ

No STJ, a Primeira Seção, especializada em direito público e composta por ministros da Primeira e Segunda Turmas, tem entendimento preponderante de que a solidariedade deve ser interpretada em sentido estrito e justifica a liberdade de escolha da parte interessada contra quem demandar, mesmo em casos de medicamentos não incluídos na RENAME.

Ao examinar a controvérsia, inclusive à luz do que decidido pelo STF nos EDcl no RE 855.178/SE (Tema 793), a jurisprudência mantém-se pacífica no sentido de que *"a ressalva contida na tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde", de forma que, "entender de maneira diversa seria afastar o caráter solidário da obrigação, o qual foi ratificado no precedente qualificado exarado pela Suprema Corte"* (AgInt no CC 171.525/SC, Rel. Min. Assusete Magalhães, Primeira Seção, DJe 28/08/2020; CC 172.817/SC, Rel. Min. Assusete Magalhães, Primeira Seção, DJe 15/09/2020; AgInt no REsp 1.043.168/RS, Rel. Min. Og Fernandes, Segunda Turma, DJe de 17/03/2020)

Embora não se tenha esclarecido como será o ressarcimento entre os entes públicos na fase de cumprimento de sentença sem que, na relação jurídica processual originária (fase cognitiva), tenha participado, v.g., a União, a posição do STJ é inequívoca no sentido da possibilidade de livre escolha pela parte autora dos entes a serem demandados.

Mesmo assim, diante da expressividade do quantitativo de recursos e da relevância do tema, recentemente o STJ instaurou Incidente de Assunção de Competência (IAC) no Conflito de Competência 187276 - RS, delimitando como tema o seguinte:



6. OS PRECEDENTES:

"Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal"

Isso demonstra a preocupação da Corte Cidadã com a intensa litigiosidade causada após o Tema 793, especialmente em razão dos conflitos de competência entre as Justiças Estadual e Federal. Na afetação, houve expressa determinação de manutenção do curso das referidas ações e que, havendo conflito, ficará designado o juízo estadual para decidir em caráter provisório.

É muito importante mencionar o Tema 106, fixado pelo STJ, nos autos do Recurso Especial de n. 1.657.156 - RJ, de relatoria do Ministro Benedito Gonçalves, sob a sistemática dos recursos repetitivos, cujo enunciado é o seguinte:

"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 do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. Modula-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data da publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018."

Constou do julgado que referidos requisitos são cumulativos e que somente deveriam ser exigidos a partir da publicação do acórdão (4.5.2018).



6. OS PRECEDENTES:

Este importante julgado, que foi um marco no tratamento adequado deste tipo de litigância, demonstra claramente que já nesta época, em maio de 2018, a Corte Cidadã preocupava-se com o grave problema estrutural que esse tipo de judicialização parecia evidenciar, uma vez que no final do acórdão, com o olhar sistêmico, o Ministro Relator fez a seguinte observação:

“Por fim, na linha do já apontado pelo Ministro Luís Roberto Barroso, em seu voto no RE 566.471/RN, exorta-se que os órgãos julgadores, após o trânsito em julgado, comuniquem ao Ministério da Saúde e à Comissão Nacional de Tecnologias do SUS (CONITEC) para que realizem estudos quanto à viabilidade de incorporação do medicamento no âmbito do SUS.”

6.6 PRECEDENTES DO TJMS

No âmbito do TJMS, o tema também é controvertido e há intensa divergência jurisprudencial.

Na Primeira Câmara Cível, observa-se uma inclinação para a inclusão da União no polo passivo da ação que viabiliza pedido de fornecimento de medicamento não incluído na Rename, com o conseqüente declínio da competência para a Justiça Federal, conforme se pode constatar, apenas exemplificativamente, da análise do acórdão dos seguintes processos: *Apelação Cível n. 0800310-13.2018.8.12.0040, Relator Des. Marcos José de Brito Rodrigues, j: 09/08/2022, p: 12/08/2022; Agravo de Instrumento n. 2000311-15.2021.8.12.0000, Relator Des. João Maria Lós, j: 08/08/2022, p: 10/08/2022; Apelação/Remessa Necessária n. 0800927-93.2020.8.12.0042, 1ª Câmara Cível, Relator Des. Sérgio Fernandes Martins, j: 30/07/2022, p: 03/08/2022; Apelação Cível n. 0801869-39.2016.8.12.0019, Relator Des. Marcelo Câmara Rasslan, j: 21/06/2022, p: 23/06/2022.*

No mesmo sentido, são os julgados da Segunda Câmara Cível, que, exemplificativamente, podemos citar: *Apelação Cível n. 8002377-85.2021.8.12.0800, Relator Des. Julizar Barbosa Trindade, j: 07/07/2022, p: 11/07/2022; Apelação Cível n. 0807827-21.2020.8.12.0001, Relator Des. Eduardo Machado Rocha, j: 28/06/2022, p: 04/07/2022; Agravo de Instrumento n. 2000202-64.2022.8.12.0000, Relator Des. Nélio Stábile, j: 27/05/2022, p: 01/06/2022.*



6. OS PRECEDENTES:

Contudo, ainda se verifica divergência, por exemplo, nos julgados da Terceira Câmara Cível, alguns do sentido de não incluir a União no polo passivo (*Apelação Cível n. 0801672-86.2017.8.12.0007, Relator Des. Amaury da Silva Kuklinski, j: 10/08/2022, p: 12/08/2022*), e outros em sentido inverso, declinando, assim, a competência em favor da Justiça Federal (*Agravo de Instrumento n. 1404971-67.2022.8.12.0000, Relator Des. Odemilson Roberto Castro Fassa, j: 03/08/2022, p: 04/08/2022*).

