



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB  
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito

**LAURA MELO ARANHA**

**PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS: análise das  
demandas perante o Sistema Único de Saúde de 2016 a 2020**

**BRASÍLIA  
2022**

**LAURA MELO ARANHA**

**PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS: análise das  
demandas perante o Sistema Único de Saúde de 2016 a 2020**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Professora Mariana Barbosa Cirne

**BRASÍLIA  
2022**

**LAURA MELO ARANHA**

**PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS: análise das  
demandas perante o Sistema Único de Saúde no Distrito Federal de 2016 a 2020**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB).

Orientadora: Professora Mariana Barbosa Cirne

**BRASÍLIA, 2022**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Professor(a) Orientador(a)**

---

**Professor(a) Avaliador(a)**

## **AGRADECIMENTOS**

Sem sombra de dúvidas, agradeço à minha mãe, quem possibilitou e possibilita essa minha jornada pelos trilhos do Direito. Sou grata ao meu companheiro diário, que me apoia em todos os momentos. Agradeço meu pai, por todos os ensinamentos; minha sis, por ser a pessoa mais inteligente que eu conheço e que me inspira todos os dias; meus avós, pelo apoio incondicional e pela constante inspiração; minha família que me acolhe com tanto amor. Agradeço ao meu trabalho, ambiente que inspirou a realizar este tudo e que me traz reflexões tão importantes. Agradeço a Professora Mariana, pela paciência e carinho na condução desse trabalho. Agradeço meus amigos, por sempre estarem presentes.

“Importante não é ver o que ninguém nunca viu, mas sim pensar o que ninguém nunca pensou sobre algo que todo mundo vê” Arthur Schopenhauer

## RESUMO

O número de processos em primeira instância relacionados à saúde no período de 2009 a 2017 cresceu 198% e houve um aumento de 85% das ações de saúde nos tribunais de segunda instância, segundo estudo realizado pelo CNJ. Foi observado que quase 70% dos acórdãos analisados envolvem disputa por medicamentos. Tendo em vista que a judicialização da saúde envolve recursos públicos e políticas sociais, é necessária a adoção de critérios racionais e técnicos para os julgamentos, envolvendo questões legais, éticas, políticas, econômicas e sociais, no que se refere ao dever do Estado, à escassez dos recursos e ao conflito entre direitos individuais e direitos coletivos. Neste contexto, esta pesquisa analisou os acórdãos do TJDFT do ano de 2016 a 2020 relacionados à assistência farmacêutica perante o SUS visando compreender as argumentações utilizadas no Tribunal e a tendência em se conceder ou não a medicação. Foi observado que no TJDFT houve um aumento expressivo das demandas no ano de 2019 e 2020 e que a maioria dos julgamentos se deu no sentido de conceder a medicação pleiteada, tendo sido o Estado majoritariamente sucumbente. Ainda, verificou-se que a maior parte dos processos tramitava perante os juizados cíveis e que não houve nenhuma demanda coletiva ajuizada, apenas processos de cunho individual. Apesar de o presente estudo ter analisado a questão da judicialização da saúde num recorte histórico reduzido, foram identificadas informações importantes que refletem o movimento da sociedade que podem subsidiar novas pesquisas, análises, reflexões e tomadas de decisões acerca da matéria.

**Palavras-chave:** judicialização; saúde; medicamento; padronização; assistência farmacêutica.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Distribuição dos processos pelos anos analisados .....	21
Gráfico 2: Representação Jurídica da Pessoa Física Litigante.....	26
Gráfico 3: Perfil dos medicamentos requeridos nos processos analisados.....	27

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Tipo de ação .....	21
Tabela 02: Órgão Julgador .....	22
Tabela 03: Análise dos resultados dos acórdãos.....	24
Tabela 04: Concessão da Justiça Gratuita.....	26
Tabela 05: Argumentos Constitucionais.....	29
Tabela 06: Leis mais citadas .....	29
Tabela 07: Jurisprudência citada nos acórdãos.....	30



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
AGU	ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
CNJ	CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
CONASS	CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
DF	DISTRITO FEDERAL
NATJUS	NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM QUESTÕES DE SAÚDE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PIDESC	PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS
PNAF	POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
PNM	POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
PNS	PLANO NACIONAL DE SAÚDE
REME	RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO DISTRITO FEDERAL
RENAME	RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
TJDFT	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 O DIREITO À SAÚDE .....	13
3 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....	15
4 JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO DISTRITO FEDERAL	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
REFERÊNCIAS .....	33
APÊNDICE A – Tabela dos resultados .....	399

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa pretende analisar os julgamentos (acórdãos e acórdãos de turmas recursais) relativos às demandas de medicamentos perante a Administração Pública do ano de 2016 ao ano de 2020, a partir da visão de Passos e Gomes (2017) de que há uma forte tendência dos Tribunais em conceder pedidos de medicamentos não constantes na lista do SUS e de que há presença pouco significativa de ações de natureza coletiva ou com efeitos coletivos, prevalecendo ações de natureza individual.

Estudar esse tema é importante pois há um aumento das demandas judiciais que pleiteiam assistência farmacêutica no Brasil. Foi observado que o número de processos em primeira instância relacionados à saúde no período de 2009 a 2017 cresceu 198%. Por sua vez, foi verificado que houve um aumento de 85% das ações de saúde nos tribunais de segunda instância. Nesse mesmo espaço de tempo, observou-se que o volume total de processos no segundo grau de jurisdição cresceu 32% (BRASIL, 2017). Ainda, observou-se que quase 70% dos acórdãos analisados envolvem disputa por medicamentos, o que corrobora a análise de que é necessário estudar a judicialização da assistência farmacêutica no Brasil.

O aumento de demandas judiciais que visam a garantir o direito à saúde tem sido motivo de preocupação para gestores de saúde em todos os níveis federativos (BORGES, 2005). Esse crescimento, mais o fato de geralmente as decisões tomadas nos tribunais serem favoráveis aos autores, na visão de Vieira e Zucchi (2007), vem gerando problemas para o sistema de saúde brasileiro, uma vez que algumas decisões acabam comprometendo gravemente o orçamento para a saúde. Assim, tendo em vista que a judicialização da saúde envolve recursos públicos e políticas sociais, é necessária a adoção de critérios racionais e técnicos para os julgamentos. Ainda, cabe ressaltar que este tema envolve questões legais, éticas, políticas, econômicas e sociais, no que se refere ao dever do Estado, à escassez dos recursos e ao conflito entre direitos individuais e direitos coletivos (VIEIRA, 2007; ZUCCHI, 2007; PEPE *et al.*, 2010).

Os programas relacionados à assistência farmacêutica não podem admitir todo o tipo de terapêutica existente ou todas as terapias demandadas pelos pacientes ou pelos profissionais de saúde. É necessário ter critérios técnicos atualizados cientificamente para embasar as tomadas de decisões (VIEIRA, 2007; ZUCCHI, 2007; PEPE *et al.* 2010).

