

FREDERICO MARQUES MACHADO

**O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A
MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO.**

CURSO DE DIREITO- UniEVANGÉLICA

2022

FREDERICO MARQUES MACHADO

O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Me. Juraci da Rocha Cipriano.

ANÁPOLIS-2022
FREDERICO MARQUES MACHADO

**O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A
MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO**

Anápolis, ____ de _____ de 2022.

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que acompanharam de perto a minha caminhada e evolução ao longo do curso, agradecer ao Carlos, meu gerente e eterno amigo que me mostrou por diversas vezes o caminho correto a ser seguido, e me ajudou com as orientações e conselhos sobre meu trabalho de monografia, gostaria de agradecer a minha mãe que foi meu apoio ao longo da vida e minha noiva e amigos que não me deixaram desistir por um segundo sequer.

Agradecimentos especiais ao Juraci, que foi meu primeiro professor e amigo na faculdade e por fim tornou-se meu mentor no trabalho de monografia.

RESUMO

A presente pesquisa visa, entender o dinamismo dos medicamentos de alto custo, perfazendo uma viagem ao começo da criação das políticas de medicamentos distribuídos de forma gratuitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), até a chegada dos processos judiciais nos tribunais municipais e superiores como ferramenta auxiliar na obtenção de um direito fundamental descrito no ordenamento jurídico máximo, a constituição federal e por fim o impactos causados por esses processos judiciais no âmbito da saúde, da economia e do judiciário.

Palavras-chave: Judicialização, Sistema Único de Saúde, Medicamentos de Alto Custo, Saúde, Acesso a medicamentos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – CRIAÇÃO DA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	3
1.1. Conceito de medicamentos de alto custo	3
1.2. Distribuição de medicamentos de alto custo no Brasil.....	6
1.2.1. Capacidade econômica municipal	7
1.2.2. Boletim Epidemiológico Municipal	8
1.2.3. Distribuição de medicamentos de Alto Custo na Cidade de Anápolis – GO	8
1.2.4. Distribuição de medicamentos de Alto Custo na Cidade de Brasília – DF.....	9
1.3. Legislação Fundamentadora	10
1.4. Falta de medicamentos de alto custo nas redes de distribuição gratuitas	13
CAPÍTULO II – O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO	17
2.1. Conceito de Judicialização	17
2.2. Entendendo o aumento da Judicialização na área da saúde.....	20
2.3. Judicialização no setor privado da saúde	23
CAPÍTULO III – IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	27
3.1. Resultados do processo de judicialização do acesso a medicamentos de alto custo....	27
3.1.1. Efeitos positivos da Judicialização do acesso a medicamentos de alto custo	27
3.1.2. Efeitos negativos da Judicialização do acesso a medicamentos de alto custo.....	28
3.1.3. Resultados gerais da Judicialização no Brasil	30
3.2. Caminhos alternativos para melhorar o sistema de acesso a medicamentos de alto custo.....	32
3.2.1. Alfabetização e sua influência na saúde da população	32
3.2.2. Desenvolvimento das políticas integradas que promovem acesso e inovação.....	33
3.2.3. A instrumentação do Uso Racional de Medicamento	34
3.2.4. O projeto Lei 1613/22	35
3.2.5. Combate a corrupção na saúde	35
3.3. Decisões dos tribunais de justiça de Goiás sobre o acesso a medicamentos de alto custo.....	36
CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

Este artigo vem estudar e apresentar o fenômeno da Judicialização no campo da Saúde Pública e privada para o acesso a medicamentos de alto custo.

A metodologia aplicada neste trabalho é de cunho predominantemente bibliográfico e marca uma trajetória de leitura e compilação de obras literárias, doutrinas, artigos científicos, dissertações, teses, e o teor de processos administrativos e judiciais relacionados ao tema. De tal modo, tem-se o compilado de: sustentação bibliográfica, abordagem dedutiva e análise de casos práticos. Assim sendo, para possibilitar um melhor entendimento o trabalho fora sistematizado em três partes.

Primeiramente, o capítulo inaugural aborda de modo amplo o conceito de medicamentos de alto custo, trazendo a diversidade de significados adquiridos ao longo do tempo, mais a fundo aborda também a metodologia de distribuição de medicamentos de alto custo no Brasil e por fim traz à tona a legislação fundamentadora o qual originalmente trouxe regulamentação e embasamento jurídico a toda essa cadeia que envolve medicamentos de alto custo no Brasil.

O segundo capítulo detém a missão de demonstrar o conceito de judicialização e todas as suas linhas de pensamento, abordando sua criação desde os primórdios do direito até os tempos atuais, em contrapartida esse capítulo aborda o aumento da judicialização na área da saúde tanto no âmbito público, quanto no âmbito privado

Em seu último capítulo, a dissertação apresenta os resultados do processo de judicialização do acesso a medicamentos de alto custo, tanto os positivos quanto os negativos, ainda, demonstram também os caminhos alternativos para melhorar o sistema de acesso a esses medicamentos e por fim traz um apanhado geral de decisões do tribunal de justiça de Goiás acerca dos processos judiciais iniciados na comarca de Anápolis/GO.

CAPÍTULO I – CRIAÇÃO DA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Esse capítulo trata sobre a fundamentação e criação da política de medicamentos de alto custo no Brasil, primeiramente deve-se compreender o conceito da terminologia “medicamentos de alto custo”, abordando conceitos como à distribuição, legislação responsável por essa política no país e também entender a falta desse atendimento à população.

1.1. Conceito de medicamentos de alto custo

O Brasil nos últimos anos vem sofrendo os alardes de uma pandemia viral e as consequências de uma crise econômica de larga escala. Um país onde a desigualdade social reflete substancialmente na saúde de seus cidadãos. Verificamos uma carência significativa em todos os âmbitos da saúde (TRAVASSOS, 2000).

A política de saúde pública adotada em nosso território é de se invejar, se comparada as demais regiões do mundo, onde a obtenção de Saúde não é disponibilizada em cunho gratuito ou com acesso financeiro de baixo custo para a população (RODRIGUES, 2021).

Porém de modo amplo, vemos que a desigualdade criada no País, faz com que os atendimentos e obtenções de resultado que deveriam ser promissores, acabam tornando-se longínquos e tardios. Muitas vezes criando um novo desafio para o governo. Como obter tratamentos, medicamentos, atendimentos de forma rápida, eficaz e barata (MERELES, 2018).

No país hoje, a saúde se divide em dois âmbitos a pública e suplementar. A saúde pública está estruturada dentro do Sistema Único de Saúde, mais conhecido como SUS, já a saúde suplementar é a saúde privada, que compreende os planos de saúde. Atualmente, 75% dos brasileiros dependem exclusivamente do SUS, o restante da população utiliza a saúde privada. E essa alta concentração de brasileiros na saúde pública reflete nos atuais conflitos desse sistema que enfrentamos. Conflitos esses que são: Demoras no atendimento, falta orçamentária, falta de profissionais capacitados entre muitos outros (CARVALHO, 2018).

O acesso aos medicamentos é parte fundamental de toda política farmacêutica e, por extensão, um dos pilares fundamentais das políticas de saúde pública. O aspecto fundamental do acesso a medicamentos é a acessibilidade econômica, e que seu custo não suponha uma proporção excessiva da renda familiar de forma que impeça sua compra (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009, p.1).

O intuito de ter políticas públicas gratuitas é de que o usuário delas não precise renunciar a outros bens básicos para poder adquirir direitos fundamentais estabelecidos aqui na legislação brasileira. E ao falarmos de medicamentos de alto custo no país, nos deparamos de cara com um conflito quanto a sua conceitualização. Atualmente, não possuímos critérios específicos para a definição dessa classe de medicamentos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009, p.2).

O Sistema Único de Saúde (SUS), é o órgão responsável pelo serviço de saúde gratuito. incluindo a organização e distribuição de medicamentos de alto e baixo custo em território nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, *online*).

Segundo as pesquisas desenvolvidas pelos sistemas de informação de acesso público, o Siga Brasil e o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). O gasto do SUS com medicamentos passou de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase R\$ 20 bilhões em 2015 (crescimento de 40%), caindo para R\$ 18,6 bilhões em 2018 (-7% nos últimos dois anos). Em 2018 de acordo com o Ministério da Saúde, R\$ 1,2 bilhão foi desembolsado para atender a 1.596 pacientes solicitantes de medicamentos de alto custo, o que corresponde a uma média de R\$ 759 mil por

pessoa. E se compararmos com o valor orçamentário utilizado pelo SUS com medicamentos, dos R\$ 18,6 bilhões desembolsados em 2018, 6,45% foram utilizados para suprir a necessidade dos medicamentos de alto custo (SULPINO, 2018).

No território nacional atualmente por não existir um consenso sobre a definição de medicamentos de alto custo; é necessário que se faz uso de conceitos genéricos e globais. Medicamentos de alto custo são aqueles cujo valor unitário mensal esteja acima de um salário mínimo, ou medicamentos de uso crônico indicado para doenças muito prevalentes (acima de 1% da população) cujo custo mensal seja superior a um terço de um salário mínimo (VINHAS, 2008).

Mas em regra. Em forma de entendimento geral costuma-se afirmar que medicamentos são considerados de alto custo quando seus preços atingem algumas centenas de reais ou até mesmo milhares (ROSEBAUM, 2021).

Alguns autores costumam afirmar que medicamentos se tornam de alto custo quando seus valores afetam os direitos fundamentais estabelecidos na constituição federal para se ter o mínimo de vida necessário. Alguns desses direitos são à educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados (MARTINS, 2006).

A ausência dessa conceituação se dá em grande parte devido à grande desigualdade social estabelecida nos diversos estados do país. É inviável classificar a pobreza de uma grande metrópole com a pobreza de um município estabelecido longe da região central do território (BEZERRA, 2014).

Outro motivo para essa não classificação é devido ao boletim de saúde de cada município. Municípios onde não incidem casos de doenças raras, que em outros lugares são tratados com medicamentos de alto custo, não possuem necessidade de ter em sua lista de distribuição aquele medicamento específico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022,*online*).

Portanto a classificação de medicamentos desse porte, é bem abrangente, e de modo geral para se classificar como alto custo ou não, é sempre levado em consideração a renda familiar com qual se encontra o requerente, e o meio de vida com qual os indivíduos que necessitam desse medicamento convivem.

1.2. Distribuição de medicamentos de alto custo no Brasil

No que tange a distribuição dessa classe de medicamentos, em um primeiro momento é necessário entendermos que a distribuição de medicamentos de alto custo é regida e controlada pelo órgão responsável de cada região, ou seja, cada município ou em casos de municípios pequenos, a comarca responsável, regulamenta a lista de medicamentos a serem distribuídos e realiza o cadastro das pessoas que terão o direito de receber esse medicamento (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2001, *online*).

Hoje no Brasil, o Ministério da Saúde atua como órgão regulador dessa distribuição de modo geral e por meio da RENAME (Relação nacional de medicamentos essenciais) os municípios se norteiam para criar sua distribuição.

A RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. A RENAME 2022 apresenta os medicamentos oferecidos em todos os níveis de atenção e nas linhas de cuidado do SUS, proporcionando transparência nas informações sobre o acesso aos medicamentos da rede. A publicação apresenta a lista de medicamentos e insumos disponibilizados no SUS de acordo com as responsabilidades de financiamento, proporcionando transparência e fortalecendo o Uso Racional de Medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*).

A lista de medicamentos e insumos regulamentados pela RENAME possui hoje 519 medicamentos e insumos considerados essenciais que em regra geral devem ser distribuídos de forma gratuita pelo SUS em todo o território brasileiro. Essa lista encontra-se no ANEXO A – RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2022.