Também se verifica divergência na Quarta Câmara Cível, na qual se registram julgados recentes, ora não incluindo a União no polo passivo (*Embargos de Declaração Cível n. 0800036-41.2020.8.12.0020, Relator Des. Alexandre Bastos, j: 04/08/2022, p: 08/08/2022; Apelação/Remessa Necessária n. 0801262-74.2021.8.12.0011, Relator Juiz Lúcio R. da Silveira, j: 18/07/2022, p: 20/07/2022*), ora incluindo (*Apelação Cível n. 0800794-05.2021.8.12.0046, Relator Des. Vladimir Abreu da Silva, j: 24/03/2022, p: 28/03/2022*).

Igualmente, na Quinta Câmara Cível, registram-se julgados, ora declinando a competência para a Justiça Federal (*Agravo de Instrumento n. 1420606-25.2021.8.12.0000, 5ª Câmara Cível, Relator Des. Alexandre Raslan, j: 24/06/2022, p: 29/06/2022*), ora não (*Embargos de Declaração Cível n. 1420750-96.2021.8.12.0000, Relator Des. Luiz Antônio Cavassa de Almeida, j: 21/06/2022, p: 23/06/2022*).

6.7 NOTA TÉCNICA DA REDE DE INTELIGÊNCIA E INOVAÇÃO DA 1ª REGIÃO

Diante deste cenário e do crescente aumento de remessa de processos à Justiça Federal pela magistratura estadual, dando aplicabilidade ao referido tema, já antevendo a avalanche de ações que desaguariam e a complexidade da questão, que não se resolve com o deslocamento de competência, a Rede de Inteligência e Inovação da 1ª Região editou substancial nota técnica, em que propõe tratativas para soluções administrativas do tema, e ainda os seguintes encaminhamentos:

a) à Comissão de Jurisprudência e Gestão de Precedentes, para divulgação de seu conteúdo aos eminentes Desembargadores Federais do Tribunal Regional Federal da 1ª Região e aos Juízes Cíveis de primeira instância da 1ª Região; b) ao Centro de Inteligência do Poder Judiciário, vinculado ao CNJ, haja vista as importantes repercussões econômicas, sociais e jurídicas dos temas debatidos, nos termos da Resolução n. 349/2020 do CNJ (art. 2º, inc. III);



6. OS PRECEDENTES:

c) ao Centro Nacional de Inteligência da Justiça Federal, em razão do grande impacto estrutural que a matéria discutida nesta nota tem na jurisdição federal; d) ao Núcleo de Gerenciamento de Precedentes (Nugep) do STF, por conta da centralidade que a jurisprudência da Corte Suprema tem na fixação do tema e na construção de soluções; e) ao Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e de Ações Coletivas (NugepNac) do STJ, em função do papel central que a referida Corte Superior possui em matéria de ações envolvendo o direito à saúde.

Desse modo, nota-se que há um movimento na Justiça Federal objetivando seu aparelhamento para absorver a demanda, especialmente na busca de soluções administrativas e estruturais.

É bem verdade, tal como constou da referida nota, que a Justiça Federal é muito menos capilarizada que a Justiça Estadual. Mas, por outro lado, não há dúvida de que, com a federalização deste conflito, há chances reais e concretas de encontrar soluções administrativas e estruturais, que somente serão possíveis com a participação da União.

Frise-se, ainda, que mesmo em caso de conflito de competência, muitos(a) magistrados(a) têm, invocando o poder geral de cautela para analisar os pleitos de tutela provisória, objetivando obstar que eventual demora decorrente de entraves burocráticos (de remessa ou de recursos), cause prejuízo ao(a) jurisdicionado(a), conforme se viu, inclusive, no questionário com a magistratura sulmatogrossense de primeiro grau.



7. DOS CONTORNOS ESTRUTURAIS QUE ENVOLVEM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Poder Judiciário está habituado a dirimir conflitos retributivos ou bipolares, nos quais uma parte ganha e outra perde e o julgador diz o que é legal ou ilegal numa determinada relação jurídica.

Neste formato de justiça comutativa é que os conflitos relacionados ao direito à saúde têm chegado ao Judiciário.

Porém, a saúde pública é uma política racional, envolve recursos públicos, limitados, escassos e indivisíveis, tem caráter policêntrico e, portanto, os critérios tradicionais não são apropriados para um exercício de uma justiça distributiva.

Nesse contexto, o interesse da coletividade está limitado à destinação de bens comuns, coletivo, exigindo uma abordagem sistêmica e estrutural.

O caso do cidadão (ã) que pleiteia na via judicial medicamentos de custo elevado e não padronizados pelo SUS é dos mais representativo dessa premissa, pois tal custo tem reflexos, mesmo que indiretos, na assistência aos demais.

A discussão sobre a possibilidade de intervenção judicial em políticas públicas não é nova. Não obstante, há um consenso de que, em alguma medida, essa ingerência é inevitável.

E, em se tratando de judicialização da saúde, há contornos que tornam a discussão ainda mais complexa do que simplesmente delimitar se o Poder Judiciário pode ou não interferir na referida política pública.

A questão definitivamente não é essa. Afinal, o Judiciário pode sim se imiscuir e o tem feito, inclusive, de forma efetiva. Porém, o tratamento adotado para o enfrentamento do fenômeno não tem propiciado bons resultados, conforme demonstra o altíssimo quantitativo de processos em andamento, a seguir:



7.DOS CONTORNOS ESTRUTURAIS QUE ENVOLVEM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

De acordo com o levantamento feito pelo Conselho Nacional de Justiça, constante do relatório “Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade”⁵, somente no ano de 2020, houve o ingresso de 486.423 novos processos relativos à saúde nos Tribunais de Justiça Estaduais, além de 7.608 no STJ e 58.774 nos TRFs, sendo 7.738 somente no TJMS.

Ao considerar que 2020 foi o ano de início da pandemia, o que pode ter refletido no aumento, podemos levar em consideração então os dados do ano de 2019, que apontam o ingresso de 427.663 novas ações nos Tjs, sendo 8.546 só no TJMS, 41.795 nos TRFs e 1476 no STJ.

