

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

THAYSA KASSIS DE FARIA ALVIM

**DECISÕES JUDICIAIS COLEGIADAS SOBRE SAÚDE NO ESTADO DE
MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Vitória, ES

2019

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

THAYSA KASSIS DE FARIA ALVIM

**DECISÕES JUDICIAIS COLEGIADAS SOBRE SAÚDE NO ESTADO DE
MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Dissertação apresentada como requisito no curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Área de Concentração: Mestrado em Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

Orientadora: Prof^a. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Coorientadora: Prof^a Dra. Lídia Maria Nazaré Alves

Vitória, ES

2019

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

A475d Alvim, Thaysa Kassis de Faria
Decisões judiciais colegiadas sobre saúde no estado de Minas Gerais no período de 2014 a 2018 / Thaysa Kassis de Faria Alvim. - 2019.
74 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Italla Maria Pinheiro Bezerra.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2019.

1. Direito à saúde. 2. Saúde pública – Minas Gerais (Estado). 3. Judicialização da saúde – Minas Gerais (Estado). 4. Políticas Públicas. I. Bezerra, Italla Maria Pinheiro. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 614

THAYSA KASSIS DE FARIA ALVIM

**DECISÕES JUDICIAIS COLEGIADAS SOBRE SAÚDE
NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE
2014 A 2018**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 14 de março de 2019

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Italla Maria Pinheiro Bezerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora

Prof Dr Luiz Carlos de Abreu
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Prof Dr Ilton Garcia da Costa
Universidade Estadual do Norte do Paraná

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho especialmente ao meu amado pai que, mesmo de longe, sabe que cada conquista na minha vida é fruto da sua dedicação em ver-me caminhando com firmeza e alçando voos cada vez mais altos! Esta vitória é sua, paizinho! Te amo hoje e sempre!

AGRADECIMENTOS

Um dos gestos mais nobres é a gratidão! Gratidão hoje que se materializa em um trabalho árduo, de longa caminhada, de concessões, esforços, amizades, abdições, enfim, de um misto de sentimentos que ficarão guardados na minha memória.

À **minha mãe**, obrigada pelo amor incondicional, pelas noites de preocupação por saber que as viagens seriam curtas, mas intensas e que a estrada seria o instrumento para a chegada da almejada qualificação! Suas rezas e seus anjos protetores estiveram comigo nesta longa caminhada! Te amo!

Ao meu **paizinho**, nem preciso dizer o quanto te amo! Dedico esta vitória e conquista a você! Você que não esteve comigo fisicamente, mas sei que, daí de cima, estendeu-me suas mãos e, juntos, encerramos esta jornada! Te amo eternamente!

À minha **irmã Anandy**, grande e fervorosa incentivadora, muito obrigada por acreditar que seria capaz de chegar até o fim desta jornada desgastante e também prazerosa! Te amo!

À minha **irmã Maylla**, que, mesmo de longe, deu-me o suporte amoroso, com palavras animadoras sobre a profissional na qual me tornei. Amo você!

À minha **avó Adma**, que, lá de cima, também participou dessa caminhada. Te amo!

Ao meu **cunhado Thales**, pela oportunidade que me proporcionou de hoje estar aprimorando meus conhecimentos e alcançando mais um título na minha carreira profissional!

Às minhas eternas companheiras das salas de aula, das estradas, da vida: **Bárbara, Elis, Juliana e Milena**! O meu sucesso é fruto dessa parceria que só rendeu frutos!

Aos meus **colegas de sala**, saibam que cada um de vocês tem um lugar reservado em minha vida e serão sempre lembrados.

Aos meus **amigos da vida**, obrigada por entenderem que a ausência seria curta, mas a conquista recompensadora! Amo vocês!

À minha orientadora, **professora Italla Maria Pinheiro Bezerra**, por acreditar em mim, por ter dado sua atenção a esse projeto que se materializa hoje, bem como por seu empenho em me tornar Mestre!

Ao **professor Luiz de Abreu** por me ensinar que a escrita científica é deveras mais simples do que imaginava e por caminhar comigo até o final! Esse título é nosso! Muito obrigada!

RESUMO

A saúde é tema de crescente questionamento na jurisprudência brasileira e em especial no Estado de Minas Gerais, por vários fatores, desde o financeiro, até mesmo sua dispensação à doença que acomete o paciente. Assim, as políticas públicas voltadas para a saúde devem ser eficazes, de modo a resguardar a saúde, a vida e a dignidade do cidadão, sob o enfoque do direito individual e coletivo. O objetivo do trabalho foi analisar as decisões judiciais colegiadas sobre direito à saúde pública no Estado de Minas Gerais, descrevendo os fundamentos de fato e de direito proferidas em segunda instância pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, Brasil, no período compreendido entre os anos de 2014 a 2018. O método utilizado foi o documental, a partir do levantamento de dados secundários obtidos pelas decisões colegiadas proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Como resultado, analisou-se 52 acórdãos. Dentre eles, o Agravo de Instrumento foi o de maior número impugnando decisões de 1ª instância. Decisões de mérito foram, em sua maioria, confirmadas em 2ª instância. As alegações de cunho político, jurídico e orçamentário não causaram entraves na manutenção do direito à vida, à saúde e à dignidade humana do paciente/requerente. Concluindo, a judicialização da saúde tem viés constitucional, orçamentário e econômico, não tendo estes o condão de se sobreporem ao direito à vida, à saúde e à dignidade humana do cidadão, individualmente considerado, bem de refletir nos direitos diretos e indiretos da coletividade, fazendo manifestar-se, assim, o direito fundamental à vida.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Políticas Públicas; Medicamentos; Tratamento médico; Dignidade Humana.

ABSTRACT

Health is a subject of increasing questioning in Brazilian jurisprudence and especially in the State of Minas Gerais, due to several factors, from the financial one, even its dispensation to the disease that affects the patient. Thus, public health policies must be effective in order to safeguard the health, life and dignity of the citizen, with the focus on individual and collective rights. The purpose of this study was to analyze the collegiate judicial decisions on the right to public health in the State of Minas Gerais, describing the legal and factual grounds handed down in the second instance by the Court of Justice of the State of Minas Gerais, Brazil, in the period between the years from 2014 to 2018. The method used was the documentary, based on the collection of secondary data obtained by collegiate decisions rendered by the Court of Justice of the State of Minas Gerais. As a result, 52 judgments were examined. Among them, the Aggravated Instrument was the one with the highest number challenging decisions of first instance. Decisions of merit were, for the most part, confirmed in the lower court. The allegations of a political, legal and budgetary nature did not impede the maintenance of the right to life, health and human dignity of the patient / applicant. In conclusion, the judicialization of health has a constitutional, budgetary and economic bias, and these do not have the power to override the individual's right to life, health and human dignity, as well as to reflect on the direct and indirect rights of the community, thus manifesting the fundamental right to life.

Keywords: Judicialization of health; Public policy; Medicines; Medical treatment; Human dignity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP – Ação Civil Pública

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AP – Audiência Pública

CPC – Código de Processo Civil

CR/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

EDcl – Embargos de Declaração

MS – Mandado de Segurança

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PCDT/SUS - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS

REsp – Recurso Especial

RE - Recurso Extraordinário

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUS – Sistema Único de Saúde

TJMG – Tribunal de Justiça de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1 Conceito e fundamentos que implicam a judicialização da saúde no Brasil e no mundo	10
1.2 As políticas públicas voltadas para a saúde	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3. MÉTODO.....	17
3.1 Tipo de Estudo.....	17
3.2 Coleta de dados.....	18
3.3 Seleção de amostra	19
3.4 Análise de dados	19
3.5 Dos Aspectos éticos para a realização de pesquisa com seres humanos.....	20
4. RESULTADOS.....	21
5. DISCUSSÃO.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
7. PERSPECTIVAS FUTURAS NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DAS DECISÕES JUDICIAIS COLEGIADAS EM SAÚDE	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXO 1	46
ANEXO 2	47
ANEXO 3	48
ANEXO 4	72

1. INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, há considerável número de pessoas à procura da efetivação de prerrogativas contidas na Constituição de cada país, de forma que a judicialização pode ser entendida como “a procura do Judiciário pela população para que o Poder Executivo seja compelido, através de uma demanda judicial, a implementar políticas públicas deficitárias”, em especial no tocante à saúde (SILVA, 2013, *on-line*).

A saúde é hoje um dos assuntos que mais se discute no âmbito judicial. O elevado número de processos judiciais relacionados à saúde é também visto em diversos países do Hemisfério Sul, da África do Sul e da América Latina. Nesses, em maior parte em decorrência dos crescentes número de pacientes portadores do vírus HIV (LAMPREA, 2017, p.18.1).

O caminhar para a efetivação dessas prerrogativas não tem sido capaz, sob os olhares dos brasileiros, de garantir, eficazmente, o seu direito à saúde na forma do que a nossa Constituição Federal de 1988 (CR/88) prevê. Assim, o que antes poderia ser visto como uma exceção, passou a ser a regra, já que o crescente aumento da judicialização da saúde vem assombrando o Judiciário desde a redemocratização trazida pela nossa Carta Magna de 1988 (SILVA, 2013, *on-line*).

O que essas demandas em matéria de saúde visam resguardar é o direito à vida, à saúde, à integridade física do indivíduo e a sua dignidade humana, por meio de pedidos de medicamentos administrativamente negados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sob os mais diversos fundamentos, que será objeto de estudo (LAMPREA, 2017, p. 18.3).

Dessa feita, nas lições de Perlingeiro (2012), podemos concluir que a judicialização da saúde, no plano processual, é assim conceituada:

A expressão “judicialização das políticas de saúde” estará presente sempre que o direito à proteção da saúde for reclamado judicialmente perante a Administração Pública e o fundamento desse direito compreender a constitucionalidade ou a legalidade de um comportamento comissivo ou omissivo do poder público sobre políticas de saúde (PERLINGEIRO, 2012, p.186).

Essa judicialização da saúde prova de que o Brasil ainda não conseguiu fornecer aos cidadãos uma condição digna sob o aspecto da saúde, ou seja, fazendo com que o Judiciário, na qualidade de “guardião do ordenamento jurídico brasileiro”, quando instado a se pronunciar, zele para que os direitos daqueles não fiquem esquecidos (SILVA, 2013, *on-line*).

Contudo, merece ponderação aqui, no momento em que o Judiciário é instado a se pronunciar, não o deve fazer sem critérios, ou seja, deve pautar-se em atos normativos dos mais diversos, inclusive do Sistema Único de Saúde (SUS), a sopesar interesses coletivos e individuais (SUS, *on-line*; SILVA, 2013, *on-line*).

Ainda, o Judiciário não pode atuar sozinho, sob pena de fazer (in) justiça casuisticamente, ou seja, deve atuar de forma mais abrangente, abarcando outras áreas, a fim de evitar disparates dos mais diversos tipos (SILVA, 2013, *on-line*).

Por essas razões, as políticas públicas em matéria de saúde são de extrema importância a garantir a efetividade das normas fundamentais e dos direitos da coletividade e a busca da vida, da saúde e da dignidade do cidadão individualmente analisado (BRASIL, 1988; SILVA, 2013, *on-line*).

Além disso, a importância de presente estudo é permitir uma descrição da judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais, contribuindo para a compreensão regional do problema.

A relevância da pesquisa é a demonstração de que os direitos à saúde, à vida e à dignidade humana, sobreponham-se os direitos da coletividade, seja no seu aspecto constitucional da saúde, seja no orçamentário.

1.1 Conceito e fundamentos que implicam a judicialização da saúde no Brasil e no mundo

A saúde é direito constitucional previsto expressamente em nossa Constituição Federal de 1988 e, como tal, merece toda a proteção de todos os três poderes, Legislativo, Executivo e Judicial (BRASIL, 1988).

Contudo, mesmo diante da previsão expressa desse direito, a sua realização ainda é motivo de muita discussão, tendo em vista as falhas de

execução de política pública para a proteção da saúde em seus aspectos individuais e coletivos (MARINHO, 2013, *on-line*).

A judicialização da saúde é entendida como:

A expressão “judicialização das políticas de saúde” estará presente sempre que o direito à proteção da saúde for reclamado judicialmente perante a Administração Pública e o fundamento desse direito compreender a constitucionalidade ou a legalidade de um comportamento comissivo ou omissivo do poder público sobre políticas de saúde (PERLINGEIRO, 2012, p.186).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, “a judicialização intensificou-se no Brasil, uma vez que foi criado um arcabouço jurídico capaz de legitimar as ações judiciais relativas à promoção do direito à saúde” a afastar as falhas de gestão, de execução inadequada das políticas públicas nesta matéria (BRASIL, 1988; CALSAVARA, 2017, p.17).

A judicialização da saúde sofre indagações sob o aspecto ético, legal, técnico, bem como da viabilidade da imposição do Judiciário de decisões sobre políticas públicas por parte de juristas, gestores públicos e profissionais da saúde (STF, 2009; TJMG, 2018).

No Brasil, a judicialização da saúde teve significativa ascendência como reflexo, em especial, do desequilíbrio financeiro voltado para área da saúde e os recursos dispostos e utilizados para tal (LAMPREA, 2017, p. 18.1).

Não obstante as indagações da adequação para proteção de direito à saúde, os fundamentos fáticos das demandas decorrem de falhas de gestão, entraves como ausência do medicamento listado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), a escassez financeira desse SUS, a falta de previsão legal contida na Lei nº 8.080/90, dentre outros instrumentos legais vigentes, o alto custo ou mesmo por ausência de estudos do(s) princípio(s) ativo(s) medicamentoso(s), dentre outros, são bastante evidentes quando se analisa o tema no âmbito nacional brasileiro (STF, 2018).

Das críticas ao processo de judicialização da saúde, o tribunais superiores e juízos, em geral, são favoráveis à concessão de pretensões dos demandantes em saúde, independentemente da ausência de recursos ou outra

limitação material que se possa alegar para resguardar o direito à saúde (BRASIL, 1988; STF, 2009).

Como um início de uma busca de efetividade nas soluções da judicialização em saúde, o Supremo Tribunal Federal (STF), em 2009, convocou audiência pública (AP) para discutir assuntos afeitos à saúde, com base nos processos que lá se encontravam tramitando, com fins à compreensão, orientação das decisões Judiciais, coleta de opiniões e propostas para permitir mais eficiência na execução da política pública de saúde e redução da litigiosidade da saúde no Brasil (STF, 2009).

Os temas discutidos pelo STF na AP foram, dentre outros, a responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde; obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde na forma prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS, ainda que o pedido sequer tenha sido feito previamente à Administração Pública; obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes; obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS; obrigação do Estado de fornecer medicamento não lícitado e não previsto nas listas do SUS e fraudes ao SUS, tendo sido apurado, num primeiro momento, uma análise geral de âmbito nacional, em que se concluiu que há falhas na aplicação dos princípios do SUS e que a judicialização deve ser considerada como última *ratio* (GOMES, 2014, p.140-155).

1.2 As políticas públicas voltadas para a saúde

Como direito social e constitucional que o é, a saúde é um direito protegido por todos os poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário, de modo a trazer efetividade e proteção a ele (BRASIL, 1998).

Assim, os três poderes, ao longo dos anos, foram editando normas, resoluções, portarias e leis, a proteger a vida, bem maior que o cidadão tem, a refletir diretamente na sua saúde (PLANALTO, 2018).

