



3ª EDIÇÃO  
REVISTA E  
ATUALIZADA

# Judicialização da Saúde

**Fornecimento de medicamentos  
pelo Poder Público**



**CENTRO DE APOIO AO DIREITO PÚBLICO -  
CADIP**

**Coordenadoria do Cadip (biênio 2024-2025)**

Desembargador Vicente de Abreu Amadei  
Desembargadora Maria Laura de Assis Moura  
Tavares

**Equipe Cadip**

Roberto Camilo de Carvalho Jr  
Vanderlei de Paula Machuco  
Marcio Francisco Cotineli  
Regina Marcia Domingues Macedo  
Renata Cesar Clark  
Renata Daniela Ruggiero Facundo  
Ricardo Frigini Ferro

**São Paulo, 14 de novembro de 2024 (3ª edição)**



O Cadip está no  
**Telegram**



Visite o **CADIP**



## Sumário

<b>1. Apresentação.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Nota à 3ª edição .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Nota à 2ª edição .....</b>	<b>13</b>
<b>4. As recentes decisões nos temas 6 e 1.234 de Repercussão Geral .....</b>	<b>14</b>
4.1. Tema 6 Repercussão Geral.....	16
4.1.1. Teses fixadas .....	17
4.1.2. Demais deliberações.....	20
4.1.3. Decisão esquematizada – Tema 6 STF .....	21
4.2. Tema 1234 Repercussão geral.....	23
4.2.1. Teses fixadas .....	24
4.2.2. Demais deliberações.....	31
4.2.3. Decisão esquematizada – Tema 1234 STF .....	36
<b>5. Principais questões envolvendo a judicialização da saúde.....</b>	<b>44</b>
5.1. Fornecimento de medicamentos.....	44
5.2. Solidariedade e Subsidiariedade.....	47
5.3. Legitimidade do Ministério Público.....	48
5.4. Registro na ANVISA .....	49
5.5. Bloqueio ou sequestro de verbas públicas .....	51
5.6. Imposição de multa ( <i>astreintes</i> ).....	52
5.7. Legitimidade Passiva da União .....	52
<b>6. Uniformização de Jurisprudência .....</b>	<b>60</b>
6.1. Supremo Tribunal Federal - STF .....	60
6.1.1. Repercussão geral.....	60
6.1.2. Súmulas vinculantes .....	68
6.2. Superior Tribunal de Justiça - STJ.....	69
6.2.1. Recursos Repetitivos .....	69



6.2.2. Incidente de Assunção de Competência - IAC.....	72
6.3. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - TJSP .....	73
6.3.1. Súmulas.....	73
<b>7. Artigos .....</b>	<b>74</b>
A Súmula Vinculante 61 e a derrota constitucional do direito à saúde - Feliciano de Carvalho.....	74
Tema 1.234 do STF: Responsabilidades no fornecimento de medicamentos não padronizados - Evilasio Tenorio .....	74
A judicialização da saúde pública no direito brasileiro - Vivian Machado Siqueira.....	75
Retrato da judicialização de medicamentos no município de São Paulo em 2022: o impacto dos pareceres técnicos da Secretaria Municipal de Saúde nas demandas judiciais - Galileu Martinelli da Silva <i>et al.</i> .....	75
A Judicialização da saúde: efeito da tutela provisória de urgência na garantia ao direito à saúde - Natasha Mira Barros; Adriano de Oliveira Resende.....	76
Impactos da judicialização da saúde nos direitos da personalidade à luz do consequentialismo - Dirceu Pereira Siqueira; Marcel Ferreira dos Santos .....	76
Judicialização da saúde e o fornecimento de fármacos não constantes na Rename - Lucas Breitenbach de Sá; Ytalo Henrique Bezerra; Isadora Margarete Guimaraes da Silva.....	77
Lei nº 14.313/2022: Remédios sem aval da Anvisa e competência jurisdicional - Carlos Eduardo Rios do Amaral .....	77
Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia - Felipe Felizardo Mattos Vieira <i>et al.</i> .....	78
Articulando os direitos humanos à saúde e aos benefícios do progresso científico no processo de avaliação e incorporação de medicamentos: do global ao local - Miriam Ventura; Deisy de Freitas Lima Ventura .....	79
Direito sanitário pós-pandemia - Clenio Jair Schulze.....	79
Licitações e contratos na saúde pública: peculiaridades e desafios - Jairo Henrique de Oliveira Silva Fernandes Pereira .....	80
A Judicialização da saúde no Brasil sob as lentes do modelo paradigmático de Strauss e Corbin: Uma análise bibliométrica - Isabela Tavares Amaral <i>et al.</i> .....	80



Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020 - Fabiana Dias Duarte Borchio; Manuela Capanema Bahia de Rezende; Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.....	81
A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do direito comparado - Wanessa Debôrtoli de Miranda <i>et al.</i> .....	82
O Sistema de precedentes e a implementação de políticas públicas pelo Poder Judiciário - Frederico Augusto Leopoldino Koehler; Fabiane Borges Saraiva .....	82
O compliance na saúde na perspectiva do terceiro setor - Aloísio Zimmer Junior; Ana Paula Mella Vicari .....	83
De graça até injeção na testa? Dez mitos da literatura crítica e uma defesa da judicialização da saúde baseada em evidências - Pedro Rubim Borges Fortes .....	84
Democracia sanitária, judicialização da política e neoliberalismo - Daniel dos Santos Rodrigues .....	84
Tema 793 do STF e responsabilidade dos entes federados no SUS. Afinal, o que deve repercutir? - Ana Carolina Morozowski.....	85
Judicialização da saúde uma questão de (“in”) justiça – experiência brasileira - Mirian Pelegrino; Eduardo Manuel Val.....	85
A Judicialização da Saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa - Kemily Benini Costa; Lia Mota e Silva; Marcia Niituma Ogata .....	86
O dever da racionalidade nas decisões no fornecimento de remédio fora do SUS - Fabio Paulo Reis de Santana .....	86
Judicialização da Saúde no Brasil: Do contexto histórico às perspectivas futuras - Danilo Di Paiva Malheiros Rocha; Adriana Vieira de Castro; Wanessa Oliveira Alves .....	87
Materializando diálogos institucionais na judicialização da saúde pública - propostas de convenções processuais coletivas, LINDB e transparência - Caio Gama Mascarenhas; Lídia Maria Ribas.....	87
A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática - Beatriz Cristina de Freitas; Emílio Prado da Fonseca; Dagmar de Paula Queluz .....	88
O Tema 793 do STF e o direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme as regras de repartição de competências estabelecidas no SUS - Marcia Coli Nogueira .....	89



Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS - André Luís Soares da Paixão.....	89
Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça - Aline Marques <i>et al</i> .....	90
Medicamentos de alto custo no Brasil: uma análise sobre a judicialização da saúde pública - Edmilson de Oliveira Anunciação <i>et al</i> .....	91
Coletânea Direito à Saúde: Boas práticas e diálogos institucionais - Juliane Aparecida Alves.....	91
Eficácia, segurança e aspectos regulatórios dos medicamentos órfãos para doenças raras: o caso zolgensma - Rachel Riera; Ângela Maria Bagattini; Daniela Pachito .....	92
Desafios da sistematização do direito sanitário: da consolidação normativa ao desenvolvimento teórico e dogmático - Jairo Bisol.....	92
A regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal - Homero Lamarão Neto.....	93
A aplicação do princípio da solidariedade na judicialização da saúde a partir dos princípios do SUS, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul - Patricia De Carli; Bruno Naundorf.....	94
O Restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do recurso extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal - Rafael Soares Leite; Fernando Alcantara Castelo; Fernando Augusto Montai y Lopes.....	94
O Financiamento pelos Estados de política pública de saúde de atribuição da União: a afronta às disposições da lei de responsabilidade fiscal e a regra de ouro do direito financeiro - Fernando Augusto Montai y Lopes .....	95
A judicialização de medicamentos imunoterápicos sem registro na Anvisa: o caso do Estado de São Paulo - Daniel Buffone de Oliveira <i>et al</i> .....	96
As responsabilidades solidária e subsidiária no federalismo brasileiro: contextualização em matéria de saúde e posicionamento do Supremo Tribunal Federal - Moacyr Rey Filho; Sylvia Patrícia Dantas Pereira.....	96
Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos Tribunais Superiores - Catarina de Sá Guimarães Ribeiro; Cristina Câmara Wanderley Queiroz .....	97



A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do recurso extraordinário nº 855.178 - Lucas Bevilacqua; Julia Maria Tomás dos Santos .....	97
As tutelas de urgência na judicialização da saúde e a medicina baseada em evidências - Luiz Marcelo Cabral Tavares .....	98
Decisão de arquivamento para reorganização estratégica - Daniel Lima Ribeiro .....	99
Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido - Leonardo Moura Vilela; Marcella Parpinelli Moliterno; Alethele de Oliveira Santos .....	99
Patentes, inovação e direito à saúde: análise sobre as discussões de propriedade intelectual em saúde pública na Organização Mundial da Saúde entre 2006 e 2016 - Lucas Felipe Carvalho Oliveira; Priscila Torres de Brito; Elizabeth Alves de Jesus Prado .....	100
Projeto finalista Innovare: “Transparência nas listas de espera do SUS” - Ariadne Clarissa Klein Sartori; Caroline Cabral Zonta.....	101
Judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde sustentável - Júlio César de Souza; Magno Federici Gomes.....	101
O direito à saúde e os parâmetros traçados pelas decisões dos tribunais - Sérgio de Freitas Carneiro Filho.....	102
A atuação do Ministério Público nas demandas por assistência farmacêutica pelo Sistema Único de Saúde: da perspectiva individual à defesa difusa do direito à saúde - Mário Henrique Cardoso Caixeta .....	102
O mínimo existencial como retrocesso sanitário para a efetivação do Direito à Saúde no Brasil - Jarbas Ricardo Almeida Cunha.....	103
Processo de consolidação suslegis: discussões do desenho metodológico - Amanda Lopes Nunes Espiñeira; João Alberto de Oliveira Lima; Márcio Iorio Aranha .....	103
A questão judiciária no SUS - Maria Inez Pordeus Gadelha .....	104
O Judiciário e a questão da saúde: a busca de uma judicialização qualificada e de soluções negociadas – um projeto do Fórum da Saúde do Conselho Nacional de Justiça - Arnaldo Hossepian Junior; Rodrigo Silva Rocha.....	104
A desjudicialização da saúde no Rio Grande do Sul: cabal redução do número das ações ativas e estratégia de interiorização - Martin Schulze .....	105
Guerra fiscal de despesas na pactuação federativa do SUS: um ensaio sobre a instabilidade de regime jurídico do piso federal em saúde - Élide Graziane Pinto....	106



Em busca de resultados: uma nova proposta de governança para o Ministério Público do século XXI - Daniel dos Santos Rodrigues; Jairo Bisol; Vanessa Goulart Barbosa.....	106
O Direito Administrativo Sanitário e os desafios da assistência farmacêutica no Brasil - Daniel dos Santos Rodrigues; Jordão Horácio da Silva Lima.....	107
Por uma regulação do acesso mais sistêmica e produtora do cuidado: uma reflexão sobre a política nacional de regulação do SUS e a articulação entre as centrais de regulação e os serviços - João Marcelo Barreto Silva.....	108
O direito fundamental à saúde e a legitimidade passiva dos entes federados nas demandas que visam ao fornecimento de medicamentos - Adalberto Narciso Hommerding; Bruno Rambo Cardoso.....	108
A constituição da norma de decisão na judicialização da saúde - Maria Gabriella Pavlopoulos Spaolonzi .....	109
O problema da judicialização da saúde no Brasil: sugestão de novos rumos - Josué Mastrodi; Elaine Cristina de Souza Ferreira Fulfulle .....	109
Modalidades de judicialização da saúde: análise na jurisprudência do STF - Rosana Helena Maas; Mônia Clarissa Hennig Leal.....	110
A judicialização da saúde e o Conselho Nacional de Justiça - Clenio Jair Schulze.....	111
Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde - Renato Luís Dresch.....	111
Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde - Miriam Ventura <i>et al.</i> .....	112
Da falta de efetividade à judicialização Excessiva: Direito à Saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial - Luís Roberto Barroso.....	112
<b>8. Clipping de notícias .....</b>	<b>114</b>
8.1. Supremo Tribunal de Federal - STF.....	114
8.2. Superior Tribunal de Justiça - STJ.....	122
8.3. Conselho Nacional de Justiça - CNJ.....	128
8.4. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - TJSP .....	137
8.5. Conjur .....	138
8.6. Migalhas.....	146
8.7. Insper.....	149



<b>9. Aulas e cursos.....</b>	<b>150</b>
9.1. Conselho Nacional de Justiça - CNJ.....	150
9.2. Escola Paulista de Magistratura - EPM.....	156
<b>10. Vídeos .....</b>	<b>159</b>
<b>11. Páginas e links de interesse .....</b>	<b>166</b>
11.1. Conselho Nacional de Justiça - CNJ.....	166
11.2. Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal (CEJ/CJF).....	168
11.3. Comitê Estadual de Saúde do Estado de São Paulo.....	169
11.4. Conselho Nacional do Ministério Público.....	169
11.5. Fiocruz.....	170
11.6. Jota .....	170
11.7. Ministério da Saúde .....	171
11.8. Ministério Público do Paraná .....	172
11.9. Prefeitura Municipal de São Paulo .....	172
11.10. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.....	174
11.11. Superior Tribunal de Justiça – STJ.....	174
11.12. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – TJSP.....	175
<b>12. Legislação .....</b>	<b>176</b>
<b>13. Sobre o CADIP .....</b>	<b>181</b>



# 1. Apresentação

Se é fato que o direito à vida ostenta posição prioritária no nosso ordenamento jurídico, pode-se dizer que a saúde não é menos relevante.

Condição para a manutenção da vida, muito se discute sobre o alcance da disposição constitucional contida no art. 196 da chamada Constituição Cidadã de 1988 que versa:

*“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.”*

O comando constitucional, contudo, não deixa dúvidas: o legislador constituinte atribuiu ao Estado – em sentido *lato* – o dever de garantir a saúde pública e é nesse contexto amplo, de responsabilidade solidária dos entes federativos pela oferta e custeio de tudo quanto seja necessário para este fim – do tratamento e internação até os cuidados, terapias, insumos e medicamentos – que surgem os conflitos.

O cenário de poucos recursos e muitas necessidades coloca o fornecimento de medicamentos, especialmente os de alto custo, como um dos principais pontos controvertidos a produzir questionamentos e demandar respostas do Poder Público, recaindo sobre o Poder Judiciário a tarefa de dirimir as situações de conflito.

Com efeito, o interesse no tema da judicialização da saúde segue atual e renova-se diuturnamente.

Longe de pretender esgotar a matéria, propomos apresentar um panorama, o “estado da arte” sobre a situação das demandas envolvendo a saúde, pinçando alguns dos principais pontos debatidos na construção jurisprudencial sobre o tema, além de artigos, um *clipping* de notícias recentes, *links* de interesse e, finalmente, a legislação pertinente.

Novembro de 2020.



## 2. Nota à 3ª edição

Recentemente, o Supremo Tribunal Federal firmou importantes posicionamentos sobre a concessão judicial de medicamentos, objeto dos temas nº 6 e nº 1.234 de repercussão geral.

No âmbito do Recurso Extraordinário nº 1.366.243-SC (tema 1.234) – em que se discutia a responsabilidade da União e a competência da Justiça Federal nas demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos – foi formada, em setembro de 2023, pelo ministro Gilmar Mendes, uma Comissão Especial.

Referida Comissão foi composta por representantes da União, membros indicados pelo Fundo Nacional de Saúde, pelo Conselho Nacional de Saúde, pela Conitec e pela Anvisa, além de representantes dos estados e municípios. O Senado Federal, a Câmara dos Deputados e o Tribunal de Contas da União também puderam participar indicando representantes, na condição de observadores ou consultores.

As teses fixadas (temas nº 6 e 1.234), têm referência nos acordos originados a partir das discussões realizadas na esfera da Comissão Especial entre União, Estados e Municípios, visando facilitar a gestão e o acompanhamento dos pedidos de fornecimento de medicamento. Isso se dá por meio do conjunto de diretrizes para a atuação do Judiciário que compõem as teses estabelecidas.

Uma novidade a ser destacada é a criação de uma Plataforma Nacional, na qual serão reunidas todas as informações a respeito de demandas de medicamentos. Quem precisar do medicamento deverá atender a requisitos básicos para análise administrativa do pedido pelo Poder Público. As informações poderão ser também compartilhadas com o Poder Judiciário.

Além disso, há previsão de tramitação na Justiça Federal, com custeio integral da União, para demandas relativas a medicamentos não incorporados ao SUS, mas com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), quando o valor anual do tratamento for igual ou superior a 210 salários mínimos. Abaixo desse patamar, as demandas tramitam na Justiça Estadual, cabendo à União o ressarcimento de 65% das despesas de condenações dos estados e municípios. Esse percentual será de 80%, para casos de medicamentos oncológicos.



Foram ainda acrescentados a este material: um capítulo de vídeos, um capítulo de aulas e cursos com iniciativas do CNJ e da EPM, novos artigos jurídicos e notícias no *clipping*, além de links de interesse e legislação. Por fim, optamos pela exclusão do capítulo de pesquisas realizadas, haja vista a evolução da temática e definição de teses vinculantes.

Novembro de 2024.



### 3. Nota à 2ª edição

É perceptível que a garantia constitucional à saúde não basta para sua concretização, circunstância que acarreta a crescente judicialização do tema. O Poder Judiciário, por conseguinte, tem papel relevante na efetivação de tal direito fundamental, sendo cada vez mais demandado para solução de litígios e definições sobre aspectos relevantes sobre o tema.

Pouco mais de um ano após o lançamento da primeira edição do Informativo Especial sobre a Judicialização da Saúde, constatamos notável evolução no cenário jurisprudencial: a afetação de um novo tema de repercussão geral sobre o fornecimento de medicamentos pelo Estado (Tema 1161 STF), além de interpretação complementar quanto à responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, estabelecida no Tema 793 STF, consistente na necessária inclusão da União Federal no polo passivo e consequente deslocamento da competência para a Justiça Federal, em ações envolvendo medicamento sem registro na Anvisa, para uso *off label*, entre outras hipóteses.