Segundo o DataJud, nos anos de 2015 até 2020, nos processos relativos aos assuntos “Fornecimento de Medicamentos/Insumos” e “Saúde/SUS”, o percentual de concessão de liminar é de 83% e 80,4%, respectivamente. Nestes mesmos assuntos, há 83% e 77,7% de procedência, e 9,3% e 12,1% de parcial procedência.

Diante deste cenário de intensa judicialização da saúde, é preciso refletir sobre a qualidade e o modo dessa intervenção judicial, e seu impacto na política pública escolhida pelo constituinte. Em outras palavras, é necessário refletir em que medida o Judiciário contribui para a concretização dos ditames constitucionais que objetivam o fortalecimento do SUS, que, vale frisar, é o único sistema público de saúde no mundo que objetiva dispensar atendimento universal, gratuito e igualitário.

O SUS definitivamente não é perfeito e nem sempre funciona como deveria. E o Judiciário deve ser a via de acesso ao jurisdicionado que objetiva concretizar direitos constitucionais. É sua missão institucional. Mas, não se pode olvidar também de que o SUS está em franca construção, uma vez que foi instituído pós CF/88 e regulamentado pela Lei n. 8080/90, o que, em termos históricos, é bastante recente.

Os dados que dão conta de uma crescente judicialização não podem ser ignorados porque constituem um sintoma claro de uma política pública adoecida e que não tem funcionado eficazmente. E é preciso descobrir e tratar



7. DOS CONTORNOS ESTRUTURAIS QUE ENVOLVEM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

as causas desse mal, uma vez que a judicialização, do modo como se apresenta, no tratamento individualizado dos litígios, tem atuado apenas sobre os sintomas. Segundo o Ministro Fachin, no voto condutor do Tema 793, *"o sistema gasta mais e funciona pior"*.

Em resumo, o Judiciário não está apenas ingerindo na política pública de saúde, mas, fazendo efetiva gestão dela, ao decidir, por exemplo, quais medicamentos devem ser adquiridos, sem considerar todo o corpo sistêmico. Decide-se um tratamento que refletirá no todo, considerando apenas uma parte. E isso não contribui para uma existência sadia do sistema.

Nesse cenário, exsurge o tema 793 e a intensa divergência jurisprudencial sobre a dispensação de medicamentos não incluídos na Rename, com posições antagônicas de órgãos e instituições. Uma resposta que prestigie o diálogo e que contemple uma solução democraticamente construída é uma necessidade premente.

Embora os processos que versem sobre a saúde veiculem pretensões individuais, não há dúvida de que eles apresentam contornos de litígios estruturais, que decorrem *"do modo como uma estrutura burocrática, usualmente de natureza pública, opera. O funcionamento da estrutura é causa, permite ou perpetua a violação que dá origem ao litígio coletivo. Assim, se a violação for apenas removida, o problema pode ser resolvido de modo aparente, sem resultados empiricamente significativos, ou momentaneamente, voltando a repetir no futuro"* (VITORELLI, 2021, p. 56).

Em outras palavras, cada decisão proferida em processos individuais, versando sobre a concessão ou não de medicamentos não incluídos na Rename, impacta na política de saúde como um todo. E pior, acaba por mascarar graves problemas estruturais de a) ineficiência na gestão pública da saúde sob a perspectiva molecularizada (e não atomizada), b) tratamento inadequado de recursos públicos por muitos entes, que utilizam a decisão judicial para descumprirem a legislação orçamentária, e c) falta de diálogo efetivo entre as instituições envolvidas e da oitiva eficiente dos principais interessados.

Diante de um processo em que se pleiteia um medicamento não incluído na Rename, a questão não se resume unicamente a decidir se o(a) cidadão(a) tem direito ao referido medicamento, mas sim se ele deve integrar a política



7. DOS CONTORNOS ESTRUTURAIS QUE ENVOLVEM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

pública de saúde escolhida e adotada pelo constituinte, com os contornos que a CF e a Lei n. 8.080/90 lhe deram, e sem olvidar da finitude dos recursos públicos.

Assim, não se mostra razoável uma solução simplista, que opta por conferir aplicabilidade imediata a um mandamento constitucional programático, interferindo em uma política pública desta envergadura, sem considerar a complexidade do sistema e o impacto social e econômico da decisão.

Portanto, a celeuma sobre a dispensação de medicamentos que, volitivamente, não integram a política pública de saúde, deve se dar prioritariamente em um espaço adequado, e não nos estreitos limites de um processo individual, com contraditório ampliado, métodos dialógicos e cognição aprofundada.

Quanto ao substancioso argumento da DPE de que, além da solidariedade, a União não detém exclusividade na inclusão de medicamentos na política pública de saúde, é algo que, de fato, deve ser levado em consideração.

Daí a importância de dados fidedignos sobre quais medicamentos são mais judicializados (dentro ou fora da Rename) para que haja a análise sobre essa divisão de atribuições e a escolha por esta ou aquela política pública. Ao que tudo indica, pelos dados colhidos para a feitura desta nota (vide gráficos no tópico correspondente), a judicialização medicamentosa até agora diz respeito a medicamentos que não estão atrelados a singularidades regionais, como por exemplo, os destinados ao tratamento do diabetes (vide a lista dos medicamentos mais solicitados no tópico correspondente).

Não há dúvida de que a definição e eventual deslocamento de competência, por si só, não soluciona estruturalmente o problema, especialmente sob a perspectiva do(a) jurisdicionado(a) mais vulnerável. E, exatamente por isso o CIJEMS optou pela feitura desta nota técnica como um convite a todos os envolvidos na busca por soluções que tangenciem o problema de fundo, que não se resolve com uma ordem judicial em lides individuais.

Outro fator que também deve ser levado em consideração é que a adoção de políticas locais e regionalizadas pode gerar violação ao princípio da isonomia e fomentar a judicialização, com a busca de decisão judicial para a extensão do benefício em locais não abrangidos.