Ao falarmos de distribuição de medicamentos de alto custo no Brasil, se faz necessário entendemos alguns pilares que regulamentariam essa relação.

1.2.1. Capacidade econômica municipal

Ao compararmos a capacidade econômica da grande São Paulo, que obteve um PIB R\$ 603,4 bilhões em 2019 (Prefeitura de São Paulo, 2019, *online*). Com o PIB de Anápolis no estado de Goiás que alcançou um PIB de R\$ 14.238.732,00 bilhões em 2019 (Prefeitura de Anápolis, 2018, *online*). Presenciamos de forma clara a desigualdade de economias enfrentadas entre os estados e municípios no Brasil.

Essa capacidade econômica reflete de forma ativa na distribuição de medicamentos de alto custo da região. Estados e municípios que sofrem com a baixa renda, possui em seu quadro geral um menor poder aquisitivo para adquirir medicamentos em maior escala e até mesmo adquirir medicamentos mais caros que prejudicariam o bom funcionamento de todas as áreas que necessitam de investimento público (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Essa falta de medicamentos acarreta uma relação de bi causalidade onde pobreza e saúde se afetam e se prejudicam de forma mútua. Assim a pobreza do município afeta a saúde da seguinte forma:

Os pobres (e os países pobres) não têm recursos materiais nem o dinheiro necessário para adquirir bens e serviços de saúde tais como: consultas médicas, medicamentos, e planos de saúde, etc. Assim, eles não têm condições de dispor de exames preventivos, e muitas vezes quando diagnosticada uma doença não têm acesso ao tratamento necessário. E em alguns casos os pobres não conseguem nem adquirir bens básicos como alimentação. Logo, é mais provável que pessoas pobres tenham saúde precária, sejam desnutridos, com uma insuficiente ingestão protéico-calórica, e como um resultado sejam imunodeficientes e vulneráveis a doenças infecciosas (OVIÉDO, 2005, p.03).

Para uma melhor atuação do governo na distribuição de medicamentos e serviços essenciais à saúde é necessário que o Estado atuante ou Município possua uma boa estabilidade econômica, assim expandindo de forma melhorada seus serviços públicos. Portanto é natural que Estados com a economia mais elevada possua uma lista mais ampla e um acesso facilitado a medicamentos de alto custo.

1.2.2. Boletim Epidemiológico Municipal

Outro pilar regulamentador da distribuição de medicamentos de alto custo é o Boletim Epidemiológico de cada região. Entende-se hoje por Boletim Epidemiológico:

Boletim Epidemiológico, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, é uma publicação de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico com periodicidade mensal e semanal para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas sazonais. A publicação recebeu o número de **ISSN: 2358-9450**. Este código, aceito internacionalmente para individualizar o título de uma publicação seriada, possibilita rapidez, qualidade e precisão na identificação e controle da publicação. Ele se configura como instrumento de vigilância para promover a disseminação de informações relevantes qualificadas, com potencial para contribuir com a orientação de ações em Saúde Pública no país. No Boletim Epidemiológico são publicadas descrições de monitoramento de eventos e doenças com potencial para desencadear emergência de Saúde Pública; análises da situação epidemiológica de doenças e agravos de responsabilidade da SVS; relatos de investigação de surtos e de outros temas de interesse da Vigilância em Saúde para o Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*)

Portanto é de forma natural que regiões que não possuem casos de doenças específicas que necessitam de medicamentos de alto custo, não adquirem tais medicamentos, uma vez que não é necessário para sua população o uso recorrente daqueles remédios e sua compra seria um caso de desperdício de verbas e recursos públicos (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007, *online*).

Com isso mais estados e municípios tem investido em pesquisas para obtenção de dados precisos das doenças incidentes em suas regiões para afunilar com exatidão as verbas destinadas a essas áreas. E melhorar a sua Lista de distribuição de medicamentos de alto custo.

1.2.3. Distribuição de medicamentos de Alto Custo na Cidade de Anápolis – GO

Atualmente na cidade de Anápolis a dispensação, cadastro e distribuição de medicamentos de alto custo é regulamentada pela CEMAC (Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo – Juarez Barbosa). Na CEMAC, são dispensados 115 medicamentos em 179 apresentações farmacêuticas para o tratamento de 84 doenças que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Os medicamentos listados no CEAF são dispensados após critérios de diagnóstico,

indicação e tratamento, esquemas terapêuticos e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, 2018, *online*).

O primeiro passo para obtenção de um medicamento de alto custo, é conforme orientação de seu Médico assistente, conhecer sua doença/ agravo. Após isso, é necessário que faça o Download, no sítio eletrônico do CEMAC, do formulário para preenchimento do seu quadro clínico específico. Anexado todas as documentações requeridas no site, é confirmado a abertura do processo e após isso é só agendar e fazer a retirada (CEMAC, 2021).

Todo o processo pode ser visualizado no Anexo B, onde contém todas as informações e orientações para realização de cadastro e retirada de medicamentos de alto custo.

1.2.4. Distribuição de medicamentos de Alto Custo na Cidade de Brasília – DF

A população do Distrito Federal conta com o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), mais conhecido como Farmácia de Alto Custo. Com acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço tem como objetivo a busca do tratamento medicamentoso integral, em nível ambulatorial. Atualmente, são distribuídos 268 medicamentos para doenças consideradas importantes do ponto de vista clínico-epidemiológico. Entre essas patologias, também se destacam asma grave, doença de Alzheimer, esclerose múltipla e esquizofrenia. Há 35 mil pacientes cadastrados no serviço (NETO, 2021).

Para obtenção de tais medicamentos é necessário que o paciente consulte o seu médico assistente, e conheça sua doença/ agravo. Após isso é necessário o preenchimento dos documentos elencados no site e posterior com o deferimento é agendado a retirada dos medicamentos. Todas as orientações sobre o cadastro, dispensação e distribuição são explicadas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal no site: <https://www.saude.df.gov.br/fornecimento-de-medicamentos>, isso inclui a lista de documentos e protocolos que devem ser preenchidos para obtenção

do direito de retirada dos medicamentos de alto custo (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2022, *online*).

1.3. Legislação Fundamentadora

A legislação soberana no Brasil é a constituição federal, dela são emanados os direitos e deveres fundamentais do cidadão brasileiro. A Constituição deve regular e pacificar os conflitos e interesses de grupos que integram uma sociedade. Para isso, estabelece regras que tratam desde os direitos fundamentais do cidadão, até a organização dos Poderes; defesa do Estado e da Democracia; ordem econômica e social (BRASIL(a), 2011).

Na constituição federal de 1988 em seu artigo 196 é disposto a obrigatoriedade a Saúde como direito fundamental de todos.

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 (BRASIL(b), 1988)

Além da obrigatoriedade a saúde a Constituição ainda estabelece em seu artigo 200, algumas das atribuições do sistema de único de saúde.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL(c), 1988).

Emanados da Constituição surge assim a necessidade de criar legislações fiscalizadoras e regulamentadoras da Saúde Pública e Privada no Brasil. A exemplo desse processo temos a Lei Federal N° 8080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O artigo 2º dessa Lei trás novamente seguindo as orientações da Constituição a Saúde como direito fundamental (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990, *online*).

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (LEI FEDERAL 8080, 1990).

A Lei 8080 de 1990 ficou conhecida como a Lei orgânica da Saúde e regulamenta em todas as espécies o Sistema Único de Saúde (SUS), desde as diretrizes gerais até seu sistema de Financiamento e Recursos Humanos.

Atualmente está em processo de aprovação o projeto de Lei 9970/2018 que visa acrescentar o artigo 19-V à Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar o Sistema Único de Saúde a adquirir medicamentos de alto custo na rede de farmácias privadas, ou a ressarcir os pacientes, no caso de falta desses medicamentos nos estoques das farmácias públicas (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018, *online*).

Ao trazermos essa realidade para os medicamentos de alto custo, temos a portaria GM/MS N° 3435, de 8 de dezembro de 2021 que Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Renome 2022 no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Renome 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, *online*).

Assim, a regulamentação e fundamentação de cada município se dá por meio de portaria e publicações nos diários de cada município. Podemos visualizar esse sistema como uma pirâmide, onde a Constituição Federal vem obrigando os estados e governos a cumprirem com a saúde base de todo seu território, em seguida seguir a criação de uma legislação federal que define a metodologia de atuação do sistema único de saúde, e temos por fim a autonomia estadual e municipal para regulamentar e distribuir as medicações conforme sua própria legislação. Dando assim surgimento do conceito de autonomia (CURY, 2017).

A autonomia, é a margem de discricção de que uma pessoa goza para decidir sobre os seus negócios, mas sempre delimitada essa margem pelo próprio direito. Daí porque se falar que os Estados-Membros são autônomos, ou que os municípios são autônomos: ambos atuam dentro de um quadro ou de uma moldura jurídica definida pela Constituição Federal. Autonomia, pois, não é uma amplitude incondicionada ou ilimitada de atuação na ordem jurídica, mas, tão-somente, a disponibilidade sobre certas matérias, respeitados, sempre, princípios fixados na Constituição (FRANÇA, 2012, p.1).

Podemos visualizar o sistema de pirâmide descrito acima, na ilustração a seguir:

FIGURA 1 – Estrutura Hierárquica da legislação de saúde federal



Fonte: adaptada de Cecília Cury. Disponível em: <https://foodsafetybrazil.upper.rocks/constituicao-hierarquia-normas-juridicas/>, Acessado em: 23/05/2022.

1.4. Falta de medicamentos de alto custo nas redes de distribuição gratuitas

Conforme estabelecido anteriormente, as categorias de medicamentos de alto custo, surgiram primordialmente com a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). Essa legislação estabeleceu os primeiros parâmetros de medicamentos essenciais a serem distribuídos gratuitamente pelo sistema único de saúde.

O movimento conhecido como Medicamento no Tempo Certo (MTC) realizado pela rede BioredBrasil, executou um estudo em 2022 sobre a falta de medicamentos gratuitos. Este estudo revela que entre 1º de janeiro e 28 de fevereiro de 2022, 2.801 pacientes com doenças incuráveis, e que precisam de tratamento contínuo, ficaram sem receber medicamentos essenciais (BIOREDBRASIL, 2022, *online*).

Segundo o relatório:

63 medicamentos essenciais tiveram irregularidades no fornecimento, sendo a maior parte deles de responsabilidade do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais. Alguns são considerados de alto custo, como é o caso do infliximabe, que chega a custar cerca de R\$ 6 mil a unidade. São Paulo é o líder na lista de estados com problemas no abastecimento, com 1.663 relatos. Depois de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará e Minas Gerais são os estados que mais têm reclamações de desabastecimento. Entre as regiões com mais casos, o primeiro colocado foi o Sudeste (70.3%). Em seguida vêm Nordeste (15.3%), Sul (6.1%), Norte (5.2%) e Centro-Oeste (3%) (BIOREDBRASIL, 2022, *online*).

Os 63 medicamentos podem ser divididos em 3 grupos, os grupos 1A, 1B e 2, esse sistema está descrito na imagem abaixo:

QUADRO 1 – Classificação de grupos de medicamentos.