Diante desse contexto, a pergunta que desafia essa pesquisa é compreender qual o perfil das demandas ajuizadas perante o TJDF que pleiteiam, do Estado, o fornecimento de medicamentos, analisando quais são os argumentos utilizados nos julgamentos, o perfil dos

demandantes e se as decisões são tomadas mais no sentido de conceder a medicação pleiteada do que no sentido de acatar as alegações do Estado e não promover a entrega da assistência farmacêutica na forma demandada.

Para respondê-la, o trabalho está dividido em quatro partes. Na primeira, será apresentada uma introdução sobre a judicialização; na segunda, o enfoque será na fundamentação teórica que sustenta e fundamenta a judicialização da assistência farmacêutica. Na terceira, serão demonstrados os resultados obtidos e a discussão acerca das respostas encontradas. Por fim, será feita a conclusão do trabalho.

A linha de raciocínio utilizada é a dedutiva. A corrente teórica-metodológica desta pesquisa é jurídico-sociológica, pois este trabalho se propõe a compreender o fenômeno jurídico no ambiente social de forma ampla, ou seja, avalia-se o Direito como uma variável dependente dos atores sociais que o envolvem. O estudo se pauta em pesquisa de cunho quali-quantitativa, aplicada, exploratória e empírica, que se vale dos procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica e documental. O objetivo deste trabalho foi descrever e interpretar os resultados dos acórdãos no TJDFT do ano de 2016 a 2020 que discutem o acesso à assistência farmacêutica via SUS, analisando a argumentação jurídica apresentada e o resultado dos processos, para com isso promover uma reflexão acerca da temática abordada e auxiliar na promoção de uma solução mais justa e equânime dos conflitos.

A pesquisa concluiu que o TJDFT tem a tendência de confirmar a sentença prolatada em primeiro grau determinando o fornecimento de medicamentos não-padronizados, independentemente de ser para uso *off-label*. Ainda, verificou-se que no período analisado não houve ação coletiva ou de efeitos coletivos, ou seja, todas as ações se referiam a demandas individuais.

## 2 O DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é um direito garantido pela Constituição Brasileira de 1988. No Título VIII da Constituição Federal de 1988 (BRASIL), estão citados os direitos de segunda dimensão assegurados pelo Estado, entre eles o direito à saúde. Com a sua promulgação, foram incluídos ao rol dos direitos fundamentais os direitos sociais, dentre eles o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados (MORAES, 2005).

O conceito de sistema de saúde pode ser definido como o conjunto de ações e programas implementados, tanto pela administração pública quanto pela iniciativa privada; cujo financiamento pode ser público, privado ou misto, de acordo com a estrutura planejada (BRASIL, 2013).

A Assistência Farmacêutica no Brasil possui caráter sistêmico e trata-se de uma política multidisciplinar que abarca o acesso e a distribuição de todos os medicamentos considerados essenciais. O CONASS (BRASIL, 2007) dispõe que a Assistência Farmacêutica no Brasil, enquanto uma política pública, iniciou-se em 1971. Após a Constituição Federal de 1988, houve significativas mudanças de princípios da assistência farmacêutica uma vez que foi estabelecida a saúde como direito social e o seu cuidado como competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

A Lei Orgânica da Saúde - Lei n. 8080/90 (BRASIL, 1990) - regulamenta as disposições da Constituição Federal em relação à saúde e estabelece, em seu artigo 6º, a formulação da política de medicamentos como campo de atuação do SUS e, ainda, atribui ao setor da saúde a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a assistência farmacêutica (BRASIL, 2007).

O SUS estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, através da Portaria MS/GM nº 3.916 (BRASIL, 1998), garantindo as necessárias segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, bem como estabelecendo as atribuições de cada esfera governamental quanto ao fornecimento de fármacos (PARANHOS, 2007).

Da análise do documento emitido pelo CONASS, observa-se que, em razão da insuficiência da Política Nacional de Medicamentos (PNM), foi criada a Política Nacional de

Assistência Farmacêutica (PNAF), a qual faz parte da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF foi introduzida pela Resolução n. 338 de 2004 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2004) e consiste na garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como em um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2007).

É verificado que, à época de sua implementação, o SUS não tinha uma lista pré-definida de bens e serviços de saúde prestados pelo Estado. A partir das políticas de medicamentos, foram introduzidas no Brasil a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que abarca os medicamentos essenciais, os quais, de acordo com a OMS, são aqueles que devem satisfazer às necessidades de saúde da população e estar acessíveis, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade (CATANHEIDE, 2016). Nessa esteira, observa-se que o fornecimento à população de fármacos e insumos pelo Poder Público começou a observar políticas específicas com a introdução da RENAME. Assim, houve, por parte do Poder Público, a priorização de medicamentos que devem ser fornecidos à população.

Segundo o artigo 19-M, inciso I, da Lei 8080/90, a dispensação de medicamentos ocorre conforme diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou agravo à saúde a ser tratado. No caso de ausência destas diretrizes, a dispensa de medicamentos ocorre de acordo com relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, ou o caso dos Estados e Distrito Federal pelo gestor estadual ou distrital (BRASIL, 1990).

A Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME/DF) contém os medicamentos padronizados no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. O objetivo da REME/DF é a racionalização da oferta, prescrição e dispensação dos medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (BRASÍLIA, 2021).

### 3 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

De acordo com Ohland (2010), o reconhecimento da saúde como um direito fundamental levou ao entendimento de que o direito à saúde pode ser dotado de dupla função: direito de defesa (proteção do Estado) e um direito positivo (devendo o Estado realizar políticas públicas para sua efetivação) e ambas as dimensões demandam o emprego de recursos públicos para a sua garantia. É relevante mencionar que o conteúdo do direito à saúde, consagrado no artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) compõe-se de quatro elementos básicos: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, que estão presentes nos diversos momentos em que se deve proteger o direito à saúde, isto é, na prevenção, proteção e recuperação da saúde (PIOVESAN, 2009).

Uma vez garantido o direito à saúde pelo arcabouço legal, quando as ações e programas de Governo relativos à saúde não atingem todas as demandas da sociedade, essas podem ser discutidas na via judicial. A esse fenômeno dá-se o nome de judicialização de políticas públicas, nesse caso específico, judicialização da saúde. De acordo com Chieffi e Barata (2010), quando o direito à saúde não é assegurado pelo Estado, no ponto de vista dos cidadãos, a via judicial pode ser acionada. Segundo os autores, a Corte, nessa situação, possui o papel de representar o processo democrático e a capacidade institucional do Estado para exercer este papel. Isso demonstra uma evolução e maturidade do Estado, permitindo estabelecer governança e governabilidade levando à construção de um mecanismo inclusivo de *accountability* social.

A judicialização da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, no Brasil, iniciou-se na década de 90 (BRASIL, 2007). As demandas, nessa época, eram relativas a medicamentos antirretrovirais para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (VENTURA *et al.* 2010). Desde essa época, os estudos realizados demonstram um aumento significativo no que tange às decisões judiciais referente ao fornecimento de medicamentos e correlatos.