Durante anos, o Brasil viu na judicialização, um aumento de despesas, sob o viés das Fazendas Públicas Municipais e/ou Estaduais; mas em

contrapartida, trouxe efetividade ao texto constitucional, protegendo o cidadão sob a ótica da saúde e da vida (STF, 2009).

Em 2009, como desmembramento da Audiência realizada no STF, o Conselho Nacional de Justiça, em 2010, editou a Recomendação n. 31 e a Resolução n. 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário, oportunidade em que foram discutidas e planejadas medidas decorrentes das políticas públicas em saúde, fruto de discussões diversas e de legalização do direito invocado, inclusive com a criação dos Núcleos de Assistência Técnica em Saúde (NATS) (PERLINGEIRO, 2012, p. 184-203).

Caminhando para uma concreta efetivação da proteção do direito à saúde do indivíduo, após inúmeros processos, resoluções expedidas, o STF, em Audiência Pública de nº 4, nos autos da Suspensão da Tutela Antecipada (STA) 175, chegou-se à conclusão de que há políticas públicas em matéria de saúde não envolvendo inconstitucionalidades, mas são de pouca aplicação prática, necessitando, pois, de políticas públicas mais efetivas e aplicando a legislação já existente (STF, 2010).

Em 2011, o Poder Legislativo fez diversos ajustes com reflexos diretos no poder Executivo, podendo aqui exemplificar a edição e a publicação da Lei Federal n. 12.401/2011 e da Lei Complementar nº 141/2011 (GOMES, 2014; BRASIL, 2011).

Diante disso, as políticas públicas, como um “conjunto de ações, disposições legais e orçamentárias geradas no marco de procedimento e instituições governamentais”, têm como objetivo criar um arcabouço legal, efetivo e viável, a proteger o cidadão, sua saúde e dignidade humana, sob a ótica do seu direito maior à vida (BRASIL, 1998; DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2018, *on-line*).

Ainda que haja leis diversas sobre o tema da saúde em nosso ordenamento jurídico, a judicialização traz grandes impactos na Administração Pública, uma vez que há, além do aumento dos gastos, a “imprevisibilidade, a disfuncionalidade da prestação jurisdicional, risco à continuidade das políticas de saúde pública, desorganização da atividade administrativa e impedimento de alocação racional dos escassos recursos públicos” (BARROSO, 2008 *apud* CALSAVARA, 2017, p.17-18).

Somado a isso, a jurisprudência do STJ, em julgamento proferido pelo Ministro Benedito Gonçalves, já bem atual, fez interpretação da legislação então vigente, Lei nº 8.080/90, decidindo que:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento (STJ; Recurso Especial nº 1657156/RJ, de relatoria do Ministro Benedito Gonçalves, com data de Julgamento 25/04/18 e publicação no DJE do dia 04/05/2018).

Diante disso, não é só a ausência de políticas públicas efetivas na área de saúde, mas também da falta de expertise do magistrado ao julgar os casos concretos que vem até ele para serem decididos (TJMG, 2018; STF 2009).

O que se vê, nas palavras de Silva (2013), “é a (algumas vezes) deliberada fuga aos conhecimentos naturais do Judiciário, com tomada de decisões atinentes a searas outras”, ou seja, é a atuação do juiz em áreas que desconhece, proferindo decisões por vezes pouco condizentes com o caso concreto analisado, bem como ferindo o direito dos demais, da coletividade, sob o aspecto orçamentário, dentre outros (SILVA, 2013, *on-line*).

Dessa feita, pode-se assim dizer “Temas envolvendo aspectos técnicos ou científicos de grande complexidade podem não ter no juiz de direito o árbitro mais qualificado, por falta de informação ou conhecimento específico”. Assim, “por exemplo, o melhor é que as decisões sejam avaliadas por médicos ou gestores qualificados; a escolha de um remédio ou tratamento em detrimento de outro foge a sua esfera de conhecimentos” (SILVA, 2013, *on-line*).

Assim, o que se percebe é que, frente a um caso concreto, a *expertise* jurídica do magistrado encontra barreiras importantes, cuja solução, no Estado de Minas Gerais, ainda que parcial, vem caminhando para uma concretização desde 2016, com a efetiva prática e uso dos Núcleos de Assistência Técnica em Saúde (NATS), como reflexo das políticas públicas em saúde no Estado, minimizando, assim, os efeitos de uma decisão injusta do ponto de vista da

coletividade, da economia e, principalmente, do direito à saúde do indivíduo (TJMG, 2016).

Com os NATS, o judiciário encontrou um auxiliar técnico que lhe ajuda a evitar disparates em suas decisões, por vezes decidindo em resguardar o direito da parte na forma e no modo como pleiteado judicialmente, por vezes de forma diversa, mas garantindo a efetividade do direito pleiteado em total equilíbrio com os direitos da coletividade (TJMG, 2016).

Especificamente, no Estado de Minas Gerais, a judicialização da saúde também é significativa, podendo ser percebida pelos acórdãos (decisões colegiadas), que serão analisados e extraídos do próprio tribunal, no endereço eletrônico www.tjmg.jus.br (TJMG, 2018).

A fim de evitar que o crescente número de demandas em matéria de saúde permaneça, o Estado de Minas Gerais, por meio do Poder Judiciário já conta, desde 2016, com o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), um órgão formado por uma junta de profissionais das áreas da saúde para ajudar os magistrados a decidir casos concretos que lhe são apresentados e que exigem a expertise que não tem, evitando, assim, decisões injustas do ponto de vista médico-jurídico (TJMG, 2018).

Todavia, há barreiras na sua efetividade, uma vez que os entraves gerenciais, financeiros e econômicos impedem a sua fruição normal, já que, nas lições de Canotilho, “os direitos sociais às prestações materiais estariam sob reserva das capacidades financeiras do Estado, se e na medida em que consistem em direitos à prestações financiadas pelos cofres públicos” (CANOTILHO, 2004 *apud* MARINHO, 2013, *on-line*).

Não se pode negar o direito à saúde, contudo, não é absoluto, razão pela qual não se pode deixar de lado o indivíduo em detrimento de toda a coletividade, devendo alcançar o maior número possível de pessoas, sem, contudo, descuidar do direito de preferência daqueles que aguardaram nas filas públicas de espera, sob pena de ofensa à igualdade, à isonomia (LAMPREA, 2017, p.18.4).

Complementando, a ponderação de valores, juntamente com uma equipe técnica e o magistrado, conseguirão dar mais efetividade aos pedidos judiciais

em matéria de saúde, sopesando princípios individuais e coletivos, bem como políticos, jurídicos e financeiros (TJMG, 2017).

Todavia, não se devem desprestigiar os critérios técnicos, jurídicos e políticos do administrador, que orientarão a escolha de determinados tratamentos e procedimentos para serem disponibilizados à população e à ordenação das filas públicas de espera, salvo se, no caso concreto, existir prova da ineficácia da atuação estatal ou, a depender da ponderação dos princípios envolvidos - efetivação do direito à saúde, garantidor da dignidade da pessoa humana *versus* racionalização orçamentária, denominada reserva do possível - houver relevantes razões para o deferimento do tratamento pleiteado (TJMG, 2017, *on-line*).

As políticas públicas em matéria de saúde visam obter solução mais célere, eficiente, a satisfazer a demanda individual, de um lado, ponderando os direitos da coletividade, de outro, a resguardar o sistema público de saúde.

Assim, o direito à saúde, à vida e à dignidade humana se sobrepõem a direitos da coletividade, seja no seu aspecto constitucional da saúde, seja no orçamentário, garantindo, pois, a efetividade ao texto constitucional, bem como às políticas públicas de saúde hoje existentes em nosso ordenamento jurídico.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as decisões judiciais colegiadas sobre direito à saúde pública no Estado de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- a) descrever os fundamentos de fato e de direito das decisões judiciais colegiadas proferidas Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, no período de 2014 a 2018;
- b) identificar posição majoritária do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais sobre judicialização de saúde;

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de estudo documental através de dados secundários por meio de decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) e publicadas no período de 2014 a 2018, em razão de serem decisões colegiadas mais atuais.

Figura 1: Mapa do Brasil com destaque para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 2019.



Fonte: Site: www.mundodastribos.com, 2019.

Definiram-se termos jurídicos para essa coleta de dados, conforme segue:

- **Reexame/Remessa Necessária:** recurso obrigatório, assim denominado porque não se trata de recurso propriamente dito, mas sim, do encaminhamento obrigatório dos autos para o juízo hierarquicamente superior em razão da condenação da Fazenda Pública Municipal e/ou Estadual ao pagamento de quantia por parte, na forma do que prevê o artigo 496¹, do Código de Processo Civil;

¹ **Seção III**
Da Remessa Necessária

- **Recurso voluntário:** são os recursos interpostos de forma voluntária pela parte que pretende rever a decisão recorrida;

- **Decisão de mérito:** decisão que julgou as razões de fato e de direito do caso analisado;

- **Decisão liminar:** decisão que julgou, provisoriamente, algum pedido de natureza urgente que não podia aguardar a decisão de mérito ser proferida;

- **Decisão monocrática:** decisão judicial proferida por um único magistrado;

- **1ª Instância/1º grau:** é o local onde os juízes de Direito atuam;

- **2ª Instância:** é o local onde os Desembargadores atuam;

- **Desembargador:** juízes de 2ª. Instância/grau;

- **Apelação:** recurso voluntário contra decisão de mérito de 1ª instância/grau;

- **Agravo de Instrumento:** recurso voluntário contra decisão provisória de 1º grau/1ª Instância;

- **Agravo Interno:** recurso voluntário contra decisão monocrática de Desembargador;

- **off label:** é o uso do medicamento em “situações divergentes da bula de um medicamento registrado na Anvisa. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração” (ANVISA, 2018, *on-line*).

3.2 Coleta de dados

Os dados coletados foram obtidos por meio do sítio eletrônico do TJMG, por meio do endereço <http://tjmg.jus.br>, através da subseção jurisprudência,

Art. 496. Está sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal, a sentença:

I - proferida contra a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público;

§ 3º Não se aplica o disposto neste artigo quando a condenação ou o proveito econômico obtido na causa for de valor certo e líquido inferior a:

I - 1.000 (mil) salários-mínimos para a União e as respectivas autarquias e fundações de direito público;

II - 500 (quinhentos) salários-mínimos para os Estados, o Distrito Federal, as respectivas autarquias e fundações de direito público e os Municípios que constituam capitais dos Estados;

III - 100 (cem) salários-mínimos para todos os demais Municípios e respectivas autarquias e fundações de direito público.

pesquisa avançada de acórdãos, em que foram selecionados os filtros: assunto, por meio das palavras judicialização, saúde e medicamento e data de publicação definida em 01/01/2014 a 31/12/2018.

Figura 2: Passos da coleta de dados. Brasil, 2018.



Fonte: Site do TJMG, disponível em <http://www.tjmg.jus.br>, em 2019.

3.3 Seleção de Amostra

A amostra foi selecionada por meio da aplicação dos campos específicos no site <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/formEspelhoAcordao.do>, em que foram encontrados 52 acórdãos entre 2014 e 2018.

Todos os acórdãos selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão foram objeto de estudo deste trabalho, não havendo necessidade de se calcular uma amostra.

3.4 Da Análise de Dados

Os dados dos acórdãos analisados foram descritos conforme as variáveis do tipo de ação, decisão proferida e recurso interposto. Por conseguinte, descreveu-se a distribuição das demandas por anos e, posteriormente, a descrição detalhada dos diagnósticos e serviços em saúde pretendido(s), bem

como se houve liminar em 1ª e/ou 2ª instâncias e a utilização dos NATS como ferramenta a contribuir com o juiz na obtenção da decisão mais justa às partes.

3.5 Dos Aspectos éticos para a realização de pesquisa com seres humanos

Tendo em vista que a pesquisa não envolve intervenção em seres humanos e sociais, não foi necessária a adoção de medidas subsidiadas pela Resolução/CONEP nº 466, de 12 de dezembro de 2012, observando que o banco de dados do site www.tjmg.jus.br é público.

Ademais, ainda em conformidade com a referida informação, ressalta-se que o estudo não propicia quaisquer ônus pelos resultados a serem apresentados, proporcionando, no entanto, proveito direto e indireto, imediato ou posterior de benefício auferido pelas discussões para toda a comunidade interessada na temática em questão.

4. RESULTADOS

Dos 52 acórdãos analisados (tabela 1), a decisão provisória de caráter liminar foi a de maior número, o que fez com que o recurso de Agravo de Instrumento tenha sido o mais julgado se contraponto ao Agravo Interno, que foi o de menor número.

Tabela 1: Recursos interpostos nos anos compreendidos entre 2014 a 2018, em Minas Gerais, Brasil, 2019.

Recurso/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Agravo de Instrumento	02	-	03	13	09	27
Apelação/Reexame Necessário	10	03	01	06	01	21
Agravo Interno	-	-	-	-	04	04
TOTAL	12	03	04	19	14	52

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

As decisões de mérito foram enfrentadas por meio dos recursos de Apelação e/ou Remessa/Reexame Necessário, de forma que, pelos resultados colhidos, a sentença contra a qual houve a impugnação à 2ª Instância, manteve-se no seu inteiro teor (tabela 2).

Tabela 2: Desfechos dos recursos interpostos nos anos 2014 a 2018, em Minas Gerais, Brasil, 2019.

Tipo de recurso	Nº
Agravo de Instrumento Desprovido e liminar deferida	10
Agravo de Instrumento Desprovido e liminar indeferida	08
Agravo de Instrumento Desprovido e liminar indeferida	07
Agravo de Instrumento Provido/Provido em Parte e liminar deferida	02
Apelação conhecida, mas recurso foi desprovido	01
Reexame Necessário conhecido para reformar sentença e julgar improcedente os pedidos; Apelação da parte/paciente prejudicada	06
Remessa Necessária conhecida para reformar parcialmente a sentença; Apelação conhecida e provida parcialmente	01

Remessa Necessária conhecida para confirmar a sentença; Apelação prejudicada	01
Remessa Necessária conhecida para confirmar a sentença; Apelação conhecida, mas não provida	05
Remessa Necessária conhecida para confirmar a sentença; Apelação conhecida e provida	02
Remessa Necessária conhecida para reformar em parte a sentença foi reformada; Apelação prejudicada	05
Agravo Interno contra LIMINAR INDEFERIDA em Agravo de Instrumento e que fora desprovido	03
Agravo Interno contra LIMINAR DEFERIDA em Agravo de Instrumento e que fora desprovido	01

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

Das decisões proferidas e analisadas (Tabela 3), percebeu-se que somente partir do ano de 2017, os Núcleos de Assistência Técnica em Saúde (NATS) tiveram relevância e utilização nos julgados, como se pode ver na tabela abaixo. Isso significa que a ferramenta é utilizada pelos magistrados a contribuir com os fundamentos e as razões de decidir dele, contudo, ainda de utilização tímida.

Tabela 3: Utilização do NATS em 2014 a 2018, em Minas Gerais, Brasil 2019.

NATS	2014	2015	2016	2017	2018
Nº acórdãos	-	-	-	2	2
Total	-	-	-	2	2

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

Analisando cada um dos acórdãos pesquisados, identificou-se 08 (oito) fundamentos judiciais alegados pelas partes, chamando-se atenção para a questão orçamentária sob o denominado princípio da reserva do possível que, em que pese sua relevância, não trouxe qualquer reflexo nos desfechos pesquisados.