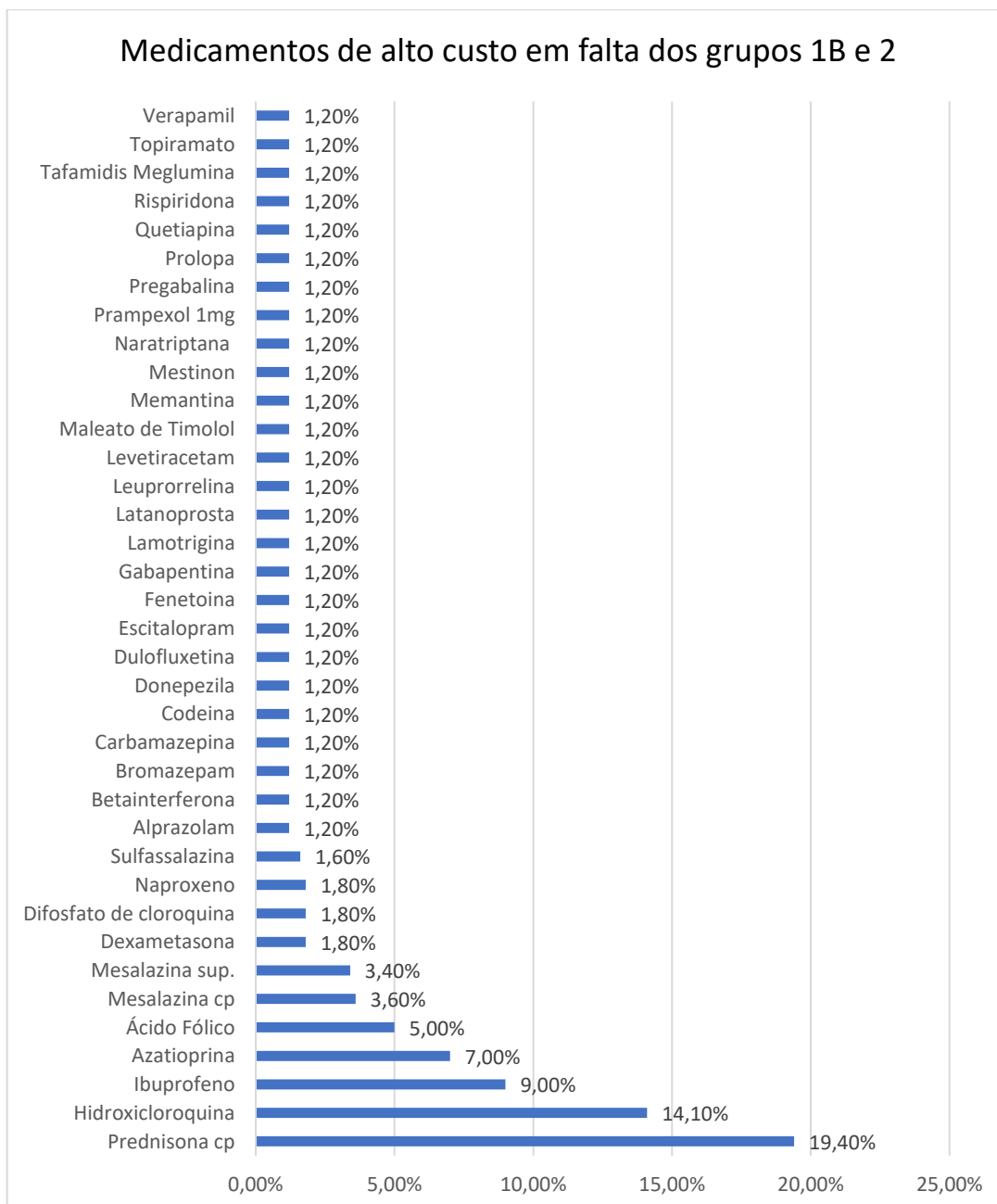
Grupos		
1A	1B	2
Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para o tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Medicamentos adquiridos pelas Secretarias da Saúde dos estados e do Distrito Federal mediante transferência de recursos financeiros do Ministério da Saúde;	Medicamentos financiados pelas Secretarias de estado da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Fonte: Imagem adaptada de BioredBrasil Disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/pelo-menos-3-mil-pacientes-com-doencas-incuraveis-ficaram-sem-medicamentos-no-inicio-do-ano-no-pais-aponta->

levantamento/#:~:text=O%20relatório%20indicou%20que%2063,R%24%206%20mil%20a%20unidad e. Acessado em: 23/05/2022.

De todos os 63 medicamentos em desfalque apontados, 37 se enquadram nas categorias 1B e 2. Podemos visualizar a lista de faltantes no gráfico abaixo:

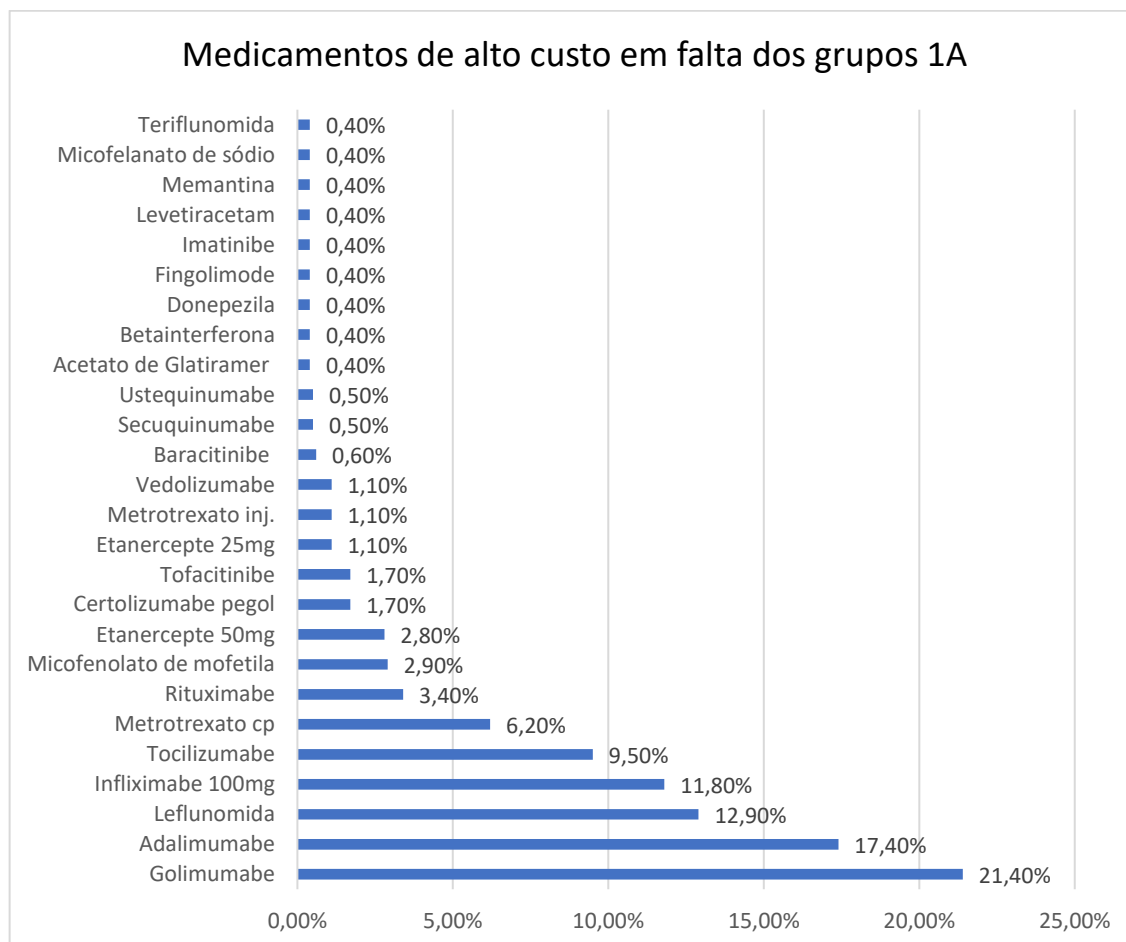
FIGURA 2 – Lista de Medicamentos de alto custo em falta dos grupos 1B e 2



Fonte: adaptada da BioeredBrasil, disponível em: <https://www.bioeredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/03/MTC-janeiro-fevereiro-2022.pdf> acessado em: 22/05/2022.

Os outros 26 medicamentos da lista são aqueles enquadrados na categoria 1A. E podem ser visualizados no gráfico abaixo:

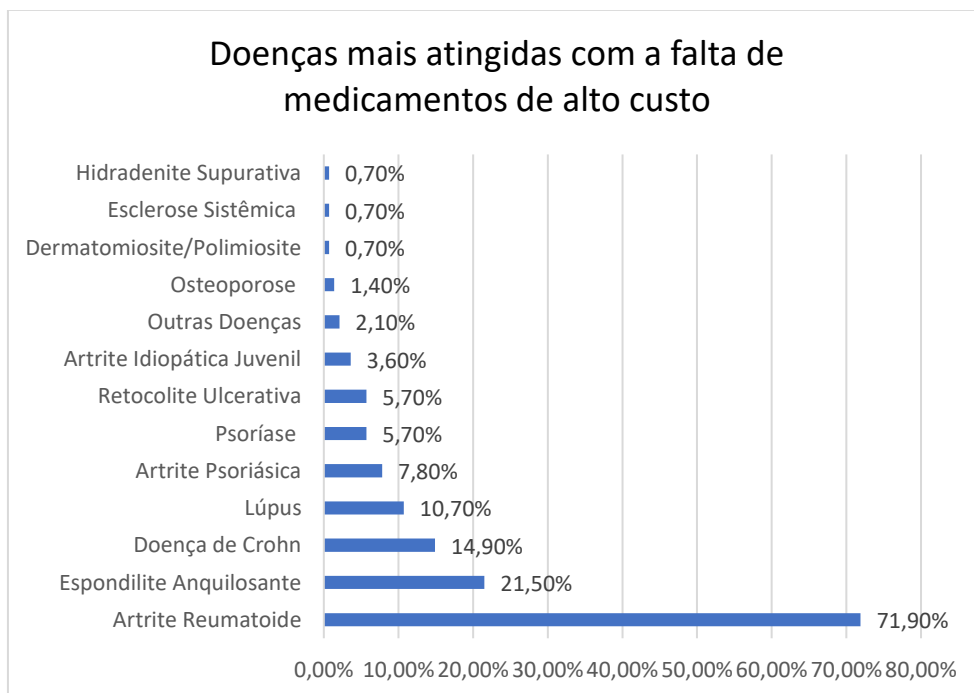
FIGURA 3 - Lista de Medicamentos de alto custo em falta dos grupos 1A



Fonte: imagem adaptada da BioredBrasil, disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/03/MTC-janeiro-fevereiro-2022.pdf> acessado em: 22/05/2022.

Esses 63 medicamentos são utilizados para o tratamento de doenças em todo o Brasil. abaixo é possível visualizar o gráfico com as doenças com mais incidências de falta no território nacional:

FIGURA 4 – Gráfico de Doenças mais atingidas com a falta de medicamentos de alto custo



Fonte: imagem adaptada da BioredBrasil, disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/03/MTC-janeiro-fevereiro-2022.pdf> acessado em: 22/05/2022.

Paulo Hoff, Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia, acredita que a solução dos problemas da deficiência de medicamentos pode ser sanada usando as ferramentas disponíveis para que os desperdícios não convivam com a falta de medicamentos, como acontece atualmente. Cita ainda que, uma compra centralizada e bem planejada faria com que as novas tecnologias estivessem disponíveis para toda a população (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2022, *online*).

Além do mais, conforme cita:

O poder de compra, o poder de negociação do governo federal poderia ser utilizado para conseguir um custo menor dessas terapias de alto custo e o governo poderia disponibilizar créditos desses produtos para as unidades federadas para que isso pudesse chegar aos pacientes então (HOFF, 2022, *online*).

Em um aspecto amplo, é notável que mesmo com a política de medicamentos de alto custo no Brasil, sendo uma das únicas do planeta a ser gratuita, o país ainda sofre muito com a falta de planejamento e estrutura e isso reflete na falta de medicamentos em todo o território.