De acordo com Sieder *et al.* (2012), há um grande aumento no número de decisões judiciais que obrigam o poder público a fornecer medicamentos, insumos, equipamentos e cirurgias aos cidadãos. Essa alta demanda por judicialização de políticas surgiu quando os diferentes atores sociais começaram a utilizar a via judicial como uma alternativa ao sistema político para exigir respeito aos direitos humanos. Os litígios na saúde têm sido eficientes para garantir a utilização do serviço de saúde de uma maneira efetiva, o que tem levado a um aumento exponencial no número de julgamentos nas cortes relacionados ao requerimento do direito integral à saúde promovido pelo Estado (CUBILLOS *et al.* 2012). Como resultado, o

judiciário tem participado mais na definição e redefinição nas políticas de saúde e também tem sido envolvido e tem redefinido os tipos de responsabilidades e as funções que devem ser exercidas no sistema de saúde.

A AGU realizou um estudo em que foi demonstrado que existia um número crescente de ações judiciais propostas em face do Poder Público com o fim de garantir o direito à saúde, reivindicando o fornecimento de medicamentos, a realização de cirurgias e procedimentos e até mesmo a incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS (BRASIL, 2013). Ainda, de acordo com o CNJ, (BRASIL, 2017), foi verificado um crescimento acentuado de aproximadamente 130% no número de demandas anuais relativas ao direito à saúde de 2008 para 2017 (BRASIL, 2017).

O principal bem judicializado nas cortes são os medicamentos (BRASIL, 2017). A assistência farmacêutica no Brasil demonstra obstáculos em relação à operacionalização, atualização da lista dos fármacos, desenho, transparência e eficácia de protocolos clínicos, celeridade nas decisões, articulação com outras esferas de fiscalização e registro (SILVA, 2011).

De acordo com Lopes e Frias (2014), o dilema enfrentado na prestação dos serviços de saúde e na judicialização é o de conciliar a distribuição equitativa dos recursos financeiros e não financeiros escassos e atender às demandas da sociedade, que são infinitas, o que implica buscar o equilíbrio entre o direito coletivo e o direito individual à saúde.

Nessa questão da judicialização de políticas de saúde estão envolvidos diversos interesses de diferentes atores: pacientes requerem medicamentos, procedimentos e/ou atendimento; os médicos indicam determinados procedimentos priorizados ou não; os prestadores públicos e privados que, em princípio, estão obrigados a proporcionar somente os tratamentos e procedimentos priorizados; a indústria farmacêutica e médica que proporcionam tratamentos alternativos e investem em inovações; os legisladores; o Poder Executivo; o Poder Judiciário; os advogados e outros tantos atores sociais.

De acordo com Wang *et al* (2013) e Mapelli Junior (2017), na maioria dos processos de judicialização da saúde, os juízes acatam as petições e pedidos dos autores em sua totalidade. Assim, expõem que os gestores de saúde devem fornecer os produtos demandados pelos pacientes-requerentes, indicados pela via judicial. Como exemplificação, as estatísticas demonstram uma taxa de sucesso do requerente contra o sistema público de saúde ocorre por volta de 85% no Judiciário paulista, segundo os estudos de Wang e seus colaboradores.

Um outro ponto relevante a ser considerado é que o Judiciário brasileiro tende a desconsiderar o impacto orçamentário de uma decisão judicial que obriga o sistema de saúde a



fornecer um determinado tratamento (MAPELLI JUNIOR, 2017). Em geral, para os juízes, as questões relativas ao orçamento público, como a escassez de recursos e a não previsão do gasto, não são razões suficientes para se denegar o pedido de um tratamento médico, dado que este encontra respaldo no direito à saúde assegurado pela Constituição Federal (WANG *et al.*, 2013). Com isso, há o aumento no número de ações pleiteando serviços de saúde com base no direito constitucional à saúde.

Machado *et al.* (2014) sustentam que, nestes processos de demanda de medicamentos e/ou intervenções cirúrgicas, praticamente todos os processos fundamentam sua argumentação no direito à saúde (95%) e muitos recorrem ao direito à vida (50%), ambos difíceis de contestar do ponto de vista jurídico. Aduzem que, apesar de ser possível variar a decisão dos magistrados, a utilização desse tipo de argumentação torna difícil a contraposição de argumento, como seria o caso de lançar mão de uma argumentação fundamentada na reserva do possível.

Ainda, cabe destacar que as demandas individuais buscando o fornecimento de medicamentos não padronizados acabam criando, quando deferidos os pedidos, uma nova política pública, alheia ao SUS e em detrimento deste (CASIMIRO, SOUSA, 2020). Freitas e colaboradores (2020) concluíram que a judicialização da saúde pode apontar falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde e que as ações são predominantemente individuais, não resultando em benefícios coletivos.

Osorio-de-Castro *et al.* (2018) apontam que uma hipótese para a existência da judicialização de medicamentos ainda não disponíveis no SUS é o atraso na incorporação de tecnologias, bem como falta de critérios técnicos e de transparência no processo de incorporação. No entanto, Oliveira *et al.* (2020) trazem o resultado de sua pesquisa em que comparando as edições RENAME publicadas de 2000 a 2014 foi observado um aumento do número de medicamentos nas edições publicadas após 2012, sem, contudo, haver queda na judicialização e na pressão pela incorporação tecnológica de produtos inovadores. Apontam que, ao contrário, houve o aumento dessas demandas.

O STF e o STJ têm se manifestado ao longo dos anos acerca das questões relativas à judicialização da saúde. Em relação à obrigatoriedade de fornecimento dos medicamentos há o julgamento do Tema 6 no STF (RE 566.471-RN) em que se discute, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições para adquiri-lo. Por ora, a tese firmada é a de que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente, quando não estiverem previstos na relação do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional, do SUS

(BRASIL, 2020). As situações excepcionais ainda serão definidas na formulação da tese de repercussão geral.

Quanto ao fornecimento de medicamentos, tem-se a recente fixação da tese do TEMA 106 de Recursos Repetitivos do STJ (REsp 1.657.156-RJ e REsp 1.102.457-RJ), em que foram definidos os requisitos cumulativos para o fornecimento dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. A tese firmada foi a de 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 do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. A modulação de efeitos se deu para que requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir de 4/5/2018 (BRASIL, 2018).

No que tange à solidariedade passiva dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, no STF há a repercussão geral no Tema 793 (Leading Case: (RE 855.178-SE)) em que se discute a responsabilidade solidária dos entes federados quanto ao dever de prestar assistência à saúde. A tese firmada foi a de que os entes da federação são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (BRASIL, 2019).

Como se observa, a tese firmada reconhece a solidariedades dos entes federados nas demandas prestacionais na área da saúde. Dessa forma, estabelece que a execução das ações e serviços de saúde é responsabilidade dos Municípios e dos Estados, sendo que o financiamento envolve os três entes.

A possibilidade de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por sua vez, foi objeto do Tema 500 de Repercussão Geral. (RE 657718) - Recurso extraordinário. A tese firmada foi a de que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais e que a ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. Foi sustentado que é possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos a saber: a existência de

pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. Foi definido, ainda, que as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. (BRASIL, 2017b).