Insta consignar, ainda, a crescente importância de auxílio técnico para a boa prestação jurisdicional dos feitos, notadamente o fornecido pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus).

Nesta edição, além da atualização do conteúdo, acrescentamos as últimas pesquisas sobre o assunto realizadas pelo Cadip.

Assim, motivados pela acolhida do primeiro trabalho, julgamos oportuno este novo informativo e esperamos que o material possa ser útil aos operadores do Direito e interessados em geral.

Junho de 2022



## 4. As recentes decisões nos Temas 6 e 1.234 de Repercussão Geral

Em setembro último o Supremo Tribunal Federal firmou importantes posicionamentos sobre a concessão judicial de medicamentos, objeto de dois temas de repercussão geral.

No julgamento do [RE 566.471/RN](#), paradigma do [Tema 6](#), o **Plenário**, por maioria, fixou as teses da repercussão geral em que entendeu ser possível a concessão judicial de medicamentos em **casos excepcionais**, desde que observada uma série de critérios e requisitos.

Como regra geral, se o medicamento registrado na Anvisa não constar das listas do SUS (Rename, Resme e Remune), independentemente do custo, o juiz só pode determinar seu fornecimento caso o autor comprove, entre outros requisitos, que não tem recursos para comprar o medicamento, que ele não pode ser substituído por outro da lista do SUS, que sua eficácia está baseada em evidências e que seu uso é imprescindível para o tratamento.

Cumpridos esses requisitos, caberá ao Judiciário, no caso de deferimento judicial do medicamento, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

Proposta, ainda, a **edição de súmula vinculante**, ensejando a [Súmula Vinculante nº 61](#), com o seguinte enunciado: *A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).*

Já no julgamento do [RE 1.366.243/SC](#), paradigma do [Tema 1234](#), o Plenário decidiu pela homologação do acordo<sup>1</sup> apresentado pelo ministro Gilmar Mendes a partir das discussões entre União, estados e municípios, visando facilitar a gestão e o acompanhamento dos pedidos de fornecimento de medicamentos, com a consequente fixação de diretrizes para a atuação do Judiciário.

A tese firmada dividiu-se em 6 tópicos. No primeiro, relativo à **competência**, foi estabelecida como regra geral, para as demandas relativas a medicamentos não

---

<sup>1</sup> Os itens do acordo foram sintetizados como as teses fixadas no tema da repercussão geral.



incorporados, mas com registro na ANVISA, o trâmite perante a Justiça Federal (art. 109, I da CF), quando o valor do tratamento anual for igual ou superior a 210 salários-mínimos. Mantendo-se o custo anual unitário do medicamento entre sete e 210 salários mínimos, os casos permanecem na Justiça Estadual. Os valores se baseiam no [Preço Máximo de Venda do Governo \(PMVG\)](#) e podem ser consultados [aqui](#).<sup>2</sup>

O item 2 traz a **Definição de Medicamentos não Incorporados**, quais sejam: aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos [PCDTs](#) para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos *off label* sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.

O terceiro ponto trata do **Custeio**, sendo que os medicamentos que se inserirem na competência da Justiça Federal serão custeados pela União e as ações que permanecerem na Justiça Estadual, cuidando de medicamentos não incorporados e que impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão objeto de ressarcimento parcial pela União.

No quarto tópico, intitulado **Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS**, direciona-se a atuação do Judiciário, sendo obrigatória a análise prévia do ato comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec, além da negativa de fornecimento na via administrativa. Restringe-se, ainda, a decisão judicial à análise da conformidade do ato administrativo às balizas da Constituição Federal, vedada a incursão no mérito administrativo.

Por sua vez, o item 5 prevê a criação de uma **plataforma nacional** para reunir todas as informações sobre demandas de fármaco, nela constando dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial.

O sexto ponto cuida dos **medicamentos incorporados**, que seguem o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I<sup>3</sup>.

Por fim, sob o título **Outras Deliberações**, foram estabelecidas medidas como a exclusão dos produtos não caracterizados como medicamentos das decisões relativas ao Tema; a obrigatoriedade, pelos juízes e até a implementação da plataforma, de intimação da Administração Pública para justificar a negativa de fornecimento na seara administrativa, entre outras.

Entre elas a proposta de **edição de súmula vinculante**, ensejando a [Súmula Vinculante nº 60](#), com o seguinte enunciado: *O pedido e a análise administrativos de*

---

<sup>2</sup> Informações sobre como consultar a lista podem ser obtidas [aqui](#).

<sup>3</sup> Páginas 98-108 da [decisão](#) proferida em 16/09/2024 no [RE 1366243-SC](#).



*fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).*

Outrossim, foram **modulados os efeitos da decisão**, unicamente quanto ao deslocamento da competência (item 1), de forma que somente se apliquem aos feitos que forem ajuizados após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastada sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco.

A seguir, trataremos de forma mais detalhada cada um dos referidos temas.

## 4.1. Tema 6 Repercussão Geral

**TEMA 6 STF: Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo (RE 566.471-RN)** - Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 2º; 5º; 6º; 196; e 198, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.



#### ÚLTIMO ANDAMENTO<sup>4</sup>

**(03/10/2024):** Enunciado publicado no DJE e no DOU (Lei 11.417/2006). Súmula vinculante nº 61 - A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

#### FIXAÇÃO DA TESE

**(26/09/2024):** *“Em continuidade de julgamento, o Tribunal, por maioria, fixou as seguintes teses (tema 6 da repercussão geral); (...) Tudo nos termos do voto conjunto proferido pelos Ministros **Luís Roberto Barroso** (Presidente e Redator para o acórdão) e **Gilmar Mendes**, vencido o Ministro Marco Aurélio (Relator). O Ministro Luiz Fux acompanhou o voto conjunto com ressalvas. Não votou o Ministro André Mendonça, sucessor do Relator.”*

## 4.1.1. Teses fixadas

Apresentamos a seguir a decisão proferida em 26/09/2024 no [Tema 6 de repercussão geral](#), fracionada por itens, com *links* e destaques em negrito para facilitar sua compreensão.

#### FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 1)

**“1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.”**

<sup>4</sup> Atualizado até 14/11/2024.



**FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 2)**

“2. **É possível**, excepcionalmente, a **concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA**, mas **não incorporado** às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, **desde que preenchidos, cumulativamente**, os **seguintes requisitos**, cujo **ônus** probatório incumbe ao **autor** da ação:

(a) **negativa de fornecimento** do medicamento **na via administrativa**, nos termos do item ‘4’ do Tema 1.234 da repercussão geral;

(b) **ilegalidade do ato de não incorporação** do medicamento pela Conitec, **ausência de pedido** de incorporação ou da **mora na sua apreciação**, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da [Lei nº 8.080/1990](#) e no [Decreto nº 7.646/2011](#);

(c) **impossibilidade de substituição** por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

(d) **comprovação**, à luz da medicina baseada em evidências, **da eficácia**, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;

(e) **imprescindibilidade clínica do tratamento**, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e

(f) **incapacidade financeira** de arcar com o custeio do medicamento.”



**FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 3)**

“3. **Sob pena de nulidade** da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do [Código de Processo Civil](#), **o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente:**

(a) **analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação** pela Conitec **ou da negativa de fornecimento** da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo;

(b) **aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento**, previstos no item 2, **a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS)**, sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e

(c) **no caso de deferimento** judicial do fármaco, **oficiar aos órgãos competentes** para avaliarem a **possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS**”.



## 4.1.2. Demais deliberações

### PROPOSIÇÃO DE EDIÇÃO DE SÚMULA VINCULANTE

Por fim, determinou, tal como no Tema 1.234, que essas **teses** sejam **transformadas em enunciado sintetizado de súmula vinculante**, na forma do art. 103-A da Constituição Federal, com a seguinte redação: *"A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471)";*



### 4.1.3. Decisão esquematizada – Tema 6 STF

1.

#### REGRA GERAL

Não é fornecido por decisão judicial

2.

#### EXCEÇÃO

Concessão judicial de medicamento

#### Requisitos Cumulativos (ônus probatório do autor):

(A) Negativa de fornecimento na via administrativa (Tema 1.234, item 4).

(B) Ilegalidade do ato de não incorporação pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou mora na apreciação (Art. 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e Decreto nº 7.646/2011).

(C) Impossibilidade de substituição por outro medicamento das listas do SUS e protocolos clínicos.

(D) Comprovação da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco com base em evidências científicas de alto nível (ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise).

(E) Imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada por laudo médico fundamentado.

(F) Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento.



3.

## Decisão Judicial sobre Medicamentos não Incorporados

### Obrigatoriedade (sob pena de nulidade):

(A) Analisar o ato administrativo de não incorporação pela Conitec ou negativa de fornecimento na via administrativa, considerando as circunstâncias do caso concreto e a legislação de regência (política pública do SUS), sem incursão no mérito do ato administrativo.

(B) Aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento (item 2), consultando o NATJUS ou especialistas técnicos, não fundamentando a decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico do autor.

(C) Em caso de deferimento judicial, oficiar aos órgãos competentes para avaliar a possibilidade de incorporação do medicamento no SUS.



### Demais deliberações - Súmula Vinculante

#### TRANSFORMAÇÃO EM ENUNCIADO

**Enunciado:** *A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).*



## 4.2. Tema 1234 Repercussão geral

**TEMA 1234 STF:** Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. (RE 1.366.243/SC). Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 23, II, 109, I, 196, 197 e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa.

### ÚLTIMO ANDAMENTO<sup>5</sup>

(05/11/2024): Opostos embargos de declaração - Juntada Petição: 145288/2024 - Conclusos ao(à) Relator(a)

### FIXAÇÃO DA TESE

(16/09/2024): Decisão: O Tribunal, por unanimidade, apreciando o tema 1.234 da repercussão geral, **negou provimento ao recurso extraordinário e homologou, em parte, os termos dos 3 (três) acordos**, com as condicionantes e adaptações, assim **sintetizados como as teses fixadas no presente tema** da sistemática da repercussão geral, a saber: (...) O Ministro Luiz Fux acompanhou o Relator com ressalvas. Falaram: pelo *amicus curiae* Associação dos Juízes Federais do Brasil, o Dr. Fellipe Matheus da Cunha Gonçalves; e, pelo *amicus curiae* Defensoria Pública da União, o Dr. Leonardo Cardoso de Magalhães, Defensor Público-Geral Federal. Plenário, Sessão Virtual de 6.9.2024 a 13.9.2024.

<sup>5</sup> Atualizado até 14/11/2024.



## 4.2.1. Teses fixadas

Apresentamos a seguir a decisão proferida em 16/09/2024 no Tema 1234 de repercussão [geral](#), fracionada por itens, com *links* e destaques em negrito para facilitar sua compreensão.

### FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 1)

#### I – Competência.

1) Para fins de **fixação de competência**, as demandas relativas a **medicamentos não incorporados** na política pública do SUS, mas **com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal**, nos termos do art. 109, I, da [Constituição Federal](#), **quando o valor do tratamento anual** específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - [Lei 10.742/2003](#)), **for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos**, na forma do art. 292 do [CPC](#).

1.1) **Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo** e não sendo solicitado um fármaco específico, **considera-se**, para efeito de competência, aquele listado no **menor valor** na [lista CMED](#) (PMVG, situado na alíquota zero).

1.2) No caso de **inexistir valor fixado na lista CMED**, **considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda**, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da [Lei 10.742/2003](#).

1.3) Caso **inexista resposta em tempo hábil da CMED**, o juiz analisará de acordo com o **orçamento trazido pela parte autora**.



1.4) No caso de **cumulação de pedidos**, para fins de competência, será considerado **apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s)** que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

#### FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 2)

### II – Definição de Medicamentos Não Incorporados.

2.1) **Consideram-se medicamentos não incorporados** aqueles que **não constam na política pública do SUS**; medicamentos **previstos nos PCDTs para outras finalidades**; medicamentos **sem registro na ANVISA**; e medicamentos **off label** sem PCDT ou que **não integrem listas do componente básico**.

2.1.1) **Conforme** decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no **tema 500** da sistemática **da repercussão geral**, é **mantida a competência da Justiça Federal** em relação às ações que demandem **fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa**, as quais **deverão necessariamente** ser propostas **em face da União**, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

#### FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 3)

### III – Custeio.

3) As **ações de fornecimento de medicamentos** incorporados ou não incorporados, **que se inserirem na competência da Justiça Federal**, serão **custeadas integralmente pela União**, cabendo, em caso de haver **condenação supletiva** dos Estados e do Distrito Federal, o **ressarcimento integral pela União**, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela



impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.1) Figurando **somente a União no polo passivo**, cabe ao magistrado, se necessário, promover a **inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão**, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes.

3.2) **Na determinação judicial** de fornecimento do medicamento, **o magistrado deverá estabelecer que o valor** de venda do medicamento seja **limitado ao preço com desconto**, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o *venire contra factum proprium/tu quoque* e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), **ou valor já praticado pelo ente em compra pública**, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na [Recomendação 146](#), de 28.11.2023, do CNJ. **Sob nenhuma hipótese**, poderá haver **pagamento judicial** às pessoas físicas/jurídicas acima descritas **em valor superior ao teto do PMVG**, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

3.3) As **ações que permanecerem na Justiça Estadual** e cuidarem de **medicamentos não incorporados**, as quais impuserem **condenações aos Estados e Municípios**, serão **ressarcidas pela União**, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, **cabe ao magistrado**, se necessário, **promover a inclusão** do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão.



3.3.1) O **ressarcimento** descrito no item 3.3 ocorrerá no **percentual de 65%** (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de **ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos**, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.4) Para fins de **ressarcimento interfederativo**, quanto aos medicamentos para **tratamento oncológico**, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão **ressarcidas pela União na proporção de 80%** (oitenta por cento) **do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado** da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.

#### FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 4)

#### IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS.

4) Sob **pena de nulidade** do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar **pedido de concessão de medicamentos não incorporados**, deverá **obrigatoriamente analisar** o **ato administrativo** comissivo ou omissivo **da não incorporação pela Conitec** e da **negativa de fornecimento** na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal.

4.1) No exercício do controle de legalidade, o **Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador**, mas **tão somente verificar** se o ato administrativo específico daquele caso concreto



está em **conformidade** com as **balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.**

4.2) A **análise jurisdicional do ato administrativo** que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado **restringe-se ao exame da regularidade** do procedimento **e da legalidade** do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, **não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário**, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.

4.3) Tratando-se de **medicamento não incorporado**, é do **autor da ação o ônus** de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a **segurança e a eficácia** do fármaco, bem como a **inexistência de substituto** terapêutico incorporado pelo SUS.

4.4) Conforme decisão da **STA 175-AgR**, **não basta a simples alegação de necessidade** do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo **necessária a demonstração** de que a opinião do profissional encontra **respaldo em evidências científicas de alto nível**, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

#### FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 5)

##### **V – Plataforma Nacional.**

5) Os **Entes Federativos**, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma **plataforma nacional** que **centralize** todas as **informações relativas às demandas administrativas e judiciais** de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão **dados básicos para possibilitar a**



**análise e eventual resolução administrativa**, além de posterior **controle judicial**.

5.1) A porta de ingresso à plataforma será via **prescrições eletrônicas**, devidamente **certificadas**, possibilitando o **controle ético da prescrição**, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo **conselho profissional**.

5.2) A **plataforma nacional** visa a **orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde**, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e **compartilhamento de informações com o Poder Judiciário**, mediante a criação de **fluxos de atendimento diferenciado**, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição.

5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá **identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo** entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em **autocomposição entre todos os Entes Federativos**, além de possibilitar o **monitoramento dos pacientes** beneficiários de decisões judiciais, com permissão de **consulta virtual dos dados centralizados** nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis.

5.4) O **serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS** deverá assumir a **responsabilidade** contínua pelo **acompanhamento clínico do paciente**, apresentando, periodicamente, **relatório atualizado** do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o **progresso do tratamento**, incluindo melhorias, estabilizações ou



deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

**FIXAÇÃO DA TESE (ITEM 6)**

**VI – Medicamentos incorporados.**

6) Em relação aos **medicamentos incorporados**, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o **fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I**, inclusive em relação à **competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento** entre os Entes, quando devido.

6.1) A(o) **magistrada(o)** deverá **determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo** (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.



## 4.2.2. Demais deliberações

### EDIÇÃO DE ATO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CIÊNCIA AO CNJ

i) concedeu o **prazo de 90 dias**: à **Ministra da Saúde**, para **editar o ato de que dispõem os itens 2.2. e 2.4** do acordo extrajudicial e adendo a este, respectivamente, ambos firmados na reunião da CIT, ressaltando que os **pagamentos devem ser realizados no prazo máximo de 5 anos**, a contar de cada requerimento, abrangendo a possibilidade de novos requerimentos administrativos; bem ainda ao **CNJ**, para que tome **ciência do presente julgado**, operacionalizando-o como entender de direito, além de proceder à **divulgação e fomento à atualização das magistradas e dos magistrados**;

### COMUNICAÇÃO À ANVISA

ii) igualmente, determinou a **comunicação** acerca da presente decisão à **Anvisa**, para que proceda ao **cumprimento do item 7**, o qual será objeto de acompanhamento por esta Corte na fase de implementação do julgado, além da **criação e operacionalização da plataforma nacional de dispensação de medicamentos** (item 5 e subitens do que foi aprovado na Comissão Especial), a cargo da equipe de TI do TRF da 4ª Região, sob a condução, coordenação e supervisão do magistrado auxiliar Diego Viegas Veras e do magistrado instrutor Lucas Faber de Almeida Rosa, além do médico Tiago Sousa Neiva e da juíza federal Luciana da Veiga Oliveira, que estabelecerão as “regras de negócio” e balizas mínimas quanto à construção da plataforma, mediante acompanhamento da



Conselheira Supervisora do Fonajus, Conselheira Daiane Nogueira de Lira, repassando, após sua criação e fase de testes, ao **Conselho Nacional de Justiça**, que **centralizará a governança em rede com os órgãos da CIT do SUS**, conjuntamente com as demais instituições que envolvem a judicialização da saúde pública, em diálogo com a sociedade civil organizada.