7. DOS CONTORNOS ESTRUTURAIS QUE ENVOLVEM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Outrossim, nada obsta e tudo recomenda, que, a despeito do Tema 793, sejam adotadas medidas estruturais, pela própria DPE e quaisquer outros legitimados, para atender especificidades regionais.

Não se pode olvidar, ainda, que, não raras vezes, em pequenos Municípios, a decisão judicial acaba por impactar negativamente na gestão pública de saúde local e gerar o descumprimento sistêmico da legislação orçamentária.

A análise, portanto, extrapola a mera aplicação da regra processual de definição de competência. Mas, sim, de aferição de uma competência adequada após a análise sobre quem, pelo desenho constitucional, tem melhor aptidão para decidir se este ou aquele medicamento deve integrar a política pública.

Somente ao proceder assim, considerando o interesse geral da coletividade, além do interesse particular dos envolvidos no processo, o Tema 793 e quaisquer outros provimentos vinculantes a versar sobre a questão terão legitimidade suficiente para pacificar efetivamente a celeuma, prevenindo a litigiosidade ao proporcionar ao(a) jurisdicionado(a) uma resposta adequada de que a negativa ou o acolhimento de seu pleito resultou de uma escolha política legítima, devidamente revisitada, após a consideração de seus argumentos e eventuais peculiaridades de seu caso.



8.IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

A Constituição Federal assegura o direito à saúde. A materialização desse direito resulta na obrigação do Estado de fornecer tratamento médico aos necessitados. A garantia constitucional se assenta, portanto, na demanda por saúde por parte dos pacientes e na oferta de atendimento pelo Estado. Nas palavras da pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Dra. Sônia Fleury: “Ao assumir a saúde como direito universal de cidadania, sem requisitos de contribuição prévia ou prova de incapacidade, o seu exercício passa a depender das necessidades dos indivíduos e das condições asseguradas pelo Estado para que o direito na lei se transforme em direito em exercício.” (2012. p. 159).

O direito universal à saúde corresponde ao dever do Estado em prestar o atendimento. Assim, a partir da Constituição de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS com o propósito de materializar essa garantia.

O aparato estatal, nas três esferas da federação, necessário para cumprir a promessa constitucional não encontra paralelo no mundo. A extensão e a diversidade territorial do Brasil, o tamanho de sua população e as limitações da rede privada exigiram a estruturação de sistema articulado, complexo e de grande envergadura.

O aparato estatal, nas três esferas da federação, necessário para cumprir a promessa constitucional não encontra paralelo no mundo. A extensão e a diversidade territorial do Brasil, o tamanho de sua população e as limitações da rede privada exigiram a estruturação de sistema articulado, complexo e de grande envergadura.

Os custos envolvidos para tal empreendimento rapidamente se mostraram impeditivos para a completa efetivação da saúde integral e universal. Com efeito, a demanda por saúde não encontra horizonte na medida em que progridem as pesquisas por novos tratamentos, avança a expectativa de vida da população brasileira e, também, novas doenças são identificadas. A promessa constitucional de saúde em verdade cinge-se ao fornecimento de tratamento aos doentes nos limites da Lei Orçamentária e das escolhas do Poder Executivo.



8.IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Em 1997, a então Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministra Ellen Gracie, ao decidir pedido de Suspensão de Tutela Antecipada, emitiu a seguinte orientação:

"Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. No presente caso, ao se conceder os efeitos da antecipação da tutela para determinar que o Estado forneça os medicamentos relacionados "(...) e outros medicamentos necessários para o tratamento (...)” dos associados, está-se diminuindo a possibilidade serem oferecidos serviços de saúde básicos ao restante da coletividade.”

Naquela quadra, esboçava-se a aplicação do precedente tedesco¹ formulado na década de 1970, da Teoria da Reserva do Possível, para as demandas de saúde. A expressão ‘reserva do possível’ busca instrumentalizar o fenômeno da escassez, ou seja, da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades infinitas a serem supridas (BARCELLOS, 2002, p. 236). No que importa ao estudo aqui empreendido – a ideia da existência de direito subjetivo ao fornecimento irrestrito de tratamentos e medicamentos – a reserva do possível significaria impor limites sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado em face da insuficiência de recursos materiais para realizar tais direitos.

A aplicação da teoria ou mesmo de um Princípio da Reserva do Possível foi objeto de fortes críticas da Doutrina, ante a interferência de interesses políticos ou perspectivas econômicas para a limitação de direitos constitucionalmente assegurados, mormente garantias pertinentes ao mínimo existencial.



8.IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Em 2006, o do Supremo Tribunal Federal, proferiu voto paradigmático desse posicionamento no Recurso Extraordinário 393175 (RS) que enfrentou a questão da distribuição de medicamentos.

EMENTA: PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE E DOENÇA MANÍACO-DEPRESSIVA CRÔNICA, COM EPISÓDIOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO. PESSOAS DESTITUÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS EM FAVOR DE PESSOAS CARENTES. DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º,"CAPUT", E 196). PRECEDENTES (STF). RE CONHECIDO E PROVIDO. STF. Recurso Extraordinário 393175 (RS). 1º/FEV/2006. Relator Ministro Celso de Mello.

Em ocasião anterior, PET 1642 RJ (número único: 0004548-10.1998.0.01.0000), o Presidente do STF Min Celso de Mello já havia se manifestado no mesmo sentido, em decisão no plantão em 30/DEZ/1998, com a seguinte fundamentação:

"...entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da Republica (art. 5º, "caput" e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo - uma vez configurado esse dilema - que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humanas."

O Tribunal Constitucional Federal Alemão no julgamento de caso em que se pleiteava o ingresso em instituição de ensino superior independentemente da existência de vagas bastantes, com base na Lei Federal alemã de liberdade de escolha de profissão (BVerfGE n. 33, 303 (333)). O BGH estabeleceu que somente se poderia exigir prestação positiva do Estado dentro dos limites do possível e razoável.