Tabela 4: Fundamentos judiciais alegados pelas partes, em 2014 a 2018, em Minas Gerais, Brasil 2019.

Fundamentos e as razões de decidir
Utilização das notas técnicas emitidas pelos NATS
Uso <i>off label</i> do medicamento
Incapacidade financeira do requerente/paciente:
Relatório médico de profissional não credenciado pelo SUS
Readequação do prazo para cumprimento da liminar
Liminar deferida e fixação de multa por eventual descumprimento
Legitimidade do Estado e/ou Município para responder à demanda
Insuficiência orçamentária pelo Estado e Municípios – princípio da reserva do possível

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

5. DISCUSSÃO

A decisão provisória liminar foi a de maior número, o que fez com que o recurso de Agravo de Instrumento tenha sido o mais julgado, sendo o Agravo Interno o de menor número. O Agravo de Instrumento foi o recurso com maior número dentre os acórdãos analisados, demonstrando que as decisões provisórias de 1ª Instância e de caráter liminar, não foram acolhidas pelas partes, ou seja, houve impugnação do ali decidido, seja para manter o deferimento da liminar e, conseqüentemente, garantida a dispensação do medicamento, seja para indeferir, negando, pois, sua dispensação (tabelas 1 e 2).

As decisões de mérito foram enfrentadas por meio dos recursos de Apelação e/ou Remessa/Reexame Necessário, de forma que, pelos resultados colhidos, a sentença contra a qual houve a impugnação à 2ª Instância, manteve-se no seu inteiro teor, garantindo, pois, a dispensação do medicamento na forma do pleiteado judicialmente e, conseqüentemente, condenando o Município e/ou o Estado a custeá-lo.

Ainda, as medidas liminares tiveram destaque, assim como os Agravos de Instrumento, o que corrobora com os estudos feitos por Travassos e Gomes, o que demonstra que essas medidas liminares são urgentes, necessitando, pois, de análise célere por parte do Judiciário a fim de resguardar o direito à saúde e à vida do demandante (TRAVASSOS, 2013; GOMES, 2014).

As demandas em saúde, na maior parte das vezes, versam sobre a discussão judicial do acesso a medicamentos, observando-se essa situação não só no Estado de Minas Gerais, mas também nos demais Estados da Federação, motivados pela divergência entre a prescrição médica e as indicações constantes nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS (PCDT/SUS) (DINIZ, 2014; TRAVASSOS, 2013; BIEHL J, 2016).

Destaca-se que as razões dos recursos interpostos foram:

a) Insuficiência orçamentária pelo Estado e Municípios – princípio da reserva do possível:

O argumento predominante entre o Estado e os Municípios é a falta de recursos financeiros suficientes para custear a saúde pleiteada pelos cidadãos.

Contudo, em nenhum deles foi feita prova de tal alegação, ou seja, prova a afastar o dever de prestar o medicamento ou de realizar determinado procedimento médico.

A falta orçamentária é princípio da reserva do possível, de acordo com Ana Franco (2017), que destaca o que segue:

(...) consubstancia aquele em que o Estado, para a prestação de políticas públicas – que incluem os direitos sociais e prestacionais – deve observar, em cada caso concreto, os três elementos ditos acima: a necessidade, a distributividade dos recursos e a eficácia do serviço. Conforme será visto, o Poder Público encontra-se limitado economicamente, não tendo condições de atender toda a população indistintamente (NASCIMENTO, 2018, *on-line*).

Diante disso, caso a demanda esteja em desconformidade com esse princípio, o Poder Público estará obrigado a prestar o serviço adequadamente, a fazer jus ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Todavia, somente o caso concreto será capaz de trazer informações tanto da necessidade do demandante quanto da possibilidade financeira pelo demandado ou demandados, sopesando os direitos individuais e os coletivos.

b) Competência do ente federativo Estatal ou Municipal para a dispensação do medicamento:

Outro argumento analisado dentre os acórdãos pesquisados, foi a legitimidade ou ilegitimidade do Poder Público Estadual ou Municipal de responder pelo fornecimento do serviço pleiteado.

Tal questionamento se dá em razão do disposto na Constituição, em seus artigos 23, II² e 196³, que dispõem que é solidária entre os entes federados, ou seja, respondendo ambos, Estados ou Municípios.

² Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

³ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

E como solidariedade quer dizer a possibilidade de se exigir a prestação de qualquer ente, na sua totalidade, a discussão aqui não teria lugar.

Contudo, o fundamento encontraria guarida quando requerido medicamento de alto custo, o que seria de competência dos Estados, o que, ainda assim, não seria capaz de afastar a competência dos demais entes federativos, na forma do que dispõe o texto constitucional.

Todavia, em razão da solidariedade entre os entes federativos, quanto à matéria de saúde, demonstrou-se que cabe à parte paciente, ou seja, ao cidadão, escolher contra quem demandar, inclusive sob a ótica do melhor interesse dele e da forma que menos lhe onerar, a satisfazer mais prontamente o seu direito.

Assim, buscar a responsabilidade do ente federativo não traz qualquer problema na dispensação do medicamento pleiteado pela parte/paciente para sua utilização imediata e diminuição do seu agravo à saúde.

c) Liminar deferida e fixação de multa por eventual descumprimento:

Deferida liminar determinando o fornecimento ou a realização do procedimento de forma imediata, o Poder Judiciário impõe multa em casos de eventual descumprimento.

Referida multa serve tão somente para garantir efetividade à decisão, garantindo, em consequência, a vida, a saúde e a dignidade do cidadão. Contudo, o argumento não teve reflexo nos resultados encontrados na pesquisa.

d) Readequação do prazo para cumprimento da liminar:

Em razão da liminar deferida nos autos, o Poder Público necessita de tempo suficiente para fornecer o medicamento ou para realizar o procedimento, não cabendo única e exclusivamente a ele o cumprimento. Assim, por vezes, há necessidade de prazo maior para cumprimento da decisão a garantir, pois, a sua efetividade, sem qualquer prejuízo ao ente deferente e, logicamente, à parte requerente.

Diante disso, a questão não se exaure no deferimento ou indeferimento do medicamento, mas na forma e do como será dispensado, ocasião em que o ente federado responsável pelo fornecimento pode vir a encontrar óbice quando

do cumprimento da determinação judicial, seja no exíguo tempo para comunicar formalmente o laboratório e o produto chegar até o requerente/paciente, seja na falta de matéria prima para a produção daquele.

e) Relatório médico de profissional não credenciado pelo SUS:

Uma das questões abordadas nos acordões face às Fazendas Públicas Municipais e/ou Estaduais é a necessidade do laudo médico ter sido proferido por médico credenciado pelo SUS.

No entendimento do TJMG, a capacidade técnica do profissional médico para fazer a indicação do medicamento demandado ao paciente independe da sua vinculação laboral ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Inclusive, o laudo médico é essencial, independentemente de quem o confeccionou, única e exclusivamente para fornecer dados precisos do paciente, como a doença acometida, o estado em que se encontra, os tratamentos anteriormente utilizados e sua eficácia ou não, bem como ausência de outras terapias para solução da doença.

O STJ, por meio do julgamento dos Embargos de Declaração em Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, já decidiu que é suficiente a “ Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente”, a descrição tanto do tratamento “assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS” (STJ, 2018, *on-line*).

Assim, o fundamento do recurso não teve relação direta com o pedido ou, mesmo com as provas constantes dos autos, a confirmar a necessidade do paciente quanto ao fármaco pleiteado ou mesmo o tratamento pretendido, em consonância com os laudos médicos juntados aos autos, bem como ausência de outras alternativas terapêuticas para o paciente ou mesmo o uso não indicado para o paciente com determinada doença, mas com indicação médica para tanto.

f) Incapacidade financeira do requerente/paciente:

Em demandas de saúde, o requerente/paciente, em sua maioria, é pessoa hipossuficiente financeiramente, não podendo custear com medicamento

indicado pelo médico por ser ele de alto custo e único indicado para o tratamento, não sendo fornecido pelos Municípios, mas sim, pelos Estados.

Assim, o que se discutiu nos autos é a possibilidade de fornecimento de medicamento alternativo e de baixo custo, indicado para tal moléstia, que já se encontra autorizada a dispensação para a moléstia acometida pelo paciente.

Também no mesmo sentido dos julgados proferidos nos acórdãos analisados, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) fixou entendimento de que a “incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito” pelo requerente/paciente é um dos requisitos a legitimar o requerimento pela via judicial, na forma e modo como prescrito pelo médico (STJ, 2018, *on-line*).

Necessário também que se tenha feito prova da ausência, pelo requerente, de outras alternativas médicas com os fármacos ou procedimentos previstos e autorizados pelo SUS, o que tornaria inviável a ministração de fármaco diverso do prescrito no laudo médico.

g) Uso *off label* do medicamento:

Considerando o pedido do fármaco na forma e modo prescritos pelo médico, as Fazendas Públicas Municipais e/ou Estaduais alegam a impossibilidade da sua dispensação ao argumento de que o uso daquele medicamento não era o indicado para a doença a que se encontrava acometido o paciente, seja porque a bula não indica tal uso, seja porque os NATS atestaram a sua ineficiência para o caso apresentado pelo paciente.

Contudo, em decisão também do STJ, nos autos dos Embargos de Declaração em Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, restou decidido que o médico é o profissional capacitado, técnico e suficiente para indicar ou não o medicamento para a doença, ainda que tal moléstica não se encontre prevista na bula do medicamento, desde que registrado na ANVISA.

Decidiu-se que o medicamento deve estar registrado na ANVISA, conseqüentemente, o paciente tem direito de “ter acesso a utilização do medicamento no uso autorizado não presente no registro” (STJ, 2018, *on-line*).

h) Utilização das notas técnicas emitidas pelos Núcleos de Assistência Técnica em Saúde (NATS):

Em razão das notas técnicas solicitadas pelos juizes de 1ª instância e respondidas pelo corpo técnico médico e farmacêutico, nota-se que foram poucos os acórdãos que se utilizaram de tal ferramenta a fundamentar a decisão.

Isso quer dizer que, com uso ainda tímido pela sua recente existência e implementação no dia-a-dia do judiciário, mostrou-se capaz de elidir pedidos exorbitantes da esfera pública, a resguardar os interesses da coletividade em detrimento do direito individual do paciente.

Ademais, os pedidos dos medicamentos cujas notas técnicas tiveram parecer desfavorável, o foram em razão da ausência de significativa melhora com o tratamento solicitado em detrimento de outros fornecidos pelo SUS, não fazendo parte da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), bem como da listagem de componentes especializados de assistência farmacêutica do Estado, o uso não era indicado para a doença a que acometia o paciente, o que caracteriza o seu uso *off label* e/ou porque de alto custo, o que inviabilizaria a sua dispensação.

Considerando que dignidade da pessoa humana é a “expressão da realização da solidariedade social como elo que deve cimentar as relações entre as pessoas” e que “constitui fundamento de todos os direitos, tais quais os da liberdade, da igualdade, da justiça e da paz no mundo e deve nortear inclusive os direitos e deveres de regulação social”, deve, foi e deverá ser sobrelevada a direito constitucional, na forma do que hoje se retira do texto da Constituição do Brasil, datada de 1988 (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948; BRASIL, 1988; MESSETTI E DALLARI; 2018 *on-line*).

A dignidade humana é o pilar fundamental do Estado Democrático de Direito, com força normativa, inclusive superior às regras meramente éticas. Desta feita, não se pode olvidar que se trata de um direito-dever, indo além do moral, tornando “alicerce do Estado em que todas se fundamentam e encontram seu principal conteúdo de validade” (BRASIL, 1988; MESSETTI E DALLARI, 2018, *on-line*).

Diante disso e do caso levado à análise, a dignidade humana é e sempre será norteadora dos fundamentos jurídicos a embasar a decisão judicial, ou seja, a relação médico paciente é de suma importância não só para relatar e descrever a cronologia da doença a que acomete o paciente, bem como se a prescrição médica deve prevalecer sobre o PCDT do SUS em atenção aos direitos fundamentais daquele (TJMG, 2018).

Demonstra-se, com isso, que as divergências de PCDTs do SUS e as prescrições médicas, estas sempre prevalentes sobre aqueles nos casos estudados, trazem como possíveis consequências o risco à saúde do impetrante por não haver prova científica quanto à adequação e à eficácia do fármaco e/ou serviço e/ou procedimento para o tratamento da necessidade em saúde do paciente, a exigir o sopesamento do magistrado quando das suas razões de decidir (TJMG, 2018).

Isso quer dizer que o Judiciário é legítimo para atuar na área da saúde quando provocado, o que, de certo modo, balizou a atuação do Estado-juiz na efetivação das políticas públicas de saúde. Essa atuação resultou, segundo dados do CNJ - Conselho Nacional de Saúde, até 2014, em mais de meio milhão de processos, distribuídos entres os diversos tribunais de justiça e tramitando em todas as instâncias conforme dados do CNJ (AVANZA; 2017, p.38).

Sob outro aspecto, a intervenção do Judiciário nas Políticas Públicas em Saúde não se mostra uma verdadeira intervenção por si só, “mas tão somente a determinação judicial para o cumprimento de políticas públicas ofertadas, inclusas e existentes no SUS”, o que já fora decidido, inclusive pela nossa corte maior, o Supremo Tribunal Federal (STF), quando do julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n°45⁴ (AVANZA; 2017).

⁴ EMENTA: Arguição de preceito de descumprimento de preceito fundamental. A questão da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do poder judiciário em tema de implantação de políticas públicas, quando configurada hipótese de abusividade constitucional atribuída ao Supremo Tribunal Federal. Inoponibilidade do arbítrio estatal à efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais.

Caráter relativo da liberdade de conformação do legislador. Considerações em torno da cláusula da “Reserva do Possível”. Necessidade de preservação e, favor dos indivíduos, da integridade e da intangibilidade do núcleo consubstanciador do “mínimo existencial”. Viabilidade instrumental da arguição de descumprimento no processo de concretização das liberdades positivas (Direitos constitucionais de segunda geração).

Essa participação do Poder Judiciário, ainda que de grande expressão, não é vista de forma negativa. Muito pelo contrário, ela é vista como uma forma de reduzir as violações de direito cometidas contra o cidadão pelo próprio Estado e, nesse sentido, é entendido como um avanço em relação a efetivação dos direitos de cidadania (AVANZA, 2017).

O que se vê com a judicialização, portanto, é que:

O processo de judicialização das políticas públicas não só facilitou o acesso à Justiça como também aproximou as Cortes Judiciais dos problemas e dificuldades da população. Tornou conhecida as situações de extremo risco e as fragilidades da gestão pública de saúde (AVANZA, 2017, p. 38).

Inclusive, já em 2010, com o fim de dar mais segurança às decisões judiciais proferidas em matéria de saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Recomendação nº 31, de 30 de outubro, permitindo aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, assegurando maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, dentre elas, a adoção de núcleos de assistência técnica em saúde e que os fundamentos das decisões se baseassem também em evidências científicas (BRASIL, CNJ, 2010; FERREIRA, 2013, p. 219-240).

Com o crescente número de processos judiciais em que se discute o direito à saúde, a limitação técnica dos magistrados encontra suporte nas políticas públicas mais atuais onde permitiu, por meio dos NATS, maior discussão das conseqüentes decisões a serem proferidas pelos magistrados amparados em tal ferramenta, juntamente com os fatos narrados e as provas produzidas nos autos.