CAPÍTULO II – O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO

Esse capítulo versa entender a raiz do surgimento do fenômeno conhecido como judicialização, entender a base de sua fundamentação e o histórico de surgimento assim como a explicação do crescimento desse fenômeno nos tempos atuais.

2.1. Conceito de Judicialização

Para entendermos a grandeza do fenômeno da judicialização é necessário retornamos as origens do Direito, descobrir como surgiu essa ideia de organização. A palavra direito se origina do latim *directum*, que significa o que está conforme à regra. Vem dos romanos antigos e é a soma da palavra DIS (muito) + RECTUM (reto, justo, certo). De um modo geral significa os dizeres necessários para a regulamentação da vida em sociedade com ordem e organização (MADRIGAL, 2016).

Analisando o conceito de direito, considera-se que não existe o mesmo sem o Homem, e nem o homem sem o direito, ambos se comunicam mutuamente. Flávia Lages de Castro conceitua essa relação de mutualidade da seguinte forma:

Entende-se, em sentido comum, o Direito como sendo o conjunto de normas para a aplicação da justiça e a minimização de conflitos de uma dada sociedade. Estas normas, estas regras, esta sociedade não são possíveis sem o Homem, porque é o Ser Humano quem faz o Direito e é para ele que o Direito é feito (CASTRO, 2007, p.2).

Com o então surgimento do Direito, e com o estabelecimento das sociedades, nasce a necessidade da criação de poderes para melhor controle societário e inibição de sobreposição de poder nas mãos de apenas um comandante. A ideia da separação de poderes para evitar a concentração absoluta de poder nas mãos do soberano, comum no Estado absoluto que precede as revoluções burguesas, fundamenta-se com as teorias de John Locke e de Montesquieu. Imaginou-se um mecanismo que se evita esta concentração de poderes, onde cada uma das funções do Estado seria de responsabilidade de um órgão ou de um grupo de órgãos. Este mecanismo será aperfeiçoado posteriormente com a criação de mecanismo de freios e contrapesos, onde estes três poderes que reúnem órgãos encarregados primordialmente de funções legislativas, administrativas e judiciárias pudessem se controlar. De um modo geral a separação de poderes, surgiu da necessidade de dividir o peso governamental do Estado, em órgãos de igual valor e domínio (MAGALHÃES, 2004).

Com a criação do sistema de Tripartição de poderes, é necessário a regulamentação de um modelo para exercer o controle desses, um dos modelos adotados é o sistema de pesos e contrapesos de Montesquieu. O Sistema de Freios e Contrapesos consiste no controle do poder pelo próprio poder, sendo que cada Poder teria autonomia para exercer sua função, mas seria controlado pelos outros poderes. Isso serviria para evitar que houvesse abusos no exercício do poder por qualquer dos Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário). Desta forma, embora cada poder seja independente e autônomo, deve trabalhar em harmonia com os demais Poderes (PISKE, 2018).

No Brasil esse sistema de governo é regulamentado na Constituição Federal de 1988, em seu artigo segundo: “Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário” (BRASIL, 1988).

Utilizando da tripartição clássica de poderes e do o poder regulamentador de freios e contrapesos surge então a necessidade do fenômeno da Judicialização. A judicialização é quando o Poder Judiciário se manifesta em situações que normalmente são de grande relevância nacional (BOBSIN, 2021).

Em um conceito mais elaborado, Judicialização na clássica definição cunhada por Torbjörn Vallinder, que pode ser encontrada no texto de 1994, *The judicialization of politics – a world- -wide phenomenon: introduction*, judicialização tem origem no verbo de língua inglesa *to judicialize*, que remete a tratar “judicialmente” uma questão para se chegar a um julgamento ou a uma decisão sobre alguma coisa. Nesse contexto a duas vertentes a serem seguidas: a primeira é tratar algo por fins judiciais, por meio de ações em tribunais e demais campos jurídicos; o segundo é tratar algo seguindo o raciocínio de um juiz, utilizando de técnicas judiciais (ALBERTINI, 2016).

Ao trazermos a judicialização ao Brasil, temos que esse evento, deu-se após o advento da Constituição Federal 1988. Esta foi amplamente discutida e teve a inclusão de inúmeras pautas, principalmente por sua elaboração ter ocorrido após um regime ditatorial com uma abertura lenta, gradual e segura. Do mesmo modo, com a criação do Superior Tribunal de Justiça, houve uma maior participação do Poder Judiciário em questões como meio ambiente, saúde, trabalho e política, abrindo espaço para o advento do Poder Judiciário no regime político brasileiro. (BOBSIN, 2021).

Com esse advento do fenômeno da judicialização podemos vislumbrar diversas causas que foram responsáveis por esse surgimento, sendo algumas delas comuns a vários países, sendo outras típicas de cada processo. Guimarães (2011), levantou algumas dessas causas em seus estudos, criando assim uma base comum para a criação desse fenômeno, causas essas que são:

1. Sistema político democrático;
2. Existência de um ordenamento institucional baseado na separação de Poderes;
3. Existência de uma Carta de direitos;
4. Recurso ao Judiciário por grupos de interesse;
5. Recurso ao Judiciário pela oposição;
6. Inefetividade das instituições majoritárias em impedir o envolvimento de instituições judiciais em certas disputas políticas;
7. Percepções negativas acerca das instituições majoritárias e legitimação de instituições judiciais;
8. Algum grau de delegação de poderes de decisão das instituições majoritárias em favor de instituições judiciais. (GUIMARAES, 2011, p. 13)

Apresentadas as causas gerais deste fenômeno, que devem ser consideradas de forma cumuladas, é preciso levar em consideração que a judicialização não pode

ser traduzida em uma ciência exata, razão pela qual, cada nação apresentará sua motivação e as causas fomentadoras deste fenômeno. Todavia, como base nestas premissas levantadas por Guimarães é possível perceber que a judicialização é um fenômeno presente em grande parte do mundo e tem as suas bases fundadas em um sistema democrático, o que, em última análise, representa uma conquista social. (REGO, 2014)

De tal modo, a judicialização, ainda que possa ser afetada pelo parâmetro de comportamento dos juízes e tribunais, constitui-se como um fenômeno essencialmente contingencial, ou seja, decorre de uma conjunção de fatores, sendo que uma boa parte deles se estabelece independentemente da vontade dos juízes e tribunais. Portanto, a judicialização se estabelece, ao menos a princípio, de acordo com (ou dentro dos) os limites previstos pelo ordenamento para a atuação judicial, ainda que estes limites estejam em desacordo (ou fora) com os limites ideais, conforme desenhados pela teoria clássica ou tradicional. (ALBERTINI, 2016)

2.2. Entendendo o aumento da Judicialização na área da saúde

O direito à saúde é um direito inerente a cada pessoa, visto que diretamente relacionado à proteção da vida, da integridade física e corporal e da dignidade humana. Enquanto direito público subjetivo, a saúde deve ser assegurada mediante políticas sociais e econômicas. Na prática, verifica-se que os Poderes Públicos, Executivo e Legislativo, não conseguem implementar políticas públicas na área da saúde de forma efetiva, principalmente pela excessiva utilização do princípio da reserva do possível. (RECCHIONI, 2012)

Um exemplo a tal situação é quando um paciente tem indicação de certo medicamento, para tratar uma enfermidade e não tem acesso ao tal medicamento pois ele não está disponível no Sistema Único de Saúde, a forma que o paciente tem de reivindicar as doses necessárias é entrando na justiça contra o Governo. (REIS, 2022)

Sobre essa situação Daniela Recchioni cita o seguinte:

Por outro lado, ainda, pode-se constatar a falta de conhecimento da população dos seus direitos fundamentais, bem como sobre as vias de acesso a tais direitos. Nesse sentido é que o fenômeno da judicialização da saúde tem ganhado relevância no cenário jurídico nacional, uma vez que o cidadão cada vez mais denota a necessidade de recorrer às vias judiciais para buscar a efetivação dos seus direitos sociais. (RECCHIONI, p.83, 2012)

Conforme supracitado anteriormente, nem todas as pessoas e pacientes têm acesso a esse tipo de informação e sequer sabem que têm direito ou como podem fazer para buscar a efetivação desse direito. A Constituição Federal de 1988 é que prevê a saúde como um direito social de todos e um dever do Estado. Sendo assim, quando o Estado não cumpre o seu dever, os indivíduos têm instrumentos para garantir a efetivação do direito, não podendo ser excluído o Poder Judiciário, conforme o art. 5º inciso XXXV. (REIS, 2022)

Cita os artigos 196 e 5º inciso XXXV da Constituição Federal as seguintes informações: 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. (BRASIL, 1988). Art. 5º. XXXV – a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 1988)

Entretanto, as políticas públicas no Brasil, atualmente, é inferior a demanda da população ao acesso à saúde. Portanto o Estado peca em garantir a efetivação de políticas públicas para a implementação efetiva de direitos sociais. Isso acaba criando uma sobrecarga no sistema de saúde e, conseqüentemente, gerando insatisfação que, por sua vez abrange mais ainda a atenção do Poder Judiciário para resolução de tais questões. (REIS, 2022)

Segundo estudos, desde 2010, houve um aumento de 500% nos gastos do Ministério da Saúde com ações judiciais para aquisição de medicamentos, equipamentos, insumos, realização de cirurgias e depósitos judiciais. Naquele ano, o valor consumido foi de R\$ 139,6 milhões. Apenas em 2014, o gasto chegou a R\$ 838,4

milhões. Em todo o período, a soma ultrapassa R\$ 2,1 bilhões. (UNA - Universidade Aberta do SUS, 2015)

Outro estudo realizado pela INSPER – Instituto de Ensino e Pesquisa, no ano de 2019 demonstrou que o número de processos em primeira instância relacionados à saúde aumentou aceleradamente de 2009 a 2017. No período, a quantidade de casos cresceu 198%, enquanto o total de processos entrando na Justiça nacional diminuiu 6%. Em 2017, 95,7 mil demandas acerca de saúde começaram a tramitar no Judiciário brasileiro. De 2009 a 2017, as ações sobre saúde cresceram 85% nos tribunais de segunda instância, especializados em apelações. No mesmo período, o volume total de processos nesse segundo grau de jurisdição cresceu 32%.