### PROPOSIÇÃO DE EDIÇÃO DE SÚMULA VINCULANTE

"iii) **determinou que as teses** acima descritas, neste tópico, **sejam transformadas em enunciado sintetizado de súmula vinculante**, na forma do art. 103-A da [Constituição Federal](#), com a **seguinte redação**: "*O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no [tema 1.234](#) da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243);*"

### EXCLUSÃO DO TEMA 793 REPERCUSSÃO GERAL

Ademais, para que não ocorram dúvidas quanto ao precedente a ser seguido e diante da **continência entre dois paradigmas de repercussão geral**, por reputar explicitado de forma mais clara nestes acordos interfederativos, que dispõem sobre medicamentos incorporados e não incorporados no âmbito do SUS, de forma exaustiva, esclareceu que está **excluída a presente matéria do tema 793 desta Corte**.



## EXCLUSÃO PRODUTOS NÃO CARACTERIZADOS COMO MEDICAMENTOS

No que diz respeito aos **produtos de interesse para saúde que não sejam caracterizados como medicamentos**, tais como órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como aos procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, esclareceu que não foram debatidos na Comissão Especial e, portanto, **não são contemplados neste tema 1.234**.

## MODIFICAÇÃO DO ACORDO E PROCEDIMENTOS DIVERSOS

Além disso, entendeu que:

- a) quanto às **cláusulas terceira e quarta** do acordo extrajudicial firmado pelos Entes Federativos, no âmbito extrajudicial, ora apreciado, no sentido de **condicioná-lo a prazo de revisão**, a única possibilidade de cancelá-las é **permitir** que possam ocorrer **modificações no referido acordo extrajudicial**, desde que os Entes Federativos alcancem **consenso** e ocorra a devida **homologação** pelo Supremo Tribunal Federal para que a alteração possa ser dotada de eficácia plena, permanecendo **existentes, válidos e eficazes, até que isso ocorra, todos os acordos**;
- b) **até que sobrevenha a implementação da plataforma**, os juízes devem **intimar a Administração Pública para justificar a negativa de fornecimento** na seara administrativa, nos moldes do presente acordo e dos fluxos aprovados na Comissão Especial, de modo a viabilizar a análise da legalidade do ato de indeferimento;
- c) **excepcionalmente**, no prazo de **até 1 (um) ano a contar da publicação da ata de julgamento** – em caso de **declinação da Justiça Estadual para a Federal** (unicamente para os **novos casos**) e na hipótese de **inocorrer atendimento pela DPU**, seja pela



inexistência de atuação institucional naquela Subseção Judiciária, seja por ultrapassar o limite de renda de atendimento pela DPU –, admite-se que a **Defensoria Pública Estadual** (DPE), que tenha ajuizado a **demanda no foro estadual**, permaneça patrocinando a parte autora no **foro federal**, em **copatrocínio** entre as Defensorias Públicas, **até que a DPU se organize administrativamente** e passe a defender, isoladamente, os interesses da(o) cidadã(o), aplicando-se supletivamente o disposto no art. 5º, § 5º, da Lei 7.347/1985;

d) na situação de **medicamentos ainda não avaliados pela Conitec**, com o intuito de padronização nacional e para os fins do inciso I do § 1º do art. 19-R da Lei 8.080/1990, os órgãos de coordenação nacional do MPF, da DPU e de outros órgãos técnicos de caráter nacional poderão **apresentar pedido de análise de incorporação de medicamentos** no âmbito do SUS, que ainda não tenham sido avaliados pela Conitec, respeitada a análise técnica dos órgãos envolvidos no procedimento administrativo usual para a incorporação, quando observada a existência de demandas reiteradas; e

e) a **União deverá possibilitar** que os **demais Entes Federativos possam aderir à Ata de Registros de Preços**, cuja **licitação** seja deflagrada pelo **Ministério da Saúde**.

### MODULAÇÃO DA DECISÃO

Por fim, **modulou os efeitos da presente decisão**, unicamente **quanto ao deslocamento de competência** (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial nesta Corte), determinando que **somente se apliquem aos feitos que forem ajuizados após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico**, afastando sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de



conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao referido marco jurídico.

#### ADEQUAÇÃO DO IAC 14 DO STJ

Ao final, determinou a **comunicação ao relator do IAC 14 no Superior Tribunal de Justiça para adequação** ao presente entendimento. Tudo nos termos do voto do Relator. O Ministro Luiz Fux acompanhou o Relator com ressalvas.



### 4.2.3. Decisão esquematizada – Tema 1234 STF

1.

#### Competência - Demanda de Medicamentos Não Incorporados

**(A) Justiça Federal:** quando o valor do tratamento anual for igual ou superior a 210 salários-mínimos.

→ **Base de Cálculo:** preço máximo de venda do governo (PMVG) na alíquota zero.

**(B) Mais de um Medicamento** do mesmo princípio ativo.

→ Considerar o **menor valor da lista CMED.**

**(C) Inexistência de Valor na Lista CMED.**

→ Considerar o valor do tratamento anual do medicamento solicitado.

→ Magistrado pode solicitar auxílio à CMED.

**(D) Cumulação de pedidos.**

→ Considerar apenas o valor dos medicamentos não incorporados.

2.

#### Definição de Medicamentos Não Incorporados (Critérios)

Não constam na política pública do SUS.

Previstos nos PCDTs para outras finalidades.

Sem registro na ANVISA.



*Off label* sem PCDT ou fora das listas do componente básico.

Competência da Justiça Federal: Ações contra a União para medicamentos sem registro na ANVISA (Tema 500 STF).

3.

## Custeio

### - Responsabilidade

**União:** Custear integralmente as ações na Justiça Federal.

→ Ressarcimento via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES).

#### Inclusão de Estado ou Município:

Para cumprimento efetivo da decisão.

#### Valor de Venda do Medicamento:

Limitado ao preço com desconto ou menor valor praticado.

#### Ações na Justiça Estadual:

Ressarcimento pela União via repasses Fundo a Fundo.

**Percentual de Ressarcimento:** 65% para ações com valor entre 7 e 210 salários-mínimos.

**Tratamento Oncológico:** 80% para ações ajuizadas antes de 10 de junho de 2024.



4.

## Análise Judicial do Ato Administrativo Obrigatoriedade da análise

### **Ato Administrativo de Não Incorporação:**

Verificar conformidade com a Constituição, legislação e política pública do SUS.

**Controle de Legalidade:** Não substituir a vontade do administrador.

**Ônus da Prova:** Autor deve demonstrar segurança e eficácia do medicamento com base em evidências científicas de alto nível.

5.

## Plataforma Nacional - Implementação da Plataforma

### **Governança Colaborativa:**

Entes Federativos e Poder Judiciário.

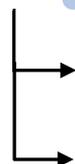
**Objetivo:** Centralizar informações sobre demandas administrativas e judiciais de acesso a fármacos.

**Consulta e Informação:** Facilitar análise e resolução administrativa, além de controle judicial.



## Porta de ingresso

### Prescrições Eletrônicas Certificadas



Controle ético da prescrição.

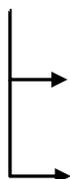
Ofício ao conselho profissional respectivo.

## Orientação e Eficiência

### - Atores do Sistema Público de Saúde

Análise eficiente pelo Poder Público.  
Compartilhamento de informações com o P. Judiciário.

### Fluxos de atendimento diferenciado:



Solicitação incluída na política pública do SUS.

Solicitação não incluída na política pública do SUS.

## Identificação de responsáveis

### - Custeio e Fornecimento Administrativo

Baseado em responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição.



## **Monitoramento de Pacientes**

Consulta virtual de dados centralizados  
(CPF, nome de medicamento, CID).

Observância da Lei Geral de Proteção de Dados.

## **Acompanhamento Clínico** **- Responsabilidade do Serviço de Saúde**

Acompanhamento contínuo do paciente.

Relatórios periódicos sobre o estado clínico do paciente.

**6.**

## **Medicamentos Incorporados** **- Fluxo Administrativo e Judicial**

### **Conceituação pela Comissão Especial**

→ Seguir fluxo detalhado no Anexo I.

### **Competência Judicial**

→ Determinação do ente público responsável  
(União, Estado, Distrito Federal ou Município).



## Demais deliberações

### Prazo de 90 dias

#### MINISTÉRIO DA SAÚDE

Editar ato conforme itens 2.2 e 2.4 do acordo extrajudicial.

Pagamentos realizados no prazo máximo de 5 anos.

Possibilidade de novos requerimentos administrativos.

#### CNJ

Tomar ciência do julgado.

Operacionalizar como entender de direito.

Divulgação e fomento à atualização dos magistrados.

### Comunicação da Decisão à ANVISA

#### ANVISA

Cumprimento do item 7.

Acompanhamento pela Corte na implementação do julgado.



## Plataforma Nacional de Dispensação de Medicamentos

- Criação e operacionalização pela equipe de TI do TRF da 4ª Região.
- Supervisão e coordenação por magistrados e profissionais designados.
- Regras de negócio e balizas mínimas estabelecidas.
- Governança centralizada pelo CNJ em rede com órgãos da CIT do SUS.

## Súmula Vinculante

- **TRANSFORMAÇÃO EM ENUNCIADO**  
**Enunciado:** *O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).*

- **PRODUTOS DE INTERESSE PARA SAÚDE (NÃO MEDICAMENTOS)**  
Não contemplados no Tema 1.234.

- **CLÁUSULAS DO ACORDO EXTRAJUDICIAL**  
Possibilidade de revisão mediante consenso e homologação pelo STF.



## Modulação dos Efeitos

### DESLOCAMENTO DE COMPETÊNCIA PARA A JUSTIÇA



Aplicação aos feitos ajuizados após publicação do julgamento de mérito.

Exclusão de processos em tramitação até o marco jurídico.

## Adequação do IAC 14 do STJ



Comunicação ao relator do IAC 14 do STJ para adequação ao presente entendimento.



## 5. Principais questões envolvendo a judicialização da saúde

O tema da judicialização da saúde não é novo e diversas questões a ele atinentes já foram objeto de teses fixadas nos tribunais superiores em procedimentos de uniformização de jurisprudência.

A seguir, apresentamos as principais questões surgidas nos últimos tempos.

CLICK



nos links destacados **em azul** para mais informações.

### 5.1. Fornecimento de medicamentos

O ponto central da judicialização da saúde é seguramente a discussão quanto ao dever do Estado de fornecer medicamentos – de alto custo ou não incorporados ao SUS – a portador de doença grave que não possui condições financeiras para sua aquisição.

Essa é a discussão que embasa o **TEMA 6** de Repercussão Geral no STF, de relatoria do min. Marco Aurélio ([RE 566.471-RN](#)), cujo mérito foi julgado em 26/09/2024:

**TEMA 6 STF: Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. (RE 566.471-RN)** – Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 2º; 5º; 6º; 196; e 198, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.



## TESE

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.

2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do



Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

O Superior Tribunal de Justiça também já se debruçou sobre essa importante questão, com a fixação da tese do **TEMA 106** de Recursos Repetitivos do STJ, oportunidade em que foram elencados os requisitos cumulativos para o fornecimento dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS:

**TEMA 106 STJ: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS.** (REsp 1.657.156-RJ e REsp 1.102.457-RJ).

### TESE

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.

### MODULAÇÃO

"Modula-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data da publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018." (trecho do acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/09/2018)



## 5.2. Solidariedade e Subsidiariedade

No que tange à solidariedade passiva dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, tivemos inicialmente, no STJ, o **TEMA 799 STJ**, posteriormente cancelado em virtude do reconhecimento da natureza constitucional da matéria e, finalmente, no STF, a repercussão geral no **TEMA 793 STF**, conforme segue:

**TEMA 793 STF: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.** (RE 855.178-SE) - Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados.

### TESE

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.

**TEMA 799 STJ:** Discussão: solidariedade passiva de União, Estados e Municípios, para figurar no pólo passivo de demanda concernente ao fornecimento de medicamentos. (REsp 1.144.382-AL)

### OBSERVAÇÃO

**Afetação cancelada** em razão da natureza constitucional da matéria.



Como se observa, a tese firmada reconhece a solidariedade dos entes federados nas demandas prestacionais na área da saúde; por conseguinte, em linhas gerais, estabelece que a execução das ações e serviços de saúde é responsabilidade dos Municípios e Estados. Todavia, o financiamento da medicação envolve os três entes, de acordo com o nível de complexidade do tratamento exigido.

### 5.3. Legitimidade do Ministério Público

Uma das primeiras questões sensíveis relacionadas ao tema foi a discussão quanto à legitimidade, ou não, do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que visa compelir o Estado a entregar medicamentos a portadores de doenças.

A controvérsia chegou ao Supremo Tribunal Federal e ao Superior Tribunal de Justiça, culminando, respectivamente, nos Temas **262 de Repercussão Geral**, e **766 de Recursos Repetitivos**, cujas teses firmadas restaram por reconhecer a legitimidade do *Parquet*:

**TEMA 262 STF: Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças.** (RE 605.533-MS) - Recurso extraordinário em que se discute, à luz artigos 2º; 127; 129, II e III; 196; e 197, da Constituição Federal, a legitimidade, ou não, do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que visa compelir o Estado de Minas Gerais a entregar medicamentos a portadores de hipotireoidismo e hipocalcemia.

#### TESE

O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.



**TEMA 766 STJ:** Legitimidade ad causam do Ministério Público para pleitear, em demandas contendo beneficiários individualizados, tratamento ou medicamento necessário ao tratamento de saúde desses pacientes. (REsp 1.682.836-SP e REsp 1.681.690-SP).

## TESE

O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público).

## 5.4. Registro na ANVISA

Outra discussão de enorme relevância, a possibilidade, ou não, de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, foi objeto do **Tema 500 de Repercussão Geral** e do **Tema 1161 de Repercussão Geral**:

**TEMA 500 STF: Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. (RE 657.718-MG)** - Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 1º, III; 6º; 23, II; 196; 198, II e § 2º; e 204 da Constituição Federal, a possibilidade, ou não, de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

## TESE

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.



3. 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: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

**TEMA 1161: Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.** (RE 1.165.959-SP) - Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 196, 197 e 200, I e II, da Constituição da República, o dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.

## TESE

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.



## 5.5. Bloqueio ou sequestro de verbas públicas

Por seu turno, a discussão sobre a possibilidade, ou não, de bloqueio de verbas públicas para garantir o fornecimento de medicamentos, foi objeto de afetação no STF e STJ.

No STF, temos o **TEMA 289** de Repercussão Geral, ainda pendente de julgamento de mérito:

**TEMA 289 STF: Bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos.** (RE 607.582-RS) - Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 100, § 2º; e 167, II e VII, da Constituição Federal, a possibilidade, ou não, de bloqueio de verbas públicas para garantir o fornecimento de medicamentos.

**TESE**

**Pendente.**

Já no STJ, houve fixação de tese no **TEMA 84** de Recursos Repetitivos, oportunidade em que se reconheceu a possibilidade da aludida constrição:

**TEMA 84 STJ: Questão referente ao fornecimento de medicamento necessário ao tratamento de saúde, sob pena de bloqueio ou sequestro de verbas do Estado a serem depositadas em conta corrente.** (REsp 1.069.810-RS)

**TESE**

Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.



## 5.6. Imposição de multa (*astreintes*)

A imposição de multa diária (*astreintes*) ao ente estatal, nos casos de descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos, é outra medida destinada a garantir a efetivação da decisão, reconhecida no **TEMA 98** em sede de Recursos Repetitivos:

**TEMA 98 STJ: Possibilidade de ser imposta a multa a que alude o art. 461 do CPC, nos casos de descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos, imposta ao ente estatal.** (REsp 1.474.665-RS e REsp 1.101.725-RS)

### TESE

Possibilidade de imposição de multa diária (*astreintes*) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

## 5.7. Legitimidade Passiva da União

Finalmente, a discussão referente à legitimidade passiva da União e consequente competência da Justiça Federal União nas demandas que envolvam a pretensão de fornecimento de medicamentos foi objeto do **TEMA 1234** de Repercussão Geral e do **TEMA 14** Incidente de Assunção de Competência do Superior Tribunal de Justiça:

**TEMA 1234 STF: Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS** (RE 1366243-SC).



## TESE

I – Competência 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

II – Definição de Medicamentos Não Incorporados. 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico. 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.



III – Custeio. 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor. 3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210



(duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.

IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS. 4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a



segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

V – Plataforma Nacional. 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a



responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

VI – Medicamentos incorporados. 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.

**TEMA 14 IAC: Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal (CC Nº 187.276-RS; CC Nº 187.533-SC; CC Nº 188.002-SC).**

### TESE

a) Nas hipóteses de ações relativas à saúde intentadas com o objetivo de compelir o Poder Público ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na dispensação de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrado na ANVISA, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora elegeu demandar.



b) as regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade ad causam, à luz da Lei n. 8.080/1990, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisada no bojo da ação principal.

c) a competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150 do STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254 do STJ).

Já eventual obrigatoriedade de **chamamento ao processo** (art. 77, III, do CPC) da União nas demandas que envolvam a pretensão de fornecimento de medicamentos foi objeto do **Tema 686** no STJ:

**TEMA 686 STJ:** Questão atinente à obrigatoriedade de chamamento ao processo (art. 77, III, do CPC) da União nas demandas que envolvem a pretensão de fornecimento de medicamentos. ([REsp 1.203.244-SC](#) e [REsp 1.396.300-SC](#))

## TESE

O chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde, não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde.



**OBSERVAÇÃO**

Vide discussão no item **5.2. Solidariedade e Subsidiariedade** supra, referente ao **Tema 793 STF**.



## 6. Uniformização de Jurisprudência

**CLICK**  nos links destacados **em azul** para título para mais informações.

### 6.1. Supremo Tribunal Federal - STF

#### 6.1.1. Repercussão geral

**TEMA 6 STF: Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo (RE 566.471-RN).** **TESE FIRMADA:** 1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo. 2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz



*da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. 3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.*

**TEMA 262:** Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças (RE 605.533-MG). **TESE FIRMADA:** O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.