E são exatamente os pedidos de fornecimento de medicamentos os que mais precisam de preparo dos magistrados, advogados e defensores públicos (AVANZA, 2017, p. 48).

A judicialização da saúde não pode ser fator prejudicial à sociedade e à concessão judicial de serviços, insumos e procedimentos em saúde com observância dos PCDTs do SUS, já que as decisões judiciais podem ser fundamentadas em notas técnicas emitidas pelos núcleos de assistência técnica

em saúde e em evidências científicas, que são critérios objetivos e firmes para prover a universalidade, integralidade e equidade do SUS.

O que aqui se registrou é que o NATS, por ser uma ferramenta de auxílio dos magistrados, criado em 2010, somente se viu presente no Estado de Minas Gerais em 2016, ou seja, ainda com pouca utilização por esses, o que torna qualquer conclusão a seu respeito ainda precária.

O que se pode concluir, então, é que as políticas públicas voltadas para a saúde têm se aproximado muito do Judiciário, tornando um diálogo mais efetivo e próximo entre os 03 (três) poderes, a fim de buscar menores impactos tanto para a coletividade quanto para o indivíduo.

Esse discurso deve ser de fato e de direito efetivo a fim de proporcionar maior efetividade ao texto constitucional, bem como à garantia de manutenção dos direitos individuais e coletivos, não só na área da saúde, mas em todas elas.

Segundo Borges (2018), mecanismos e/ou abordagens dialógicas do Poder Judiciário e Poder Executivo proporcionam um ambiente de colaboração e parcerias entre diferentes atores estatais, como tribunais estaduais, procuradorias estaduais, defensoria pública, promotores, centros de assistência técnica e câmaras de conciliação, com o objetivo de reduzir ou responder melhor a litígios individuais de cuidados de saúde.

A judicialização da saúde é meio de acesso a serviços e insumos em saúde pelos mais variados níveis sociais e os pedidos versam sobre interesses que demandam medicamentos de alto custo, internações e procedimentos dos mais complexos aos mais simples (GOMES, 2014; TREVISAN, 2015).

Por essa razão, nota-se que, nas demandas analisadas, em Minas Gerais, há ainda a prevalência de partes hipossuficientes que se utilizam das Defensorias Públicas Estaduais para ajuizar ações judiciais para a obtenção do fármaco prescrito pelo médico.

No caso do TJMG, há prevalência da garantia do direito individual sobre o coletivo quando analisado o requerimento judicial de medicamento e/ou tratamento médico, em sua maioria de alto custo, uma vez que, em nenhum dos casos analisados, o Município/parte bem como o Estado/parte, não fizeram prova dos impactos financeiros da dispensação a um indivíduo em detrimento da coletividade.

Quando o magistrado analisa o pedido do medicamento, o faz com fundamento na prescrição médica que, relatando a necessidade do fármaco, impõe e narra ser ele essencial à manutenção da saúde do demandante, trazendo forte controvérsia sobre o conceito de medicamento essencial em face do que dispõe a Organização Mundial de Saúde (OMS) (TJMG, 2018; OMS, 2003).

Sob a ótica do TJMG, a essencialidade do medicamento não decorre exclusivamente do que dispõe a OMS, mas sim, com fundamento primordial do laudo médico prescrito por profissional capacitado e que acompanha o tratamento do paciente, o que conflita com a definição de medicamento essencial para a OMS, que o define como aquele que satisfaz a necessidade prioritária de saúde da população (OMS, 2003).

A postura judicial do TJMG em face das demandas que solicitam medicamentos entra em conflito com a concepção coletiva de saúde do que seja medicamento essencial. Bucci e Duarte (2017) criticam a concessão individual de medicamentos por interferir na gestão e sistemática do financiamento da política de saúde pública (BUCCI E DUARTE, 2017, p.552).

Contudo, o TJMG tem como parâmetro das suas decisões judiciais o relatório médico que acompanha o paciente, independentemente se credenciado o profissional junto ao SUS ou não, bem como independentemente da capacidade técnica dele ou não (TJMG, 2018).

O TJMG, quando solicitado se manifestar nos autos de pedido judicial de medicamento e/ou tratamento médico, baseia suas decisões no princípio da dignidade humana, na integridade física e no direito à vida, afirmando que o direito à saúde deve ser garantido, independentemente de restrições orçamentárias e exigências burocráticas (TJMG, 2018).

Ademais, os magistrados do TJMG vêm proferindo decisões cada vez mais justas do ponto de vista técnico, garantindo, em consequência, o direito fundamental e constitucional à saúde, não havendo, pois, qualquer desequilíbrio econômico-financeiro para a coletividade caso o medicamento seja fornecido a um paciente determinado, não podendo aqui se falar em gestão pública de saúde deficitária ou mesmo má-gestão dos recursos públicos em saúde.

Como a execução da política de saúde pública exige planejamento, gestão eficiente, sistematicidade para se concretizar a saúde sob os fundamentos da universalidade, da integralidade e da equidade, não podendo afastar o direito social e fundamental do cidadão, garantido, inclusive, constitucionalmente (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, mesmo a judicialização da saúde servindo como instrumento alternativo de acesso à saúde, a resolução de conflitos envolvendo o controle de políticas públicas, principalmente em se tratando de saúde, requer instrumentos de diálogo institucional entre os atores políticos e jurídicos para redução das ações judiciais.

As principais causas de judicialização da saúde em Minas Gerais são os medicamentos de alto custo e os de uso *off label*, bem como a (in)dispensabilidade do fármaco na manutenção da vida do paciente frente à solução medicamentosa alternativa fornecida pelo SUS, com as liminares prevalentes como a principal estratégia dos demandantes para o acesso à saúde.

Seus principais efeitos negativos são a prevalência dos direitos individuais sobre os direitos coletivos à saúde, sem, contudo, se ter conhecimento dos impactos financeiros na coletividade, já que, em todas as demandas em que se alegou o princípio da reserva do possível pelo Estado e/ou pelos Municípios, estes não cuidaram de fazer a prova a que lhes competiam, o que tornou a alegação prejudicada e, conseqüentemente, recusada pelos magistrados. Dessa feita, tem-se que “o debate sobre a judicialização é controverso e envolve a dicotomia entre o direito individual e o coletivo” (AVANZA, 2017, p. 38).

Desse modo, a atuação do Judiciário vem para garantir o cumprimento dos princípios do SUS quando o Poder Executivo planeja e efetivamente executa a política de saúde pública, cuidando aquele de evitar o desequilíbrio financeiro e orçamentário do SUS, bem como de toda a coletividade face a um direito individual e temporário.

A judicialização vem encontrando crescente aumento em razão de divergências internas entre entes federativos a respeito da obrigação de fornecer o fármaco ao paciente, da falta de previsão orçamentária para sua dispensação, o que, frisa-se, sequer fora provado em nenhum caso, bem como da

necessidade de recorrer das decisões condenatórias das Fazendas Públicas Municipal e Estadual, na forma do Código de Processo Civil, em seu art. 496, em razão do valor da condenação (TJMG, 2018; BRASIL, 2015).

Ou seja, ainda que o fornecimento tenha sido prestado pelo ente responsável, se o valor da condenação superou o patamar mínimo não recorrível, no que dispõe o referido artigo, haverá recursos e mais recursos enquanto puder ser discutida a matéria objeto da condenação em 1ª Instância.

Acrescido a isso, o NATS ainda é considerada ferramenta nova para os magistrados, de uso tímido, seja por ser ferramenta extrajudicial ainda nova, bem como somente utilizada em casos excepcionais em que o requerimento se mostra pouco conhecido pelos magistrados, necessitando do auxílio técnico para fins de proferir uma decisão judicial a mais justa possível face o direito da parte de obter uma decisão justa, célere e capaz de assegurar o seu direito constitucional à vida e à saúde (TJMG, 2018).

Assim, referidos núcleos se mostram como ferramenta de grande utilidade e presteza, viável no contexto em que analisados os acórdãos e em especial quanto ao uso de medicamentos *off label*.

Logo, tem-se, no cenário nacional brasileiro, em matéria de saúde, políticas públicas efetivas, que caminham para uma significativa busca pela sua aplicação eficiente tanto no âmbito administrativo quanto no judicial, a fim de proporcionar ao magistrado e às partes, meios de obtenção de informações mais precisas acerca dos fármacos e/ou procedimentos médicos pretendidos.

Todavia, essa efetividade ainda encontra entrave na política pública voltada para o Judiciário, tendo em vista, por exemplo, a obrigatoriedade legal por parte da Fazenda Pública Municipal e/ou Estadual, de recorrer em casos de serem condenadas à obrigação de pagar quantia, tudo, com fins de minimizar os efeitos das decisões judiciais voltadas a assegurar o direito à vida e à saúde de um único indivíduo em detrimento de toda uma coletividade.

O NATS, existente desde 2010, somente foi implantado em 2016 no Estado de Minas Gerais, refletindo nos julgados apenas a partir de 2017, quando pôde-se notar que sua utilização ainda é tímida diante de todo o pesquisado, mas tendo sido e será capaz de contribuir com as razões de decidir do magistrado.

Logo, o que se tem é uma ferramenta de cunho técnico, que poderá auxiliar os magistrados, quando necessário, a trazer maior eficácia às decisões judiciais, bem como a segurança jurídica de que o magistrado decidiu não só no seu poder de convencimento, mas sim, com a técnica que dele se espera, inclusive a efetivar e assegurar os direitos constitucionais da vida, da saúde e da dignidade humana.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As decisões judiciais colegiadas sobre saúde no Estado de Minas Gerais decorrem do texto constitucional que concede ao cidadão o amplo acesso à justiça para fins de resguardar seus direitos contra quem quer que seja.

Sob esse aspecto, tem-se que a judicialização da saúde, além do viés constitucional, tem também o viés orçamentário, econômico, que, em que pese sua existência, mostrou-se irrelevante quando se trata de direitos constitucionais da vida, da saúde e da dignidade humana.

Conclui-se que mencionados direitos individuais previstos na Constituição Federal de 1988 se sobrepõem a quaisquer questões de cunho orçamentário e com reflexos diretos e indiretos nos direitos da coletividade, fazendo manifestar-se o direito fundamental à vida.

7. PERSPECTIVAS FUTURAS NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DAS DECISÕES JUDICIAIS COLEGIADAS EM SAÚDE

Em decorrência da pesquisa e dos resultados encontrados, o que se vê são decisões judiciais colegiadas em saúde proferidas pelo TJMG, com fundamentos técnicos, jurídico-científicos, a proteger o direito constitucional à saúde e, conseqüentemente, à vida, à integridade física do cidadão.

Dessa feita, as decisões, por terem conteúdo mais abrangente, ou seja, de cunho também técnico, em razão do auxílio dos NATS, poderão ser mais facilmente cumpridas, trazendo maior efetividade e proteção dos direitos constitucionais, podendo, via de consequência, trazer até uma diminuição no número de recursos interpostos, já que a decisão proferida em Segunda Instância terá maior certeza jurídico-científico acerca do pedido judicial e seus impactos na vida do paciente/requerente, a estabilizar a demanda.

Em decorrência disso, ainda poderá haver impactos nas políticas públicas, já que contarão as decisões judiciais com maior cientificidade, o que evitará protelar questões no âmbito judicial simplesmente por falta da expertise do magistrado.

REFERÊNCIAS

AVANZA, Clenir. Judicialização das políticas públicas de saúde, surgimento, causas e consequências. Disponível em: <http://www.emescam.br/arquivos/pos/stricto/dissertacoes/2017/11_Clenir_Avanza.pdf>. **Biblioteca Digital do TJMG**. Acesso em: 18 de mar. 2018. Disponível em: <<http://bd.tjmg.jus.br>>.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda. **Acesso a medicamentos: impasse entre saúde e o comércio**. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001200301&lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BIEHL J; SOCAL, MP; AMON, JJ. **The judicialization of health and the quest for state accountability: Evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in Southern Brazil**. Health and human rights. 2016; 18(1): 209. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/>>. Acesso em: 30 de set. 2018.

BORGES, Danielle da Costa Leite; **Individual health care litigation in Brazil through a different lens: strengthening health technology assessment and new models of health care governance**. Health and Human Right Journal. 2018; 20(1): 147-162. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039743/pdf/hhr-20-147.pdf>> Acesso em: 29 de jan. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950. **Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados**. Disponível em:<

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L1060compilada.htm>. Acesso em: 06 de out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm>. Acesso em :10 mar. 2018.

BRASIL. **CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**. Recomendação nº 107, de 6 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução e resolução das demandas em saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/resolucao/resolucao_107_06042010_11102012191858.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

BRASIL. **CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. <http://www.cnj.jus.br///images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS**. Agravo de Instrumento Cível n. 0711846-43.2017.8.13.0000/1.0443.16.004443-6/001, de relatoria do Des. Bitencourt Marcondes, com data de julgamento 28/11/2017 e publicação no DJE do dia 07/12/2017. Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcorda o.do;jsessionid=29FD32A8F5837E69502F5AC4E38E5FD4.juri_node1?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=0711846-43.2017.8.13.0000&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

BRASIL. **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Edcl no Resp 1.657.156/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, Primeira Seção, por unanimidade, julgado em 12/09/2018, Dje 21/09/2018 (tema 106). Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?livre=%28%28%22BENEDITO+GON%C7ALVES%22%29.MIN.%29+E+%28%22PRIMEIRA+SECAO%22%29.ORG.&processo=1657156&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>>. Acesso em: 07 de jan. 2019

BUCCI, MPD; DUARTE, CS. (Coord.) **Judicialização da Saúde**: a visão do Poder Executivo. 1ª. Saraiva. São Paulo: 2017. p. 552.

CALSAVARA, Márcia Valéria. **Jurisprudência mineira acerca da judicialização da saúde pública**. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/13273/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Jurisprud%C3%Aancia%20mineira%20acerca%20da%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica.pdf> . Acesso em: 01 abr. 2018.

DECS. **Descritores em Ciências da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

DINIZ D; MACHADO, TRDC; PENALVA, J. **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil**. 2014. 19. Ciência & Saúde Coletiva, 591-598.

Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232014000200591&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 de set. 2018.

FALAVINHA, Diego Hermínio Stefanutto; MARCHETTO, Patricia Borba Marchetto; JUNIOR, Helio Veiga. **Judicialization of Health: The Brazilian case and a bioethical review.** Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/20085>> Acesso em: 18 de out. de 2018.

FERREIRA, SL; COSTA, AM. **Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde:** constitucionais ou inconstitucionais. Revista SJRJ. Rio de Janeiro. 2013; 20(36), p. 219-240.

FLEURY, Sonia. **Judicialização pode salvar o SUS.** Saúde em Debate. 2012;36(93):159-162. Disponível em: <http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

GOMES, Dalila F., SOUZA, Camila Rufino, SILVA, Felipe Luiz da, PÔRTO, Juliana Alves, MORAIS, Indyara de Araújo, RAMOS, Máira Catharina, SILVA, Everton Nunes da. **Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009:** o que mudou de lá para cá?. Saúde em Debate. 2014; v. 38, n. 100, p. 139-156. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000100139&script=sci_abstract&tlng=pt > . Acesso em: 14 mar 2018.

GONÇALVEZ, MVR. **Direito processual civil esquematizado.** 9^a ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018 (Coleção Esquematizados/Coordenador Pedro Lenza).