8.IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

O debate, portanto, se estabelece nesse contexto. Sob o viés consequencialista, a realidade da escassez importa a necessidade de serem feitas escolhas. Para essa escola doutrinária “...afirmar que alguém tem o direito de receber dada prestação do Estado, sem limites nas possibilidades, demanda que se admita, ao menos implicitamente, um custeio ilimitado, a despeito das garantias constitucionais ligadas à tributação, ao respeito da propriedade e dos contratos, que protege não apenas os que contratam com o Poder Público, mas também o direito dos servidores aos seus vencimentos.” (AMARAL e MELO, 2010. p. 94). Nessa óptica, a afirmação da existência de Direito subjetivo a ser deduzido contra o Estado, sem limitação na disponibilidade de recursos, é vista como ingenuidade positivista. Pois, “levar o direito a sério é também levar a escassez a sério” (MACCORMICK, 2007, p. 128).

Em outro giro, fortes argumentos são apresentados no sentido de não se admitir a “precificação” de garantia fundamental, pois “Tendências contrárias baseadas na reserva do possível também devem ser totalmente descartadas, já que tornam a democracia impossível ao subordinar os direitos sociais à lógica de acumulação financeira, drenando os recursos públicos por meios de juros da dívida” (FLEURY, 2012. p. 160).

No mesmo sentido, o ex-Ministro Eros Grau entende que a reserva do possível “não pode ser reduzida a limite imposto pelo orçamento, até porque, se fosse assim, um direito social sob ‘reserva de cofres cheios’ equivaleria, na prática- como diz José Joaquim Gomes Canotilho a nenhuma vinculação jurídica. Importa, portanto, que se tenha sempre em mente que quem ‘governa’ pelo menos num Estado Democrático (e sempre constitucional) de Direito é a Constituição, de tal sorte que aos poderes constituídos impõe-se o dever de fidelidade às opções do Constituinte, pelo menos no que diz com seus elementos essenciais, que sempre serão limites (entre excesso e insuficiência!) da liberdade de conformação do legislador e da discricionariedade (sempre vinculada) do administrador e dos órgãos jurisdicionais.” (SARLET, 2007, p. 383-384).



8. IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Nesse diálogo, o Supremo Tribunal Federal, assim como as Supremas Cortes de Portugal e Alemanha¹, tem decidido que o núcleo essencial dos direitos fundamentais deve ser preservado, mesmo que seja fator de “desequilíbrio orçamentário”. Em 2014, o Supremo Tribunal Federal não reconheceu a aplicabilidade da reserva do possível se sua invocação “[...]puder comprometer o núcleo básico que qualifica o mínimo existencial”, especialmente no caso do “[...] injusto inadimplemento de deveres estatais de prestação constitucionalmente impostos ao poder público” (STA 223 AgR. Relator: Ministro Celso de Mello).

Todavia, que o modelo de judicialização da saúde revelou algumas distorções. Merece destaque a circunstância de o gestor de saúde, mormente em municípios de menor porte, comprometer parcela significativa do orçamento da pasta para o atendimento de ordens judiciais voltadas a casos individuais, comprometendo a prestação dos serviços regulares. “A prática tem indicado que, ao invés de combater a judicialização, deve-se buscar evitar que ela se transforme em fonte adicional de iniquidade, parâmetro que sustenta o direito e administração pública. Não se aplicou, portanto, à sua fase inicial, orientada pelo princípio do direito subjetivo, de caráter individual, mas cujo acesso diferencial à justiça já macula a sua universalidade e impede a racionalização das práticas administrativas (FERRAZ; VIEIRA, 2009; BORGES; UGÁ, 2010; CHIEFFI; BARATA, 2009; PEPE et al., 2010).

Essa distorção deriva da natureza da demanda individual, onde a decisão de se dar provimento (ou não) à pretensão deduzida importa em consequências coletivas difíceis de serem antecipadas pelo julgador. Destarte, ante o volume expressivo de demandas judiciais, os julgados em casos concretos individuais resultam, ainda que não intencionalmente, em impacto suficiente para remodelar as políticas públicas de saúde.

2 Os Tribunais Constitucionais português e alemão entendem que os direitos componentes da esfera da segurança social de um cidadão devem ser tratados como propriedades, de maneira que não podem ser meramente suprimidos sem a correspondente compensação. (SARLET, 2008, p. 18)



8.IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

No mesmo sentido, no contexto da proliferação da prestação de serviços de saúde por meio da busca de provimentos individuais, outra distorção merecedora de atenção é o desperdício de recursos públicos com o processamento de demandas de saúde pela via judicial. Com efeito, o Estado usualmente arca com os custos da Defensoria Pública (maior patrocinador de pedidos na área da saúde), das Procuradorias de Fazenda, dos exames periciais e de toda a máquina jurisdicional, uma vez que também o Poder Judiciário é custeado pelo Erário. Não raro os custos envolvidos superam o próprio bem da vida objeto da demanda, ou seja, o medicamento pleiteado.

O crescimento da via judicial como solução para as necessidades de atendimento médico pode ser percebido por este levantamento da intensidade de judicialização no período de 2010 a 2017.