Uma vez estudada a bibliografia acerca da judicialização da saúde e, mais precisamente, da assistência farmacêutica no cenário nacional, passa-se à análise dos acórdãos.

#### **4 JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO DISTRITO FEDERAL**

O estudo baseou-se na pesquisa junto ao sítio eletrônico do TJDFT para descrever e interpretar os resultados dos acórdãos do ano de 2016 a 2020 que discutem o acesso à assistência farmacêutica via SUS, analisando a argumentação jurídica apresentada e o resultado dos processos, bem como analisando o perfil dos demandantes e dos fármacos pleiteados, para com isso promover uma reflexão acerca da temática abordada.

Dessa forma, foi feita uma triagem dos acórdãos no sítio eletrônico de jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios para a localização dos processos que compreendem a busca por medicamentos perante o Estado da data de 01/01/2016 a 31/12/2020, por meio do link: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao>. (BRASIL, 2022). Para a pesquisa no sítio eletrônico, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: *medicamento ou "assistência farmacêutica" e sus não "conflito competência"*. A pesquisa no sítio eletrônico ocorreu entre julho e agosto de 2021.

A partir dos acórdãos obtidos, foi utilizado um formulário elaborado para a análise dos processos. As variáveis coletadas foram: tipo de ação; órgão de julgamento; relator; recorrente/autor; data do julgamento; representação jurídica do autor; condição econômico-financeira alegada pelo autor (justiça gratuita, hipossuficiente economicamente); tipo de medicamento pleiteado, se este está inserido nas listas de padronização; se houve a inclusão de relatório médico; se houve parecer do NATJUS; se houve parecer do Ministério Público; qual foi o resultado do recurso; principais leis e jurisprudências utilizadas e principais argumentos do julgamento.

A pesquisa no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios encontrou 87 acórdãos relacionados à temática estudada, tendo sido adotado critérios de exclusão que resultaram na eliminação de nove processos.

Dos nove processos excluídos, os acórdãos de número 914277 e 912658 têm data de julgamento do ano de 2015. Assim, por não estarem contemplados nos parâmetros definidos para a pesquisa – ano de 2016 a 2020 – foram eliminados. Por sua vez, os acórdãos de número 1257025 / 1229282 / 1217731 / 1162795 / 1115449 / 1076203 foram excluídos por se tratar de demanda perante plano de saúde privado e fugirem do escopo deste estudo. O processo de número 1215042 foi excluído por se tratar de demanda relativa ao ressarcimento apenas de exames e não se relacionar à demanda por medicamentos.

Em relação ao número de processos analisados, observou-se que a distribuição entre os anos não se deu de forma homogênea, tendo sido notado aumento das demandas ajuizadas nos anos de 2019 e 2020, conforme o gráfico 01:

**Gráfico 1:** Distribuição dos processos pelos anos analisados



Fonte: elaboração própria

Não foi possível apurar, apenas por este estudo, a causa do aumento do número de processos nos dois últimos anos de análise. Porém, umas das hipóteses a ser levantada é a de que se trata de período abarcado pela Pandemia de COVID-19, em que a população se tornou mais vulnerável economicamente dependendo mais da intervenção do estado para o fornecimento de bens relacionados à saúde.

Em relação ao tipo de ação que tramitava perante o TJDFT nos anos estudados, foi observada uma prevalência por recursos inominados cíveis, apelações e agravos de instrumentos, conforme a tabela 01.

**Tabela 1:** Tipo de ação

Tipo de Ação	Quantidade de processos
Agravo de Instrumento	10
Agravo Regimental	1
Apelação	15
Mandado de Segurança	5
Recurso inominado cível	42
Remessa necessária	4
Embargos Infringentes	1

Fonte: autoria própria

Dessa observação, pode-se inferir que o Juizado Especial é uma importante porta de acesso para a obtenção do provimento jurisdicional relacionado ao pleito de medicações em face do Estado. Pode-se pensar que uma das razões para a maior incidência de processos perante os Juizados Especiais Fazendários se dá em razão da celeridade do trâmite nestes juízos, além de não ser necessário a presença de advogado para o ajuizamento da ação.

Em relação aos órgãos julgadores, além de ter sido notada a prevalência de ações perante os Juizados Especiais, observa-se que, quanto aos recursos inominados cíveis, há um predomínio dos julgamentos pela 1ª e 3ª turmas.

**Tabela 2: Órgão julgador**

<b>Órgão Julgador</b>	<b>Quantidade de processos</b>
1ª turma dos Juizados Especiais	19
2ª turma dos Juizados Especiais	10
3ª turma dos Juizados Especiais	21
1ª turma cível	8
2ª turma cível	7
3ª turma cível	2
5ª turma cível	2
6ª turma cível	3
7ª turma cível	1
1ª câmara cível	2
2ª câmara cível	3
Conselho Especial	1

Fonte: autoria própria

Ainda, relacionado aos processos analisados, há 14 processos com manifestação do NATJUS, o que representa aproximadamente manifestação em 18% dos processos analisados. Vale ressaltar que o NATJUS é uma ferramenta instituída por meio da Portaria GPR 1170/2018 do TJDF (BRASIL, 2018), com a finalidade de subsidiar os magistrados na tomada de decisões em processos que envolvem questões relativas ao direito à saúde, no âmbito SUS. Um de seus fundamentos é a Resolução nº 107/2010 do Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2010), que institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

Verificou-se que, quando houve o parecer do NATJUS, este foi mencionado na fundamentação do acórdão. Por este trabalho não foi possível apreciar se a manifestação do NATJUS foi o ponto crucial para o deslinde das demandas, no entanto, notou-se que a sua manifestação compôs os argumentos que fundamentaram o acórdão, não tendo havido divergência entre a conclusão do parecer do NATJUS e o resultado final do processo.

Como exemplificação de manifestação do NATJUS tem-se o acórdão de nº 1214170, observável na planilha indicada no Apêndice A, em que o NATJUS se manifestou pela não concessão da medicação e o resultado final do recurso foi no sentido de não fornecer o medicamento pleiteado. Parte da manifestação do NATJUS está colacionada a seguir:

Instado o NATJUS a se manifestar, consigna:

Considerando que as evidências científicas sobre a eficácia da teriparatida como tratamento adjuvante de fraturas objetivando aceleração da consolidação óssea são controversas e conflitantes, e que há metanálise e ensaio clínico placebo-controlado (estudos de maior peso científico) não mostrando benefícios da mesma para essa indicação, este NATJUS conclui que a demanda pela medicação Forteo (Teriparatida) é NÃO JUSTIFICADA. (BRASIL, 2019).

Ainda, dos resultados obtidos, em 20 processos o Ministério Público se manifestou enquanto *custos legis*. Não foi verificada nenhuma ação em que o Ministério Público atuava como parte. Impera destacar que não foi verificada nenhuma demanda coletiva quando da análise dos 78 acórdãos. Ou seja, todos os 78 acórdãos analisados se referem a demandas de cunho individual.