LAMPREA, Everaldo. **The Judicialization of Health Care: A Global South Perspective.** Review in Advance. v.1, p. 18.1-18.15. Disponível em: < https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3059628> Acesso em: 01

maio 2018.

MARINHO, Tiago de Lima. **Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos.** Revista Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9> Acesso em: 01 maio 2018.

MESSETTI, Paulo André Stein; DALLARI, Dalmo de Abre. **Human dignity in the light of the Constitution, human rights and bioethics.** *Journal of Human Growth and Development.* 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152176>>. Acesso em: 23 de fev. 2019.

MULLACHERY, Pricila; SILVER, Diana; MACINKO, James. **Changes in care health inequity in Brazil between 2008 and 2013.** Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112635/>> Acesso em: 12 de out. 2018.

NASCIMENTO, Ana Franco do; **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível.** disponível em <<https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel>>; Acesso em 12 de out. de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos humanos.** Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 23 de fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>>. Acesso em: 04 de jan. 2019.

PERLINGEIRO, Ricardo; A tutela judicial do direito publico à saúde no Brasil. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 41, p.184 a 203, de jul/dez 2012. Disponível em: <<http://direitoestadosociedade.jur.puc-rio.br/media/9artigo41.pdf>> Acesso em: 01 maio 2018.

SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da saúde**: em busca de uma contenção saudável. Revista *Âmbito Jurídico*. Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Acesso em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9> Acesso em: 18 mar. 2018.

SOPELSA, Mariani; MOTTER, Fabiane Raquel; BARCELLOS, Nêmora Tregnano; LEITE, Heloísa Marquardt; PANIZ, Vera Maria Vieira. **Perfil farmacoterapêutico dos usuários com medicamentos de alto custo em BRASIL**. São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400759&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2018.
SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Disponível em: <www.stj.jus.br>. Acesso em: 01 abr. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso em: 01 abr. 2018.

TRAVASSOS, DV; FERREIRA, RC; VARGAS, AMD; MOURA, RNVD; CONCEIÇÃO, EMDA; MARQUES, DDF; FERREIRA EF. **Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros**. 2013; 18. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3419-3429.

TREVISAN, LM, et al. Access to treatment for phenylketonuria by judicial means in Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciência & saúde coletiva**. 2015.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Disponível em:
<<http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>> Acesso em: 18 mar. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Disponível em:
<www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 10 jan. 2018.

VIDAL, Thaís Jeronimo; MORAES, Elaine Lazzaroni; RETTO, Maely Peçanha Favero; SILVA, Maria Jorge Sobreira da. **Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg?**. Disponível em:
<https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017000802539&lang=pt> . Acesso em: 18 mar. 2018.

ANEXO 1

Ficha modelo de coleta de dados

FICHA DE COLETA DE DADOS

Dados Iniciais

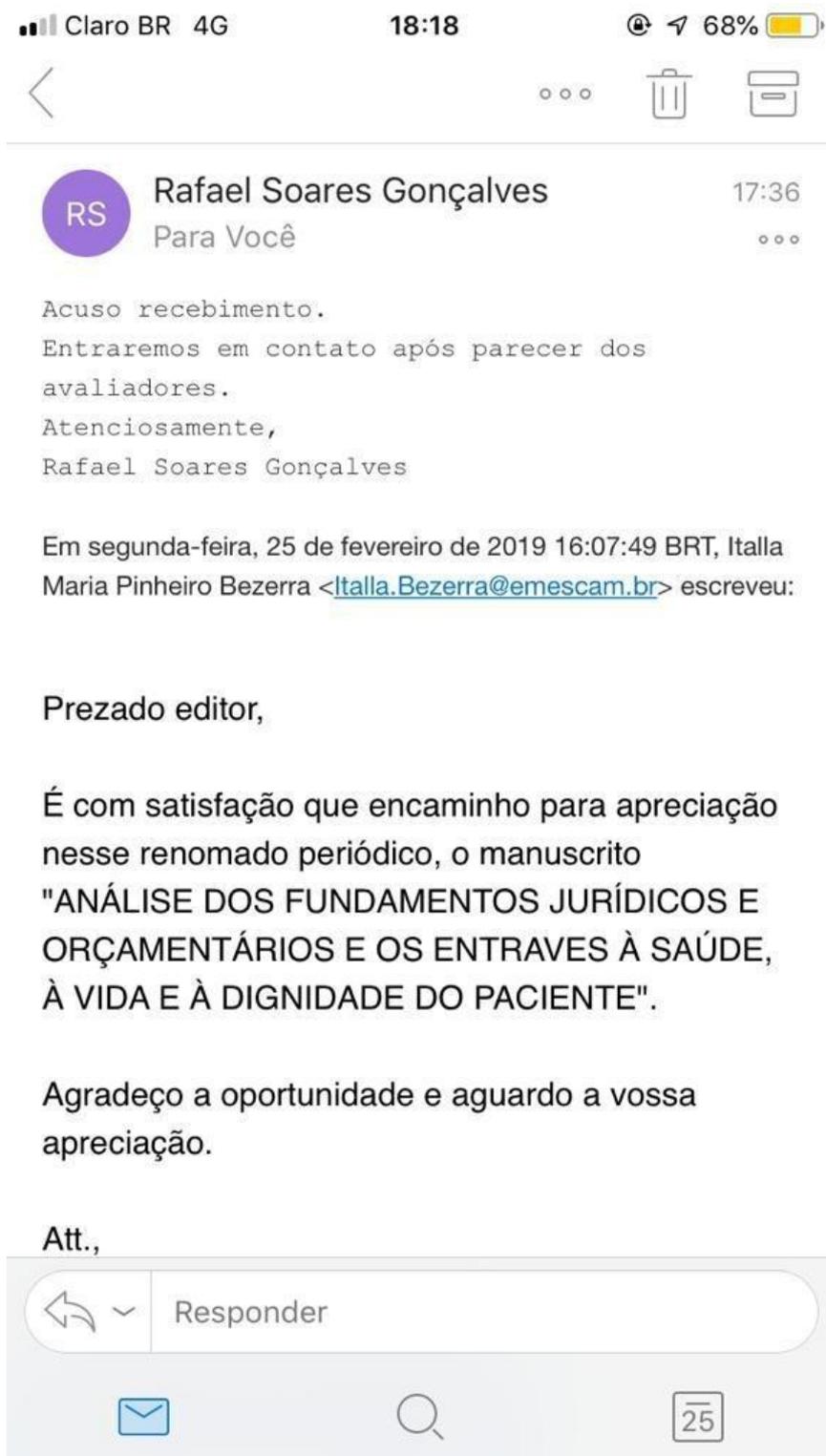
Autos n°:	Órgão julgador:	Ano do julgamento:	Tipo de recurso:
Requerimento na 1ª Instância:			
Recorrente:		Recorrido:	
Liminar: () Sim () Não		Fundamento da liminar:	
Docs. dos autos: <input type="checkbox"/> laudo médico <input type="checkbox"/> medicamento/tratamento previsto na listagem do SUS. <input type="checkbox"/> risco de morte ou regresso no tratamento.			
Fundamento(s) do recurso:		Fundamento(s) das contrarrazões/contraminuta:	

JULGAMENTO

Bem jurídico tutelado:	Fundamento(s) legal(is) invocado(s):
Resultado julgamento:	
OBS.:	

ANEXO 2

Comprovante de submissão do envio do artigo à revista "O social em questão"



ANEXO 3

ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA “O SOCIAL EM QUESTÃO”

ANÁLISE DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS E ORÇAMENTÁRIOS E OS ENTRAVES À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DO PACIENTE

ANALYSIS OF LEGAL AND BUDGETARY FOUNDATIONS AND THE ENTRIES TO PATIENT HEALTH, LIFE AND DIGNITY

Thaysa Kassis de Faria Alvim¹, Luiz Carlos de Abreu², Lídia. Maria de Nazaré Alves³, Italla Maria Pinheiro Bezerra⁴

RESUMO

A saúde é tema de destaque na jurisprudência brasileira e de Minas Gerais, com enfoque na vida, na saúde do cidadão, sob seu aspecto individual e coletivo. Foi realizado estudo documental a partir do levantamento de dados secundários obtidos pelas decisões colegiadas proferidas pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, a partir das decisões colegiadas proferidas por aquele órgão, nos anos de 2014 a 2018. Concluiu-se que, dentre os 52 acórdãos/decisões colegiadas, o recurso de Agravo de Instrumento predominou sobre os demais, demonstrando que fundamentos jurídicos e orçamentários não causaram óbice à saúde, à vida e à dignidade do paciente.

Palavras-chave:

Judicialização da saúde; Políticas Públicas; Medicamentos; Tratamento médico; Dignidade Humana.

ABSTRACT

Health is a prominent issue in Brazilian and Minas Gerais jurisprudence, with a focus on life, on the health of the citizen, in its individual and collective aspect. A documentary study was carried out based on the collection of secondary data obtained by the collegiate decisions rendered by the Court of Justice of Minas Gerais, based on the collegiate decisions rendered by that body, from 2014 to 2018. It was concluded that, among the 52 judgments / decisions collegiate, the appeal of the Instrument of Precedence prevailed over the others, demonstrating that legal and budgetary grounds did not cause an obstacle to the health, life and dignity of the patient.

Keywords:

Judicialization of health; Public policy; Medicines; Medical treatment; Human dignity.

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, há considerável número de pessoas à procura da efetivação de prerrogativas contidas na Constituição de cada país, de forma que a judicialização pode ser entendida como “a procura do Judiciário pela população para que o Poder Executivo seja compelido, através de uma demanda judicial, a implementar políticas públicas deficitárias”, em especial no tocante à saúde (SILVA, 2013, on-line).

A saúde é hoje um dos assuntos que mais se discute no âmbito judicial. O elevado número de processos judiciais relacionados à saúde é também visto em diversos países do Hemisfério Sul, da África do Sul e da América Latina. Nesses, em maior parte em decorrência dos crescentes número de pacientes portadores do vírus HIV (LAMPREA, 2017, p.18.1).

O caminhar para a efetivação dessas prerrogativas não tem sido capaz, sob os olhares dos brasileiros, de garantir, eficazmente, o seu direito à saúde na forma do que a nossa Constituição Federal de 1988 (CR/88) prevê. Assim, o que antes poderia ser visto como uma exceção, passou a ser a regra, já que o crescente aumento da judicialização da saúde vem assombrando o Judiciário desde a redemocratização trazida pela nossa Carta Magna de 1988 (SILVA, 2013, on-line).

O que essas demandas em matéria de saúde visam resguardar é o direito à vida, à saúde, à integridade física do indivíduo e a sua dignidade humana, por meio de pedidos de medicamentos administrativamente negados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sob os mais diversos fundamentos, que será objeto de estudo (LAMPREA, 2017, p. 18.3).

Dessa feita, nas lições de Perlingeiro (2012), podemos concluir que a judicialização da saúde, no plano processual, é assim conceituada:

A expressão “judicialização das políticas de saúde” estará presente sempre que o direito à proteção da saúde for reclamado judicialmente perante a Administração Pública e o fundamento desse direito compreender a constitucionalidade ou a legalidade de um comportamento comissivo ou omissivo do poder público sobre políticas de saúde (PERLINGEIRO, 2012, p.186).

Essa judicialização da saúde prova de que o Brasil ainda não conseguiu fornecer aos cidadãos uma condição digna sob o aspecto da saúde, ou seja, fazendo com que o Judiciário, na qualidade de “guardião do ordenamento jurídico brasileiro”, quando instado a se pronunciar, zele para que os direitos daqueles não fiquem esquecidos (SILVA, 2013, on-line).

Contudo, merece ponderação aqui, no momento em que o Judiciário é instado a se pronunciar, não o deve fazer sem critérios, ou seja, deve pautar-se em atos normativos dos mais diversos, inclusive do Sistema Único de Saúde (SUS), a sopesas interesses coletivos e individuais (SUS, on-line; SILVA, 2013, on-line).

Ainda, o Judiciário não pode atuar sozinho, sob pena de fazer (in) justiça casuisticamente, ou seja, deve atuar de forma mais abrangente, abarcando outras áreas, a fim de evitar disparates dos mais diversos tipos (SILVA, 2013, on-line).

Por essas razões, as políticas públicas em matéria de saúde são de extrema importância a garantir a efetividade das normas fundamentais e dos direitos da coletividade e a busca da vida, da saúde e da dignidade do cidadão individualmente analisado (BRASIL, 1988; SILVA, 2013, on-line).

Além disso, a importância de presente estudo é permitir uma descrição da judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais, contribuindo para a compreensão regional do problema.

A relevância da pesquisa é a demonstração de que os direitos à saúde, à vida e à dignidade humana, sobreponham-se os direitos da coletividade, seja no seu aspecto constitucional da saúde, seja no orçamentário.

Assim, o objetivo desse estudo foi analisar as decisões judiciais colegiadas sobre direito à saúde pública no Estado de Minas Gerais.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Tratou-se de estudo documental através de dados secundários por meio de decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) e publicadas no período de 2014 a 2018, em razão de serem decisões colegiadas mais atuais.

Figura 1: Mapa do Brasil com destaque para o Estado de Minas Gerais, 2019.



Fonte: Site: www.mundodistribos.com, 2019.

Coleta de dados

Definiram-se termos jurídicos para essa coleta de dados conforme segue:

- **Reexame/Remessa Necessária:** recurso obrigatório, assim denominado porque não se trata de recurso propriamente dito, mas sim, do encaminhamento obrigatório dos autos para o juízo hierarquicamente superior em razão da condenação da Fazenda Pública Municipal e/ou Estadual ao pagamento de quantia por parte, na forma do que prevê o artigo 496⁵, do Código de Processo Civil;

- **Recurso voluntário:** são os recursos interpostos de forma voluntária pela parte que pretende rever a decisão recorrida;

- **Decisão de mérito:** decisão que julgou as razões de fato e de direito do caso analisado;

- **Decisão liminar:** decisão que julgou, provisoriamente, algum pedido de natureza urgente que não podia aguardar a decisão de mérito ser proferida;

- **Decisão monocrática:** decisão judicial proferida por um único magistrado;

- **1ª Instância/1º grau:** é o local onde os juízes de Direito atuam;

- **2ª Instância:** é o local onde os Desembargadores atuam;

- **Desembargador:** juízes de 2ª. Instância/grau;

- **Apelação:** recurso voluntário contra decisão de mérito de 1ª instância/grau;

- **Agravo de Instrumento:** recurso voluntário contra decisão provisória de 1º grau/1ª Instância;

- **Agravo Interno:** recurso voluntário contra decisão monocrática de Desembargador;

- **Off label:** é o uso do medicamento em “situações divergentes da bula de um medicamento registrado na Anvisa. Pode incluir diferenças na indicação, faixa etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração”. (ANVISA, 2018).

Assim, os dados coletados foram obtidos por meio do sítio eletrônico do TJMG, por meio do endereço <http://tjmg.jus.br>, através da subseção jurisprudência, pesquisa avançada de acórdãos, em que foram selecionados os filtros: assunto, por meio das palavras judicialização, saúde e medicamento e data de publicação definida em 01/01/2014 a 31/12/2018.