Intensidade de judicialização da saúde por tribunais selecionados (nº de processos distribuídos por 100 mil habitantes)

TJ	Região	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TJDF	Centro-Oeste	0,04	0,11	0,38	0,93	1,54	4,67	19,65	87,61
TJMS	Centro-Oeste	28,62	47,95	79,28	112,4	154,45	148,61	211,9	214,7
TJMT	Centro-Oeste	77,85	64,86	72,61	67,6	83,02	46,18	45,23	33,58
TJAL	Nordeste	38,35	35,09	60,94	35,41	19,27	48,58	87,38	85,05
TJCE	Nordeste	10,72	15,86	28	46,55	52,63	165,75	65,19	310,68
TJMA	Nordeste	62,5	62,51	51,2	34,66	37,79	31,66	32,18	34,44
TJPE	Nordeste	28,13	36,61	92,13	132,55	59,62	53,94	63,88	66,09
TJPI	Nordeste	0,22	0,22	0,38	0,72	1,25	2,09	1,28	1,89
TJRN	Nordeste	66,47	78,75	76,95	74,51	82,47	72,13	77,64	116,68
TJAC	Norte	0,41	1,21	5,8	14,94	27,46	21,78	31,47	32,06
TJRO	Norte	11,53	14,34	36,41	71,23	17,61	25,73	0,17	0
TJTO	Norte	0,29	3	7,27	12,18	16,97	31,09	38,1	38,7
TJES	Sudeste	0,23	0,25	0,28	0,81	0,62	0,79	1,16	1,67
TJMG	Sudeste	3,2	3,86	5,84	8,92	9,64	10,87	17,26	26,26
TJRJ	Sudeste	24,72	0,14	0,09	0,25	0,7	1,1	0,73	1,03
TJSP	Sudeste	18,74	22,55	33,46	37,86	44,57	48,47	47,72	52,03
TJSC	Sul	6,21	7,68	14,08	29,69	67,8	102,8	121,37	175,73
Total		20,34	19,97	29,59	35,71	35,95	45,41	43,68	67,04

Fonte: Dados de gestão processual dos tribunais, obtidos por meio de Lei de Acesso à Informação, *apud* Azevedo et al. (2019).



8.IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Esse panorama revela o aumento sistêmico da busca pela solução judicial para demanda eminentemente administrativa. Tal distorção, sobretudo em Mato Grosso do Sul, revela desafios para as políticas governamentais. Com efeito, o TJMS registra os maiores índices de judicialização da saúde, ficando em segundo lugar, atrás somente do TJCE, no ano de 2015 e 2017. O problema denota a interlocução insuficiente entre Estado e Municípios, uma vez que a estratégia adotada, de postergar a prestação de tratamento pela judicialização, ao tempo em que alivia a pressão sobre os municípios, irá onerar desproporcionalmente o Estado, na medida em que os gastos com a Defensoria Pública, com os exames periciais e com o Poder Judiciário correm à conta do Erário estadual.

A ausência de dados consolidados relativos ao volume de gastos com saúde decorrentes de ordens judiciais bem como dos custos incorridos com o processamento desse volume de ações para a obtenção de tratamento médico contribui para dificultar a percepção da gravidade desse quadro pelo gestor de políticas públicas.

Em razão desse diagnóstico, identificado o quadro de baixa eficiência da abordagem individualizada, o Poder Judiciário tem adotado rotinas voltadas a acomodar a prestação jurisdicional à escassez de recursos orçamentários, respeitando o mínimo existencial e as garantias do jurisdicionado. Assim, há incentivo a iniciativas voltadas a ofertar suporte técnico, como as câmaras de saúde NAT-Jus, apoio de órgãos especializados como a CONITEC, bem como a necessidade de obediência a standards na instrução uniformizados (reconhecimento de eficácia como estudos científicos com evidências, previsão do tratamento na RENAME, inscrição do medicamento na ANVISA etc.).

A vinculação a precedentes também é ferramenta importante para assegurar isonomia e uniformidade tanto na prestação jurisdicional quanto no fornecimento de tratamentos médicos, priorizando a análise de casos concretos no escopo de ações semelhantes já decididas.



8.IMPACTOS ECONÔMICOS, ADMINISTRATIVOS E JUDICIAIS

Finalmente, ainda que a abordagem técnica e a análise de impacto global da decisão individual sejam relevantes para a racionalização e para a manutenção da coerência dos julgados, a participação do Poder Judiciário, em sua função clássica, ou seja, dizer o Direito com independência por meio de sistema que assegure o amplo acesso à Justiça e que a decisão final seja produzida por juiz natural, observado o sistema recursal, ainda é imprescindível. Isso porque, mormente na escala do atendimento municipal, observa-se a prevalência de resistência ao fornecimento ou omissão na prestação de atendimento médico para casos previstos nas listas e incorporados no SUS. A mera existência da possibilidade de recurso ao Poder Judiciário informa ao gestor de políticas de saúde acerca do atendimento médico dentro dos parâmetros reconhecidos.

Nesse panorama, não raro a Administração opera na “sombra do juiz”, ou seja, presta o atendimento em razão de saber que a negativa de atendimento será sancionada. Nesse sentido, a importância das Jornadas de Saúde organizadas pelo CNJ e a abordagem sistêmica promovida pelos Tribunais de Justiça de modo a equilibrar a necessidade de respeito às possibilidades orçamentárias e coerência das políticas de saúde com a garantia de assegurar ao jurisdicionado o respeito a seus direitos constitucionais.



CONCLUSÕES

Como um observatório, o CIJEMS sistematizou os dados levantados pela pesquisa, pretendendo entregar um instrumento para a construção de políticas públicas e gestão de saúde num formato estrutural, para potencializar interações e o compartilhamento do conhecimento.

Muito embora a maioria das informações contidas nesta Nota Técnica não sejam de todo desconhecidas, o seu agrupamento possibilita uma perspectiva mais ampla e alinhada da questão, tanto no âmbito administrativo, como no judicial, facilitando que as tomadas de decisões alcancem a coletividade.

Para tanto, compilam-se os achados iniciais da pesquisa e, como já pontuado na justificativa, trata-se de uma proposta de abertura para reflexões e debates. São eles:

- falta de articulação entre os poderes, tanto no Sistema de Justiça, quanto no Executivo e no Legislativo;
- imprevisibilidade orçamentária e falha na prestação de serviços pelo SUS, como causas para o aumento da judicialização;
- falta de divisão clara das responsabilidades entre os entes e desconhecimento sobre a forma de funcionamento do SUS, sendo mais uma das causas de judicialização;
- decisões judiciais divergentes em todos os graus da justiça, fator que implica diretamente para a inefetividade do direito à saúde;
- flagrante divergência nas decisões proferidas nos juizados especiais em ações envolvendo medicamentos não incluídos na Rename, com parcela extinguindo o feito sem resolução de mérito e a outra, declinando da competência para Justiça Federal;



CONCLUSÕES

- os medicamentos mais solicitados e não incluídos estão vinculados a Diabetes Mellitus, o que sugere a necessidade de ampliar a investigação, considerando a existência de política pública nacional já instituída e não constitui especificidade regional;
- existência de núcleos específicos para atendimento. dos conflitos de saúde.