**TEMA 289:** Bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos (RE 607.582-RS). **TESE FIRMADA:** *pendente.*

**TEMA 500:** Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA (RE 607.582-RS). **TESE FIRMADA:** *1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. 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: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.*

**TEMA 793:** Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde (RE 855.178-SE). **TESE FIRMADA:** *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.*



**TEMA 1161:** Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária (RE 1.165.959-SP). **TESE FIRMADA:** Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.

**TEMA 1234:** Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde - SUS (RE 1366243-SC). **TESE FIRMADA:** I – Competência 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003.



1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa. II – Definição de Medicamentos Não Incorporados 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico. 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema. III – Custeio 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra



*pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor. 3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo. IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS 4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que*



*verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise. V – Plataforma Nacional 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e*



*e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico. VI - Medicamentos incorporados. 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.*



## 6.1.2. Súmulas vinculantes

**Súmula vinculante 60 STF:** O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

**Súmula vinculante 61 STF:** A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).



## 6.2. Superior Tribunal de Justiça - STJ

### 6.2.1. Recursos Repetitivos

**TEMA 84:** Questão referente ao fornecimento de medicamento necessário ao tratamento de saúde, sob pena de bloqueio ou sequestro de verbas do Estado a serem depositadas em conta-corrente (REsp 1.069.810-RS). **TESE FIRMADA:** *Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.*

**Obs:** Vide *Tema 289/STF* - Bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos.

**TEMA 98:** Possibilidade de ser imposta a multa a que alude o art. 461 do CPC, nos casos de descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos, imposta ao ente estatal (REsp 1.474.665-RS e REsp 1.101.725-RS). **TESE FIRMADA:** *Possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.*



**TEMA 106:** Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (REsp 1.657.156-RJ e REsp 1.102.457-RJ). **TESE FIRMADA:** 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.

**Modulação de efeitos:** "Modula-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data da publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018." (trecho do acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/9/2018)

**Obs:** Vide [Tema 6/STF](#) - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo; e [Tema 1161/STF](#) - Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.

\*Houve **determinação de adequação** no [Tema 1234 STF](#) em 16/09/24.

**TEMA 686:** Questão atinente à obrigatoriedade de chamamento ao processo (art. 77, III, do CPC) da União nas demandas que envolvem a pretensão de fornecimento de medicamentos (REsp 1.203.244-SC e REsp 1.396.300-SC). **TESE FIRMADA:** O chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde, não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde.



**TEMA 766:** Legitimidade ad causam do Ministério Público para pleitear, em demandas contendo beneficiários individualizados, tratamento ou medicamento necessário ao tratamento de saúde desses pacientes (REsp 1.682.836-SP e REsp 1.681.690-SP). **TESE FIRMADA:** O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público).

**Obs:** Vide [Tema 262/STF](#) - Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças.

**TEMA 799:** Discussão: solidariedade passiva de União, Estados e Municípios, para figurar no pólo passivo de demanda concernente ao fornecimento de medicamentos (REsp 1.144.382-AL). **Observação:** Afetação cancelada em razão da natureza constitucional da matéria.

**Obs:** Vide [Tema 793/STF](#) - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.



## 6.2.2. Incidente de Assunção de Competência - IAC

**TEMA 14 IAC:** Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal (CC Nº 187.276-RS; CC Nº 187.533-SC; CC Nº 188.002-SC). **TESE FIRMADA:** a) Nas hipóteses de ações relativas à saúde intentadas com o objetivo de compelir o Poder Público ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na dispensação de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrado na ANVISA, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora eleger demandar. b) as regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade ad causam, à luz da Lei n. 8.080/1990, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisada no bojo da ação principal. c) a competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150 do STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254 do STJ).



## 6.3. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - TJSP

### 6.3.1. Súmulas

**Súmula 102:** Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

**Súmula 29:** Inadmissível denunciação da lide ou chamamento ao processo na ação que visa ao fornecimento de medicamentos ou insumos.

**Súmula 37:** A ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público Interno.

**Súmula 65:** Não violam os princípios constitucionais da separação e independência dos poderes, da isonomia, da discricionariedade administrativa e da anualidade orçamentária as decisões judiciais que determinam às pessoas jurídicas da administração direta a disponibilização de vagas em unidades educacionais ou o fornecimento de medicamentos, insumos, suplementos e transporte a crianças ou adolescentes.

**Súmula 66:** A responsabilidade para proporcionar meios visando garantir o direito à saúde da criança ou do adolescente é solidária entre Estado e Município.



## 7. Artigos

Apresentamos a seguir uma compilação dos artigos jurídicos de interesse sobre o tema Judicialização da Saúde, elencados em ordem cronológica decrescente.

 no título para ler o texto na íntegra.

### A Súmula Vinculante 61 e a derrota constitucional do direito à saúde

#### Feliciano de Carvalho

(Defensor público federal e doutor em Direito Constitucional.)

**Trecho:** *“Em termos práticos, a decisão vinculante do Supremo Tribunal Federal extinguiu o direito fundamental à saúde, pois conferiu ao Conitec o poder de vetar ou não o tratamento. Referida decisão merece severas críticas não só por minguar o direito à saúde, mas por fazê-lo conferindo a um órgão da União, composto de forma política, qual será o tratamento que o paciente poderá ter, ou não. É dizer, mesmo que registrado na Anvisa, mesmo que imprescindível, basta o Conitec não incorporar que o tratamento não poderá ser dispensado, sendo certo que o Conitec faz suas análises de modo político, como pelo custo do tratamento entre outros critérios.”*

24/10/2024

Fonte: Site Conjur

### Tema 1.234 do STF: Responsabilidades no fornecimento de medicamentos não padronizados

#### Evilasio Tenorio

(Advogado especialista em Direito da Saúde e Direito Civil. Titular do TSA - Tenorio da Silva Advocacia, escritório considerado referência nacional na defesa dos usuários de planos de saúde e do SUS)

**Trecho:** *“O tema 1.234 representa um marco na definição das responsabilidades dos entes federativos e da competência jurisdicional para casos envolvendo medicamentos não padronizados pelo SUS. Ele estabeleceu critérios objetivos para a competência judicial e*



*obrigações dos entes federativos, além de criar um sistema de ressarcimento para os entes federativos envolvidos. No entanto, as implicações dessa decisão precisam ser monitoradas para garantir que o direito à saúde seja garantido de maneira sustentável e equitativa."*

22/10/2024

Fonte: Site Migalhas

## A judicialização da saúde pública no direito brasileiro

### Vivian Machado Siqueira

(Servidora Pública Federal, formada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC MG, especialista em Direito Público pela Universidade Cândido Mendes - UCAM e em Direito Administrativo pela Universidade Anhanguera-Uniderp)

**Trecho:** *"A República Federativa do Brasil consubstancia Estado Democrático de Direito cujos direitos fundamentais são de obrigatória observância pelos Poderes Políticos, sem que o Legislativo, o Executivo e o Judiciário possam atuar em desatenção à pauta constitucional. Nesta se insere o direito à saúde como garantia fundamental a efetivar a dignidade da pessoa humana e o Estado brasileiro com viabilidade da judicialização caso necessário."*

18/09/2024

Fonte: Site [www.revista.sentencadozero.com](http://www.revista.sentencadozero.com) - Revista jurídica - direito, justiça, fraternidade & sociedade, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 70–84, 2024.

## Retrato da judicialização de medicamentos no município de São Paulo em 2022: o impacto dos pareceres técnicos da Secretaria Municipal de Saúde nas demandas judiciais

### Galileu Martinelli da Silva *et al.*

(Galileu Martinelli da Silva é graduado em saúde pública. Residente em gestão pública da Prefeitura de São Paulo SP; Adriana Spinola Gabriel é cirurgiã-dentista, aprimoranda em segurança do paciente e qualidade em serviços em saúde. Assessora do Departamento Técnico às Demandas Judiciais em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo SP; Paulo Kron Psanquevich é médico, especialista em administração de serviços de saúde. Diretor do Departamento Técnico às Demandas Judiciais em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo SP; Benedicto Accacio Borges Neto é médico, especialista em gestão pública em saúde e saúde pública. Secretário-executivo de regulação, avaliação, monitoramento e parcerias da Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo SP)

**Trecho:** *"Os medicamentos solicitados judicialmente em face do Município de São Paulo são medicamentos de alto valor agregado, prescritos para patologias pouco prevalentes na*



cidade de São Paulo e com eficácia e relação custo-efetividade duvidosos. O SUS estabelece as listas de medicamentos com base na correta definição técnica, eficácia, segurança, relevância e custo oportunidade. Ao fornecer medicamentos fora dos protocolos do SUS, os Magistrados não consideram, em suas decisões, o papel da avaliação de tecnologias do SUS, em sentido divergente à tendência mundial de regulação de tecnologias em saúde baseada na atenção protocolizada (linhas de cuidado), essencial para a redução nos custos dos tratamentos de saúde (OECD, 2021).”

out-dez/2023

Fonte: Revista de Administração em Saúde. São Paulo, v.23.n.93. out-dez. 2023

### A Judicialização da saúde: efeito da tutela provisória de urgência na garantia ao direito à saúde

**Natasha Mira Barros; Adriano de Oliveira Resende**

(Natasha Mira Barros: Bacharelanda em Direito pela Universidade de Gurupi –UnirG; Adriano de Oliveira Resende: Docente do Curso de Direito da Universidade de Gurupi –UnirG)

**Trecho:** “A tutela provisória de urgência é na maioria das vezes deferida, com a finalidade de resguardar o direito à saúde das pessoas, uma vez presentes os requisitos autorizadores para sua concessão. Ademais, a jurisprudência e a doutrina fixaram entendimento majoritário pela desnecessidade de devolução dos valores auferidos em decorrência da reversibilidade da medida, uma vez que se trata de verba alimentar, sendo valor irrepetível.”

19/10/2023

Fonte: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.09. set. 2023

### Impactos da judicialização da saúde nos direitos da personalidade à luz do consequentialismo

**Dirceu Pereira Siqueira; Marcel Ferreira dos Santos**

(Dirceu Pereira Siqueira: Coordenador e Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Cesumar (UNICESUMAR). Doutor e mestre em Direito Constitucional pela Instituição Toledo de Ensino –ITE/Bauru; Marcel Ferreira dos Santos: Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas no Centro Universitário de Maringá. Mestre em Ciências Jurídicas pelo Centro Universitário Maringá (UNICESUMAR). Juiz de Direito no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná)

**Trecho:** “Com base no trabalho de apoio dos núcleos especializados, na medicina baseada em evidência e nos filtros já estabelecidos pelos Tribunais Superiores envolvendo medicamentos de alto custo e



*medicamentos não registrados na Anvisa, será dada primazia à concepção filosófica do consequentialismo. O juiz, ao decidir determinada demanda, terá maiores condições de examinar os impactos que a sua decisão poderá gerar no seio social, nos direitos da personalidade como um todo. E, ao assim agir, com prudência e cautela, estará potencializando a garantia do acesso à justiça e também o princípio da isonomia. Enxergar a saúde como um direito de todos e um dever do estado pressupõe não dar tudo para poucos e não retirar o pouco que deve ser partilhado entre muitos.”*

Set/Dez 2022

Fonte: Revista Estudos Institucionais, v. 8, n. 3, p. 420-456, set./dez. 2022

### Judicialização da saúde e o fornecimento de fármacos não constantes na Rename

**Lucas Breitenbach de Sá; Ytalo Henrique Bezerra; Isadora Margarete Guimaraes da Silva**

(Lucas Breitenbach de Sá: Graduando no curso de bacharel em Direito, no Centro Universitário São Lucas; Ytalo Henrique Bezerra: Graduando no curso de bacharel em Direito, no Centro Universitário São Lucas; Isadora Margarete Guimaraes da Silva: Orientadora do projeto, Professora, do Curso de Direito do Centro Universitário São Lucas, Mestra em Administração de Empresas. Linha de pesquisa em Gestão Ambiental)

**Trecho:** *“Portanto, resta evidente que embora não se ignore a fundamentalidade do direito à saúde, há limitações ao fornecimento de remédios quando não integrantes da lista oficial RENAME. Tal entendimento de fato concilia os interesses, observando a reserva do possível e o mínimo existencial, averiguando as peculiaridades do caso levado à apreciação do Judiciário para, apenas em situações excepcionais, determinar o fornecimento de remédios que não constam da listagem oficial.”*

Mai 2022

Fonte: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8. n.05. p. 675-693. maio. 2022

### Lei nº 14.313/2022: Remédios sem aval da Anvisa e competência jurisdicional

**Carlos Eduardo Rios do Amaral**

(Defensor público do Espírito Santo)

**Trecho:** *“Enfim, havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre determinado medicamento, competirá às Varas de Fazenda Pública Estadual e Municipal e de Infância e Juventude Cível o processo e julgamento dessas demandas de saúde pública. Remanescendo à Justiça Federal as demandas de medicamentos sem recomendação do Conitec, ex vi do Inciso II, do § único, do artigo 19-T, da Lei nº 8.080/90, com a redação dada pela nova Lei nº 14.313/2022.”*

31/03/2022



Fonte: Site Conjur

## Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia

**Felipe Felizardo Mattos Vieira et al.**

(Felipe Felizardo Mattos Vieira é especialista, Residência Multiprofissional em Oncologia, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2088-5363>; Thais Jeronimo Vidal é doutora em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6663-6189>; Mario Jorge Sobreira da Silva é doutor em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; docente permanente, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0477-8595>; Luiz Eduardo Chauvet é mestre em Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; gestor público, Direção Geral, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7742-7799>; Elaine Lazzaroni Moraes é doutora em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; farmacêutica, Divisão Geral de Suprimentos, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7903-5550>).

**Trecho:** *“Os achados do estudo permitiram identificar aspectos acerca do contexto ao qual os serviços farmacêuticos em oncologia estão expostos frente a uma decisão judicial. A análise sob as perspectivas regulatória, logística, técnica e clínica permitiu identificar um conjunto de questões que não devem ser negligenciadas na decisão judicial, tais como: problemas na aquisição, armazenamento, transporte e manipulação de medicamentos oncológicos adquiridos pelos demandantes; desconsideração das indicações terapêuticas previstas nos PCDT utilizados pelos serviços; e, possíveis riscos e danos decorrentes de exposição aos pacientes pelo uso de tecnologias inovadoras, de alta complexidade e desconhecidas aos serviços. Espera-se que as contribuições do presente estudo possam instrumentalizar o debate entre o Judiciário e as instâncias administrativas e assistenciais em prol de soluções conjuntas que visem a garantia do acesso seguro dos pacientes ao tratamento necessário, mitigando os efeitos danosos da judicialização sobre os serviços farmacêuticos em oncologia, em especial no SUS”.*

Jan/Mar 2022

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 11(1), 2022 jan./mar, p. 163-182.



## Articulando os direitos humanos à saúde e aos benefícios do progresso científico no processo de avaliação e incorporação de medicamentos: do global ao local

### Miriam Ventura; Deisy de Freitas Lima Ventura

(Miriam Ventura é doutora em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Professora associada, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. <https://orcid.org/0000-0001-8520-8844>; Deisy de Freitas Lima Ventura é doutora em Direito, Universidade de Paris, Panthéon-Sorbonne, Paris, França; Professora titular, Departamento de Saúde Ambiental, da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8237-2470>)

**Trecho:** *“A resposta do sistema internacional de Direitos Humanos, enquanto instituição voltada à mediação dos conflitos baseado nos ideais ético-jurídicos estabelecidos, demonstra fragilidades em sua efetivação, mormente em conjuntura de intensa globalização econômica e do neoliberalismo nas políticas de saúde, que promove uma erosão contínua dos direitos. Há um claro avanço da lógica mercado-economia na saúde e de uma cidadania-consumidora, reforçadas nos modelos regulatórios que privilegiam aspectos técnico-científicos-burocráticos sem resguardar, com a mesma intensidade, uma governança em saúde pautada na justiça social e nos direitos humanos. O aperfeiçoamento da jurisdição administrativa é central para a legitimidade social e legal, cujo alcance é dependente da aproximação dessas decisões administrativas com os anseios de justiça da sociedade. Nesse sentido, a adoção de uma perspectiva comunicativa e participativa voltada ao entendimento, que favoreça a (re)formulação de direitos e o redirecionamento das políticas de saúde centradas nas pessoas se faz urgente”.*

Dez 2021

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2021dez.;10(Suplemento): p. 11-31.

## Direito sanitário pós-pandemia

### Clenio Jair Schulze

(Doutor em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil; Juiz federal, Brusque, SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5508-2451>).

**Trecho:** *“Apresentou-se uma nova proposta de governança sanitária, focada na dignidade humana e na eficácia das políticas de saúde. Por fim, conclui-se que as ciências da saúde saíram fortalecidas da pandemia, tendo em vista que não podem ser superadas por conceitos jurídicos ou por ideologias e negacionismos.”*

Dez 2021



Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2021dez.;10(Suplemento), p. 134-143.

### Licitações e contratos na saúde pública: peculiaridades e desafios

#### Jairo Henrique de Oliveira Silva Fernandes Pereira

(Procurador da UERJ Procurador-Chefe da PG/Saúde-UERJ; Especialista em Direito do Estado; Mestre em Justiça Administrativa pela UFF)

**Trecho:** *“Do exposto, o que se objetiva pôr em reflexão é a necessidade de o processo de licitação na saúde se desvencilhar do formalismo excessivo, incluindo exigências que fogem à realidade deste seguimento. Ao invés de se engessar o procedimento, tendo como premissa a má-fé do licitante, o mais correto a se implementar é um sistema que realmente funcione e atenda às demandas da realidade posta, transpondo-se o rigor apenas para a fiscalização e aplicação de sanções, sem que se perca a lisura e seriedade do procedimento. Assim, dentre as medidas a serem adotadas, é possível citar alguns pontos a serem desenvolvidos no que tange à transparência, à publicidade e à accountability de cada etapa do procedimento, partindo da mais interna e cotidiana à mais externa e evidente, do setor administrativo ao departamento jurídico.”*

23/11/2021

Fonte: Site Migalhas.