Um fator determinante para o aumento nos casos de Judicialização no Brasil nos anos de 2019 até o período atual, foi o quadro causado pela COVID-19. O surto de Covid-19 causou um efeito chamado de "transbordamento", aumentando o número de mortes por outras doenças, tais como câncer e doenças cardiovasculares. O que chamamos de efeito transbordamento é o fato de que a pandemia de Covid-19 está tendo um impacto enorme em outras causas de morte. Por exemplo, na redução do financiamento para a pesquisa de tratamentos de malária, na nutrição e na pobreza, especialmente em países menos desenvolvidos. (QUAGLIATO, 2021)

Estima-se que este então “esquecimento” ao atendimento as outras doenças não menos importantes, esteja contribuindo para um aumento ainda maior do número de processos movidos por indivíduos contra o Estado, relacionados ao direito à saúde. Alguns exemplos desse processo é a Judicialização de pedidos de fornecimento de leitos em hospitais, sobretudo nas unidades de terapia intensiva (UTIs), em um cenário de escassez absoluta de vagas, pleitos judiciais de pessoas com comorbidades não elencadas na lista de vacinação prioritária definida pelo Ministério da Saúde, pedidos para fornecimento de medicamentos de alto custo padronizados pelo SUS, porém indisponíveis nas farmácias públicas, por conta das restrições orçamentárias ocasionadas pela pandemia; discussões relacionadas à fraudes nas aplicações das vacinas; exigência por parte das empresas da obrigatoriedade da vacinação dos empregados. (QUAGLIATO, 2021)

2.3. Judicialização no setor privado da saúde

Para compreender o processo de judicialização no setor privado, primordialmente deve-se conhecer o setor privado. O setor privado é dividido em duas instancias, a saúde complementar e a saúde suplementar. A Saúde Suplementar surgiu no país na década de 1960, com o crescimento econômico do Brasil e o avanço do trabalho formal, quando as empresas começaram a oferecer planos de assistência médica aos colaboradores. A atividade, entretanto, só foi regulamentada em 1998, por meio da Lei nº 9.656, que regulamenta os Planos de Saúde e as empresas deste ramo, que são as Operadoras. A partir da criação da lei foram estabelecidos os principais requisitos e diretrizes para o melhor funcionamento deste segmento. (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA, 2021)

Considerando-se que a Saúde Suplementar é uma atividade com fins lucrativos, cuja entrada no sistema se faz a partir de pagamento por parte de seus beneficiários. Saúde suplementar, é o ramo da atividade que envolve a operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde, regulada e fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e é composta por operadoras, profissionais e beneficiários. Suas ações e serviços desenvolvidos não têm vínculo com o Sistema Único de Saúde. Para justificar a necessidade da criação de um sistema de saúde privado, é necessário correlacionar o setor privado com o público. O segmento da Saúde Suplementar é representado hoje por cerca de 1.500 operadoras médicas e odontológicas, enquanto que o sistema público de saúde tem sua atuação por meio do SUS. Em 2006, o SUS realizou 422 milhões de consultas e 11,3 milhões de internações. No mesmo ano, os números da Saúde Suplementar foram 184 milhões e 6,7 milhões, respectivamente, ou 44% e 60% da produção do SUS (ZIROLDO, 2013)

Segundo estudos realizados pela CNI (Confederação nacional da indústria), revela que 70% da cobertura dos planos de saúde vêm de planos coletivos empresariais. O setor industrial é responsável pelo financiamento de quase 22% dos

planos de saúde privados (10,2 milhões de beneficiários). O investimento em planos de saúde pelas indústrias representa, em média, 13,1% da folha de pagamento.

No outro campo do sistema privado, temos a Saúde privada complementar, como o próprio nome já diz, a saúde complementar surgiu como um complemento aos serviços do SUS. Em outras palavras, diz respeito à atuação da iniciativa privada na área da saúde pública, ou seja, como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, nos termos do art. 199, §1º, da CF/1988. O Estado utiliza da iniciativa privada para aumentar e complementar a sua atuação em benefício público. (Ministério Público do Estado do Ceará, 2022)

Um exemplo do sistema complementar é quando um paciente do SUS precisa fazer um procedimento médico de alta complexidade que a instituição de saúde da rede própria do Estado não comporta. Este paciente será encaminhado a um hospital da rede privada que tenha convênio com o SUS para realizá-lo, sendo todo o procedimento custeado pelo governo. Uma das causas da necessidade de complemento à saúde pública é a deficiência na estrutura para a oferta de serviços com qualidade à população, seja por falta de profissionais, insumos básicos, equipamentos e medicamentos. O Estado, ciente das dificuldades, utiliza-se da iniciativa privada para promover a saúde coletiva. Por firmarem contratos ou convênios com os órgãos e entidades que compõem o SUS, as pessoas jurídicas de direito privado são consideradas instituições-organismos do SUS. As redes não-públicas são submetidas a todos os princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde, entre eles, a gratuidade, integralidade e universalidade do benefício da saúde. (HYGIA, 2019)

Dando assim início a Judicialização no Setor Privado da Saúde, nascido da necessidade de resguardar aqueles que carecem de atendimentos não cobertos por planos de saúde, ou falta de vagas em hospitais particulares entre outros conflitos do sistema privado, aumenta assim a demanda pelas ações judiciais. Em relação a Saúde Suplementar observa-se como maior problema da judicialização a busca por

cobertura de procedimentos médicos (31,4% do total); cobertura de outros tratamentos e incorporação tecnológica (8,5%); exames (8,3%), medicamentos (4,9%); e órteses, próteses e materiais especiais (OPME) (4,6%), assim como a falta de prestadores de serviços credenciados em algumas áreas médicas e localidades. (OLIVEIRA E FORTES, 2013)

Em uma visão mais aprofundada nos processos, Scheffer, ao analisar as coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo TJSP, observou que as negativas de tratamento de câncer e de doenças cardiovasculares foram os principais motivos e que, dentre os procedimentos médicos mais excluídos, destacam-se a quimioterapia, radioterapia, cirurgias diversas, exames diagnósticos, medicamentos, órteses e próteses. Conclui que não há fundamento jurídico para a maioria das exclusões de cobertura, sendo estas o tipo mais comum de reclamação. (SCHEFFER, 2013)

Uma importante realidade acerca dos processos judiciais, são os impactos causados por essas ações, os impactos causados no serviço de saúde suplementar são diversos, alguns deles são: a autorização para uso de medicamentos não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), materiais cirúrgicos com valores exorbitantes, uso de novas tecnologias, muitas vezes ainda sem comprovação de eficácia e tantas outras autorizações que são consideradas indevidas pelos convênios e acabam sendo autorizadas judicialmente. (CIRICO, 2019)

Outro importante vilão da saúde suplementar é a Indústria Farmacêutica que aliada a judicialização da saúde tem causado impactos negativos no mundo. Ademais, a indústria farmacêutica tem lançado muitos “novos” produtos, em geral muito caros em decorrência das patentes, mas que nem sempre tem valor terapêutico adicional. Apesar desta constatação, o uso destes produtos é promovido pela indústria farmacêutica por meio de marketing aos prescritores e aos pacientes, o que contribui para criar pressão no sistema de saúde para que incorpore estes produtos ou, pior, utilizando a judicialização como maneira de inserção no mercado farmacêutico brasileiro. (XAVIER, 2018)

Com base nos dados apresentados é possível visualizar que assim como o mercado da saúde pública no Brasil, a saúde privada também vem sofrendo com os impactos do chamado fenômeno da “Judicialização”, fenômeno esse que pode vir a ser um grande aliado da população carente que luta pelos seus direitos, mas pode ser uma “arma” nas mãos daqueles que a usam de forma indevida.

CAPÍTULO III – IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Esse capítulo versa entender os impactos positivos e negativos causados pelo fenômeno da judicialização no acesso a medicamentos de alto custo e os caminhos alternativos que são mais sustentáveis para todo o sistema jurídico para obtenção dos medicamentos de alto custo.

3.1. Resultados do processo de judicialização do acesso a medicamentos de alto custo

Ao debatermos o tema medicamentos de alto custo e o fenômeno da judicialização, encontramos duas vertentes predominantes, aquela que causa efeitos positivos, ou seja a que é disponibilizado o medicamento a família ou paciente necessitado e a vertente onde o processo de judicialização causa efeitos negativos no sistema orçamentário brasileiro.

3.1.1. Efeitos positivos da Judicialização do acesso a medicamentos de alto custo

No Brasil, a população em sua grande maioria é de cunho financeiro baixo e com isso dependem exclusivamente do sistema único de saúde, para tal são os pacientes dependentes de medicamentos de alto custo. De acordo com levantamento feito pelo Movimento Medicamento no Tempo Certo (MTC), da Bioered Brasil, uma rede de defesa de pacientes, entre 1º de janeiro e 28 de fevereiro de 2022, 2.801 pacientes com doenças incuráveis, e que precisam de tratamento contínuo, ficaram sem receber seus medicamentos essenciais, entrando assim em ação o processo de judicialização. Para esses pacientes em questão um dos recursos de melhor acesso é o poder judiciário obrigar o estado ou município a distribuir tal medicamento (GUERRA, 2022).

No cenário atual é inegável que devido aos problemas enfrentados no Brasil, muitas das pessoas que estão em grande vulnerabilidade social não teriam suas necessidades atendidas sem a intervenção do Judiciário, dada à letargia da administração pública na solução dos problemas envolvendo a área da saúde e afins. Apesar do acionamento do poder judiciário não ser o mais recomendado para o acesso a saúde, as decisões judiciais acabam por salvar vidas e oferecem mais dignidade aos desvalidos (PIMENTEL, 2018).

Segundo pesquisa realizada pela Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) em 2015, a grande maioria dos casos para solicitação de remédios acaba sendo aceitos, cerca de 87%. Se pensarmos que o direito a saúde está previsto na constituição, fica conclusivo que o processo de judicialização é extremamente fundamental para manutenção da vida no Brasil, visto que o mesmo apresenta uma carência nos meios de disponibilizar uma saúde de qualidade a sua população.

3.1.2. Efeitos negativos da Judicialização do acesso a medicamentos de alto custo

3.1.2.1. Impactos econômicos

Ao falarmos de poder judiciário e suas decisões, diretamente, estamos falando de afetar a questão orçamentária governamental no que tange a distribuição de medicamentos de alto custo que não estavam planejados. E isso ocorre porque o Estado, mais precisamente sua função executiva, a quem incumbiu a Constituição Federal de garantir mediante políticas sociais e econômicas o direito a saúde, desempenha seus papéis com base em cronogramas e orçamentos, nos quais existe uma fixação de gastos para determinados exercícios. E estes orçamentos não são capazes de antever integralmente o impacto financeiro das ações ajuizadas que exigem uma obrigação de fazer do poder público. Todo o planejamento da Administração Pública é feito com base em três instrumentos normativos, o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA, cuja competência é de iniciativa do Poder Executivo por força do artigo 165 da Constituição Federal de 1988. Então, diante de todo o contexto apresentado no planejamento, as decisões judiciais debatidas acabam destituindo a administração pública da capacidade de projetar seus gastos da maneira apresentada, circunstância

que compromete a eficiência administrativa no atendimento ao cidadão que não figura no processo em juízo (PIMENTEL, 2018).

Barroso, 2009 dizia o seguinte sobre a matéria:

Investir recursos em determinado setor sempre implica deixar de investi-los em outros. De fato, o orçamento apresenta-se, em regra, aquém da demanda social por efetivação de direitos, sejam individuais, sejam sociais. Em diversos julgados mais antigos, essa linha de argumentação predominava. Em 1994, por exemplo, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, ao negar a concessão de medida cautelar a paciente portador de insuficiência renal, alegou o alto custo do medicamento, a impossibilidade de privilegiar um doente em detrimento de outros, bem como a impropriedade de o Judiciário “miscuir-se na política de administração pública” (Barroso, p25, 2009).

O processo econômico no Brasil é de cunho tão desorganizado que em 2007 por exemplo, no estado do Rio de Janeiro, já foram gastos com os programas de Assistência Farmacêutica R\$ 240.621.568,00 – cifra bastante superior aos R\$ 102.960.276,00 que foram investidos em saneamento básico. Ao pensarmos de modo geral gastos com medicamentos de alto custo são individualistas e beneficiam uma parcela singela da população enquanto o saneamento básico tratado anteriormente é motivo de calamidade pública e ajuda a alastrar e acarretar ainda mais o processo de deterioração da saúde pública brasileira. (BARROSO, 2009).