Cabe evidenciar, também, que, dos 78 processos analisados, em 73 havia relatório médico colacionado aos autos, em 4 não havia o referido relatório médico e em um dos acórdãos não foi possível obter a informação se havia ou não o laudo. Esta informação é relevante pois, nos processos em que o recurso não foi provido, a principal argumentação utilizada baseava-se na falta de relatório médico indicando a necessidade da utilização da medicação/ou na indicação imprecisa do relatório médico acerca do fármaco em análise. Os laudos também subsidiaram grande parte da fundamentação quando se concedia a medicação pleiteada.

Foi observado, em relação aos laudos médicos, que uma das celeumas debatidas nos processos foi a de que há necessidade, para acesso à assistência farmacêutica, de prescrição de médico do SUS, nos termos do Decreto nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011). Este foi um dos argumentos mais apresentados pelo Distrito Federal pugnando pela não concessão das medicações. No entanto, nota-se que os julgadores, em sua maior parte, indicaram não haver essa necessidade, de acordo com o Tema 106 do STJ, que dispôs que deve haver 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. Assim, percebe-se que o TJDFRJ vem aplicando o entendimento repetitivo firmado pelo STJ quando do julgamento do REsp 1657156/RJ .

Ao encontro do que foi disposto no Tema 106, um outro debate também foi visualizado nesta pesquisa no sentido de que nem sempre os demandantes indicavam o esgotamento da utilização das medicações disponíveis na rede pública para a moléstia ou a impossibilidade da utilização das medicações já disponíveis. Portanto, o que se identificou neste trabalho é que em alguns momentos os demandantes não esgotam as possibilidades de medicações padronizadas e fornecidas pelo SUS para pleitear medicação fora do escopo da padronização.

Da análise dos processos, notou-se que a maior parte dos peticionantes/recorrentes foi o Distrito Federal, com 57 processos. Em 23 processos a parte recorrente/peticionante era a pessoa física e em dois processos (de apelação e de recurso inominado cível) as duas partes recorreram da sentença proferida.

Em relação aos resultados dos acórdãos, foi percebido que a maior parte dos julgados foi no sentido de não prover o recurso do Distrito Federal, confirmando a decisão/sentença anteriormente prolatada (concedendo a medicação pleiteada). Somando-se a isso, nota-se que, em nove acórdãos que tinham a pessoa física como recorrente/peticionante foi dado provimento para a concessão da medicação e em um, houve o provimento parcial. Ainda, nenhuma das remessas necessárias (em todas as quatro foi concedida a medicação em primeira instância) houve provimento. Ressalta-se, ainda, que, dos Mandados de Segurança, dois concederam a ordem para fornecer a medicação e dois concederam parcialmente a ordem. A partir dessa análise, pode-se observar que a maior parte dos processos caminha pela condenação do Distrito Federal a fornecer a medicação requerida, conforme demonstrado na Tabela 3.

**Tabela 3:** Análise dos resultados dos acórdãos

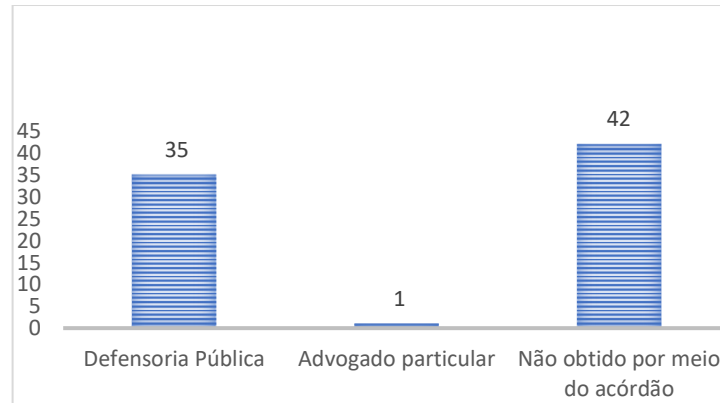
RESULTADO DOS ACÓRDÃOS						
Recorrente / Peticionante	Pessoa Física			Distrito Federal		
	Provido	Improvido	Parcialmente provido	Provido	Improvido	Parcialmente provido



Recurso Inominado Cível	2	7	-	7	26	1
Agravo de Instrumento	2	-	-	2	6	-
Remessa necessária	-	4	-	-	-	-
Mandado de Segurança	3	-	2	-	-	
Apelação	2	-	-	-	13	1
Agravo Regimental					1	
Embargos Infringentes	1					

Fonte: autoria própria

Em relação ao perfil dos atores nos processos, foi possível observar que, em 35 acórdãos, a parte que não era a Fazenda Pública estava amparada pela Defensoria Pública e apenas uma representada por advogado particular. Ressalta-se, contudo, que, em 42 acórdãos analisados, não foi possível inferir a representação jurídica, conforme demonstrado no gráfico 02. Quanto ao perfil da parte que não era a Fazenda Pública nos acórdãos analisados, foi possível perceber que 43 obtiveram a concessão do benefício da Justiça Gratuita sendo a benesse indeferida em apenas um dos acórdãos. No entanto, em 34 dos acórdãos não foi possível verificar a presença ou não do referido benefício.

**Gráfico 2:** Representação Jurídica da Pessoa Física Litigante

Fonte: autoria própria

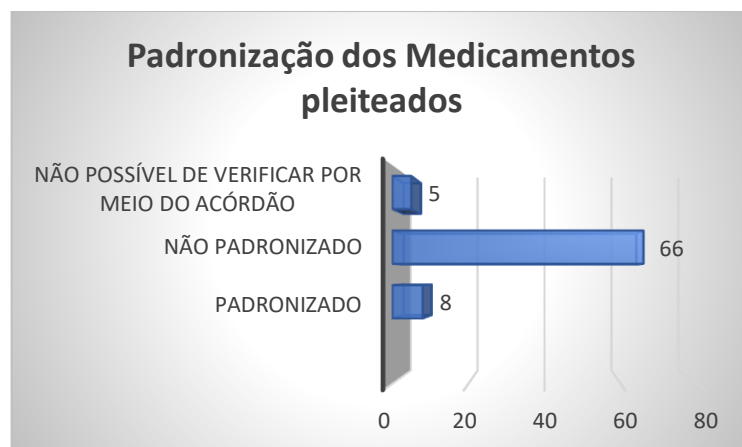
**Tabela 4:** Concessão da Justiça Gratuita

Justiça Gratuita Concedida	Deferimento
SIM	43
NÃO	1
Não verificável pelo acórdão	34

Fonte: autoria própria

Em relação ao perfil dos medicamentos pleiteados, foi verificado que, na maior parte dos processos analisados, o medicamento requerido não era padronizado, nem na RENAME e nem da REME-DF. Ainda, verificou-se que, em um dos acórdãos, havia dois medicamentos sendo pleiteados, um padronizado e um não padronizado. Isso resultou no total de 79 achados quando da elaboração do gráfico 03. Cabe ressaltar que, em 5 acórdãos, não foi possível averiguar se a medicação era padronizada ou não, pois não havia nenhuma menção no julgado neste sentido.