### A Judicialização da saúde no Brasil sob as lentes do modelo paradigmático de Strauss e Corbin: Uma análise bibliométrica.

#### Isabela Tavares Amaral *et al.*

(Isabela Tavares Amaral: Doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; professora, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil; Felipe Dutra Asensi: Pós-Doutor em Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Doutor em Sociologia, Instituto de Estudos Sociais e Políticos; professor, Programa de Pós-graduação, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Tiago Oliveira de Souza: Doutor em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; professor, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil; Fernanda Teles Morais do Nascimento: Doutora em Enfermagem e Biociências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; professora, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil; Ítalo Rodolfo Silva: Pós-Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de Ribeirão Preto (USP); Doutor em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna



Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; professor, Curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil)

**Trecho:** *“Reforça-se a necessidade de estudos que possam trazer análises comparativas entre as diferentes conjunturas que envolvem a judicialização da saúde no Brasil, envolvendo perfil, gastos e formas de gerenciamento das demandas, levando-se em conta as díspares realidades sociais e capacidades de governo existentes no país. Além disso, aponta-se a necessidade de estudos que discutam os aspectos que se interpõem entre o direito social e o direito coletivo à saúde e estudos que mensurem o impacto do recuo orçamentário da União na esfera da gestão pública do SUS para o cumprimento do papel do ente estadual e municipal na efetivação do direito à saúde da população.”*

Out/Dez 2021

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, 10(4): out./dez., 2021, pp. 153-175.

## Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020

**Fabiana Dias Duarte Borchio; Manuela Capanema Bahia de Rezende; Keli Bahia Felicíssimo Zocratto**

(Fabiana Dias Duarte Borchio: Advogada; graduanda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; Manuela Capanema Bahia de Rezende: Graduanda, Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil; Keli Bahia Felicíssimo Zocratto: Doutora em Saúde Pública (Epidemiologia), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; Professora Adjunta, Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil)

**Trecho:** *“O papel do Judiciário na garantia do direito à saúde foi discutido por Carvalho e David (40), que ressaltaram o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana como relevantes partícipes no processo de apreciação. Gomes et al (41) emergem a percepção de que a judicialização pode ajudar o SUS, tendo em vista que expõe as falhas do sistema e estimula a discussão para a elaboração de novas políticas públicas. Aith et al (42) concluíram que, perante os processos formais de incorporação de novas tecnologias ao sistema público de saúde, os princípios da integralidade e universalidade enfrentam dificuldades para concretizar-se, ainda que a Lei nº12.401/2011 seja um avanço na promoção da racionalização do sistema. É constatado que a judicialização é meio importante para o acesso a medicamentos e serviços não incorporados ao SUS.”*

Out/Dez 2021



Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, 10(4): out./dez., 2021, p. 176-196

## A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do direito comparado

**Wanessa Debôrtoli de Miranda et al.**

(Wanessa Debôrtoli de Miranda: Doutora em Saúde Coletiva; nutricionista; professora adjunta, Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0838-9861>; Lara Veloso Oliveira Figueiredo: Mestre em Saúde Pública; advogada; doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto Renê Rachou, Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0927-859X>; Mônica Silva Monteiro de Castro: Doutora em Saúde Pública; médica; pesquisadora, Instituto Renê Rachou, Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2461-3699>; Fausto Pereira dos Santos: Doutor em Saúde Coletiva; médico; pesquisador, Instituto Renê Rachou, Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7100-6918>; Helvécio Miranda Magalhaes Junior: Doutor em Saúde Coletiva; médico; pesquisador, Instituto Renê Rachou, Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7628-7509>; Rômulo Paes de Sousa: Doutor em Epidemiologia Ambiental; médico; pesquisador sênior, Instituto Renê Rachou, Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3384-6657>.)

**Trecho:** *“Dessa forma, novos estudos precisam ser feitos, trazendo análises que iluminem a discussão sobre os caminhos futuros da judicialização em saúde no Brasil. Existem claramente divergências e lacunas referentes aos aspectos jurídicos e econômicos, além de dúvidas quanto aos papéis dos gestores nas três esferas de governo. Entretanto, talvez a maior pergunta em aberto, e que para a qual não conseguimos encontrar estudos robustos na literatura, seja a que se refere aos reais efeitos dos processos judiciais sobre o tempo e a qualidade da vida dos usuários. Ou seja, qual o diferencial positivo que a judicialização provoca sob o ponto de vista do autor de uma ação judicial? Esperamos poder abordar essa pergunta em estudos futuros.”*

Out/Dez 2021

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, 10(4): out./dez., 2021, p. 197-223.

## O Sistema de precedentes e a implementação de políticas públicas pelo Poder Judiciário

**Frederico Augusto Leopoldino Koehler; Fabiane Borges Saraiva**

(Frederico Augusto Leopoldino Koehler: Juiz Federal do TRF-5ª Região, atualmente como Juiz Instrutor no STJ. Mestre em Direito Público pela UFPE. Professor Adjunto da UFPE e do



Mestrado Profissional da ENFAM. Membro e Secretário-Adjunto do Instituto Brasileiro de Direito Processual - IBDP. Membro fundador e Secretário-Geral da Associação Norte-Nordeste de Professores de Processo – ANNEP; Fabiane Borges Saraiva Juíza de Direito do TJRS, Mestranda no Mestrado Profissional em Direito e Justiça da ENFAM, Coordenadora do Comitê Regional de Saúde CNJ/Região Centro/RS)

**Trecho:** *“Conclui-se, portanto, que é possível ao Poder Judiciário ter papel relevante na implementação dos direitos e garantias previstos na Carta Magna sem perder de vista o princípio da separação dos poderes e a recente Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, que traz para o âmbito da decisão judicial questões que antes estariam apenas afetas aos demais Poderes da República. Para tanto, a introdução do sistema de precedentes no ordenamento jurídico brasileiro teve papel crucial, tornando possível aumentar a segurança jurídica, fator que é basilar para uma gestão competente dos recursos públicos, ao mesmo tempo em que garante ao povo o acesso a direitos fundamentais básicos, como aquele previsto no Objetivo do Milênio número 3 da Agenda 2030 da Organização Mundial da Saúde: “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.*”

Jul/Dez 2021

Fonte: Site CNJ - In: Revista Eletrônica do CNJ, v. 5, n. 2, jul./dez. 2021, p. 66-76.

## O compliance na saúde na perspectiva do terceiro setor

**Aloísio Zimmer Junior; Ana Paula Mella Vicari**

(Aloísio Zimmer Junior é advogado, doutor em Direito, árbitro na CAF/Federasul, autor de livros na área do Direito Público e sócio-fundador do escritório Aloísio Zimmer Advogados Associados, com sede em Porto Alegre/RS; Ana Paula Mella Vicari é advogada, mestre em Direito, MBA Gestão e Business Law, e sócia no escritório Aloísio Zimmer Advogados Associados, com sede em Porto Alegre/RS)

**Trecho:** *“O programa de compliance existe para que a organização, pública ou privada, tenha um sistema de controle que realmente a coloque em sintonia, em linha de conformidade, com regras externas e internas que incidem sobre o setor saúde. E, mais especificamente, o compliance anticorrupção, ou programa de integridade, serve justamente para prevenir, detectar e corrigir eventuais ações ou omissões, no âmbito da organização, que revelem uma situação de inconformidade com as regras vigentes. Trata-se, no final das contas, de um esforço concentrado e permanente de incorporar ao sistema uma cultura de integridade que qualifique a prestação dessa política pública”.*

09/01/2021

Fonte: Site Conjur



## De graça até injeção na testa? Dez mitos da literatura crítica e uma defesa da judicialização da saúde baseada em evidências

**Pedro Rubim Borges Fortes**

(Professor e membro permanente do corpo do mestrado e doutorado da Fundação Getúlio Vargas Professor Visitante no Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) da Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Promotor de Justiça no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ). DPHIL (Oxford), JSM (Stanford), LL.M (Harvard), MBE (Coppe-UFRJ), Bacharel em Administração (PUC-Rio) e Bacharel em Direito (UFRJ)

**Trecho:** *“Em abril de 2021, foi noticiada a falta de fornecimento pelo governo de medicamento de alto custo para 58 mil pacientes de doença autoimune. Entrevistada, uma paciente expôs as duas facetas do seu desespero: (1) a sanitária – a descontinuidade pode gerar perda da visão, de segmentos intestinais e deformidades permanentes, sendo a única droga capaz de controlar a doença para a maioria dos pacientes; (2) a econômica – é um medicamento que as pessoas não conseguem comprar porque custa na farmácia R\$ 9.200,00 por mês, enquanto para o governo custa R\$ 11.000,00 por paciente por ano.215 A situação é tão complexa e paradoxal que Virgílio Afonso da Silva simultaneamente critica a atuação do Poder Judiciário na judicialização da saúde, mas defende que o Estado não deve se restringir ao mínimo existencial. Apesar das limitações orçamentárias, “o Estado tem o dever de realizar o máximo”. Não se deve esquecer que a atividade extrajudicial funciona sob a sombra do direito aplicado pelos juízes, sendo influenciada pelos parâmetros decisórios do Poder Judiciário. Por outro lado, juízes e tribunais estão atentos às críticas e aos argumentos de outras instituições sobre os impactos de suas decisões, inclusive sobre os riscos de efeitos regressivos.218 Cabe ao STF definir suas teses com relação ao dever do Estado de fornecimento de medicamentos de alto custo e proteger o direito à saúde em geral com base no seu papel institucional e em evidências empíricas abrangentes.”*

Jan/Abr 2021

Fonte: Revista Estudos Institucionais, v. 7, n. 1, p. 226-275, jan./abr. 2021

## Democracia sanitária, judicialização da política e neoliberalismo

**Daniel dos Santos Rodrigues**

(Mestre pelo Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos da Universidade Federal de Goiás. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6190-2097>)

**Trecho:** *“Se a judicialização da política é um fenômeno irrefreável, reformarmos as suas instituições para serem mais accountable é imperativo, em especial no Brasil, em razão do déficit democrático histórico do seu sistema de justiça. E tal solução é diferente daquela de simplesmente abriremos o processo judicial para inúmeros legitimados e permitirmos uma ampla flexibilização de seus institutos. É compreensível e louvável o esforço de tornarmos o processo estrutural ou de arranjos como os Núcleos*



*de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) nas demandas em saúde, muito em razão de uma dependência de trajetória (path dependence), pois é o que temos a curto prazo para tentarmos realizar os direitos sociais. Mas essas soluções não podem ser um fetiche, desconectadas da compreensão de suas causas, sob pena de cairmos em uma realidade autoalienante, tal como a metáfora do Barão de Münchhausen, que busca fugir de um pântano ao puxar a si pelos próprios cabelos. Enfim, precisamos ir além e pensarmos em soluções de fato estruturais”*

Jan/Mar 2021

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, 10(1):jan./mar., 2021, p. 224–232, 2021. DOI: 10.17566/ciads.v10i1.759.

### Tema 793 do STF e responsabilidade dos entes federados no SUS. Afinal, o que deve repercutir?

#### Ana Carolina Morozowski

(Juíza federal substituta da 3ª Vara Federal de Curitiba e especializada em saúde.)

**Trecho:** *“Conclui-se que medicamentos padronizados devem ser obrigatoriamente demandados contra o ente responsável pelo seu financiamento, de acordo com as atribuições pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Também ficou claro no voto vencedor que processos que pleiteiem medicamentos não padronizados devem ter a União no polo passivo.”*

28/08/2020

Fonte: Site Migalhas

### Judicialização da saúde uma questão de (“in”) justiça – experiência brasileira

#### Mirian Pelegrino; Eduardo Manuel Val

(Mirian Pelegrino é mestre e Doutoranda em Direito Público pela UNESA. Advogada. Professora de Direito da Escola da Magistratura e da Escola Superior da Advocacia do Estado do Rio de Janeiro; Eduardo Manuel Val é doutor em Direito pela PUC-Rio. Professor Permanente do PPGD/UNESA e Professor Colaborador do PPGDC/UFF. Professor Associado do Departamento de Direito Público da Universidade Federal Fluminense UFF)

**Trecho:** *“Conclui-se, finalmente que a judicialização da saúde tem se limitado a operar uma válvula de escape protetória apenas de direitos individuais, mas sem muito impacto nos direitos coletivos. A esse respeito, enquanto o litígio de acesso a cuidados de saúde mantiver o padrão individualista atual, será difícil desenvolver todo o seu potencial para garantir respeito e efetivo direito à saúde. No entanto, é possível presumir que, se a demanda individual fosse transformada em coletiva, tais conflitos podem ocupar e promover o papel de acesso equitativo diante desse direito fundamental para dignidade humana. E nesse caso, de acordo com precedentes judiciais, outro resultado na intervenção seria alcançado, de forma mais dialógica*



*e democrática pautada na proposta liberal de igualdade de oportunidades. Assim, inspirador agir como jurista-cidadão visando a convocação do debate institucional em busca de novos e melhores caminhos que possibilitem concretamente a proteção do acesso à cuidados da saúde da população e principalmente dos mais carentes. Essas pessoas merecem uma chance!"*

2º semestre 2020

Fonte: Revista Internacional Consinter de Direito, ano VI, número XI, p. 133-150.

## A Judicialização da Saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa

**Kemily Benini Costa; Lia Mota e Silva; Marcia Niituma Ogata**

(Kemily Benini Costa: Enfermeira mestranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil; Lia Mota e Silva: Doutora; professora titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil; Marcia Niituma Ogata: Enfermeira; mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil)

**Trecho:** *"Entretanto, em detrimento dos elementos positivos que carrega, vem crescendo aceleradamente, refletindo em efeitos deletérios ao Sistema Único de Saúde (3,17-19). Isso porque interfere diretamente na gestão pública ao gerar altíssimos valores de custo não previstos no orçamento anual, sobretudo, dos municípios, sendo necessário, muitas vezes, que estes recorram aos Estados e União para arcar com a despesa gerada (8,12,19-22)."*

Abr/Jun 2020

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Brasília, 9(2): abr./jun., 2020, p. 149-163.

## O dever da racionalidade nas decisões no fornecimento de remédio fora do SUS

**Fabio Paulo Reis de Santana**

(É procurador do Município de São Paulo, professor do curso de pós-graduação em Direito Administrativo da PUC-SP, doutorando em Direito Administrativo pela PUC-SP)

**Trecho:** *"Cabe lembrar que, caso viole o dever de licitação, o gestor público ficará sujeito às penalidades insculpidas na Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal 8.429/92). Assim, o dever de racionalidade das decisões judiciais impõe (i) tanto observância ao disposto no art. 22 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), que assegura que "na interpretação das normas sobre gestão pública, serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados" (ii) quanto deferência ao item b.3 da Recomendação 31/CNJ,*



*que dispõe que os magistrados “ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência”. Portanto, como se vê, embora se tenha avançado bastante no tema do fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, ainda há muito a ser desvelado.”*

07/04/2020

Fonte: Site Conjur

### Judicialização da Saúde no Brasil: Do contexto histórico às perspectivas futuras

**Danilo Di Paiva Malheiros Rocha; Adriana Vieira de Castro; Wanessa Oliveira Alves**

(Danilo Di Paiva Malheiros Rocha é Doutorando no Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, Professor na Universidade Estadual de Goiás (UEG-GO) e Advogado; Adriana Vieira de Castro é Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Direito Público da Universidade Estácio de Sá, Professora na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e Oficial de Justiça Avaliadora do TJ-GO; Wanessa Oliveira Alves é Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Direito Público da Universidade Estácio de Sá e servidora do TJ-GO)

**Trecho:** *“Em um cenário de evolução tecnológica crescente, onde a saúde constitui um direito do cidadão e um dever do Estado, pedidos via judicial que demandam por medicamentos se multiplicaram, gerando a necessidade de discussões em torno dos aspectos técnicos, econômicos, sociais e jurídicos que permeiam o tema, a fim de subsidiar a tomada de decisões. Cada Poder da Federação tenta fazer a sua parte na tentativa de dirimir as demandas da saúde. O Poder Legislativo aprovando novas normas, o Poder Executivo destinando orçamento, buscando convênios e criando políticas públicas e o Poder Judiciário determinando individualmente o fornecimento de medicamentos e demais tratamentos de saúde.”*

Jan/Jun 2020

Fonte: Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social, v. 6, n. 1, pp. 1-17, Jan/Jun. 2021.

### Materializando diálogos institucionais na judicialização da saúde pública - propostas de convenções processuais coletivas, LINDB e transparência

**Caio Gama Mascarenhas; Lídia Maria Ribas**

(Caio Gama Mascarenhas: Mestrado em Direito em andamento pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Campo Grande-MS, Brasil). Graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC-GO (2009) e especializado em Direito Constitucional e Administrativo pela mesma instituição (2013). Integrante do grupo de pesquisa “Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável”. Participou do grupo de assessoramento de gabinete de ministro do Superior Tribunal de Justiça atuante na 2ª turma de Direito Público (2014-2015). Procurador do Estado do Mato Grosso do Sul



(2015- presente); Lídia Maria Ribas: Pesquisadora e professora permanente do Mestrado em Direitos Humanos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (Campo Grande-MS, Brasil). Doutora e Mestre em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (São Paulo-SP, Brasil). Realizou Pós-doutorado na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra em Direito Público; na Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa e em Ciências Jurídicas e Sociais, na Universidade do Museo Social da Argentina UMSA/IEAT - Instituto Educacional Almirante Tamandaré. Advogada e Economista, com graduação em Formação de Professores e em Administração de Empresas pela Universidade Católica Dom Bosco)

**Trecho:** *“O acesso à justiça é uma garantia constitucional contra a síndrome da inefetividade dos direitos sociais. Pelo ponto de vista institucional, no entanto, uma melhor organização da judicialização da saúde pública poderia auxiliar o Estado a regularizar o fornecimento de medicamentos que eram para ser fornecidos pelo SUS e, no entanto, não o foram (embora constantes no planejamento). De uma forma ou de outra, a regularização em tais casos poderia diminuir o número de ações de saúde posteriores que o Judiciário teria que julgar por falha de execução da política pública. Um desafio proposto aqui é utilizar convenções processuais na área da saúde pública como forma de aproximar o direito processual do direito administrativo. Deve-se colocar o magistrado mais próximo do gestor público em uma relação de diálogo e equilíbrio e não uma relação de poder, em que um se sobrepõe ao outro. Considerando os inúmeros problemas de gestão pública causados pela judicialização da saúde, alguns novos modelos de convenções processuais podem ser pensados no contexto atual. A lista apresentada ao longo do trabalho é meramente exemplificativa. Mesmo que uma ou outra se mostre de difícil aplicação em determinado contexto fático, é preciso insistir em novos procedimentos para as ações que discutam prestações sociais fornecidas pelo poder público.”*

Jan/Abr 2020

Fonte: Site Scielo - Revista de Investigações Constitucionais, v. 7, n. 1, p. 285–317, jan. 2020

### A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática

**Beatriz Cristina de Freitas; Emílio Prado da Fonseca; Dagmar de Paula Queluz**

(Beatriz Cristina de Freitas: Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Avenida Limeira, 901, Bairro Areião. Piracicaba, SP, Brasil. 13414-903. Emílio Prado da Fonseca: Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, Vigilância Sanitária. Divinópolis, MG, Brasil; Dagmar de Paula Queluz: Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Avenida Limeira, 901, Bairro Areião. Piracicaba, SP, Brasil. 13414-903.)