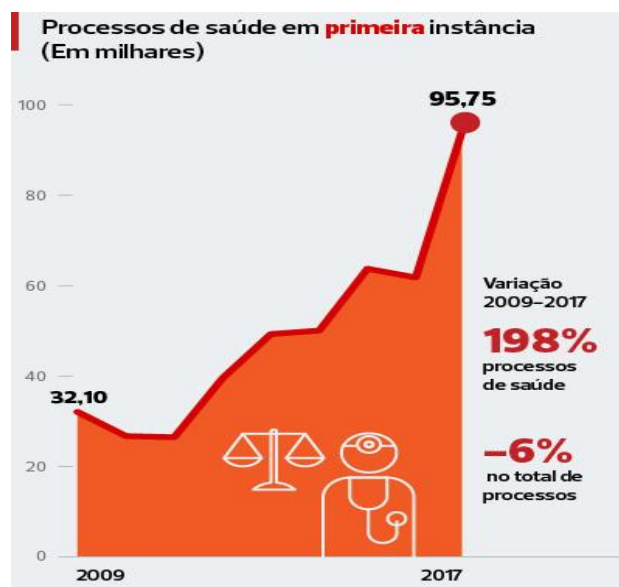
3.1.2.2. Tratamento individual de um direito de natureza social

Ao debatermos a saúde como um direito social, versa entender que a mesma foi criada para ser usufruída de modo coletivo e que não deve beneficiar ninguém de forma individual, ou em detrimento de outros. Ocorre que no cenário da judicialização da saúde, a concessão desse direito se dá de forma individualizada, já que as decisões judiciais beneficiam somente as partes processuais, circunstancia que não se compatibiliza com a natureza do direito a saúde. Falar que a saúde é um bem coletivo, não significa que uma pessoa que necessita de um direito individual não pode entrar no sistema judiciário para obtê-lo, alguém que tem sua dignidade em risco pode e deve resguardar judicialmente o necessário para a manutenção ou recuperação de sua dignidade (LINS, p.4, 2008).

3.1.3. Resultados gerais da Judicialização no Brasil

De 2009 a 2017, o número anual de processos na primeira instância da Justiça relativos à **saúde** no Brasil praticamente triplicou. No período, a quantidade de casos cresceu 198%, enquanto o total de processos entrando na Justiça nacional diminuiu 6%. Em 2017, 95,7 mil demandas acerca de saúde começaram a tramitar no Judiciário brasileiro. (INSPER, 2019)

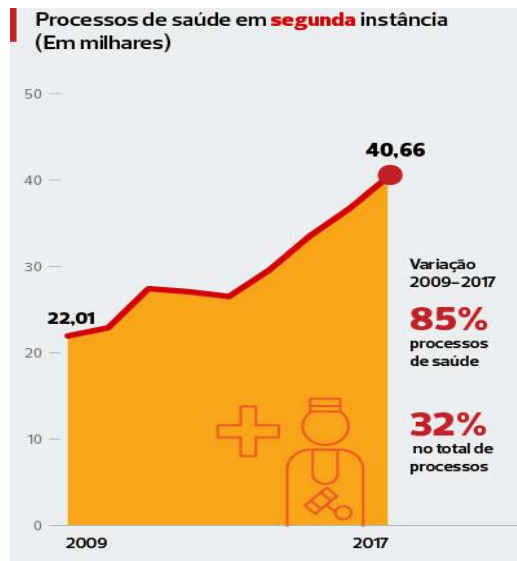
Podemos observar esse crescimento na imagem abaixo:



Fonte: Imagem retirada da Inesper, 2019. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/>. Acesso em: 07/10/2022.

De 2009 a 2017, as ações sobre saúde cresceram 85% nos tribunais de segunda instância, especializados em apelações. No mesmo período, o volume total de processos nesse segundo grau de jurisdição cresceu 32%. Nem todos os processos tramitando na primeira instância chegam à etapa seguinte, mas o crescimento da judicialização da saúde também nesse nível do Judiciário indica um movimento generalizado no país (INSPER, 2019).

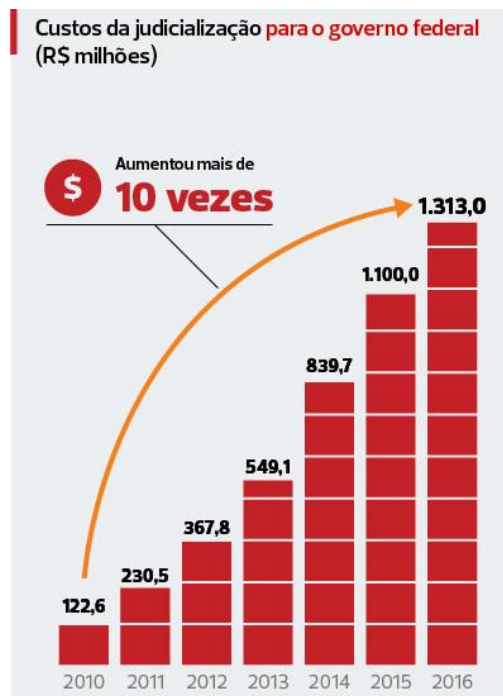
Podemos observar esse crescimento na imagem abaixo:



Fonte: Imagem retirada da Insper, 2019, Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-uniao/>. Acesso em: 07/10/2022.

Em 2016, o gasto com demandas judiciais na saúde consumiu R\$ 1,3 bilhões. A lista com os dez medicamentos mais caros é responsável por 90% desse valor (INSPER, 2019).

Podemos observar esse aumento na imagem a seguir:



Fonte: Imagem retirada da Insper, 2019, Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-uniao/>. Acesso em: 07/10/2022.

Concluirmos assim que o processo de judicialização no Brasil está cada vez mais em acessão e a população agora acredita que o melhor recurso para obter seus direitos individuais no que se trata em medicamentos de alto custo é o processo judicial. Em contrapartida podemos observar que com essa crescente de decisões judiciais, o governo federal vem perdendo cada vez mais recursos financeiros, recursos esses que estão saindo de outros programas sociais e receitas para cobrir esses gastos inesperados.

3.2. Caminhos alternativos para melhorar o sistema de acesso a medicamentos de alto custo

É notório que ao se abordar um tema como a saúde, o primeiro caminho encontrado para se melhorar e desenvolver esse assunto é a educação. Educação e saúde caminham lado a lado com a finalidade de assistir uma população em estado de vulnerabilidade social. É importante também considerar que a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, fazendo conexões com todas as situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais. Aborda-se a conceituação de saúde construída no Movimento da Reforma Sanitária e adotada pela atual Constituição Federal Brasileira, que incorporou os determinantes sociais da saúde (DSS) quando reconheceu que a saúde tem como condicionantes e determinantes a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (RIBEIRO, 2018).

Para alcançarmos os resultados necessários é importante abordarmos os temas a seguir como aqueles que são os considerados principais para um desenvolvimento na metodologia de acesso a medicamentos de alto custo de uma forma alternativa ao processo judicial abordado anteriormente.

3.2.1. Alfabetização e sua influência na saúde da população

Estudos conduzidos pela FIRJAN, uma instituição privada, com a missão de promover a educação e qualidade de vida, comprovam que com um pouco de educação, consegue-se melhorar a mortalidade infantil e que noções básicas de higiene fazem os índices de saúde melhorar. Depois de mapear as áreas de

educação, saúde, emprego e renda de 5.564 municípios brasileiros, o instituto mostrou que a melhora da saúde está intimamente ligada à melhora da educação. Foi verificado que os municípios que estão acima no ranking da área da saúde mantêm o mesmo nível ou níveis bastante aproximados na educação. Ainda nesse estudo, foi verificado que o analfabetismo de parte da população interfere negativamente na escolarização dos demais moradores. Foi apontado que os pais de alguns dos jovens, não enxergam a educação como um meio de se obter um sucesso na vida, já que a mesma não trouxe efeitos positivos para suas próprias vidas, em muitos casos, há incentivo para que os jovens saiam da escola e passem a trabalhar para contribuir com o orçamento familiar. Portanto surge daí a necessidade de um investimento em massa dos estados e municípios juntamente com o apoio da união a promover campanhas em massa com a finalidade de aumentar a taxa de alfabetização e educação no Brasil, e em contrapartida, com o aumento dessas fontes de conhecimento teremos uma redução gradual na calamidade da saúde brasileira e um acesso a informações que ajudariam jovens e suas famílias a obter um melhor acesso a medicamentos de alto custo (RIBEIRO, 2018).

3.2.2. Desenvolvimento das políticas integradas que promovem acesso e inovação

Ao abordarmos esse tema, é necessário entendermos que nem todos os países possuem a mesma capacidade de desenvolver a produção e inovação de medicamentos e tecnologias sanitárias. No entanto, os países na Região podem integrar suas políticas farmacêuticas, de ciência e tecnologia e de desenvolvimento econômico industrial para promover acesso e inovação (mediante a promoção e financiamento da pesquisa e desenvolvimento, a produção, e/ou aquisição) dos medicamentos e tecnologias sanitárias consideradas necessárias para a prestação dos serviços de saúde no país. A citar como exemplo Anápolis-GO, que possuem em sua cidade o maior polo farmacêutico industrial localizado no DAIA (Distrito Agro Industrial de Anápolis). O sistema de ciência e inovação tecnológica cobre diversas atividades a exemplo: A geração e acúmulo de conhecimentos até a produção de bens e serviços, passando pelas pesquisas, os trabalhos de desenvolvimento tecnológico, as atividades interfase, os serviços técnico-científicos conexos, a transferência de tecnologia, as atividades de marketing e o emprego de modernas técnicas gerenciais.

Daí surge a relação de desenvolvimento onde é promovido a concorrência industrial procurando melhorar a acessibilidade aos produtos; e com a política de Ciência e Técnica, a preocupação por promover avanços terapêuticos. Com isso vislumbramos que essas políticas consistem em facilitar o aumento da capacidade instalada, estimular o gasto em pesquisa e desenvolvimento, incentivar o aumento da oferta de produtos, atender as necessidades sanitárias da população mediante o desenvolvimento e produção de medicamentos para o atendimento de doenças prioritárias e, geralmente, garantir o acesso aos bens do setor mediante a regulação de preços compatíveis com o poder de compra dos consumidores. Políticas desse tipo podem não registrar impacto sobre o acesso a curto prazo, mas traçam caminhos adequados para construir um acesso sustentável (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009).

3.2.3. A instrumentação do Uso Racional de Medicamento

Para o real desenvolvimento do tema em questão exige um correto reconhecimento por parte de todos os envolvidos no processo, necessária para uma então criação de uma política de Estado que, além do acesso a medicamentos de qualidade, contemple uma estratégia para promover seu uso racional, que estará favorecendo a equidade e evitando a utilização inadequada dos mesmos. Os recursos humanos, pilares de uma estratégia, e especialmente prescritores e farmacêuticos que exercem influência determinante sobre o uso do medicamento, exigem capacitação contínua e acesso à informação independente tanto na graduação como na pós-graduação, assegurando uma dinâmica de construção da prática profissional com uma perspectiva de saúde pública. É pouco frequente na Região a oferta planejada pelo ente administrador de cursos, treinamentos, atividades e pesquisa em serviço, em relação ao uso racional de medicamentos sob diversas modalidades e especialmente aquelas que são direcionadas para a formação de critérios. O uso de medicamentos na população exige a vigilância de suas condições de uso, particularmente no que se refere à segurança. Por isso, os sistemas de farmacovigilância que exigem por si uma estratégia para seu funcionamento, oferecem um insumo fundamental para as decisões regulatórias e está em imprescindível e estreita relação com uma estratégia que procure o adequado uso dos fármacos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2009).

Com essa educação pré e pós medicação é possível reduzir aquilo que chamamos de uso inadequado dos medicamentos, com isso é possível abranger ainda mais os estoques e evitar seus usos inadequados.