Observa-se que os fatores confirmam que se trata de um problema estrutural, representado por violação de direitos sociais de elevada complexidade, exigindo identificação e tratamento diferenciado, numa abordagem mais inovadora e dialógica para esses conflitos policentricos. Não há dúvidas de que os mecanismos processuais tradicionais são insuficientes e não trazem respostas adequadas a temas complexos, como é o caso da saúde pública.

Nesse cenário, visando minimizar os impactos econômicos, administrativos e judiciais, o CIJEMS recomenda que haja um enfrentamento estrutural do fenômeno da judicialização dos medicamentos não incluídos na Rename, sugerindo ações em três vértices, quais sejam:

1 - EM VÉRTICE DE PREVENÇÃO:

- diálogos interinstitucionais;
- aproximação entre os sistemas de saúde e de justiça;
- construção de sistemas eletrônicos para estruturação de dados compartilháveis entre todos os envolvidos;
- fortalecimento, efetividade e maior divulgação das políticas públicas já instituídas pelos entes federados;
- criar plataformas digitais de resolução consensual de conflitos que envolvem questões de saúde;

2- EM VÉRTICE ADMINISTRATIVO

- Ampliar a instituição de câmaras de mediação em saúde, seja pelos entes federados ou nos sistema de justiça (regionalizados ou por cada município)



CONCLUSÕES

- instituir consórcios regionais/estaduais para aquisição concentrada de medicamentos;
- instituição de normativas para que o Ministério da Saúde/União proceda ao ressarcimento nas hipóteses em que outro ente tenha se obrigado a pagar valores pela aquisição de medicamentos, quando não é o responsável pelo financiamento, decorrentes de ordens judiciais ou não;
- aprimoramento do procedimento de incorporação de tecnologia de saúde depois de aprovada pela Conitec, revisando possíveis entraves, com disponibilização imediata do medicamento na Rename;
- pactuação de comitês interinstitucionais de resolução administrativa de Demandas da Saúde.

3- EM VÉRTICE JUDICIAL:

- instalar vara especializada (núcleo 4.0/por cooperação judicial) com o objetivo de permitir não apenas um tratamento uniforme, mas, sobretudo, uma cognição aprofundada do tema, com conhecimento e visão sistêmica;
- buscar o diálogo com os poderes constituídos a fim de se ter maior racionalidade e eficiência no cumprimento das decisões judiciais;
- priorizar o ajuizamento de ações coletivas, ao invés das ações individuais, aplicando o art. 139, X do CPC. O (A) juiz (a) não é mais simples expectador em ações de massa, com obrigação de oficiar os órgãos legitimados para atuação coletiva. A exemplo, nas ações de saúde, pode-se citar a constatação de ajuizamentos em séries por determinado medicamento, ou mesmo acionamento da Conitec para a análise de sua inclusão na Rename, como um interesse da sociedade.
- capacitação continuada de magistrados (as) e servidores (as) quanto aos critérios técnicos e gestão em políticas públicas de saúde;
- elaboração de ferramentas eletrônicas específicas para sistematizar informações, extrair diagnósticos e monitorar resultados em ações de saúde;



CONCLUSÕES

- revisão das tabelas processuais unificadas das classes e assuntos sobre medicamentos, facilitando a análise quanto aos mais judicializados, bem como daqueles que não se encontram na Rename, mediante integração com pareceres do Natjus;
- constante monitoramento pelos Comitês de Saúde do acervo e da judicialização (Estadual e Regionais);
- incentivo aos (as) magistrados (as) de 1ª instância para atuarem localmente em cooperação com demais órgãos locais nas questões de judicialização da saúde;
- aprimoramento dos formulários de dados do Natjus, permitindo estruturação de critérios para a categorização do grau de judicialização dos medicamentos e se estão ou não incluídos na Rename, em lista atualizada;
- recomendação para que sejam observados nas decisões judiciais os critérios técnicos e medicina baseada em evidência, bem como a aplicação dos enunciados das jornadas de direito da saúde editadas pelo CNJ.

A partir desse contexto, como comenta Ivan Correa Leite no seu livro "Judicialização da Saúde", é importante que haja uma conscientização coletiva quanto ao fenômeno pois atinge a sociedade no seu todo. O autor avalia que a primeira ação para a reolução do problema da saúde, é reconhecer sua existência e, com base em estudos, entender suas particularidades e daí intentar ações possíveis para enfrentá-la.

Inquestionável que o SUS precisa urgentemente de aprimoramentos, principalmente quanto à repartição das responsabilidades entre os entes federados, seja no âmbito administrativo, como financeiro. Porém, da mesma forma, é incontestável que as decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos, em sua grande maioria de valores expressivos e não incluídos na Rename, acarretam a desestruturação de políticas, implicando na realocação de recursos muitas vezes destinados a outra ação ou serviço.



CONCLUSÕES

Acrescenta-se que, em relação a Mato Grosso do Sul, há de considerar a particularidade da população fronteiriça que procura atendimento no SUS, impactando os recursos humanos e financeiros, pois aqueles destinados da União para os Estados tem por base a população medida pelo censo do IBGE, e os estrangeiros não são contabilizados para esse fim.

Para tanto, reforça-se que há uma série de fatores para se equacionar o balizamento da prestação do direito à saúde e que exige atuação integrada entre os poderes e a sociedade civil.