**Trecho:** *“Conclui-se que a judicialização da saúde pode apontar falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde. Os motivos são, em sua maioria, demandas para acesso a medicamentos. As ações são predominantemente individuais, não resultando em benefícios*



coletivos. Não há consenso sobre as características de renda dos demandantes, assim como não se pode afirmar, nem negar, que os valores dos bens ou serviços de saúde demandados possam comprometer o orçamento do SUS.

Há um destaque nos estudos sobre o comportamento do Poder Judiciário, a conformidade com a legislação e a necessidade de observância das políticas e diretrizes de saúde do SUS. As ações judiciais permitem aos gestores traçarem os perfis e problemas de saúde mais judicializados, gerando informações que podem auxiliar gestores locais na compreensão dos problemas relacionados à gestão, ao gerenciamento do cuidado, e às possíveis reorientações das práticas de saúde.”

10/02/2020

Fonte: Site Scielo - Interface (Botucatu). 2020; 24: e190345

## O Tema 793 do STF e o direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme as regras de repartição de competências estabelecidas no SUS.

### Marcia Coli Nogueira

(Procuradora do Estado da Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo; integrante da Coordenadoria Judicial de Saúde Pública da PGE (COJUSP); bacharel em Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie; especialista em Direitos Humanos e em Direito do Estado pela Escola Superior da Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo)

**Trecho:** “A assistência farmacêutica é responsável por garantir à população o acesso à medicamentos essenciais, adotando como diretriz Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que é o elenco de medicamentos indicados para o atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.”

Out/Dez 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8, n. 4: out./dez., 2019, p. 8-26

## Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS

### André Luís Soares da Paixão

(Auditoria-Geral, Senado Federal. Praça dos Três Poderes, Zona Cívico Administrativa. 70165- 900 Brasília DF Brasil)

**Trecho:** “A discussão sobre a judicialização da saúde, apesar de já estar em voga por mais de uma década, ainda carece de amadurecimento. É preciso incluir no debate as questões fáticas e financeiras, bem como as consequências que as decisões judiciais produzem nos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde. O caso do Distrito Federal apresentado no presente artigo é apenas um entre milhares



*de casos que existem no país em que há uma possível alocação de recursos de forma ineficiente, por conta da judicialização. É preciso avançar no debate refletindo sobre as consequências da judicialização, sob pena de o Poder Judiciário, na boa intenção de salvar vidas, estar cometendo uma injustiça com a população e ceifando mais vidas do que salvando.”*

27/06/2019

Fonte: Site Scielo - Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 6, p. 2167–2172, jun. 2019.

## Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça

**Aline Marques et al.**

(Aline Marques é doutoranda em Saúde Coletiva – Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, membro do Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde; Carlos Rocha é psicólogo, doutorando em Saúde Coletiva – Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Felipe Asensi é mestre pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro e doutor em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos/Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pós-doutor em direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Diego Machado Monnerat é mestre em direito pelo Programa de Pós-Graduação em direito da Universidade Católica e Petrópolis, advogado e professor-tutor da Universidade Unyleya)

**Trecho:** *“A reprodução de uma visão médico-farmacêutica pelas instituições jurídicas pode também contribuir para uma visão restrita do problema por parte de magistrados. Em verdade, é fundamental o desenvolvimento de uma visão multiprofissional e interdisciplinar dos problemas de saúde, sob risco de forte reducionismo decisório. Adicione-se o fato de questões originariamente externas ao saber-poder biomédico, tais como a adoção e mudança de nome, serem traduzidas à luz desse saber pela categoria do biodireito. Na medida em que o Judiciário se fortalece no Brasil e assume o protagonismo na efetivação do direito à saúde, estaria esse Poder necessariamente efetivando o SUS? O que se observa, na verdade, são desafios profundos na relação entre Estado, sociedade e instituições jurídicas no processo de efetivação do direito à saúde.”*

Jan/Abr 2019

Fonte: Estudos Avançados, v. 33, n. 95, p. 217–234, jan. 2019.



## Medicamentos de alto custo no Brasil: uma análise sobre a judicialização da saúde pública

**Edmilson de Oliveira Anunciação et al.**

(Edmilson de Oliveira Anunciação: Graduando em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT; Hélen Gois do Nascimento: Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT; Hellen Francelina Santos: Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT; Ana Cristina Almeida Santana: Doutora em Educação pela PUCRS; Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela UFS; Especialista em Direito Processual pela UFSC; Advogada e Professora Titular do Curso de Direito da Universidade Tiradentes – UNIT)

**Trecho:** *“Porém, em decorrência do grande número de demandas movidas como supramencionado, há uma dimensão para o direito e grandes consequências sociais para a população em geral. Dessa forma, é possível considerar que o grande problema da judicialização da saúde não está no conflito desse Direito fundamental contra a “reserva do possível”, ele está no desequilíbrio que a micro justiça pode fazer em todo o sistema de Saúde, agredindo o direito a saúde do resto da sociedade, ou seja, se trata da disputa entre a saúde de um e a saúde de todos. Por isso, o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) ou do no RE 566.471, por exemplo, deve ser aplicado aos casos concretos com demandas semelhantes, afinal, a porta judicial só deve ser aberta em situações excepcionais, e de forma que a decisão no caso individual se torne instrumento para a universalização daquela situação. Como já dito, para que haja uma maior cobertura, por parte do Estado, na dispensação de medicamentos de alto custo, é necessária uma nova política administrativa no âmbito do SUS, que possibilite a racionalização de recursos, visando garantir uma quantidade maior de fármacos, incluindo os de valor econômico elevado.”*

09/10/2019

Fonte: Ciências Humanas e Sociais | Aracaju | v. 5 | n.3 | p. 241-252 | Outubro 2019 | periodicos.set.edu.br

## Coletânea Direito à Saúde: Boas práticas e diálogos institucionais

**Juliane Aparecida Alves**

(Mestranda em Políticas Públicas em Saúde na Escola Fiocruz de Governo, Brasília, DF; graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, DF, Brasil)

**Trecho:** *“Diante disso, e da complexidade da sociedade atual, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde jamais devem estar desconexas de um fazer comunicativo eficiente. Esse processo dialógico parece-nos culminar em um fazer de enfrentamento diante dos obstáculos da comunicação e um eficiente solucionador parece, mais de uma vez, ser o sistema digital. A configuração do NatJus (23), enquanto canal de disseminação de conhecimento judiciário acerca do SUS, é ferramenta da gestão pública na identificação e resolução diversos entraves, entre eles a efetivação da oferta de ações e a alocação dos serviços de saúde ao usuário. Considerou-se o constante crescimento das demandas*



*judiciais referentes à ação da saúde, provável motivador do volume anterior desta coletânea, o que enaltece a notoriedade e importância da criação e atuação do referido sistema digital.”*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8, n. 3: jul./set., 2019, p. 207-213.

### **Eficácia, segurança e aspectos regulatórios dos medicamentos órfãos para doenças raras: o caso zolgensma.**

**Rachel Riera; Ângela Maria Bagattini; Daniela Pachito**

(Rachel Riera: Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês; professora na Escola Paulista de Medicina pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP. Ângela Maria Bagattini: Pesquisadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP. Daniela Pachito: Pesquisadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP)

**Trecho:** *“O Zolgensma deve chegar em breve ao Brasil e outras terapias gênicas também são esperadas. Parece ser prioritário um debate entre a sociedade civil; profissionais da saúde e do direito; gestores; agências regulatórias e de incorporação; e associação de pacientes tanto sobre o processo regulatório de concessão de registro quanto sobre o processo de incorporação no sistema de saúde de medicamentos órfãos para doenças raras. Esse debate deveria idealmente incluir discussões sobre a incerteza relacionada aos benefícios e riscos conhecidos desses medicamentos; os critérios para a tomada de decisão em relação à concessão de registro e à recomendação de incorporação em sistemas de saúde; as estratégias de monitoramento de desempenho após a incorporação; e a possível judicialização da tecnologia.”*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set. 2019, p. 48-59.

### **Desafios da sistematização do direito sanitário: da consolidação normativa ao desenvolvimento teórico e dogmático**

**Jairo Bisol**

(Doutor em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco; membro auxiliar da Comissão de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Saúde, do Conselho Nacional do Ministério Público, Brasília, DF, Brasil)



**Trecho:** *“Ante a crise radical do sistema jurídico da modernidade resta aos direitos sociais dependentes de políticas públicas a tomada de consciência da necessidade premente de lutar pela consolidação de seus corpus normativos como estratégia de defesa de ondas judicializantes e de garantia de sua efetivação. De igual modo, impõe-se aos juristas, também responsáveis pela efetivação dos direitos, a tarefa hercúlea do desenvolvimento de uma metódica jurídica capaz de instrumentalizar o pensamento jurídico-decisório para o enfrentamento desses novos desafios de forma atenta e comprometida com critérios equilibrados de divisão das funções no exercício do poder estatal. Aos olhos do gestor, um avanço significativo nas suas práticas administrativas. Em especial, no domínio estratégico do exercício do poder de regulamentação das políticas públicas, de modo a protegê-lo do impacto desestruturante da judicialização. Aos olhos do jurista, um caldo de cultura de extrema fertilidade para uma nova dogmática jurídica, atualizadora das práticas jurídicas e comprometida com a efetivação dos direitos de última geração, movida por um pensamento capaz de exorcizar os fantasmas do passado, os ícones sagrados de uma modernidade já perdida no tempo, mas cujo espectro irresistível insiste em assombrar consciência dos juristas contemporâneos.”*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set., 2019, p. 173-177.

## A regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal

### Homero Lamarão Neto

(Juiz de direito de 3ª Entrância e coordenador do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas de Saúde (CIRADS) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. Doutor em Direito pela Universidade Federal do Pará)

**Trecho:** *“A judicialização da saúde passou por estágios de maturação, assumindo, a partir de 2009, uma feição mais aproximada da análise científica dos pedidos, culminando, desde a instalação do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde, na atual Resolução CNJ 238/2016, importante instrumento de vinculação dos Tribunais de Justiça no enfrentamento desse fenômeno, principalmente em relação à especialização de unidades judiciais em demandas de saúde pública, na criação dos Comitês Executivos de Saúde e na utilização do conceito de medicina baseada em evidências como fator dirigente para análise de pedidos de dispensação de medicamentos e tratamentos fora dos limites impostos pelas políticas públicas do SUS.”*

Jul/Set 2019

Fonte: In: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set., 2019, p. 10-26.



## A aplicação do princípio da solidariedade na judicialização da saúde a partir dos princípios do SUS, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul.

**Patricia De Carli; Bruno Naundorf**

(Patricia De Carli: Graduada em Direito pela UPF; especialista em Gestão Pública pela UFSM; mestre em Direito pela UNISC; doutoranda em Desenvolvimento Regional pela Unijuí; Assessora Jurídica da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul-SES/RS. Bruno Naundorf: Bacharel em Direito (PUCRS); especialização em Direito de Estado (UFRGS) em Direito Sanitário (ESP/RS e Unisinos), mestrando em Ensino na Saúde (UFRGS); diretor do Departamento de Auditoria do SUS/RS)

**Trecho:** *“A judicialização da saúde é entendida como uma questão ampla na busca de bens e direitos nas Cortes: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem buscadas ao abrigo do princípio do direito à saúde”.*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set., 2019, p. 112-130

## O Restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do recurso extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal

**Rafael Soares Leite; Fernando Alcantara Castelo; Fernando Augusto Montai y Lopes**

(Rafael Soares Leite: Mestre em Direito pela UFPR; procurador do Estado do Paraná. Procuradoria de Saúde da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil; Fernando Alcantara Castelo: Mestre em Direito das Relações Sociais pela UFPR; procurador do Estado do Paraná; chefe da Procuradoria de Saúde da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil; Fernando Augusto Montai y Lopes: Especialista em Advocacia Pública pelo Centro de Direitos Humanos (Ius Gentium Conimbrigae) da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal; procurador do Estado do Paraná, Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, Curitiba, PR, Brasil)

**Trecho:** *“Portanto, o novo entendimento revela-se um divisor de águas no âmbito da jurisprudência aplicável às ações sobre direito à saúde. A partir de agora, os profissionais do direito, mormente os magistrados, devem devotar especial atenção à organização do SUS e à divisão de competências e recursos entre os entes federativos no sistema. Diante da fixação da tese fixada pelo STF, altera-se a sistemática de efetivação das prestações de saúde de responsabilidade da União decorrentes de decisões judiciais, vislumbrando-se a ocorrência de*



*duas situações possíveis envolvendo o ente estadual. A primeira situação é aquela em que a parte autora propõe a demanda tão somente em face do Estado, ocasião em que o juiz deverá determinar a inclusão da União no feito e, passo seguinte, remetê-lo à Justiça Federal. Eventualmente, caso preenchidos os requisitos da tutela provisória, e determinado o fornecimento inicialmente pelo Estado, a União deverá ser incluída no feito, passando a ela a incumbência pelo fornecimento, seja por disponibilização direta do medicamento ou por depósito do valor necessário à aquisição pela parte, ressarcindo-se o Estado, nos próprios autos, pelas suas despesas.”*

Jul/Set 2019

Fonte: In: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8, n.3: jul./set. 2019, p. 70-88.

## O Financiamento pelos Estados de política pública de saúde de atribuição da União: a afronta às disposições da lei de responsabilidade fiscal e à regra de ouro do direito financeiro

### Fernando Augusto Montai y Lopes

(Especialista em Advocacia Pública pelo Centro de Direitos Humanos (Ius Gentium Conimbrigae) da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal; procurador do Estado do Paraná, Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, Curitiba, PR, Brasil)

**Trecho:** *“Com isso, muito embora os cofres estaduais também sejam escassos, os Estados arcam com os custos de fornecimento judicial de medicamentos, financiando tratamentos alheios à sua esfera de atribuição, acarretando afronta ao art. 35 da Lei Complementar nº 101/2000 e do art. 167, III da Constituição Federal. Diante disso, nas hipóteses de ações judiciais para fornecimento de medicamentos sabidamente de responsabilidade da União e que a decisão imputa ao Estado-membro a responsabilidade pelo fornecimento do tratamento, a decisão judicial deve determinar que o ressarcimento ocorra nos próprios autos judiciais, sob pena de afronta ao disposto no art. 35 da Lei Complementar nº 101/2000 e no disposto no art. 167, III da Constituição Federal.”*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set., 2019, p. 89-101.



## A judicialização de medicamentos imunoterápicos sem registro na Anvisa: o caso do Estado de São Paulo

**Daniel Buffone de Oliveira et al.**

Daniel Buffone de Oliveira: Farmacêutico; diretor técnico II da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Rafael Augusto Mantovani Silva: Farmacêutico; colaborador do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) da Unifesp, Diadema, SP; Ellen Alves de Paula: Especialista em ATS; farmacêutica; colaboradora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) da Unifesp, Diadema, SP, Brasil; Raphael Pereira Cassamassimo: Graduando em Farmácia pela Universidade Faculdades Metropolitanas Unidas; estagiário do Grupo de Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (GCODES), São Paulo, SP, Brasil; Paula Sue Facundo de Siqueira: Enfermeira; coordenadora do Grupo de Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (GCODES), São Paulo, SP, Brasil; Daniela Oliveira de Melo: Doutora; docente adjunta do Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas e coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) da Unifesp, Diadema, SP, Brasil)

**Trecho:** *“Tem havido avanços nas discussões envolvendo a judicialização da saúde, mas ainda não há definição clara sobre o uso de medicamentos fora da indicação prevista em bula, o que pode ser tão experimental quanto o uso de medicamentos sem registro no país. Essa discussão na área da oncologia agrava-se proporcionalmente ao avanço e especificidades das novas tecnologias, tanto pelo quadro clínico dos pacientes –pois, para muitos, pode ser a última tentativa de tratamento –quanto para o gestor público de saúde, que se vê compelido a custear altos valores sem a certeza de eficácia terapêutica. O balizamento pelas indicações de bula não é garantidor de efetividade terapêutica; portanto, somente a identificação se há ou não o registro do medicamento no país não basta. É preciso uma análise técnica embasada em conhecimentos científicos para delimitar a chance de resposta ao tratamento solicitado judicialmente e análise ainda mais criteriosa para casos de uso off-label.”*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8, n. 3: jul./set. 2019, p. 27-47.

## As responsabilidades solidária e subsidiária no federalismo brasileiro: contextualização em matéria de saúde e posicionamento do Supremo Tribunal Federal.

**Moacyr Rey Filho; Sylvia Patrícia Dantas Pereira**

(Moacyr Rey Filho é mestre em Direito e Políticas Públicas pela UniCEUB; professor de Direito da Saúde, Direito Penal e Direito Penal Econômico; promotor de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Brasília, DF, Brasil; Sylvia Patrícia Dantas Pereira é graduada



em Farmácia e Direito; farmacêutica do Núcleo de Demandas judiciais, Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil)

**Trecho:** *“Como uma das políticas públicas sociais e econômicas, a CRFB (2) instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado como uma rede regionalizada e hierarquizada, para execução de ações e serviços públicos de saúde, na forma de um sistema único, organizado de acordo com a diretriz da descentralização, com direção única em cada esfera de governo”.*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8, n. 3: jul./set. 2019, p. 152-172.

### Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos Tribunais Superiores

**Catarina de Sá Guimarães Ribeiro; Cristina Câmara Wanderley Queiroz**

(Catarina de Sá Guimarães Ribeiro é graduada em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco; pós-graduada em Direito Sanitário pela Fiocruz Brasília; procuradora do Estado de Pernambuco; Cristina Câmara Wanderley Queiroz é graduada em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco; pós-graduada em Direito Sanitário pela Fiocruz Brasília; procuradora do Estado de Pernambuco).

**Trecho:** *“Desde os anos 2000, um dos mais emblemáticos enfrentamentos dos Tribunais Superiores se deu na ocasião do Julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada (STA)175, quando o Ministro Relator, Gilmar Mendes, convocou uma audiência pública para ouvir especialistas sobre o assunto. A partir de então, em decisão paradigmática,3 iniciou-se a definição de algumas balizas que puderam servir de guia para o Poder Judiciário nas demandas de saúde. A primeira delas é a de que não se pode admitir o financiamento de toda e qualquer ação e prestação de saúde, devendo-se privilegiar o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente.”*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set. 2019, p. 102-111.

### A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do recurso extraordinário nº 855.178

**Lucas Bevilacqua; Julia Maria Tomás dos Santos**

(Lucas Bevilacqua é professor permanente do Programa de Mestrado Profissional em Direitos e Políticas Públicas da Universidade Federal de Goiás (PPGDP/UFG); doutor e mestre



em Direito Econômico, Financeiro e Tributário pela Universidade de São Paulo (USP); Julia Maria Tomás dos Santos é advogada; mestranda no Programa de Pós-graduação em Direito e Políticas Públicas da Universidade Federal de Goiás (PPGDP/UFG)

**Trecho:** *“Vale o alerta para o efeito multiplicador da tese fixada. Nota-se que o Poder Judiciário brasileiro adota uma postura ativa na implementação do direito à saúde, concedendo, na maioria das vezes, as prestações pedidas, e muitas vezes –como se deu, inclusive, no caso paradigma tratado neste artigo, já em sede de liminar. Assim, a adoção da tese da responsabilidade solidária entre os entes tende a fomentar a judicialização da saúde, haja vista se mostrar, muitas vezes, como um meio com menos entraves do que os postos à disposição do cidadão pela Administração Pública.”*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set. 2019, p. 187-205.

## As tutelas de urgência na judicialização da saúde e a medicina baseada em evidências

### Luiz Marcelo Cabral Tavares

(Procurador do Estado de Minas Gerais; mestre em Direito Processual pela UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

**Trecho:** *“Parece estreme de dúvidas que se chegou ao limite no que toca ao tema da judicialização da saúde. Os atores envolvidos, mormente os gestores da saúde, têm feito grande esforço no sentido de buscar soluções para a matéria. Procurou-se demonstrar –a partir de breves noções sobre o regime das tutelas de urgência, da medicina baseada em evidências e da alternativa viável da mescla do uso das tutelas de urgência com a medida do compartilhamento de riscos –que é possível e premente que se altere a cultura em torno da judicialização da saúde e que os pleitos sejam apreciados de modo mais técnico, fundado, mais responsável, pautado em boa fé e, enfim, com observância do que previsto na lei. Não se quer limitar o acesso à jurisdição e ao direito, que, de toda sorte, por disposição constitucional, não ficariam inviabilizados. Deu-se, destarte, sugestão de tutela deferida com calibragem e adotando uma postura de compartilhamento de riscos ou congêneres e tomando compromisso dos profissionais envolvidos, como já declinado”.*

Jul/Set 2019

Fonte: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8 n. 3: jul./set. 2019, p. 178-185.



## Decisão de arquivamento para reorganização estratégica

### Daniel Lima Ribeiro

(Mestre e doutor em Direito pela Duke University. Pós-doutorando em Ciência de Dados na PUC-Rio. Ex-bolsista da Fundação Estudar. Coordenador do Laboratório de Inovação do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Promotor de Justiça.)

**Trecho:** *“A iniciativa segue o exemplo implementado na 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva Saúde da Capital (3ª PJTC). Hoje, a 3ª PJTC funciona inteiramente de modo digital e com nova estratégia de atuação. Tanto a Corregedoria quanto o Conselho Superior (CSMP) têm dado integral suporte à iniciativa. Em 24/05/2018, o MPRJ teve o seu primeiro caso de um procedimento investigatório com origem, tramitação e desfecho inteiramente digitais – da instauração à homologação do arquivamento.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 71-82.

## Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido

### Leonardo Moura Vilela; Marcella Parpinelli Moliterno; Alethele de Oliveira Santos

(Leonardo Moura Vilela é médico (UFMG), professor, ex-deputado federal por Goiás, atual Secretário Estadual de Saúde de Goiás e Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde-Conass (2018); Marcella Parpinelli Moliterno é advogada, Procuradora do Estado de Goiás Chefe do Núcleo de Ações Ordinárias da Secretaria de Estado da Saúde; Alethele de Oliveira Santos é doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília-UnB, Advogada, Assessora Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde-Conass)

**Trecho:** *“É cediço que o objetivo de todos os poderes é resguardar as conquistas relacionadas à efetivação dos direitos fundamentais e humanos. No entanto, tal zelo requer atuação ponderada, fundamentada e compromissada socialmente, sob pena de submeter pessoas ao risco elevado à saúde e levar políticas públicas ao colapso. Nesse cenário, a importância da Medicina Baseada em Evidência, dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e da distinção entre análise de tecnologias em saúde e sua incorporação – ou não – no SUS, posteriormente, reverberaram na formação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a CONITEC, regulada por lei. Outro destaque diz respeito à busca de alternativas pelo Estado, do qual fazem parte Poder Judiciário e o SUS, no sentido de assegurar a sobrevivência e a defesa do sistema de saúde, como uma conquista de todos os cidadãos brasileiros. Para tanto, imprescindível a exigência de efetivação das políticas públicas, respeitando, sempre, a lógica do sistema, seus princípios ou diretrizes. Em suma, somente o diálogo institucional, como forma de interlocução entre os poderes, permite uma relação construtiva entre o sistema de justiça e o sistema de saúde, de forma a vislumbrar a resposta*



*judicial como um mecanismo de fortalecimento do sistema de saúde e não de desestruturação”.*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 101-112.

### **Patentes, inovação e direito à saúde: análise sobre as discussões de propriedade intelectual em saúde pública na Organização Mundial da Saúde entre 2006 e 2016**

**Lucas Felipe Carvalho Oliveira; Priscila Torres de Brito; Elizabeth Alves de Jesus Prado**

(Lucas Felipe Carvalho Oliveira é mestrando em Saúde Coletiva pelo programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Especialista em Direito Sanitário pela Fiocruz/Brasília. Especialista em Políticas Públicas de Saúde Informadas por Evidências pelo Hospital Sírio-Libanês. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília; Priscila Torres de Brito é mestranda em Saúde Coletiva pelo programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília; Elizabeth Alves de Jesus Prado é mestre em Saúde Coletiva pelo programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Especialista em Políticas Públicas de Saúde Informadas por Evidências pelo Hospital Sírio-Libanês. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília)

**Trecho:** *“É importante esclarecer, a princípio, que a classificação da Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS apresenta as doenças em três níveis. As doenças do Tipo I são aquelas presentes tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, mas que são mais prevalentes nos primeiros. As doenças do Tipo II são doenças com maior prevalência nos países em desenvolvimento, apesar de, em casos raros, terem ocorrência em países desenvolvidos. E, por fim, as doenças do Tipo III são exclusivas de países em desenvolvimento e menos desenvolvidos. (24) 191 Desta forma, as doenças do Tipo II e do Tipo III são aquelas que deveriam receber mais atenção dos sistemas de saúde dos países em desenvolvimento e menos desenvolvidos, por serem mais presentes em seus territórios. Assim, a pesquisa e desenvolvimento (P&D) e principalmente o fomento da inovação deveriam, nestes países, concentrar-se na resolutividade destas doenças”.*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 183-196.



## Projeto finalista Innovare: “Transparência nas listas de espera do SUS”

**Ariadne Clarissa Klein Sartori; Caroline Cabral Zonta**

(Ariadne Clarissa Klein Sartori é promotora de Justiça do Ministério Público do Estado de Santa Catarina; Caroline Cabral Zonta é promotora de Justiça do Ministério Público do Estado de Santa Catarina)

**Trecho:** *“Ao longo dos últimos anos constatou-se que um dos motivos para o crescente número de ações judiciais em que os cidadãos buscam o Poder Judiciário para obter acesso a consultas, exames, cirurgias e outros tratamentos de saúde era justamente o desconhecimento sobre a situação do paciente na fila e a previsão de atendimento. O deferimento da medida judicial implicava, muitas vezes, em privilegiar o cidadão que tinha mais fácil acesso ao Poder Judiciário em detrimento daquele cuja vulnerabilidade tornava esse acesso mais distante, mas que muitas vezes tinha ainda maior necessidade de obter o tratamento de saúde. A transparência das listas de espera subsidia cidadãos, gestores e operadores do direito com dados sobre a posição do paciente e de outros que se encontram em situação mais crítica, qualificando as informações à disposição do julgador para análise da demanda.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 45-54.

## Judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde sustentável

**Júlio César de Souza; Magno Federici Gomes**

(Júlio César de Souza: Mestre em Direito Ambiental e Sustentabilidade pela Escola Superior Dom Helder Câmara (ESDHC/MG). Bacharel em Direito e especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Integrante do grupo de pesquisa: Regulação Ambiental da Atividade Econômica Sustentável (REGA) CNPQ-BRA. Magno Federici Gomes: Estágio Pós-doutoral em Direito Público e Educação pela Universidade Nova de Lisboa-Portugal (Bolsa CAPES/BEX 3642/07-0). Estágios Pós-doutorais em Direito Civil e Processual Civil, Doutor em Direito e Mestre em Direito Processual, pela Universidad de Deusto-Espanha (Bolsa da Cátedra UNESCO e do Gobierno Vasco-Espanha). Mestre em Educação pela PUC Minas. Professor do Doutorado e Mestrado Acadêmico em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável na Escola Superior Dom Helder Câmara. Professor Adjunto da PUC Minas e Professor Titular licenciado da Faculdade de Direito Arnaldo Janssen.)

**Trecho:** *“A saúde é, sem dúvida, um direito público subjetivo de todos, inserido na CR/1988. Contudo, tendo em vista os desafios de se atender a todos em suas particularidades, mas também coletivamente, é de se esperar que haja uma apropriação mais crítica e reflexiva do ora apresentado para estudo e aplicação, debates e entendimento. O importante é que essa postura reflexiva possa permear o cotidiano*



*dos embates judiciais, estimulando posturas cada vez mais comprometidas com a saúde pública e, sobretudo, com o direito à saúde de todos.”*

Jan/Abr 2019

Fonte: Revista Direitos Fundamentais & Democracia, v. 24, n. 1, p. 216-242, jan./abr. 2019

## O direito à saúde e os parâmetros traçados pelas decisões dos tribunais

### Sérgio de Freitas Carneiro Filho

(Advogado e pós-graduando em Direito Médico pelo Grupo Verbo)

**Trecho:** *“Por fim, o importante é perceber que o Direito Médico, o Biodireito e o Direito da Saúde Pública é algo muito novo no âmbito dos tribunais havendo, ainda, muita disparidade de entendimento. Todavia, a criação dos comitês e fóruns do direito da saúde pelo Conselho Nacional de Justiça já foi um grande passo para o crescimento e entendimento de tais áreas do Direito, que são de extrema importância, nos dias atuais, em decorrência do crescimento exponencial da judicialização da saúde.”*

17/01/2019

Fonte: Site Conjur

## A atuação do Ministério Público nas demandas por assistência farmacêutica pelo Sistema Único de Saúde: da perspectiva individual à defesa difusa do direito à saúde.

### Mário Henrique Cardoso Caixeta

(Promotor justiça do Ministério Público do Estado de Goiás. Mestre em História e com Especialização em Criminologia e em Processo Civil)

**Trecho:** *“Realizando o atendimento às demandas individuais por assistência farmacêutica, descortinam-se para o Ministério Público as reais condições em que se realizam as políticas públicas correlatas, possibilitando a atuação em nível supraindividual. Assim, esse valioso campo de atuação deve ser explorado, não só para a satisfação do legítimo interesse do usuário individualmente considerado, mas também para fortalecer a política pública estabelecida ou aprimorá-la. Os exemplos citados no trabalho demonstram como a atuação do Ministério Público, partindo de demandas individuais por assistência farmacêutica, pode influenciar a política pública nesse campo, fazendo-a convergir para a realização da vontade constitucional.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 125-172.



## O mínimo existencial como retrocesso sanitário para a efetivação do Direito à Saúde no Brasil

**Jarbas Ricardo Almeida Cunha**

(Analista Técnico de Políticas Sociais – ATPS. Especialista em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz/Brasília e Doutorando em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília-UnB)

**Trecho:** *“A aplicação da doutrina do mínimo existencial limitaria as conquistas do SUS a um mínimo sanitário represado por restrições orçamentárias, não efetivando o direito à saúde em todos os seus níveis, nem reconhecendo seus objetivos, fundamentos e princípios, obstaculizando as conquistas e anulando a ratificação do direito sanitário constitucional brasileiro, podendo ainda impactar negativamente a efetividade da Justiça na questão sanitária. Dessa forma, urge necessário pensarmos alternativas doutrinárias e conceituais coerentes com a efetivação do direito à saúde no Brasil para não endossarmos projetos de retrocessos sanitários com o intuito de restringir e, até mesmo, extinguir o SUS de nossa Constituição.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 173-182.

## Processo de consolidação suslegis: discussões do desenho metodológico

**Amanda Lopes Nunes Espiñeira; João Alberto de Oliveira Lima; Márcio Iorio Aranha**

(Amanda Lopes Nunes Espiñeira é Mestranda em Direito na Universidade de Brasília; João Alberto de Oliveira Lima é Doutor em Ciência da Informação e Doutorando em Direito na Universidade de Brasília; Márcio Iorio Aranha é Professor Associado da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília)

**Trecho:** *“O processo organizacional do Ministério da Saúde, que acompanha e mantém a Consolidação das Normas do SUS viva e funcional é não só sustentável, pois apoiado no neoinstitucionalismo jurídico, quanto necessário e obrigatório, pois determinada por Lei Complementar de 1998. As parcerias com o CONASS e CONASEMS, por si sós, representam uma estratégia de sustentabilidade da iniciativa organizacional, ao envolver os principais atores de deliberação normativa do SUS no processo de simplificação e organização da informação jurídica. Assim, o produto final do projeto de consolidação também representa um mecanismo de controle e transparência social. Outrossim, a estruturação das normas facilita a tomada de decisões sobre o tema de saúde, especificamente do SUS, tanto para dirimir questões administrativas e planejar políticas públicas, quanto para solucionar problemas jurídicos que se apresentam.”*



2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 90-100.

## A questão judiciária no SUS

**Maria Inez Pordeus Gadelha**

(Médica. Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde)

**Trecho:** *“O avanço postulado é necessário, pois a questão judiciária no SUS tem mostrado a incorporação acrítica de tecnologias, a injustiça no acesso e o descontrole financeiro e orçamentário, como visualizado por Dresch. (2) O desequilíbrio que advém de tudo isso já é de tal monta, que requer melhor reflexão sobre as demandas e decisões judiciais para que não completem a sua trajetória para uma virtual gestão judiciária do SUS e mesmo da Saúde Suplementar no Brasil, em bases técnicas que deixem a desejar, em termos de evidências científicas. Estas devem resultar de estudos bem desenhados, que buscam responder a perguntas ou comprovar hipóteses, e não chegar a resultados previamente definidos e desejados, como se tem visto naqueles que buscam disponibilizar novas tecnologias em saúde.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 113-124.

## O Judiciário e a questão da saúde: a busca de uma judicialização qualificada e de soluções negociadas – um projeto do Fórum da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

**Arnaldo Hossepian Junior; Rodrigo Silva Rocha**

(Arnaldo Hossepian Junior: Procurador de Justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo e Conselheiro do Conselho Nacional de Justiça desde 2015. É o atual Supervisor do Fórum da Saúde do Conselho Nacional de Justiça; Rodrigo Silva Rocha: Servidor do Conselho Nacional de Justiça desde 2010 e atualmente exerce a chefia de gabinete do Conselheiro Arnaldo Hossepian Junior. Assessora o Fórum da Saúde do CNJ desde 2012.)

**Trecho:** *“Apesar da promessa não cumprida, o SUS é um sucesso estrondoso. Sem ele, estaríamos numa situação de barbárie social, em que cada um teria a saúde que pudesse pagar no mercado. Os demais países olham o Brasil como a experiência mais interessante das últimas décadas. A melhora nos indicadores de saúde é impressionante: expectativa de vida ao nascer, mortalidade infantil, controle de doenças infectocontagiosas, redução da mortalidade de doenças crônicas. Na atenção à saúde individual, os resultados são heterogêneos. Houve avanços importantes, como o Programa Nacional de Imunização e o Programa de Transplantes. Embora com o constrangimento orçamentário já conhecido, uma*



*vez que a maior parte do dinheiro para o financiamento do sistema é oriundo do capital privado, o fato é que o SUS representou um avanço. E cabe ao Poder Judiciário ajudar na melhoria do Sistema, contribuindo para sua estruturação. E isto é possível por meio da "boa judicialização", aquela que delibera de forma qualificada, procurando cuidar do usuário, mas também em preservar o orçamento, já tão insuficiente para o tamanho das necessidades."*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 83-90.