3.2.4. O projeto Lei 1613/22

Uma alternativa atual para aumentar e melhorar a capacidade de acesso aos medicamentos de alto custo é Projeto de Lei 1613/22 que cria a plataforma Cura, a fim de promover e assegurar a efetivação dos direitos de acesso aos medicamentos de alto custo pelos cidadãos. Esse projeto está em análise na Câmara dos Deputados e a proposta estabelece como objetivos da plataforma:

- Divulgar dados sobre os devidos direitos às pessoas que necessitam de remédios de alto custo;
- Proporcionar o acesso de todos a informações e serviços pertinentes aos medicamentos de alto custo distribuídos pela rede pública;
- Disponibilizar o estoque das farmácias, possibilitando ao interessado a busca pelo local mais próximo em que o medicamento esteja disponível;
- Viabilizar o cadastro dos cidadãos pertencentes ao grupo beneficiado pela plataforma Cura. (BRASIL, projeto de Lei 1613/22, 2022).

A criação de uma plataforma simplificada e que agrega informação facilita e muito a vida daqueles que são carentes de meios de obtenção de medicamentos de alto custo (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2022).

3.2.5. Combate a corrupção na saúde

A corrupção que está instaurada no Brasil e no mundo é uma realidade alarmante também no sistema de saúde, essa forma de corrupção é especialmente mais grave se comparada com outras formas, pois limita o desenvolvimento humano e econômico, bem como coloca os pacientes em situação de risco. Combatê-la envolve primordialmente entender como ocorre e em que circunstâncias e quais são seus agentes, logo, consiste numa análise de ambientes, agentes e maneiras de agir. A partir dessa análise, é possível traçar estratégias para o enfrentamento adequado e específico do problema. De tal modo, para o enfrentamento da corrupção, há que se focar na prevenção por meio da efetivação de medidas anticorrupção, transparência e accountability. No Brasil, conclui-se que os mecanismos de transparência e

accountability, no âmbito do SUS, devem ser aprimorados, consolidados e fortalecidos de modo a se enfrentar veementemente a corrupção na saúde. Consta-se também que a percepção da sociedade brasileira de que recursos da saúde são apropriados por agentes privados contribui para minar os movimentos em prol do necessário incremento dos recursos públicos para o financiamento da saúde. Com efeito, é fato que o aumento do volume de valores para a saúde deve ser acompanhado do real comprometimento com o combate à corrupção, sob pena de crescentes investimentos sem a devida efetividade do sistema para seus usuários. Logo com o aumento de suas fiscalizações, essas tomadas pelos devidos órgãos fiscalizadores, a corrupção no sistema sofreria uma crescente redução, sobrando assim mais orçamento e melhorias tanto no âmbito geral como especificamente nas políticas que visam a destruição de medicamentos de alto custo (ALBUQUERQUE, 2017).

3.3. Decisões dos tribunais de justiça de Goiás sobre o acesso a medicamentos de alto custo

Realizado um estudo no site JUSBRASIL, acerca dos entendimentos e decisões jurisprudências sobre o tema acesso aos medicamentos de alto custo nos tribunais de justiça do estado de Goiás, o qual foram avaliadas 20 decisões divididas em 16 mandados de segurança, 2 agravos de instrumento e 2 apelações, é notório a decisão unânime do estado em prover todos os recursos acerca da distribuição gratuita do estado a medicamentos de alto custo, em todas as decisões é citado a responsabilidade solidária dos entes a exemplo o trecho retirado da decisão do TJ-GO - AI: 07370261620198090000, Relator: LEOBINO VALENTE CHAVES, Data de Julgamento: 13/04/2020, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 13/04/2020 cita o trecho a seguir:

No que se refere à responsabilidade solidária, afirma-se que “(...) 2. O funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva garantir o acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. Precedentes do STJ. [...] 4. Agravo Regimental não provido.” (STJ, Segunda Turma, AgRg no REsp 1531198/AL, Rel. Min. Herman Bejamin, j.em 18/08/2015, DJe 08/09/2015).

Não bastasse isso, o STF, no julgamento do RE nº 855.178, apreciado sob a ótica da Repercussão Geral, reafirmou a responsabilidade solidária dos entes federados ao assistencialismo à saúde.

Ainda é possível observar que dos 20 processos avaliados, 100% deles tiveram decisões favoráveis, onde o paciente requerente conseguiu aprovação no medicamento solicitado, a exemplo o processo TJ-GO - Mandado de Segurança: 00549548920178090000, Relator: AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 05/04/2017, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 05/04/2017 cita o trecho a seguir:

Ante o exposto e, em acatamento ao parecer Ministerial, concedo a segurança à impetrante a fim de determinar à autoridade impetrada que providencie, no prazo de 10 (dez) dias úteis e sob as penas da lei, o fornecimento mensal (uso contínuo) dos fármacos SOFOSBUVIR (400 mg) e DACLATASVIR (60 mg) conforme receituário médico presente aos autos digitais e mediante apresentação, a cada três meses, de uma receita médica atualizada. Determino, ainda, a devolução dos medicamentos não utilizados ao órgão público distribuidor em caso de interrupção do tratamento.

Referente aos agravos e apelações apresentados pelos municípios com o intuito de reformar as sentenças desfavoráveis é de entendimentos dos tribunais de justiça do estado de Goiás negar o provimento com a justificava pautada no direito a saúde como é possível vislumbrar na decisão a seguir: TJ-GO - AI: 07370261620198090000, Relator: LEOBINO VALENTE CHAVES, Data de Julgamento: 13/04/2020, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 13/04/2020, cita o trecho:

Destarte, sendo o direito à saúde uma garantida constitucional fundamental (arts. 7º, IV e 196, CF), direito de todos e dever do Estado (entes federados), garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos à preservação da vida digna, regido pelo princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, emerge, às escâncaras inexistir motivação apta à reforma da decisão recorrida.

Pelo exposto, **desprovejo o Agravo de Instrumento** para manter incólume a decisão hostilizada, por estes e seus próprios fundamentos.

Portanto, com base no estudo realizado, e de comum entendimento que nos tribunais de justiça e até nos tribunais superiores, o tema acesso a medicamentos de alto custo já possui um entendimento geral, onde o estado e seus municípios

juntamente com a união possuem o dever de ceder a aqueles desprovidos de recursos financeiros o medicamento necessário a seu tratamento sendo esse medicamento incluso ou não na lista dos medicamentos essenciais. Tornando assim o fenômeno da judicialização de medicamentos de alto custo uma ferramenta eficaz e rápida para obtenção do direito exposto na CF em seu artigo 196 e seguintes.

CONCLUSÃO

Ao longo das linhas de estudo, foram abordadas diversas ramificações atreladas aos medicamentos de alto custo e o fenômeno da judicialização. Inicialmente foi possível compreender a inexistência de um conceito legislativo para medicamentos de alto custo, foi vislumbrado que nos dias atuais são diversos as definições e que variam de acordo com o poder econômico de cada região.

Posteriormente demonstrou-se a cadeia de distribuição de medicamentos de alto custo, trazendo os funcionamentos reais nos principais órgãos competentes do Brasil. Ainda, foi possível realizar um estudo sobre os fatores que influenciam essa distribuição e em seguida as legislações que deram início a essa cadeia no Brasil.

Em seguida traçou-se o significado de judicialização, demonstrando que esse fenômeno, não é uma invasão do poder judiciário aos demais poderes, explicando de forma coerente o significado de tripartição de poderes adotado no Brasil, finalizando o estudo da judicialização com o entendimento dos aumentos desse fenômeno na área da saúde, aumento esse que se deu pelo sistema de saúde defasado que não consegue atender de forma eficaz a toda a população brasileira tanto aqueles que procuram uma saúde gratuita, tanto para aqueles que procuram um sistema de saúde privado.

Ao final do trabalho, é possível concluir que o sistema de judicialização para obter acesso a medicamentos de alto custo é uma ótima ferramenta para aqueles que necessitam dos mesmo e não possuem mais recursos ou foram denegados pelo estado.

Em contrapartida é necessário entender que as condenações do sistema judicial ao estado e municípios para disponibilização de medicamentos, são gastos inesperados que não estão inclusos no orçamento anual, portanto essa verba destinada ao cumprimento de sentença está causando desfalque em demais áreas do governo atual, áreas essas como as da saúde, educação e lazer.

Por fim, resta concluir que a judicialização é uma aliada formidável a aqueles que não possuem mais recursos e saídas, porém, devem ser utilizados com cautela e monitorados pelo sistema de governo, que deve atuar a fim de disponibilizar políticas públicas de acesso a medicamentos de alto custo para que mais e mais pessoas se beneficiem com elas abolindo assim a necessidade de acúmulo de processos judiciais na área de medicamentos de alto custo.

REFERÊNCIAS

- Agencia Câmara de Notícias, 2022, **Projeto cria plataforma para facilitar acesso a medicamentos de alto custo.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/890747-projeto-cria-plataforma-para-facilitar-acesso-a-medicamentos-de-alto-custo/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%201613,de%20alto%20custo%20pelos%20cidadãos>. Acesso em: 02/NOV/2022
- ALBERTINI, Felipe. 2016. **Judicialização, ativismo judicial e interpretação constitucional.** Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/ObrasJuridicas/ic9.pdf?d=636676094064686945>. Acesso em: 19/AGO/2022
- Albuquerque, Souza. Rev Bras Bioética 20 17;13 (e6):1-17. Acesso em: 02/NOV/2022
- BARRETO, Mauricio, 2017. **Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLS4hCMT6k5nMQy8BJzJhHx/?lang=pt#:~:text=Desigualdades%20referem-se%20aquelas%20diferenças,desigualdades%20no%20cuidado%20à%20saúde>. Acesso em: 23/ABR/2022.
- BARROSO, Luís Roberto, 2009. **DA FALTA DE EFETIVIDADE À JUDICIALIZAÇÃO EXCESSIVA: DIREITO À SAÚDE, FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS E PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO JUDICIAL.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 07/OUT/2022
- BEZERRA, Juliana, 2021. **Desigualdade Social no Brasil.** Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/desigualdade-social-no-brasil/>. Acesso em: 23/MAI/2022.