5Seção III

Da Remessa Necessária

Art. 496. Está sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal, a sentença:

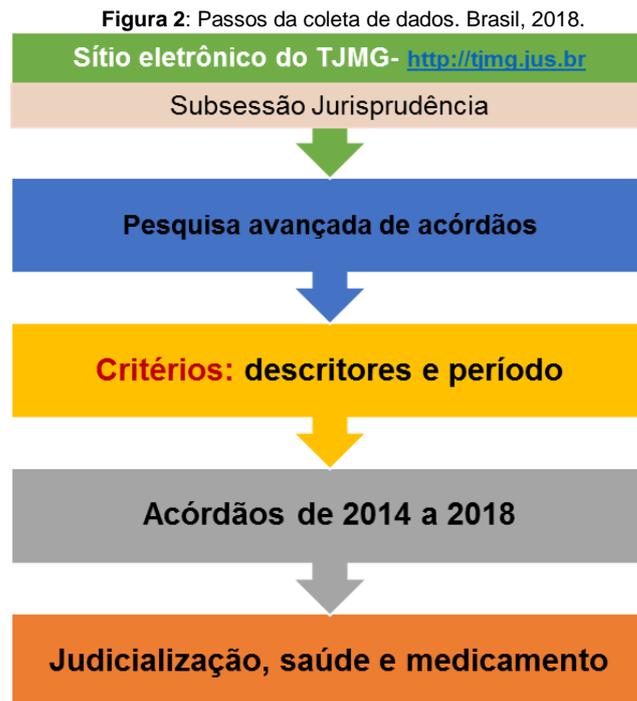
I - proferida contra a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público;

§ 3º Não se aplica o disposto neste artigo quando a condenação ou o proveito econômico obtido na causa for de valor certo e líquido inferior a:

I - 1.000 (mil) salários-mínimos para a União e as respectivas autarquias e fundações de direito público;

II - 500 (quinhentos) salários-mínimos para os Estados, o Distrito Federal, as respectivas autarquias e fundações de direito público e os Municípios que constituam capitais dos Estados;

III - 100 (cem) salários-mínimos para todos os demais Municípios e respectivas autarquias e fundações de direito público.



Fonte: Site do TJMG, disponível em <http://www.tjmg.jus.br>, em 2019

Seleção de Amostra

A amostra foi selecionada por meio da aplicação dos campos específicos no site <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/formEspelhoAcordao.do>, em que foram encontrados 52 acórdãos entre 2014 e 2018.

Todos os acórdãos selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão foram objeto de estudo deste trabalho, não havendo necessidade de se calcular uma amostra.

Da Análise de Dados

Os dados dos acórdãos analisados foram descritos conforme as variáveis do tipo de ação, decisão proferida e recurso interposto. Por conseguinte, descreveu-se a distribuição das demandas por anos e, posteriormente, a descrição detalhada dos diagnósticos e serviços em saúde pretendido(s), bem como se houve liminar em 1ª e/ou 2ª instâncias e a utilização dos NATS como ferramenta a contribuir com o juiz na obtenção da decisão mais justa às partes.

Dos Aspectos éticos para a realização de pesquisa com seres humanos

Tendo em vista que a pesquisa não envolve intervenção em seres humanos e sociais, não foi necessária a adoção de medidas subsidiadas pela Resolução/CONEP nº 466, de 12 de dezembro de 2012, observando que o banco de dados do site www.tjmg.jus.br é público.

Ademais, ainda em conformidade com a referida informação, ressalta-se que o estudo não propicia quaisquer ônus pelos resultados a serem apresentados, proporcionando, no entanto, proveito direto e indireto, imediato ou posterior de benefício auferido pelas discussões para toda a comunidade interessada na temática em questão.

RESULTADOS

Dos 52 acórdãos analisados (tabela 1), a decisão provisória de caráter liminar foi a de maior número, o que fez com que o recurso de Agravo de Instrumento tenha sido o mais julgado se contraponto ao Agravo Interno, que foi o de menor número.

Tabela 1: Recursos interpostos nos anos compreendidos entre 2014 a 2018, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Recurso/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Agravo de Instrumento	02	-	03	13	09	27
Apelação/Reexame Necessário	10	03	01	06	01	21
Agravo Interno	-	-	-	-	04	04
TOTAL	12	03	04	19	14	52

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

As decisões de mérito foram enfrentadas por meio dos recursos de Apelação e/ou Remessa/Reexame Necessário, de forma que, pelos resultados colhidos, a sentença contra a qual houve a impugnação à 2ª Instância, manteve-se no seu inteiro teor (tabela 2).

Tabela 2: Desfechos dos recursos interpostos nos anos 2014 a 2018, em Minas Gerais, Brasil, 2019.

Tipo de recurso	Nº
Agravo de Instrumento Desprovido e liminar deferida	10
Agravo de Instrumento Desprovido e liminar indeferida	08
Agravo de Instrumento Desprovido e liminar indeferida	07
Agravo de Instrumento Provido/Provido em Parte e liminar deferida	02
Apelação conhecida, mas recurso foi desprovido	01
Reexame Necessário conhecido para reformar sentença e julgar	06

improcedente os pedidos; Apelação da parte/paciente prejudicada	
Remessa Necessária conhecida para reformar parcialmente a sentença; Apelação conhecida e provida parcialmente	01
Remessa Necessária conhecida para confirmar a sentença; Apelação prejudicada	01
Remessa Necessária conhecida para confirmar a sentença; Apelação conhecida, mas não provida	05
Remessa Necessária conhecida para confirmar a sentença; Apelação conhecida e provida	02
Remessa Necessária conhecida para reformar em parte a sentença foi reformada; Apelação prejudicada	05
Agravo Interno contra LIMINAR INDEFERIDA em Agravo de Instrumento e que fora desprovido	03
Agravo Interno contra LIMINAR DEFERIDA em Agravo de Instrumento e que fora desprovido	01

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

Das decisões proferidas e analisadas (Tabela 3), somente a partir do ano de 2017 os Núcleos de Assistência Técnica em Saúde (NATS) tiveram relevância e utilização nos julgados, como se pode ver na tabela abaixo.

Tabela 3: Utilização do NATS em 2014 a 2018, em Minas Gerais, Brasil 2019.

NATS	2014	2015	2016	2017	2018
Nº acórdãos	-	-	-	2	2
Total	-	-	-	2	2

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

Analisando cada um dos acórdãos pesquisados, identificou-se 08 (oito) fundamentos judiciais alegados pelas partes, chamando-se atenção para a questão orçamentária sob o denominado princípio da reserva do possível que, em que pese sua relevância, não trouxe qualquer reflexo nos desfechos pesquisados.

Tabela 4: Fundamentos judiciais alegados pelas partes, em 2014 a 2018, em Minas Gerais, Brasil 2019.

Fundamentos e as razões de decidir
Utilização das notas técnicas emitidas pelos NATS
Uso <i>off label</i> do medicamento

Incapacidade financeira do requerente/paciente:

Relatório médico de profissional não credenciado pelo SUS

Readequação do prazo para cumprimento da liminar

Liminar deferida e fixação de multa por eventual descumprimento

Legitimidade do Estado e/ou Município para responder à demanda

Insuficiência orçamentária pelo Estado e Municípios – princípio da reserva do possível

Fonte: Dados extraídos pela pesquisadora a partir do site do TJMG, em 2019.

DISCUSSÃO

A decisão provisória liminar foi a de maior número, o que fez com que o recurso de Agravo de Instrumento tenha sido o mais julgado, sendo o Agravo Interno o de menor número. O Agravo de Instrumento foi o recurso com maior número dentre os acórdãos analisados, demonstrando que as decisões provisórias de 1ª Instância e de caráter liminar, não foram acolhidas pelas partes, ou seja, houve impugnação do ali decidido, seja para manter o deferimento da liminar e, conseqüentemente, garantida a dispensação do medicamento, seja para indeferir, negando, pois, sua dispensação (tabelas 1 e 2).

As decisões de mérito foram enfrentadas por meio dos recursos de Apelação e/ou Remessa/Reexame Necessário, de forma que, pelos resultados colhidos, a sentença contra a qual houve a impugnação à 2ª Instância, manteve-se no seu inteiro teor, garantindo, pois, a dispensação do medicamento na forma do pleiteado judicialmente e, conseqüentemente, condenando o Município e/ou o Estado a custeá-lo.

Ainda, as medidas liminares tiveram destaque, assim como os Agravos de Instrumento, o que corrobora com os estudos feitos por Travassos e Gomes, o que demonstra que essas medidas liminares são urgentes, necessitando, pois, de análise célere por parte do Judiciário a fim de resguardar o direito à saúde e à vida do demandante (TRAVASSOS, 2013; GOMES, 2014).

As demandas em saúde, na maior parte das vezes, versam sobre a discussão judicial do acesso a medicamentos, observando-se essa situação não só no Estado de Minas Gerais, mas também nos demais Estados da Federação, motivados pela divergência entre a prescrição médica e as indicações constantes nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS (PCDT/SUS) (DINIZ, 2014; TRAVASSOS, 2013; BIEHL J, 2016).

Destaca-se que as razões dos recursos interpostos foram:

h) Insuficiência orçamentária pelo Estado e Municípios – princípio da reserva do possível:

O argumento predominante entre o Estado e os Municípios é a falta de recursos financeiros suficientes para custear a saúde pleiteada pelos cidadãos. Contudo, em nenhum deles foi feita prova de tal alegação, ou seja, prova a afastar o dever de prestar o medicamento ou de realizar determinado procedimento médico.

A falta orçamentária é princípio da reserva do possível, de acordo com Ana Franco (2017), que destaca o que segue:

(...) consubstancia aquele em que o Estado, para a prestação de políticas públicas – que incluem os direitos sociais e prestacionais – deve observar, em cada caso concreto, os três elementos ditos acima: a necessidade, a distributividade dos recursos e a eficácia do serviço. Conforme será visto, o Poder Público encontra-se limitado economicamente, não tendo condições de atender toda a população indistintamente (NASCIMENTO, 2018, *on-line*).

Diante disso, caso a demanda esteja em desconformidade com esse princípio, o Poder Público estará obrigado a prestar o serviço adequadamente, a fazer jus ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Todavia, somente o caso concreto será capaz de trazer informações tanto da necessidade do demandante quanto da possibilidade financeira pelo demandado ou demandados, sopesando os direitos individuais e os coletivos.

i) Competência do ente federativo Estatal ou Municipal para a dispensação do medicamento:

Outro argumento analisado dentre os acórdãos pesquisados, foi a legitimidade ou ilegitimidade do Poder Público Estadual ou Municipal de responder pelo fornecimento do serviço pleiteado.

Tal questionamento se dá em razão do disposto na Constituição, em seus artigos 23, II⁶ e 196⁷, que dispõem que é solidária entre os entes federados, ou seja, respondendo ambos, Estados ou Municípios.

⁶ Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

⁷ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

E como solidariedade quer dizer a possibilidade de se exigir a prestação de qualquer ente, na sua totalidade, a discussão aqui não teria lugar.

Contudo, o fundamento encontraria guarida quando requerido medicamento de alto custo, o que seria de competência dos Estados, o que, ainda assim, não seria capaz de afastar a competência dos demais entes federativos, na forma do que dispõe o texto constitucional.

Todavia, em razão da solidariedade entre os entes federativos, quanto à matéria de saúde, demonstrou-se que cabe à parte paciente, ou seja, ao cidadão, escolher contra quem demandar, inclusive sob a ótica do melhor interesse dele e da forma que menos lhe onerar, a satisfazer mais prontamente o seu direito.

Assim, buscar a responsabilidade do ente federativo não traz qualquer problema na dispensação do medicamento pleiteado pela parte/paciente para sua utilização imediata e diminuição do seu agravo à saúde.

j) Liminar deferida e fixação de multa por eventual descumprimento:

Deferida liminar determinando o fornecimento ou a realização do procedimento de forma imediata, o Poder Judiciário impõe multa em casos de eventual descumprimento.

Referida multa serve tão somente para garantir efetividade à decisão, garantindo, em consequência, a vida, a saúde e a dignidade do cidadão. Contudo, o argumento não teve reflexo nos resultados encontrados na pesquisa.

k) Readequação do prazo para cumprimento da liminar:

Em razão da liminar deferida nos autos, o Poder Público necessita de tempo suficiente para fornecer o medicamento ou para realizar o procedimento, não cabendo única e exclusivamente a ele o cumprimento. Assim, por vezes, há necessidade de prazo maior para cumprimento da decisão a garantir, pois, a sua efetividade, sem qualquer prejuízo ao ente deferativa e, logicamente, à parte requerente.

Diante disso, a questão não se exaure no deferimento ou indeferimento do medicamento, mas na forma e do como será dispensado, ocasião em que o ente federado responsável pelo fornecimento pode vir a encontrar óbice quando do cumprimento da determinação judicial, seja no exíguo tempo para comunicar formalmente o laboratório e o produto chegar até o requerente/paciente, seja na falta de matéria prima para a produção daquele.

l) Relatório médico de profissional não credenciado pelo SUS:

Uma das questões abordadas nos acordões face às Fazendas Públicas Municipais e/ou Estaduais é a necessidade do laudo médico ter sido proferido por médico credenciado pelo SUS.

No entendimento do TJMG, a capacidade técnica do profissional médico para fazer a indicação do medicamento demandado ao paciente independe da sua vinculação laboral ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Inclusive, o laudo médico é essencial, independentemente de quem o confeccionou, única e exclusivamente para fornecer dados precisos do paciente, como a doença acometida, o estado em que se encontra, os tratamentos anteriormente utilizados e sua eficácia ou não, bem como ausência de outras terapias para solução da doença.

O STJ, por meio do julgamento dos Embargos de Declaração em Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, já decidiu que é suficiente a “ Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente”, a descrição tanto do tratamento “assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS” (STJ, 2018, *on-line*).

Assim, o fundamento do recurso não teve relação direta com o pedido ou, mesmo com as provas constantes dos autos, a confirmar a necessidade do paciente quanto ao fármaco pleiteado ou mesmo o tratamento pretendido, em consonância com os laudos médicos juntados aos autos, bem como ausência de outras alternativas terapêuticas para o paciente ou mesmo o uso não indicado para o paciente com determinada doença, mas com indicação médica para tanto.

m) Incapacidade financeira do requerente/paciente:

Em demandas de saúde, o requerente/paciente, em sua maioria, é pessoa hipossuficiente financeiramente, não podendo custear com medicamento indicado pelo médico por ser ele de alto custo e único indicado para o tratamento, não sendo fornecido pelos Municípios, mas sim, pelos Estados.

Assim, o que se discutiu nos autos é a possibilidade de fornecimento de medicamento alternativo e de baixo custo, indicado para tal moléstia, que já se encontra autorizada a dispensação para a moléstia acometida pelo paciente.

Também no mesmo sentido dos julgados proferidos nos acórdãos analisados, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) fixou entendimento de que a “incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito” pelo requerente/paciente é um dos requisitos a legitimar o requerimento pela via judicial, na forma e modo como prescrito pelo médico (STJ, 2018, *on-line*).

Necessário também que se tenha feito prova da ausência, pelo requerente, de outras alternativas médicas com os fármacos ou procedimentos previstos e autorizados pelo SUS, o que tornaria inviável a ministração de fármaco diverso do prescrito no laudo médico.

n) Uso *off label* do medicamento:

Considerando o pedido do fármaco na forma e modo prescritos pelo médico, as Fazendas Públicas Municipais e/ou Estaduais alegam a impossibilidade da sua dispensação ao argumento de que o uso daquele medicamento não era o indicado para a doença a que se encontrava acometido o paciente, seja porque a bula não indica tal uso, seja porque os NATS atestaram a sua ineficiência para o caso apresentado pelo paciente.