A maior incidência da busca de medicamentos não-padronizados e a concessão destes demonstra que, para o TJDF, o fato de inexistir protocolo clínico no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou de não haver padronização do medicamento prescrito não impede, em caráter absoluto, o seu fornecimento, sob pena de esvaziamento do direito à saúde no caso concreto.

**Gráfico 3:** Perfil dos medicamentos requeridos nos processos analisados

Fonte: autoria própria

Ainda, verificou-se que, em sete acórdãos, foi indicado o uso *off-label* do medicamento requerido. Ressalta-se que o uso de medicamentos perpassa um processo de registro que requer a demonstração, juntos aos órgãos reguladores, de documentação comprobatória de segurança e eficácia, de modo a permitir a delimitação do uso. Quando o profissional médico decide por uso fora das prescrições constantes da bula do medicamento há o advento da situação do uso *off-label*.

Deste estudo, foi observado que mesmo com a indicação diferente do previsto na bula, os julgamentos foram no sentido de que o Estado está obrigado a fornecer a medicação. É o que se observa, por exemplo, da passagem do julgamento de nº 1208439 (número em 1ª instância: 0708002-62.2018.8.07.0018) que indicou que: “não se sustenta a negativa de fornecimento apenas pelo fato de o medicamento ser de uso off label, quando este se apresenta como solução indispensável ao tratamento, a fim de restabelecer a saúde da paciente, conforme indicação médica.”.

Do resultado da pesquisa, observou-se que foram pleiteados 68 medicamentos diferentes, sendo que 15 fármacos foram pleiteados em mais de um processo, sendo eles: Sacubitril/Valsartana, para uso em insuficiência cardíaca; Triptorrelina, usado em carcinomas de próstata, de miomas uterinos, endometriose, puberdade precoce; Nintedanibe, para uso em fibrose pulmonar e certos tipos de câncer de pulmão de células não pequenas; Imunoglobulina Humana, usada em pacientes com agamaglobulinemia congênita, hipogamaglobulemia e imunodeficiência combinada; Dupilumabe com uso indicado para dermatite atópica, asma e rinosinusite crônica com pólipos nasais; Rituximabe, indicado para pacientes com Linfoma não Hodgkin, linfoma folicular e artrite reumatoide; Cetuximabe, indicado para o tratamento de

câncer colorretal metastático, carcinoma e células escamosas de cabeça e pescoço; Gefinitibe, usado em câncer de pulmão de células não pequenas, Teriparatida, utilizado em casos de osteoporose com alto risco para fraturas; Acetato de Abiraterona, indicado para o tratamento de câncer de próstata metastático resistente; Mofetila, usado para profilaxia da rejeição aguda de órgãos em transplantes; Tacrolimo, indicado para a profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes submetidos a transplante de rins, fígado e coração; Neocate, fórmula infantil para lactentes com restrição de lactose; Ranibizumabe, utilizado para tratar lesões de retina; Sunitimib, utilizado em casos de carcinoma de células renais, tumores do estroma gastrointestinais e câncer pancreático raro.

Desse resultado, pode-se observar que grande parte da medicação pleiteada perante o TJDFT consiste em medicamentos destinados ao tratamento de câncer e relacionados às condições de imunidade dos pacientes. A partir disso, pode-se questionar se há uma fragilidade no Sistema Único de Saúde quando da concessão de medicação relacionada a neoplasias em geral, seja pelo custo do tratamento, seja pela eventual dificuldade de incorporação de novas tecnologias ao Sistema Único de Saúde.

Quanto ao registro do medicamento na ANVISA, da análise dos acórdãos foi possível verificar que 44 mencionam o registro do medicamento no órgão e apenas três indicam que não havia o registro. Nota-se, no entanto, que, dos 78 acórdãos, em 31 não foi possível verificar se havia o registro na entidade reguladora ou não.

Deve-se levar em conta que foi a partir do julgamento do RE 855.178, apreciado sob a sistemática de repercussão geral (tema 973), que foi determinado que as ações em que se pleiteavam medicamentos sem registro na ANVISA deviam ser intentadas em face da União, necessariamente. Pode-se questionar se uma das causas que levaram 31 acórdãos a não mencionar o registro do medicamento no órgão regulador seja a não relevância deste critério antes do julgamento do TEMA 793.

Quanto à argumentação utilizada na fundamentação dos acórdãos, em relação aos principais argumentos constitucionais utilizados, observou-se que o artigo 196 da CF/88, o qual dispõe expressamente que o direito à saúde é direito de todos e dever do Estado, foi o artigo mais citado nos acórdãos analisados, conforme observa-se na Tabela 05. O artigo 198 do texto constitucional também foi muito citado, seguido, em ordem de prevalência, do artigo 6º, 5º e 1º. Outros artigos, conforme Apêndice A, também foram citados, porém em menor escala. Dessa forma, observa-se que a fundamentação na maioria dos processos se baseia no direito à saúde previsto na Constituição Federal e na dignidade da pessoa humana. O princípio da

dignidade da pessoa humana configura o mínimo necessário para um Estado social de direito e também funciona como pedra angular para a interpretação da Constituição.

**Tabela 5:** Argumentos Constitucionais

Artigos da Constituição Federal/88	Nº de vezes em que foram citados
1º	10
5º	3
6º	11
196	48
198	10

Fonte: autoria própria

Em relação aos aspectos legais, os artigos mais citados foram o artigo 207 e 204 da LODF que reproduzem a matéria acerca de saúde da CF/88 para a Lei Orgânica do DF. Cabe ressaltar que a LODF foi enquadrada, neste estudo, utilizando-se o sentido formal da norma. Ainda, foram citados expressivamente os artigos 19-M e 19-P da Lei 8080/90, que dispõem sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde. Em relação a normas infralegais, vislumbrou-se a citação expressiva do Decreto 7058/11. As demais menções a leis/normas encontradas nos acórdãos encontram-se disponíveis no Anexo A.

**Tabela 6:** Leis mais citadas

Artigos de Lei	Nº de vezes em que foram citados
Lei 8080/90 Artigo 19-M	18
Lei 8080/90 Artigo 19-P	13
LODF artigo 204	25
LODF artigo 207	35

Fonte: autoria própria

No que tange à jurisprudência citada, observou-se que o Tema 106 STJ foi o mais mencionado nos acórdãos, aparecendo em mais da metade dos processos analisados. A seguir, o Tema 793 STF foi o segundo mais citado, logo a frente da Suspensão da Segurança nº 175 do STF. Ressalta-se que a Suspensão de Tutela Antecipada 175 foi o primeiro grande julgado específico sobre o direito à saúde, no qual o STF se pronunciou acerca da obrigatoriedade de fornecimento de medicamento pelo SUS, após audiências públicas, fixando parâmetros como: a solidariedade dos três entes federativos; a legitimidade da intervenção do Poder Judiciário para dar eficácia à política de saúde pública existente; a necessidade de o medicamento estar registrado na ANVISA; a prioridade para o tratamento previsto o SUS em prol de outro

alternativo; a medicina com base em evidências; a possibilidade de adoção de outro tratamento em razão de ineficácia clínica do preconizado pelo SUS em determinado caso concreto. Embora não tenha efeito vinculante, tem eficácia persuasiva, como pôde ser notado neste estudo tendo em vista o número de vezes em que foi mencionada para justificar/fundamentar os votos.