- BioredBrasil. **Pandemia segue recuando e a falta de medicamento no SUS continua avançando.** BioredBrasil, 2022. Disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/pandemia-segue-recuando-e-a-falta-de-medicamento-no-sus-continua-avancando/>. Acesso em: 23/MAI/2022.
- BOBSIN, Arthur, 2021. **Entenda o cenário da judicialização do Direito no Brasil e possíveis alternativas.** Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/judicializacao/#:~:text=O%20fen%C3%B4meno%20da%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20do,advento%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%201988>. Acesso em: 19/AGO/2022.
- BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23/MAR/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2022. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/suntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 23/MAI/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins Epidemiológicos.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos#:~:text=Boletim%20Epidemiológico%2C%20editado%20pela%20Secretaria,investigação%20de%20doenças%20específicas%20sazonais>. Acesso em: 13/MAI/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais#:~:text=A%20Rename%20é%20um%20importante,acesso%20aos%20medicamentos%20da%20rede>. Acesso em: 14/MAI/2022.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde – Governo do estado de Goiás. **Central de Medicamentos de Alto Custo avança em serviços para a população,** Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/2159-central-de-medicamentos-de-alto-custo-avanca-em-servicos-para-a-populacao>. Acesso em: 15/MAI/2022.
- BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Farmácia de Alto Custo,** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/componente-especializado>. Acesso em: 15/MAI/2022
- BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022. **Fornecimento de medicamentos.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/fornecimento-de-medicamentos>. Acesso em: 16/MAI/2022
- CARVALHO, Talita, 2018. **Saúde Pública: um panorama do Brasil.** Disponível em: <https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/#:~:text=Atualmente%2C%2075%25%20dos%20brasileiros%20dependem,direito%20de%20utilizar%20o%20SUS>. Acesso em: 12/MAI/2022.
- Casa Civil. **São Paulo é a 21ª maior economia do mundo,** Casa Civil SP, 2020. Disponível em: <http://www.casacivil.sp.gov.br/sao-paulo-e-a-21a-maior-economia-do->

http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8N2HFC/disserta_ao_lucas_zandona_guimar_es.pdf?sequence=1 Acesso em: 22/AGO/2022

- HYGIA, 2019. **Saúde Suplementar x Saúde Complementar: Entenda a diferença.** Disponível em: <https://blog.hygia.com.br/saude-suplementar/>. Acesso em: 24/AGO/2022
- INSPER, **Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União.** Disponível: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/#:~:text=Judicialização%20consome%20cada%20vez%20mais,responsáve%20por%2090%25%20desse%20valor>. Acesso em: 07/OUT/2022.
- JUSBRASIL, **Estudo sobre as jurisprudências no tribunal de justiça de Goiás.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=fornecimento+de+medicamentos+de+alto+custo&idtopico=T10000392>. Acesso em: 02/NOV/2022.
- LINS, Liana Cirne. **A Tutela Inibitória Coletiva Das Omissões Administrativas: Um Enfoque Processual Sobre a Justiciabilidade Dos Direitos Fundamentais Sociais.** Revista Direito do Estado n. 12, Rio de Janeiro: Renovar/Instituto Idéias, p.223-261, out-dez. 2008.
- LUZ, Sâmea. Mansur, 2018. **O fenômeno da Judicialização na Sociedade Contemporânea.** Disponível em: <https://samealuz.jusbrasil.com.br/artigos/389418859/o-fenomeno-da-judicializacao-na-sociedade-contemporanea#:~:text=Primeiramente%3A%20O%20que%20significa%20%22judicializa%C3%A7%C3%A3o,o%20Executivo%20ou%20o%20Legislativo>. Acesso em: 23/MAR/2022.
- MADRIGAL, Alexis, Gabriel, 2017. **A história do Direito como disciplina fundamental: O papel fundamental do estudo sobre a história do Direito como disciplina fundamental nos ambientes de aprendizado brasileiros.** Disponível em: <https://alexismadrigal.jusbrasil.com.br/artigos/446107751/a-historia-do-direito-como-disciplina-fundamental>. Acesso em: 19/AGO/2022.
- MAGALHÃES, José Luiz, 2004. **A teoria da separação de poderes.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/5896/a-teoria-da-separacao-de-poderes>. Acesso em: 19/AGO/2022
- MARTINS, Flavia, 2006. **Direitos Fundamentais.** Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2627/Direitos-Fundamentais#:~:text=Esses%20direitos%20são%20referentes%20à,concretizand%20assim%20C%20a%20igualdade%20social>. Acesso em 30/ABR/2022.
- MASSI, Viviane, 2021. **Como funciona a compra de medicamentos pelo sus.** Disponível em: <https://ictq.com.br/varejo-farmaceutico/826-como-funciona-a-compra-de-medicamentos-pelo-sus#:~:text=Em%20geral%20o%20financiamento%20do,36%2Fhabitante%20Fano%20cada>. Acesso em: 17/MAI/2022
- MERELES, Carla, 2018. **Desigualdades sociais: entenda como surgem e por que elas se perpetuam.** Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/coluna/atualidades-vestibular/desigualdades-sociais-entenda-como-surgem-e-por-que-elas-se-perpetuam/>. Acesso em: 19/AGO/2022

- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ, 2022. **Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/caosaude/saude-suplementar/>. Acesso em: 25/AGO/2022.
- NETO, Chico, 2021. **Como funciona a distribuição dos remédios de alto custo**. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/06/20/e-fdscomo-funciona-a-distribuicao-dos-medicamentos-de-alto-custo/>. Acesso em: 16/MAI/2022.
- Oliveira JAC, Fortes PAC. **De que reclamam afinal? Estudo das ações judiciais contra uma operadora de plano de saúde**. Rev Direito Sanit. 2013; 13(3):33-58.
- Organização Pan-Americana da Saúde – Representação no Brasil. **O acesso aos medicamentos de alto custo nas Américas: Contexto, Desafios e Perspectivas**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_medicamentos_alto_custo_a_mericas.pdf. Acesso em: 23/MAR/2022
- OVIEDO, César Augusto, 2005. **Pobreza e Saúde: Evidências de Causalidade em um painel de dados para o Brasil**. Disponível em: http://www.boletimdeconjuntura.ufpr.br/XI_ANPEC-Sul/artigos_pdf/a2/ANPEC-Sul-A2-17-pobreza_e_saude_evidenci.pdf. Acesso em: 23/MAR/2022.
- PAULA, Ana, 2022. **Pelo menos 3 mil pacientes com doenças incuráveis ficaram sem medicamentos no início do ano no país, aponta levantamento**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/03/11/pelo-menos-3-mil-pacientes-com-doencas-incuraveis-ficaram-sem-medicamentos-no-inicio-do-ano-no-pais-aponta-levantamento.ghtml>. Acesso em: 17/MAI/2022.
- PIMENTEL, Melissa, 2018. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: UM ENSAIO SOBRE A ORIGEM E OS ASPECTOS NEGATIVOS E POSITIVOS DESSE FENÔMENO**. Disponível em: <https://servicos.unitoledo.br/repositorio/bitstream/7574/1770/3/JUDICIALIZAÇÃO%20DA%20SAÚDE%20NO%20BRASIL%20-%20MELISSA%20SOARES%20PIMENTEL.pdf>. Acesso em: 07/OUT/2022
- PISKE, Oriana Barbosa, 2018. **Considerações sobre a Teoria dos freios e contrapesos**. Disponível em: [https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2018/consideracoes-sobre-a-teoria-dos-freios-e-contrapesos-checks-and-balances-system-juiza-oriana-piske#:~:text=O%20Sistema%20de%20Freios%20e%20Contrapesos%20consist e%20no%20controle%20do,Executivo%2C%20Legislativo%20e%20Judici%C3%A1rio](https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2018/consideracoes-sobre-a-teoria-dos-freios-e-contrapesos-checks-and-balances-system-juiza-oriana-piske#:~:text=O%20Sistema%20de%20Freios%20e%20Contrapesos%20consist e%20no%20controle%20do,Executivo%2C%20Legislativo%20e%20Judici%C3%A1rio.). Acesso em: 19/AGO/2022
- QUAGLIATO, Pedro, 2021. **Crise da Covid-19 provoca o aumento da judicialização da saúde no Brasil**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mai-17/guagliato-covid-19-provoca-aumento-judicializacao-saude#:~:text=Por%20conta%20disso%2C%20apesar%20da,relacionados%20a o%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 24/AGO/2022.
- RECCHIONI, Daniela Barroso. 2012. **As políticas públicas na área da saúde e o estado plurinacional**. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_BarrosoDR_1.pdf. Acesso em: 19/AGO/2022.
- REGO, Cristiane. 2014. **Do fenômeno da Judicialização**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=2a33b11cfa5f7f31>. Acesso em: 19/AGO/2022.

- REIS, Mariana Costa, 2022. **O Papel de operadores do Direito na judicialização da saúde no Brasil**. Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 24/AGO/2022
- REYNALDO, Mapelli Júnior. **Judicialização da Saúde – Regime Jurídico do SUS e Intervenção na Administração Pública**. Volume 1. 1ª Edição. Editora Atheneu, 2017.
- Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. **Education and health in a region under social vulnerability situation: breakthroughs and challenges for public policies**. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 1):1387-98.
- RODRIGUES, Cris, 2021. **Como funciona o sistema de saúde em outros países?**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/23/video-como-funciona-o-sistema-de-saude-em-outros-paises#:~:text=Nenhum%20país%20do%20tamanho%20do,saúde%20para%20a tender%20sua%20população&text=O%20Brasil%20é%20o%20único,qualquer%20pessoa%20de%20forma%20gratuita>. Acesso em: 23/MAI/2022.
- ROSEBAUM. **Medicamentos de alto custo no plano de saúde e SUS: Havendo prescrição médica, a negativa de cobertura de medicamentos de alto custo pelo plano de saúde é abusiva**. Rosenbaum. Disponível em: <https://www.rosenbaum.adv.br/advogado-especialista-em-acao-contra-planos-de-saude-e-liminares/medicamentos-de-alto-custo/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20considerado%20medicamento,dezena s%20de%20milhares%20de%20reais>. Acesso em: 23/MAR/2022.
- SCHEFFER M. **Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. Rev Direito Sanit. 2013; 14(1):122-32.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, 2018. **Centro estadual de medicação de alto custo juarez barbosa**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/estrutura/outras-unidades/cemac-juarezbarbosa>. Acesso em: 23/MAR/2022
- SULPINO, Fabiola, 2018. **Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016**. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf. Acesso em: 11/MAI/2022.
- TEJADA, César; JACINTO, Paulo; DOS SANTOS, Anderson. **Pobreza e saúde: evidências de causalidade em um painel de dados para o brasil**. Disponível em: http://www.boletimdeconjuntura.ufpr.br/XI_ANPEC-Sul/artigos_pdf/a2/ANPEC-Sul-A2-17-pobreza_e_saude_evidenci.pdf. Acesso em: 13/MAI/2022.
- TRAVASSOS, Cláudia et al. **Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil**. Revista Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 133-149, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24/ABR/2022.
- TRISOTTO, Fernanda, 2019. **Em um ano, medicamentos de alto custo consomem R\$ 1,4 bilhão do orçamento**. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/em-um-ano-medicamentos-de-alto-custo- consomem-r-14-bilhao-do-orcamento/#:~:text=O%20custo%20dos%20medicamentos&text=De%20acordo%20com%20o%20Ministério,milhões%20-%20acabou%20incorporado%20ao%20SUS>. Acesso em 10/MAI/2022.

- UNA, SUS, 2015. **Em cinco anos, mais de R\$ 2,1 bilhões foram gastos com ações judiciais.** Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/em-cinco-anos-mais-de-r-21-bilhoes-foram-gastos-com-acoes-judiciais>. Acesso em: 24/AGO/2022.
- VANESSA, Rocha Ferreira. **Direito Fundamental À Saúde.** Volume 1. 1ª Edição. Editora Lumen Juris, 2019.
- VINHAS, Mônica, 2008. **Medicamentos de alto custo para doenças raras no Brasil: o exemplo das doenças lisossômicas.** Disponível em: [https://scielosp.org/article/csc/2010.v15suppl3/3443-3454/#:~:text=Não%20existe%20consenso%20sobre%20a,população\)%20cujo%20custo%20mensal%20seja](https://scielosp.org/article/csc/2010.v15suppl3/3443-3454/#:~:text=Não%20existe%20consenso%20sobre%20a,população)%20cujo%20custo%20mensal%20seja). Acesso em: 11/MAI/2022
- VITORINO, S. M. A. (2020). **O fenômeno da judicialização e o acesso a medicamentos de alto custo no Brasil: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Da Defensoria Pública Da União, (13), 209-232. <https://doi.org/10.46901/revistadadpu.i13.p209-232>.
- XAVIER, Christabelle-Ann. **Judicialização da Saúde: Perspectiva Crítica sobre os Gastos da União para o Cumprimento das Ordens Judiciais. Coletânea Direito à Saúde.** Disponível em: <<https://goo.gl/JcJLN8>>. Acesso em: 29/AGO/2022.
- ZIROLDO, Rodrigo Romera. 2013. **A importância da Saúde Suplementar na Demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/importancia_saude_suplementar_demanda_prestacao.pdf. Acesso em: 19/AGO/2022.