Diante do exposto, determina-se o encaminhamento de cópia desta nota técnica, com as seguintes recomendações:

- À presidência do TJMS para análise acerca da criação de varas especializadas e/ou do tratamento da judicialização da saúde pelo núcleo 4.0;
- À Presidência das Câmaras Cíveis e às Turmas Recursais do TJMS, e ao TRF da 3ª Região para conhecimento e análise quanto à possibilidade de uniformização da jurisprudência;
- Aos juízes(a) de cooperação do TJMS e do TRF da 3ª Região para estudos sobre a viabilidade de cooperação, tal como preconiza o Código de Processo Civil;
- Ao Conselho Nacional de Justiça para ciência;
- Ao MPE para ciência e análise quanto a viabilidade de medidas que prestigiem a busca de soluções estruturais;
- À DPE e à DPU para ciência e análise quanto à feitura de convênio para atuação nos processos que porventura tramitem na Justiça Federal, bem como prestigiem a busca de soluções estruturais;
- à OAB para ciência;
- À Procuradoria do Estado de Mato Grosso do Sul e às Procuradorias dos Municípios de Campo Grande, Dourados, Corumbá e Três Lagoas para ciência e providências que entender pertinentes;



CONCLUSÕES

- Aos Ministros do STF e aos Ministros integrantes da 1ª Seção do STJ para ciência;
- À Secretaria de Tecnologia de Informação para estudo sobre ferramenta que auxilie no diagnóstico da judicialização da saúde, com informações detalhadas sobre a natureza dos medicamentos pleiteados para viabilizar levantamentos qualitativos e quantitativos;
- Ao Comitê Regional de Saúde para ciência;
- Ao Ministério da Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde de Campo Grande, Dourados, Corumbá e Três Lagoas;
- Ao Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul para ciência;
- Aos Centros de Inteligencia estaduais e federais para ciência.



BIBLIOGRAFIA

AMARAL, Gustavo; MELO, Danielle. Há direitos acima dos orçamentos? In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. (Org.). Direitos fundamentais: orçamento e reserva do possível. 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

AZEVEDO, P.F. et al. Judicialização da saúde no brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo: Insper – Centro de Regulação e Democracia, 2019

BARCELLOS, Ana Paula de. A eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais: O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STA 223 AgR. Relator: Ministro Celso de Mello, 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STF RE 393175 (RS) Relator: Ministro Celso de Mello, 2006. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14784469/recurso-extraordinario-re-393175-rs-stf>> Acesso em: 23/AGO/2022

BRASIL, CNJ, Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução, INSPER, 2019. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.Pdf>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Controle judicial de políticas públicas: possibilidades e limites. O texto é resultado de comunicações feitas no V Congresso Mineiro de Direito Administrativo, em Belo Horizonte, em junho de 2007 e no II Congresso Internacional de Direitos Sociais, promovido pela Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro, em 14 de novembro de 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Paula-Bucci/publication/45236948_Control_e_judicial_de_politicas_publicas_possibilidades_e_limites/links/572753eb08aef9c00b8b43f7/Controle-judicial-de-politicas-publicas-possibilidades-e-limites.Pdf. Acesso em: 23 de agosto de 2022.



BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul. Ofício nº 053/NAS/CG. Campo Grande, MS: Núcleo de Atenção à Saúde - NAS, 16 ago. 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.tjms.jus.br/storage/cms-arquivos/9e60c82c83f3a651e95ed2e1e74c41d6.pdf>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

FLEURY, Sônia. Judicialização pode salvar o SUS. Saúde em debate, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341763003.pdf> Acesso em: 23/AGO/2022.

LEITE, Ivan Corrêa. Judicialização da Saúde (p. 231). Editora Dialética. Edição do Kindle.

MACCORMICK, Neil. Institutions of Law: An Essay in Legal Theory. Oxford: Oxford University Press, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. A Eficácia dos Direitos Fundamentais. 8ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. Proibição de retrocesso, dignidade da pessoa humana e direitos sociais: manifestação de um constitucionalismo dirigente possível. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE), n. 15, p. 1-38, set.-nov., 2008.

TIMM, Luciano Benetti. Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais: uma perspectiva de direito e economia?. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.). Direitos fundamentais, orçamento e “reserva do possível”. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. p. 55-68.

VITORELLI, Edilson. Processo Civil Estrutural: Teoria e Prática. Salvador: JusPodivm, 2021.



GRUPO DECISÓRIO

- Desembargador Luiz Gonzaga Mendes Marques
- Desembargador Odemilson Roberto Castro Fassa
- Desembargador Vilson Bertelli
- Juiz Auxiliar da Presidência Fabio Possik Salamene



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL

APOIO E COLABORAÇÃO :

- Ministério Público da União-MPU
- Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul
- Defensoria Pública da União-DPU
- Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul
- Procuradoria-Geral do Estado do MS
- Procuradoria-Geral de Campo Grande-MS
- Procuradoria-Geral de Três Lagoas-MS
- Procuradoria-Geral de Corumbá-MS

GRUPO OPERACIONAL

- Juíza Adriana Lampert Campo Grande/MS
- Juíza Janine Rodrigues de Oliveira Trindade Três Lagoas/MS
- Juíza Líliana de Oliveira Monteiro Campo Grande/MS
- Juiz Marcus Abreu de Magalhães São Gabriel do Oeste/MS
- Juíza Thielly Dias de Alencar Pitthan Ponta Porã/MS
- Analista Judiciário Rafael Buratto
- Assessoria de Planejamento e Estatística
- Desembargador Nélio Stábile
- Juízes e Juízas do TJMS
- Coordenação do Comitê Estadual de Saúde
- Coordenação do Comitê Regional de Saúde de Três Lagoas-MS
- Coordenação do Comitê Regional de Saúde de Dourados-MS
- Coordenação do Comitê Regional de Corumbá-MS
- Adílio Gabriel Tonet (analista judiciário do TJMS)