Ainda, notou-se uma série de julgados internos do próprio Tribunal que foram utilizados como parâmetro para fundamentar os acórdãos estudados, os mais expressivos estão indicados na Tabela 07.

**Tabela 7:** Jurisprudência citada nos acórdãos

<b>Jurisprudência</b>	<b>Nº de vezes em que foram citados</b>
TEMA 106 STJ	40
TEMA 793 STF	11
Acórdão 454888 da 3ª Turma Cível do TJDF	8
Acórdão 339210 da 4ª Turma Cível do TJDF	8
Acórdão 511895 da 6ª Turma Cível do TJDF	8
Suspensão da Segurança nº 175 do STF	10
RE 855.178-RG/SE	7

Fonte: autoria própria

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise dos acórdãos estudados, concluiu-se que há uma tendência de aumento das demandas perante o Judiciário do Distrito Federal que visam a concessão de medicamentos perante a Administração Pública. Foi evidente o aumento da demanda nos anos de 2019 e 2020, o que vai ao encontro do processo de crescimento da judicialização da assistência farmacêutica narrada pelo CNJ e pela bibliografia estudada.

A maior parte dos processos analisados tramitou perante os Juizados Cíveis do TJDF, indicando que estes são uma ferramenta importante da Justiça quando se trata de promover o acesso da população ao Judiciário.

Foi observado que o TJDF, na maior parte dos acórdãos analisados, manifesta-se no sentido de conceder as medicações pleiteadas e determinar que o Distrito Federal seja compelido a fornecê-las. Verificou-se, ainda, que a prescrição médica é considerada muitas vezes prova suficiente para a concessão da medicação. Outrossim, a manifestação do NATJUS se fez presente em aproximadamente 18% dos processos analisados, tendo contribuído para a fundamentação dos acórdãos nos processos em que foi acionado.

Os temas mais discutidos nos acórdãos fizeram referência à existência ou não de fármaco padronizado e a ausência/presença dos requisitos para obrigatoriedade de fornecimento dos medicamentos não-padronizados; medicamento com/sem registro na ANVISA; medicamento com uso *off-label*; presença de laudo médico expedido por médico da rede pública ou não. A questão da reserva do possível não foi argumento preponderante na fundamentação dos acórdãos analisados, não tendo sido a questão do impacto no orçamento público o objeto central das questões debatidas.

Das argumentações utilizadas na fundamentação dos acórdãos, percebeu-se que os julgadores realizaram o cotejo analítico sopesando as normas do ordenamento jurídico com os princípios constitucionais, deveres e direitos individuais e coletivos; não tendo sido visualizada nenhuma aplicação de regra de forma tudo ou nada, mas sim a ponderação entre estes diversos fatores que afetam o julgamento.

Os medicamentos mais pleiteados no período analisado se referiram a terapias contra o câncer, das várias espécies, e terapias relativas à imunidade. Este é um aspecto que merece um estudo aprofundado, podendo sugerir que são terapias de alto custo e de tecnologia avançada que têm dificuldade de serem incorporadas rapidamente pelo SUS.

A partir desta pesquisa, observou-se, a necessidade de atualização permanente das listas oficiais de medicamentos – RENAME E REME-DF, assim como, a importância de posicionamento técnico de órgãos especializados como o NATJUS.

Não foi encontrada nenhuma demanda coletiva ou de cunho coletivo dentro dos 78 acórdãos analisados, o que traz à luz a discussão acerca de equilibrar como o Estado deve proteger e solucionar as necessidades individuais relacionadas à saúde com o cumprimento de seu dever de assistência coletiva, promovendo o acesso a todos considerando os princípios da igualdade e da não-discriminação.

Essa questão acerca da inexistência de demandas coletivas no estudo traz o debate relacionado à existência de disfunção da política pública e distorções do fornecimento de saúde pelo Estado, uma vez que estaria priorizando indivíduos que ajuízam ações em detrimento da coletividade. Deve-se estudar se a interpretação do direito social à saúde de forma individualizada, desconsiderando a sua dimensão coletiva, pode acarretar problemas ao SUS e impactar a capacidade de gestão e a sustentabilidade do sistema.

Apesar de o presente estudo ter analisado a questão da judicialização da saúde num recorte histórico reduzido (de 2016 a 2020), foram identificadas informações importantes que refletem o movimento da sociedade no lapso temporal estudado que podem subsidiar novas pesquisas, análises, reflexões e tomadas de decisões acerca da matéria.

Considerando a complexidade e incidência de multifatores na temática da judicialização da assistência farmacêutica, esta não se esgota neste trabalho, sendo sugerido que se desenvolvam outros estudos que permitam estudar de forma aprofundada cada um dos atores sociais que influenciam esse fenômeno, bem como cada um dos fatores que trazem relevante impacto à judicialização.



## REFERÊNCIAS

- ARANHA, Laura. Planilha – Apêndice A. Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrDQr8Lo8tvIbU5JSbo71O1FP2DL7ublg-8yPsHOvhg/edit#gid=0> Acesso em 15 mar 2022
- BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, v. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 16. abr. 2021.
- BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **(Syn)thesis**. v. 5, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 12 abr. 2021.
- BORGES, Danielle da Costa Leite; UGA, Maria Alicia Dominguez. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 38-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 abr. 2021.
- BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 15 maio 2021.
- BRASIL. Constituição [1988]. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 15 abr. 2021.
- BRASIL. **Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 12 abr. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro7.pdf). Acesso em: 14 abr. 2021.
- BRASIL **Resolução n. 338 de 2004 do Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html) Acesso em 10 maio 2021.
- BRASIL. **Resolução nº 107/2010 do Conselho Nacional de Justiça**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173> Acesso em 04 dez. 2021.
- BRASIL. **Decreto 7508 de 28 de junho de 2011**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm). Acesso em 12 maio 2021.

BRASIL. **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. 186p. Disponível em:  
[https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_7.pdf](https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf) Acesso em 21 abr. 2021.