Contudo, em decisão também do STJ, nos autos dos Embargos de Declaração em Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, restou decidido que o médico é o profissional capacitado, técnico e suficiente para indicar ou não o medicamento para a doença, ainda que tal moléstica não se encontre prevista na bula do medicamento, desde que registrado na ANVISA.

Decidiu-se que o medicamento deve estar registrado na ANVISA, conseqüentemente, o paciente tem direito de “ter acesso a utilização do medicamento no uso autorizado não presente no registro” (STJ, 2018, *on-line*).

i) Utilização das notas técnicas emitidas pelos Núcleos de Assistência Técnica em Saúde (NATS):

Em razão das notas técnicas solicitadas pelos juízes de 1ª instância e respondidas pelo corpo técnico médico e farmacêutico, nota-se que foram poucos os acórdãos que se utilizaram de tal ferramenta a fundamentar a decisão.

Isso quer dizer que, com uso ainda tímido pela sua recente existência e implementação no dia-a-dia do judiciário, mostrou-se capaz de elidir pedidos exorbitantes da esfera pública, a resguardar os interesses da coletividade em detrimento do direito individual do paciente.

Ademais, os pedidos dos medicamentos cujas notas técnicas tiveram parecer desfavorável, o foram em razão da ausência de significativa melhora com o tratamento solicitado em detrimento de outros fornecidos pelo SUS, não fazendo parte da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), bem como da listagem de componentes especializados de assistência farmacêutica do Estado, o uso não era indicado para a

doença a que acometia o paciente, o que caracteriza o seu uso *off label* e/ou porque de alto custo, o que inviabilizaria a sua dispensação.

Considerando que dignidade da pessoa humana é a “expressão da realização da solidariedade social como elo que deve cimentar as relações entre as pessoas” e que “constitui fundamento de todos os direitos, tais quais os da liberdade, da igualdade, da justiça e da paz no mundo e deve nortear inclusive os direitos e deveres de regulação social”, deve, foi e deverá ser sobrelevada a direito constitucional, na forma do que hoje se retira do texto da Constituição do Brasil, datada de 1988 (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948; BRASIL, 1988; MESSETTI E DALLARI; 2018 *on-line*).

A dignidade humana é o pilar fundamental do Estado Democrático de Direito, com força normativa, inclusive superior às regras meramente éticas. Desta feita, não se pode olvidar que se trata de um direito-dever, indo além do moral, tornando “alicerce do Estado em que todas se fundamentam e encontram seu principal conteúdo de validade” (BRASIL, 1988; MESSETTI E DALLARI, 2018, *on-line*).

Diante disso e do caso levado à análise, a dignidade humana é e sempre será norteadora dos fundamentos jurídicos a embasar a decisão judicial, ou seja, a relação médico paciente é de suma importância não só para relatar e descrever a cronologia da doença a que acomete o paciente, bem como se a prescrição médica deve prevalecer sobre o PCDT do SUS em atenção aos direitos fundamentais daquele (TJMG, 2018).

Demonstra-se, com isso, que as divergências de PCDTs do SUS e as prescrições médicas, estas sempre prevalentes sobre aqueles nos casos estudados, trazem como possíveis consequências o risco à saúde do impetrante por não haver prova científica quanto à adequação e à eficácia do fármaco e/ou serviço e/ou procedimento para o tratamento da necessidade em saúde do paciente, a exigir o sopesamento do magistrado quando das suas razões de decidir (TJMG, 2018).

Isso quer dizer que o Judiciário é legítimo para atuar na área da saúde quando provocado, o que, de certo modo, balizou a atuação do Estado-juiz na efetivação das políticas públicas de saúde. Essa atuação resultou, segundo dados do CNJ - Conselho Nacional de Saúde, até 2014, em mais de meio milhão de processos, distribuídos entres os diversos tribunais de justiça e tramitando em todas as instâncias conforme dados do CNJ (AVANZA; 2017, p.38).

Sob outro aspecto, a intervenção do Judiciário nas Políticas Públicas em Saúde não se mostra uma verdadeira intervenção por si só, “mas tão somente a determinação judicial para o cumprimento de políticas públicas ofertadas, inclusas e existentes no SUS”, o que já fora decidido, inclusive pela nossa corte maior, o Supremo Tribunal

Federal (STF), quando do julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº45⁸ (AVANZA; 2017).

Essa participação do Poder Judiciário, ainda que de grande expressão, não é vista de forma negativa. Muito pelo contrário, ela é vista como uma forma de reduzir as violações de direito cometidas contra o cidadão pelo próprio Estado e, nesse sentido, é entendido como um avanço em relação a efetivação dos direitos de cidadania (AVANZA, 2017).

O que se vê com a judicialização, portanto, é que:

O processo de judicialização das políticas públicas não só facilitou o acesso à Justiça como também aproximou as Cortes Judiciais dos problemas e dificuldades da população. Tornou conhecida as situações de extremo risco e as fragilidades da gestão pública de saúde (AVANZA, 2017, p. 38).

Inclusive, já em 2010, com o fim de dar mais segurança às decisões judiciais proferidas em matéria de saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Recomendação nº 31, de 30 de outubro, permitindo aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, assegurando maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, dentre elas, a adoção de núcleos de assistência técnica em saúde e que os fundamentos das decisões se baseassem também em evidências científicas (BRASIL, CNJ, 2010; FERREIRA, 2013, p. 219-240).

Com o crescente número de processos judiciais em que se discute o direito à saúde, a limitação técnica dos magistrados encontra suporte nas políticas públicas mais atuais onde permitiu, por meio dos NATS, maior discussão das conseqüentes decisões a serem proferidas pelos magistrados amparados em tal ferramenta, juntamente com os fatos narrados e as provas produzidas nos autos.

E são exatamente os pedidos de fornecimento de medicamentos os que mais precisam de preparo dos magistrados, advogados e defensores públicos (AVANZA, 2017, p. 48).

A judicialização da saúde não pode ser fator prejudicial à sociedade e à concessão judicial de serviços, insumos e procedimentos em saúde com observância dos PCDTs do SUS, já que as decisões judiciais podem ser fundamentadas em notas

⁸ EMENTA: Arguição de preceito de descumprimento de preceito fundamental. A questão da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do poder judiciário em tema de implantação de políticas públicas, quando configurada hipótese de abusividade constitucional atribuída ao Supremo Tribunal Federal. Inoponibilidade do arbítrio estatal à efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais. Caráter relativo da liberdade de conformação do legislador. Considerações em torno da cláusula da "Reserva do Possível". Necessidade de preservação e, favor dos indivíduos, da integridade e da intangibilidade do núcleo consubstanciador do "mínimo existencial". Viabilidade instrumental da arguição de descumprimento no processo de concretização das liberdades positivas (Direitos constitucionais de segunda geração).

técnicas emitidas pelos núcleos de assistência técnica em saúde e em evidências científicas, que são critérios objetivos e firmes para prover a universalidade, integralidade e equidade do SUS.

O que aqui se registrou é que o NATS, por ser uma ferramenta de auxílio dos magistrados, criado em 2010, somente se viu presente no Estado de Minas Gerais em 2016, ou seja, ainda com pouca utilização por esses, o que torna qualquer conclusão a seu respeito ainda precária.

O que se pode concluir, então, é que as políticas públicas voltadas para a saúde têm se aproximado muito do Judiciário, tornando um diálogo mais efetivo e próximo entre os 03 (três) poderes, a fim de buscar menores impactos tanto para a coletividade quanto para o indivíduo.

Esse discurso deve ser de fato e de direito efetivo a fim de proporcionar maior efetividade ao texto constitucional, bem como à garantia de manutenção dos direitos individuais e coletivos, não só na área da saúde, mas em todas elas.

Segundo Borges (2018), mecanismos e/ou abordagens dialógicas do Poder Judiciário e Poder Executivo proporcionam um ambiente de colaboração e parcerias entre diferentes atores estatais, como tribunais estaduais, procuradorias estaduais, defensoria pública, promotores, centros de assistência técnica e câmaras de conciliação, com o objetivo de reduzir ou responder melhor a litígios individuais de cuidados de saúde.

A judicialização da saúde é meio de acesso a serviços e insumos em saúde pelos mais variados níveis sociais e os pedidos versam sobre interesses que demandam medicamentos de alto custo, internações e procedimentos dos mais complexos aos mais simples (GOMES, 2014; TREVISAN, 2015).

Por essa razão, nota-se que, nas demandas analisadas, em Minas Gerais, há ainda a prevalência de partes hipossuficientes que se utilizam das Defensorias Públicas Estaduais para ajuizar ações judiciais para a obtenção do fármaco prescrito pelo médico.

No caso do TJMG, há prevalência da garantia do direito individual sobre o coletivo quando analisado o requerimento judicial de medicamento e/ou tratamento médico, em sua maioria de alto custo, uma vez que, em nenhum dos casos analisados, o Município/parte bem como o Estado/parte, não fizeram prova dos impactos financeiros da dispensação a um indivíduo em detrimento da coletividade.

Quando o magistrado analisa o pedido do medicamento, o faz com fundamento na prescrição médica que, relatando a necessidade do fármaco, impõe e narra ser ele

essencial à manutenção da saúde do demandante, trazendo forte controvérsia sobre o conceito de medicamento essencial em face do que dispõe a Organização Mundial de Saúde (OMS) (TJMG, 2018; OMS, 2003).

Sob a ótica do TJMG, a essencialidade do medicamento não decorre exclusivamente do que dispõe a OMS, mas sim, com fundamento primordial do laudo médico prescrito por profissional capacitado e que acompanha o tratamento do paciente, o que conflita com a definição de medicamento essencial para a OMS, que o define como aquele que satisfaz a necessidade prioritária de saúde da população (OMS, 2003).

A postura judicial do TJMG em face das demandas que solicitam medicamentos entra em conflito com a concepção coletiva de saúde do que seja medicamento essencial. Bucci e Duarte (2017) criticam a concessão individual de medicamentos por interferir na gestão e sistemática do financiamento da política de saúde pública (BUCCI E DUARTE, 2017, p.552).

Contudo, o TJMG tem como parâmetro das suas decisões judiciais o relatório médico que acompanha o paciente, independentemente se credenciado o profissional junto ao SUS ou não, bem como independentemente da capacidade técnica dele ou não (TJMG, 2018).

O TJMG, quando solicitado se manifestar nos autos de pedido judicial de medicamento e/ou tratamento médico, baseia suas decisões no princípio da dignidade humana, na integridade física e no direito à vida, afirmando que o direito à saúde deve ser garantido, independentemente de restrições orçamentárias e exigências burocráticas (TJMG, 2018).

Ademais, os magistrados do TJMG vêm proferindo decisões cada vez mais justas do ponto de vista técnico, garantindo, em consequência, o direito fundamental e constitucional à saúde, não havendo, pois, qualquer desequilíbrio econômico-financeiro para a coletividade caso o medicamento seja fornecido a um paciente determinado, não podendo aqui se falar em gestão pública de saúde deficitária ou mesmo má-gestão dos recursos públicos em saúde.

Como a execução da política de saúde pública exige planejamento, gestão eficiente, sistematicidade para se concretizar a saúde sob os fundamentos da universalidade, da integralidade e da equidade, não podendo afastar o direito social e fundamental do cidadão, garantido, inclusive, constitucionalmente (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, mesmo a judicialização da saúde servindo como instrumento alternativo de acesso à saúde, a resolução de conflitos envolvendo o controle de políticas públicas, principalmente em se tratando de saúde, requer instrumentos de

diálogo institucional entre os atores políticos e jurídicos para redução das ações judiciais.

As principais causas de judicialização da saúde em Minas Gerais são os medicamentos de alto custo e os de uso *off label*, bem como a (in)dispensabilidade do fármaco na manutenção da vida do paciente frente à solução medicamentosa alternativa fornecida pelo SUS, com as liminares prevalentes como a principal estratégia dos demandantes para o acesso à saúde.

Seus principais efeitos negativos são a prevalência dos direitos individuais sobre os direitos coletivos à saúde, sem, contudo, se ter conhecimento dos impactos financeiros na coletividade, já que, em todas as demandas em que se alegou o princípio da reserva do possível pelo Estado e/ou pelos Municípios, estes não cuidaram de fazer a prova a que lhes competiam, o que tornou a alegação prejudicada e, conseqüentemente, recusada pelos magistrados. Dessa feita, tem-se que “o debate sobre a judicialização é controverso e envolve a dicotomia entre o direito individual e o coletivo” (AVANZA, 2017, p. 38).

Desse modo, a atuação do Judiciário vem para garantir o cumprimento dos princípios do SUS quando o Poder Executivo planeja e efetivamente executa a política de saúde pública, cuidando aquele de evitar o desequilíbrio financeiro e orçamentário do SUS, bem como de toda a coletividade face a um direito individual e temporário.

A judicialização vem encontrando crescente aumento em razão de divergências internas entre entes federativos a respeito da obrigação de fornecer o fármaco ao paciente, da falta de previsão orçamentária para sua dispensação, o que, frisa-se, sequer fora provado em nenhum caso, bem como da necessidade de recorrer das decisões condenatórias das Fazendas Públicas Municipal e Estadual, na forma do Código de Processo Civil, em seu art. 496, em razão do valor da condenação (TJMG, 2018; BRASIL, 2015).

Ou seja, ainda que o fornecimento tenha sido prestado pelo ente responsável, se o valor da condenação superou o patamar mínimo não recorrível, no que dispõe o referido artigo, haverá recursos e mais recursos enquanto puder ser discutida a matéria objeto da condenação em 1ª Instância.

Acrescido a isso, o NATS ainda é considerada ferramenta nova para os magistrados, de uso tímido, seja por ser ferramenta extrajudicial ainda nova, bem como somente utilizada em casos excepcionais em que o requerimento se mostra pouco conhecido pelos magistrados, necessitando do auxílio técnico para fins de proferir uma decisão judicial a mais justa possível face o direito da parte de obter uma decisão justa, célere e capaz de assegurar o seu direito constitucional à vida e à saúde (TJMG, 2018).

Assim, referidos núcleos se mostram como ferramenta de grande utilidade e presteza, viável no contexto em que analisados os acórdãos e em especial quanto ao uso de medicamentos *off label*.

Logo, tem-se, no cenário nacional brasileiro, em matéria de saúde, políticas públicas efetivas, que caminham para uma significativa busca pela sua aplicação eficiente tanto no âmbito administrativo quanto no judicial, a fim de proporcionar ao magistrado e às partes, meios de obtenção de informações mais precisas acerca dos fármacos e/ou procedimentos médicos pretendidos.

Todavia, essa efetividade ainda encontra entrave na política pública voltada para o Judiciário, tendo em vista, por exemplo, a obrigatoriedade legal por parte da Fazenda Pública Municipal e/ou Estadual, de recorrer em casos de serem condenadas à obrigação de pagar quantia, tudo, com fins de minimizar os efeitos das decisões judiciais voltadas a assegurar o direito à vida e à saúde de um único indivíduo em detrimento de toda uma coletividade.

O NATS, existente desde 2010, somente foi implantado em 2016 no Estado de Minas Gerais, refletindo nos julgados apenas a partir de 2017, quando pôde-se notar que sua utilização ainda é tímida diante de todo o pesquisado, mas tendo sido e será capaz de contribuir com as razões de decidir do magistrado.