BRASIL. Advocacia Geral da União. Consultoria Jurídica / Ministério da Saúde. **Intervenção judicial na saúde pública: panorama no âmbito da justiça federal e apontamentos na seara das justiças estaduais**. Brasília: AGU; 2013 Disponível em:  
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa---o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf> Acesso 18 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas na solução**. 2017a. Disponível em:  
<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em 12 abr. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Acórdão Recurso Extraordinário 657.718/MG**. Relator: MELLO, Marco Aurélio Mendes de Farias. Publicado no DJ de 30 jun. 2017b. Direito constitucional. Recurso extraordinário com repercussão geral. Medicamentos não registrados na Anvisa. Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro [...]. Disponível em  
<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/.../recurso-extraordinario-re-657718-mg-stf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. **Portaria GPR 1170 DE 4 de junho de 2018**. Disponível em:  
<https://www.tjdft.jus.br/publicacoes/publicacoes-oficiais/portarias-gpr/2018/portaria-gpr-1170-de-04-06-2018>. Acesso em: 03 dez. 2021.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 1.657.156/RJ. 2018**. Relator. Min. Benedito Gonçalves. 04 maio 2018. A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;  
 ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;  
 iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574252474/recurso-especial-esp-1657156-rj-2017-0025629-7/inteiro-teor-574252509>. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL, Primeira Turma Recursal dos juizados especiais do Distrito Federal. **Recurso Inominado Cível 0715170-87.2019.8.07.0016. Acórdão 1214170**. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OFF LABEL. REQUISITOS NÃO ATENDIDOS. 1 – Na forma do art. 46 da Lei 9.099/1995, a ementa serve de acórdão. Recurso próprio, regular e tempestivo. Pretensão condenatória em obrigação de o réu fornecer medicamento off label. Recurso visa à reforma da sentença que julgou procedente o pedido [...] Disponível em:  
<https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj> Acesso em 12 abr 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 855178**. Relator Min. Luiz Fux. 23 maio 2019. "Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro" Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793> Acesso em: 21. jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário RE 566471**. Relator MELLO, Marco Aurélio Mendes de Farias. 1º nov. 2020. O reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em Política Nacional de Medicamentos ou em Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, depende da comprovação da imprescindibilidade – adequação e necessidade –, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.694 a 1.710 do Código Civil. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078>. Acesso em 20 abr. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **SISTJWEB**: pesquisa documentos jurídicos. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/indexadoracordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.visaobuscaacordao>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASÍLIA. **Lei Orgânica do Distrito Federal**, de 08 de junho de 1993. Disponível em: <http://www.fazenda.df.gov.br/aplicacoes/legislacao/legislacao/TelaSaidaDocumento.cfm?txtNumero=0&txtAno=0&txtTipo=290&txtParte=>. Acesso em 23 jun 2021.

BRASÍLIA, **Relação de Medicamentos do Distrito Federal**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Relacao-de-Medicamentos-Padronizados-%E2%80%93-REMEDF-%E2%80%93-versao-usuarios-do-SUS.pdf>. Acesso em 18 jun 2021.

CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, out. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000401335&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401335&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 abr. 2021.

CHIEFFI Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Legal suits: pharmaceutical industry strategies to introduce new drugs in the Brazilian public healthcare system. **Rev SaudePublica**. 2010. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102010000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102010000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en) Acesso em 20 abr. 2021.

CHIEFFI, Ana Luiza; SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de. Judicialização da saúde no estado de São Paulo. *In*: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda (org.). **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014. p. 267-301.

CUBILLOS Leonardo, ESCOBAR Maria Luisa, PAVLOVIC Sebastian, IUNES Roberto. Universal health coverage and litigation in Latin America. **J Health Organ Manag**. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22852461/> Acesso em 16 abr. 2021.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho e PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal. Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** 2014, v. 19, n. 02 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>. Acesso em 14 abr. 2021.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da e QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. 2020. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190345>>. Acesso em 13 fev. 2021.

LOPES, Nairo., FRIAS, Lincoln., A Política Pública de Medicamentos e sua Judicialização. **FDSM**. 2014. Disponível em <https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/cei/article/view/301> Acesso em 12 abr. 2021.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. A judicialização da saúde no Brasil: cidadanias e assimetrias. 2010. 187 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - **Instituto de Medicina Social**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/4799> Acesso em 18 abr. 2021.

MAPELLI JUNIOR, Reynaldo. Judicialização da Saúde: Regime Jurídico do SUS e Intervenção na Administração Pública. 1.ed. Rio de Janeiro, **Atheneu**, p 34-43. 2017

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

OHLAND, Luciana. Responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos. **Direito & Justiça**. v. 36. n. 1. Porto Alegre. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8857> Aceso em 12 abr. 2021.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa et al. Judicialization of medicines: effectiveness of rights or break in public policies?. **Revista de Saúde Pública**. 2020, v. 54, 130. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002301> Acesso em 21 set. 2021.

OSORIO-DE-CASTRO, CGS, Azeredo TB, Pepe VLE, Lopes LC, Yamauti S, Godman B, et al. Policy change and the national essential medicines list development process in Brazil between 2000 and 2014: has the essential medicine concept been abandoned? **Basic Clin Pharmacol Toxicol.**, v. 122, n. 4, p. 402-412, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bcpt.12932> Acesso em: 22 abr. 2021.

PASSOS, D. Veloso.; GOMES, Valéria Bastos. A judicialização da saúde e as políticas públicas para fornecimento de medicamentos: uma análise a partir das decisões TRF da 5ª

Região. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 4, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revistareed.emnuvens.com.br/reed/article/view/168>. Acesso em: 19 fev. 2022.

PARANHOS, Vinícius Lucas. Efetividade dos provimentos judiciais na garantia do direito à saúde: Estudo sobre as decisões inaudita altera parte no fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado. v2. n.1 Belo Horizonte. **Meritum**, 2007. Disponível em <http://revista.fumec.br/index.php/meritum/article/view/762> Acesso em 22 abr. 2021.

PEPE, Vera Lucia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana Aragão, SIMAS, Luciana, OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa, VETURA, Miriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, Ago. 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 abr. 2021.

PINZÓN-FLÓREZ Carlos Eduardo, CHAPMAN, Evelina, CUBILLOS, Leonardo. REVEIZ, Ludovic. Prioritization of strategies to approach the judicialization of health in Latin America and the Caribbean. **Revista de Saúde Pública**.v. 50. n. 56. 2016.Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126556/123524> Acesso em 13 abr. 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**.10.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

SANT'ANA, Joao Mauricio Brambati, PEPE, Vera Lucia Edais, FIGUEIREDO, Tatiana Aragão, OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa, VETURA, Miriam. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n.4, p. 714-721, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2517.pdf> Acesso em 20 abr. 2021.

SIEDER, Rachel, SCHJOLDEN Line, ANGEL, Alan. La Judicialización de la Política en América Latina. Bogotá: Universidad **Externado de Colombia**; 2012. P 11-35. Disponível em <https://ideas.repec.org/b/ext/derech/575.html> Acesso em: 21 abr. 2021.

SILVA, R. A. D. (Coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, p. 97-148, 2011.

SYRETT, Keith. Law, Legitimacy and Rationing of Health Care: a contextual and comparative perspective. Cambridge: **Cambridge University Press**; p 14-17. 2007.

VENTURA, Miriam, SIMAS, Luciana, PEPE, Vera Lucia Edais, SCHRAMM, Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 abri. 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 2, p. 214-222, Abr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 Abr. 2021.

WANG, Daniel Wei L.; VASCONCELOS, Natália Pires de; OLIVEIRA, Vanessa Elias de and TERRAZAS, Fernanda Vargas. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública.**, v.48, n.5, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 abr

## APÊNDICE A – Tabela dos resultados

A tabela com todos os resultados encontrados nas análises dos acórdãos está disponível em:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrDQr8Lo8tvIbU5JSbo71O1FP2DL7ublg-8yPsHOvhg/edit#gid=0> (ARANHA, 2022)