Logo, o que se tem é uma ferramenta de cunho técnico, que poderá auxiliar os magistrados, quando necessário, a trazer maior eficácia às decisões judiciais, bem como a segurança jurídica de que o magistrado decidiu não só no seu poder de convencimento, mas sim, com a técnica que dele se espera, inclusive a efetivar e assegurar os direitos constitucionais da vida, da saúde e da dignidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As decisões judiciais colegiadas sobre saúde no Estado de Minas Gerais decorrem do texto constitucional que concede ao cidadão o amplo acesso à justiça para fins de resguardar seus direitos contra quem quer que seja.

Sob esse aspecto, tem-se que a judicialização da saúde, além do viés constitucional, tem também o viés orçamentário, econômico, que, em que pese sua existência, mostrou-se irrelevante quando se trata de direitos constitucionais da vida, da saúde e da dignidade humana.

Conclui-se que mencionados direitos individuais previstos na Constituição Federal de 1988 se sobrepõem a quaisquer questões de cunho orçamentário e com reflexos diretos e indiretos nos direitos da coletividade, fazendo manifestar-se o direito fundamental à vida.

REFERÊNCIAS

AVANZA, Clenir. Judicialização das políticas públicas de saúde, surgimento, causas e consequências. Disponível em:

<http://www.emescam.br/arquivos/pos/stricto/dissertacoes/2017/11_Clenir_Avanza.pdf>

. **Biblioteca Digital do TJMG**. Acesso em: 18 de mar. 2018. Disponível em: <<http://bd.tjmg.jus.br>>.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda. **Acesso a medicamentos**: impasse entre saúde e o comércio. Disponível em:

<[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001200301&lang=pt#)

311X2017001200301&lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BIEHL J; SOCAL, MP; AMON, JJ. **The judicialization of health and the quest for state accountability**: Evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in Southern Brazil. Health and human rights. 2016; 18(1): 209. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/>>. Acesso em: 30 de set. 2018.

BORGES, Danielle da Costa Leite; **Individual health care litigation in Brazil through a different lens**: strengthening health technology assessment and new models of health care governance. Health and Human Right Journal. 2018; 20(1): 147-162. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039743/pdf/hhr-20-147.pdf>> Acesso em: 29 de jan. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950. **Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L1060compilada.htm>. Acesso em: 06 de out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de

tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm>. Acesso em :10 mar. 2018.

BRASIL. **CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**. Recomendação nº 107, de 6 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução e resolução das demandas em saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br//images/atos_normativos/resolucao/resolucao_107_06042010_11102012191858.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

BRASIL. **CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. <http://www.cnj.jus.br//images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS**. Agravo de Instrumento Cível n. 0711846-43.2017.8.13.0000/1.0443.16.004443-6/001, de relatoria do Des. Bitencourt Marcondes, com data de julgamento 28/11/2017 e publicação no DJE do dia 07/12/2017. Disponível em:<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsessionid=29FD32A8F5837E69502F5AC4E38E5FD4.juri_node1?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=0711846-43.2017.8.13.0000&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

BRASIL. **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Edcl no Resp 1.657.156/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, Primeira Seção, por unanimidade, julgado em 12/09/2018, Dje 21/09/2018 (tema 106). Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?livre=%28%28%22BENEDITO+GON%27ALVES%22%29.MIN.%29+E+%28%22PRIMEIRA+SECAO%22%29.ORG.&processo=1657156&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>>. Acesso em: 07 de jan. 2019

BUCCI, MPD; DUARTE, CS. (Coord.) **Judicialização da Saúde**: a visão do Poder Executivo. 1ª. Saraiva. São Paulo: 2017. p. 552.

CALSAVARA, Márcia Valéria. **Jurisprudência mineira acerca da judicialização da saúde pública**. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/13273/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Jurisprud%C3%Aancia%20mineira%20acerca%20da%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica.pdf> . Acesso em: 01 abr. 2018.

DECS. **Descritores em Ciências da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

DINIZ D; MACHADO, TRDC; PENALVA, J. **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil**. 2014. 19. Ciência & Saúde Coletiva, 591-598. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232014000200591&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 de set. 2018.

FALAVINHA, Diego Hermínio Stefanutto; MARCHETTO, Patricia Borba Marchetto; JUNIOR, Helio Veiga. **Judicialization of Health**: The Brazilian case and a bioethical review. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/20085>> Acesso em: 18 de out. de 2018.

FERREIRA, SL; COSTA, AM. **Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde**: constitucionais ou inconstitucionais. Revista SJRJ. Rio de Janeiro. 2013; 20(36), p. 219-240.

FLEURY, Sonia. **Judicialização pode salvar o SUS**. Saúde em Debate. 2012;36(93):159-162. Disponível em:

<http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

GOMES, Dalila F., SOUZA, Camila Rufino, SILVA, Felipe Luiz da, PÔRTO, Juliana Alves, MORAIS, Indyara de Araújo, RAMOS, Maíra Catharina, SILVA, Everton Nunes da. **Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?**. Saúde em Debate. 2014; v. 38, n. 100, p. 139-156. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000100139&script=sci_abstract&tlng=pt > . Acesso em: 14 mar 2018.

GONÇALVES, MVR. **Direito processual civil esquematizado**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018 (Coleção Esquematizados/Coordenador Pedro Lenza).

LAMPREA, Everaldo. **The Judicialization of Health Care: A Global South Perspective**. Review in Advance. v.1, p. 18.1-18.15. Disponível em: < https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3059628> Acesso em: 01 maio 2018.

MARINHO, Tiago de Lima. **Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos**. Revista Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9> Acesso em: 01 maio 2018.

MESSETTI, Paulo André Stein; DALLARI, Dalmo de Abre. **Human dignity in the light of the Constitution, human rights and bioethics**. *Journal of Human Growth and Development*. 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152176>>. Acesso em: 23 de fev. 2019.

MULLACHERY, Pricila; SILVER, Diana; MACINKO, James. **Changes in care health inequity in Brazil between 2008 and 2013**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112635/>> Acesso em: 12 de out. 2018.

NASCIMENTO, Ana Franco do; **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível**. disponível em < <https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel>>; Acesso em 12 de out. de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos humanos**. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 23 de fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>>. Acesso em: 04 de jan. 2019.

PERLINGEIRO, Ricardo; A tutela judicial do direito publico à saúde no Brasil. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 41, p.184 a 203, de jul/dez 2012. Disponível em: <<http://direitoestadosociedade.jur.puc-rio.br/media/9artigo41.pdf>> Acesso em: 01 maio 2018.

SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da saúde**: em busca de uma contenção saudável. Revista Âmbito Jurídico. Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Acesso em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9> Acesso em: 18 mar. 2018.

SOPELSA, Mariani; MOTTER, Fabiane Raquel; BARCELLOS, Nêmora Tregnano; LEITE, Heloísa Marquardt; PANIZ, Vera Maria Vieira. **Perfil farmacoterapêutico dos usuários com medicamentos de alto custo em BRASIL**. São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400759&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Disponível em: <www.stj.jus.br>. Acesso em: 01 abr. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso em: 01 abr. 2018.

TRAVASSOS, DV; FERREIRA, RC; VARGAS, AMD; MOURA, RNVD; CONCEIÇÃO, EMDA; MARQUES, DDF; FERREIRA EF. **Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros**. 2013; 18. Ciência & Saúde Coletiva, 3419-3429.

TREVISAN, LM, et al. Access to treatment for phenylketonuria by judicial means in Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciência & saúde coletiva**. 2015.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>> Acesso em: 18 mar. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Disponível em: <www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 10 jan. 2018.

VIDAL, Thaís Jeronimo; MORAES, Elaine Lazzaroni; RETTO, Maely Peçanha Favero; SILVA, Maria Jorge Sobreira da. **Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg?**. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017000802539&lang=pt> . Acesso em: 18 mar. 2018.

ANEXO 4

CURRÍCULO LATTES

Autora: Thaysa Kassis de Faria Alvim



Thaysa Kassis de Faria Alvim

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4580508720354940>
Última atualização do currículo em 24/02/2019

Possui graduação em Direito - Faculdades Milton Campos (2011). Atualmente é coordenadora e professora do NPJ da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu. Professora da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Processo Civil. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Thaysa Kassis de Faria Alvim
Nome em citações bibliográficas	ALVIM, T. K. F.

Endereço

Endereço Profissional	Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu. Avenida Getúlio Vargas Coqueiro 36900000 - Manhuaçu, MG - Brasil Telefone: (33) 33395500
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

2018	Mestrado em andamento em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local (Conceito CAPES 3). Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Brasil. Título: Judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais, Brasil, Orientador: Italla Maria Pinheiro Bezerra. Coorientador: Luiz Carlos de Abreu.
2012 - 2013	Especialização em Direito Processual Civil. (Carga Horária: 360h). Universidade Gama Filho, UGF, Brasil. Título: A Ação Monitória e a Fazenda Pública. Orientador: Jason Albergaria Neto.
2005 - 2011	Graduação em Direito. Faculdades Milton Campos, FMC, Brasil. Título: Ação Monitória e suas Problemáticas: a causa debendi, documento hábil e a correção monetária. Orientador: Jason de Albergaria Neto.

Formação Complementar

2018 - 2018	Mediação e Arbitragem. (Carga horária: 30h). Fundação Getúlio Vargas, FGV, Brasil.
--------------------	---

Atuação Profissional

Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, FACIG, Brasil.

Vínculo institucional	
2018 - Atual	Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Professor titular, Carga horária: 8
Vínculo institucional	
2017 - Atual	Vínculo: Outro (especifique), Enquadramento Funcional: Coordenador de NPJ
Atividades	
08/2018 - Atual	Ensino, Direito, Nível: Graduação Disciplinas ministradas Tópicos de Direito Civil e Processo Civil

Coorientadora: Prof^a Dra. Lídia Maria Nazaré Alves



Lídia Maria Nazaré Alves

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2045413992599596>
Última atualização do currículo em 05/02/2019

Possui graduação em Letras pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Carangola (1989); Mestrado em Estudos Literários, pela Universidade Federal de Minas Gerais (2001) e Doutorado em Literatura Comparada, pela Universidade Federal Fluminense (2009). Atualmente professora da UEMG - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS/ Campus de Carangola e representante do NDE dessa; Professora do Colégio América do Norte; Professora da FACIG - Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu e representante do NDE e do Colegiado dessa instituição. Tem experiência na área de Letras, com ênfase em Teoria da Literatura e Literaturas de Língua portuguesa: portuguesa, africana e brasileira; Literatura Comparada; Língua Portuguesa. Na área do Direito e Odontologia, Português e Argumentação Jurídica e Português Instrumental; Na área da Matemática, Serviço Social e Psicologia, Português Instrumental, Epistemologia da Docência e Metodologia da pesquisa, respectivamente. Desenvolveu o projeto de pesquisa: AS REPRESENTAÇÕES DA CRISE: Interseção de fontes literárias, o Projeto de Extensão Estudos de Gênero e Etnias na Literatura e sua repercussão na sociedade e desenvolve o Projeto Literatura e Sociedade: Formação e representação de identidades de gênero e etnias e o Projeto de Extensão: Produção/divulgação de estudos poéticos de e sobre negros. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Lídia Maria Nazaré Alves
Nome em citações bibliográficas	ALVES, Lídia Maria Nazaré; ALVES, LÍDIA MARIA NAZARÉ; NAZARÉ ALVES, LÍDIA MARIA

Endereço

Endereço Profissional	Universidade do Estado de Minas Gerais. Praça dos Estudantes nº 23 Santa Emília 36800000 - Carangola, MG - Brasil Telefone: (32) 37414086 Ramal: 35 Fax: (32) 37414086 URL da Homepage: http://www.uemg.br/unidade.php?id=7
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

2005 - 2009	Doutorado em Literatura Comparada. Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil. Título: Clarice Lispector e Franz Kafka em cena: Não tomar seu santo nome em vão., Ano de obtenção: 2009. Orientador: Lídia Helena. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, FAPEMIG, Brasil.
1999 - 2001	Mestrado em Estudos Literários (Conceito CAPES 7). Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil. Título: Mulher nasce mulher? Clarice Lispector, colonista e autora de "A Hora da Estrela", Ano de Obtenção: 2001. Orientador: Dr ^a Graciela Inês Ravetti de Gómez. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, FAPEMIG, Brasil.
1994 - 1996	Especialização em Literatura Brasileira. (Carga Horária: 360h). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Brasil.
1992 - 1993	Especialização em Literatura em Língua Portuguesa. (Carga Horária: 360h). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Carangola, FAFILE, Brasil. Título: A linguagem de José Saramago em Memorial do Convento...
1992 - 1993	Especialização em Metodologia Em Ensino Superior. (Carga Horária: 360h). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Carangola, FAFILE, Brasil.
1990 - 1992	Especialização em Língua Portuguesa. (Carga Horária: 360h). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Brasil.

Orientadora: Profa Dra Italla Maria Pinheiro Bezerra



Italla Maria Pinheiro Bezerra

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1397465981683916>
Última atualização do currículo em 28/02/2019

Pesquisadora com ênfase em Enfermagem, Saúde Coletiva, Promoção da Saúde e Tecnologia em Saúde. Pós-doutorado pela Universidade de São Paulo EACH-USP; Doutorado em Ciências (área de concentração: saúde Coletiva) pela Faculdade de Medicina do ABC (2015) e Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (2011). Professora pesquisadora permanente do programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre. Coordenadora do Curso de Enfermagem e Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES (EMESCAM). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Italla Maria Pinheiro Bezerra
Nome em citações bibliográficas	BEZERRA, I. M. P.; BEZERRA, ITALLA MARIA PINHEIRO; PINHEIRO BEZERRA, ITALLA MARIA; MARIA PINHEIRO BEZERRA, ITALLA; BEZERRA, I.M.P.; Pinheiro, Italla Maria Bezerra; BEZERRA, ITALLA MARIA PINHEIRO; BEZERRA, ITALLA MARIA; BEZERRA, IM; BEZERRA, ITALLA M.; BEZERRA, ITALA MARIA PINHEIRO

Endereço

Endereço Profissional	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Coordenação de Curso de Enfermagem. Avenida Nossa Senhora da Penha, 2190 Santa Luíza 29045402 - Vitória, ES - Brasil Telefone: (27) 33343573
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

2012 - 2015	Doutorado em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, Brasil. Título: Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na estratégia saúde da família: análise à luz das categorias epistemológicas de Paulo Freire, Ano de obtenção: 2015. Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu. Coorientador: Profa. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado.
2009 - 2011	Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Brasil. Título: Estratégias ou táticas alternativas: procurando novos caminhos para promoção da saúde entre modelos assistenciais e processos de trabalho, Ano de Obtenção: 2011. Orientador: Prof. Dr. Eufrásio de Andrade Lima Neto. Coorientador: Prof. Dr. Cesar Cavalcanti da Silva. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Tomada de decisões; PROMOÇÃO DA SAÚDE; Prática profissional; Atenção básica.
2004 - 2008	Grande área: Ciências da Saúde Graduação em enfermagem. Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil. Título: COMUNICAÇÃO NO PROCESSO EDUCATIVO DESENVOLVIDA PELO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Orientador: Prof. Dr. Maria de Fátima Antero Sousa Machado. Bolsista do(a): Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, FUNCAP, Brasil.

Pós-doutorado