### **A desjudicialização da saúde no Rio Grande do Sul: cabal redução do número das ações ativas e estratégia de interiorização**

#### **Martin Schulze**

(Formado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, turma de 1977; Pós-graduado em Direito da Comunicação pelo Instituto Jurídico da Comunicação da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Nomeado Pretor em agosto de 1987 e Juiz de Direito em julho de 1988. Promovido a Desembargador em maio de 2015, compondo a 23ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Coordenador do Comitê Executivo Estadual da Saúde do RS, do Fórum Nacional da Saúde do CNJ, desde novembro de 2010. Coordenador do Comitê de Planejamento e Gestão Sistêmicos do RS, desde fevereiro de 2016. Membro do Comitê Técnico da Iniciativa Saluderecho, desde 2012).

**Trecho:** *"Como conclusão, pode-se afirmar que a desjudicialização da saúde no Rio Grande do Sul decorreu das diversas iniciativas decididas por consenso no âmbito do comitê, através da aplicação da metodologia denominada "Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos", iniciativas estas que foram adotadas pelas respectivas instituições e replicadas aos seus agentes, através de workshops, seminários, cursos presenciais e virtuais, inclusive resultando na criação de comitês locais de saúde. Foram identificados os fatores geradores da judicialização por falhas da administração e, como consequência, esta restou reduzida, inclusive com a otimização da aplicação dos recursos públicos, minorando os riscos de eventual malversação por algum agente mal-intencionado, como no já mencionado caso da máfia das órteses e próteses. As iniciativas do comitê revelaram a necessidade de uma harmonização dos critérios de avaliação entre as diversas instituições, para que os dados sejam mais equânimes possíveis, inclusive com levantamento dos encaminhamentos administrativos decorrentes da mediação prévia, modo a serem estes incluídos como resultado positivo, visto que não resultaram em ação judicial".*

2019.

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 59-70.



## Guerra fiscal de despesas na pactuação federativa do SUS: um ensaio sobre a instabilidade de regime jurídico do piso federal em saúde

**Élida Graziane Pinto**

(Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo. Pós-doutorado em Administração pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas - EBAPE/FGV (2010), doutorado em Direito pela UFMG (2006), graduação em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG (2001), graduação em Administração Pública pela Escola de Governo da Fundação João Pinheiro (2001).

**Trecho:** *“Portanto, é preciso que os entes subnacionais tomem ciência do impasse maior que lhes atinge e denunciem, formal e institucionalmente, o desequilíbrio na governança federativa do SUS perante todas as instâncias cabíveis de contenção desse “Estado de Coisas Inconstitucional”. Com isso, seria possível devidamente ressituar a questão do déficit de eficácia do direito fundamental à saúde na busca da macrojustiça orçamentária atinente à consecução da política pública que lhe materializa.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 197-210.

## Em busca de resultados: uma nova proposta de governança para o Ministério Público do século XXI

**Daniel dos Santos Rodrigues; Jairo Bisol; Vanessa Goulart Barbosa**

(Daniel dos Santos Rodrigues é promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Mestre em Direitos Humanos pela UFG e Doutorando em Direito na UFMG. Membro Auxiliar da Comissão Extraordinária de Saúde do CNMP; Jairo Bisol é promotor de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Mestre em Direito pela UNB e Doutor em Direito pela UFPE. Membro Auxiliar da Comissão Extraordinária de Saúde do CNMP; Vanessa Goulart Barbosa é promotora de Justiça do Ministério Público do Estado de Goiás. Especialista em Direito Constitucional pela UNB. Membro Auxiliar da Comissão Extraordinária de Saúde do CNMP)

**Trecho:** *“Em verdade, todo o percurso que escrevemos acima para uma nova governança do MP (a atuação e a gestão orientadas a projetos e resultados, o planejamento centrado na participação do cidadão e a reorganização espacial em busca de uma descentralização coordenada) teve como um dos seus principais vértices a ideia de uma nova concepção de independência funcional, princípio que significa nada mais nada menos que liberdade, ideal, que tanto é o objetivo quanto o fim do desenvolvimento, como nos lembra Amartya Sen. Porém não há liberdade sem responsabilidade, de maneira que procuramos nos orientar pelas lições*



*históricas da ciência política e do constitucionalismo acerca do equilíbrio necessário entre independência e accountability. Por fim, esperamos que as propostas acima sejam úteis e provoquem as alterações normativas necessárias para a plena realização do ideal do Ministério Público inscrito na Carta Constitucional de 1988.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 9-44.

## O Direito Administrativo Sanitário e os desafios da assistência farmacêutica no Brasil

### Daniel dos Santos Rodrigues; Jordão Horácio da Silva Lima

(Daniel dos Santos Rodrigues é promotor de Justiça no Ministério Público do Estado de Minas Gerais e membro auxiliar da Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). Mestre em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Goiás. Doutorando em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais na linha de pesquisa “Poder, Cidadania e Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito”, área de estudo “Administração Pública e Desenvolvimento Estratégico”; Jordão Horácio da Silva Lima é doutor em Saúde Global e Sustentabilidade (USP). Mestre em Saúde Global e Diplomacia da Saúde (Fiocruz). Especialista em Direito Internacional (UFG). Graduado em Direito (UFG) e Relações Internacionais (PUC/GO). Atuou como Analista de Cooperação Internacional do Ministério da Saúde de 2010 a 2015, e como Analista de Logística, Convênios e Contratos junto ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) de 2015 a 2019. Advogado e membro da Comissão de Direito Médico, Sanitário e Defesa da Saúde da OAB/GO. Professor Assistente da Faculdade Evangélica Raízes de Direito, onde leciona as disciplinas de Direito Administrativo, Direitos Humanos, Deontologia Jurídica e Direito Internacional. Professor da Pós-Graduação de Direito Médico e Proteção Jurídica Aplicada à Saúde (IPOG)

**Trecho:** *“Ao analisar a organização administrativa e sanitária do SUS, assim como as questões federativas e as respectivas competências legislativas relativas ao direito à saúde, conclui-se que um dos principais desafios relacionados à efetivação da assistência farmacêutica integral seria justamente colocar o sistema universal de saúde em posição de centralidade no âmbito das políticas do Estado, o que só pode ser alcançado se os atores do sistema de justiça (o STF, especialmente) compreenderem e valorizarem o papel funcional de cada um dos Poderes do Estado. Por isso que se questionou se os recentes entendimentos apresentados pelo Supremo Tribunal Federal de fato valorizam as políticas públicas sanitárias desenhadas pelo ordenamento jurídico pátrio e se estão em sintonia com a literatura mais contemporânea acerca das relações do Judiciário com os demais poderes, a exemplo das teorias dos diálogos*



*institucionais, que destacam, via de regra, a valorização das capacidades institucionais de cada função estatal”.*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 219-239.

### **Por uma regulação do acesso mais sistêmica e produtora do cuidado: uma reflexão sobre a política nacional de regulação do SUS e a articulação entre as centrais de regulação e os serviços**

**João Marcelo Barreto Silva**

(Currículo disponível em: <http://lattes.cnpq.br/7395081620856059>. Ministério da Saúde)

**Trecho:** *“É fundamental ao SUS dar um passo adiante, atualizando as premissas e fortalecendo as diretrizes da Política Nacional de Regulação, orientando o processo para uma ação produtora do cuidado, que privilegie as necessidades em saúde da população, inclua os profissionais de saúde e os serviços na tomada de decisão e desenvolva estratégias que orientem esse processo. Este estudo pode ser ampliado, com foco nos processos e resultados das estratégias acerca da regulação, a partir da Atenção Básica, das experiências de regulação nos Núcleos de Telessaúde, do Programa Telessaúde Brasil Redes, da estruturação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) e dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) nos hospitais, visando à análise da efetividade dessas abordagens para a regulação do acesso e da inserção prática no SUS.”*

2019

Fonte: Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde. Brasília: CNMP, 2019, p. 211-218.

### **O direito fundamental à saúde e a legitimidade passiva dos entes federados nas demandas que visam ao fornecimento de medicamentos.**

**Adalberto Narciso Hommerding; Bruno Rambo Cardoso**

(Adalberto Narciso Hommerding: Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, Porto Alegre/RS, Brasil; Bruno Rambo Cardoso: Acadêmico do Curso de Direito - Unijuí, Santa Rosa/RS, Brasil)

**Trecho:** *“A escolha por processar ou continuar processando seu pedido na Justiça comum, embora seja uma opção da parte autora, acarreta mais óbices ao eventual deferimento e/ou manutenção da tutela de urgência, uma vez que, além da superveniência da controvérsia quanto ao direito invocado, decorrente da decisão proferida na QO-ProAfR-REsp 1.657.156/RJ,*



*há, ainda, a tese da ilegitimidade passiva da parte demandada, forte no art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990, considerando que não seria possível ao Estado do Rio Grande do Sul, mesmo que assim o desejasse, determinar a incorporação de novos medicamentos ao SUS, não havendo, pois, previsão de orçamento em favor do ente ora requerido para o fornecimento do medicamento pleiteado pela parte autora. Então, além da controvérsia acerca do próprio direito, há, ainda, a controvérsia quanto à legitimidade, o que gera um duplo risco quanto à viabilidade de pretensões dirigidas contra o Estado ou o Município em casos tais.”*

Jun 2018

Fonte: Revista da AJURIS. Porto Alegre, v. 45, n. 144, Jun. 2018.

## A constituição da norma de decisão na judicialização da saúde

### Maria Gabriella Pavlóoulos Spaoloni

(Juíza de Direito no Estado de São Paulo. Titular da 13ª Vara da Fazenda Pública da Capital com atuação nas Varas da Fazenda Pública desde 1998. Mestranda em Direito Administrativo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Especialista em Direito Público. Ex-Procuradora do Estado de São Paulo)

**Trecho:** *“O direito à saúde como direito exigível envolve de forma direta a interpretação constitucional. O ato de interpretar é por demais valioso. Ele constrói ou desconstrói. Afasta ou aproxima. Ao acolher a opção por um específico tratamento isolado, parece lançar por terra rigores econômicos e, com isso, abalar a estabilidade financeira de toda uma nação. Por consequência, ao Judiciário são lançadas, às cegas, inúmeras críticas. No entanto, há que se desvendar a estrutura com que cada magistrado estadual conta para o exercício de sua função quando chamado à judicialização da saúde. E, a partir desse passo, buscar o aperfeiçoamento e, ainda, o engajamento responsável de toda a sociedade. Ao intérprete não foi dado constituir um direito fundamental. A ele resta criar a norma de decisão que, como exposto, tem natureza híbrida multifacetária. A definição do aspecto científico que motiva a prestação material das ações ligadas à saúde deve ser estabelecida pelo magistrado, com amparo em conceitos técnicos e imparciais para o aperfeiçoamento da norma constitucional.”*

01/09/2017

Fonte: Interpretação Constitucional no Brasil - TJSP - Escola Paulista de Magistratura, São Paulo, 2017

## O problema da judicialização da saúde no Brasil: sugestão de novos rumos

### Josué Mastrodi; Elaine Cristina de Souza Ferreira Fulfulé

(Josué Mastrodi: Doutor em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela USP. Professor da Faculdade de Direito da PUC-Campinas. Especialista em Saúde Pública pela Unaerp; Elaine Cristina de Souza Ferreira Fulfulé: Graduanda em Direito pela PUC-Campinas)



**Trecho:** *“Para o bem da prestação eficiente da saúde pelo Administrador, contudo, seria muito importante que tal tendência não se confirmasse. O ideal é que esse diálogo fosse proposto antes de qualquer decisão de mérito do STF sobre as ações judiciais envolvendo direito à saúde, de tal modo que pudesse ter natureza vinculante para todos os poderes do Estado e órgãos do governo, permitindo-se, com isso, que o Estado-Administrador pudesse se desincumbir, com toda segurança para si e para os cidadãos, de sua atribuição de promover e garantir o direito social à saúde. Também podemos depreender que a discricionariedade política só se aplica na execução, não na elaboração das normas, e que a questão da judicialização, na realidade não se prende à falta de verbas, e sim à falta de ações políticas e até de um certo desconhecimento do modo de proceder do Poder Público como um todo, visto tanto na relação com a sociedade com o dentro de sua própria estrutura. Cremos que esta discussão ainda se prolongará por muitos anos, mas esperamos que a pacificação desta controvérsia seja possível por meio do diálogo institucional entre todos os envolvidos.”*

2017

Fonte: Revista Quaestio Iuris, [S. l.], vol.10, nº. 02, Rio de Janeiro, 2017. pp.593-614. DOI: 10.12957/rqi.2017.22425.

### Modalidades de judicialização da saúde: análise na jurisprudência do STF

**Rosana Helena Maas; Mônia Clarissa Hennig Leal**

(Rosana Helena Maas: Universidade de Santa Cruz do Sul (Brasil); Mônia Clarissa Hennig Leal: Universidade de Santa Cruz do Sul (Brasil))

**Trecho:** *“Em que pesem as demais considerações realizadas, verifica-se que a judicialização da saúde no Brasil não se classifica somente nas propostas realizadas pela autora, ou seja, no caso, a “atomizada” e “burocratizadora”, podendo-se falar, também, em uma judicialização “democrática”, isso no caso das audiências públicas e, pode-se dizer, ainda, com a intervenção de terceiros, no caso o amicus curiae; “interventiva”, devido à suposta intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas; ademais, em uma judicialização “concretizadora”, visto que o Poder Judiciário concretiza um direito que a pessoa possui, está nos programas, mas não o recebe, a abrangência é individual; também uma “politizada”, ao Poder Judiciário estar efetivando e concretizando uma política pública há um coletivo; e, por fim, uma “secundária”, quando decide as demais circunstâncias das ações, mas não direto ao direito/dever da saúde. Assim, encontraram-se mais formas de judicialização do que aquelas trazidas por Bergallo, o que se deve, por sua vez, há uma judicialização da saúde mais intensa do que na Argentina, pelo número de brasileiros e, com certeza, pelo fato de como se estabelece a relação hodierna entre direito e política.”*

2017

Fonte: A&C - Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Belo Horizonte, v. 17, n. 69, p. 149–167, 2017.



## A judicialização da saúde e o Conselho Nacional de Justiça

**Clenio Jair Schulze**

(Juiz Federal)

**Trecho:** *“A judicialização da saúde relativa a medicamentos tem por base duas hipóteses. A primeira delas é aquela na qual o fármaco tem previsão na lista do SUS –Rename (11), mas não está disponível ou não foi dispensado administrativamente pelo ente público. Aqui, tem-se um problema de gestão – e não jurídico –, razão pela qual é muito alto o índice de sucesso nas demandas dessa natureza. Esse é o nítido exemplo de questão que deveria ser resolvida no plano extrajudicial, sem a judicialização. A outra hipótese – e esta é a causa de maiores discussões – diz respeito a postulações de medicamentos, terapias ou tratamentos não previstos em lista e dos quais não há previsão legal à concessão pelo administrador. Trata-se, assim, de situação cuja atuação do Judiciário é indispensável à solução do conflito de interesses.”*

28/02/2014

Fonte: Revista de Doutrina 4ª Região, Porto Alegre, n. 58, fev. 2014.

## Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde.

**Renato Luís Dresch**

(Mestre em Direito Público, Especialista em Direito Processual Civil. Professor das disciplinas de Direito Processual Civil e de Ações Constitucionais. Juiz de Direito do Estado de Minas Gerais, Coordenador do Comitê Executivo da Saúde do Estado de Minas Gerais e Membro do Comitê Executivo Nacional da Saúde do CNJ.)

**Trecho:** *“A solidariedade instituída no art. 23, II, da Constituição Federal tem natureza apenas institucional, impondo à União, aos Estados-membros, ao Distrito Federal e aos Municípios a responsabilidade pela organização do sistema, com a instituição de uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, para alcançar o atendimento integral (CF, art. 198). Uma vez criada a rede de atenção com a repartição de competência (SUS) haverá o fracionamento da solidariedade, que se transforma em responsabilidade subsidiária”.*

2014

Fonte: Site TJMT - In: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (Org.). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2014. p. 01-22.



## Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde

**Miriam Ventura et al.**

(Miriam Ventura é mestre e doutoranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; consultora jurídica; Luciana Simas é mestre em Direito e Sociologia pelo PPGSD/UFF, consultora jurídica; Vera Lúcia Edais Pepe é doutora em Saúde Pública; pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Fermin Roland Schramm é doutor em Saúde Pública com Pós-Doutorado em Bioética; pesquisador titular do Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Consultor de bioética do Instituto Nacional do Câncer)

**Trecho:** *“A construção normativa de uma sociedade pressupõe o conflito de interesses e, do mesmo modo, a demanda judicial reflete disputas, conquistas ou retrocessos, estabelecidos para além da esfera jurídica. O grande desafio é pensar na judicialização da saúde como estratégia legítima, porém a ser orquestrada com outros mecanismos de garantia constitucional de saúde para todos. As demandas judiciais não podem ser consideradas como principal instrumento deliberativo, pois, de fato, para o alcance da justiça, deve ser adotado um conjunto de ações por meio das quais se busque implementar as diretrizes constitucionais”.*

Fev 2010

Fonte: Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [1]: p. 77-100, 2010.

## Da falta de efetividade à judicialização Excessiva: Direito à Saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.

**Luís Roberto Barroso**

(Professor titular de direito constitucional da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Doutor livre-docente pela UERJ e mestre em Direito pela Yale Law School. Procurador do Estado do Rio de Janeiro. Atual Ministro do Supremo Tribunal Federal)

**Trecho:** *“Sempre que a Constituição define um direito fundamental ele se torna exigível, inclusive mediante ação judicial. Pode ocorrer de um direito fundamental precisar ser ponderado com outros direitos fundamentais ou princípios constitucionais, situação em que deverá ser aplicado na maior extensão possível, levando-se em conta os limites fáticos e jurídicos, preservado o seu núcleo essencial. O Judiciário deverá intervir sempre que um direito fundamental – ou infraconstitucional – estiver sendo descumprido, especialmente se vulnerado o mínimo existencial de qualquer pessoa. Se o legislador tiver feito ponderações e escolhas válidas, à luz das colisões de direitos e de princípios, o Judiciário deverá ser deferente para com elas, em respeito ao princípio democrático.”*

2009



Fonte: Site Conjur

Mais artigos sobre o tema judicialização da saúde podem ser encontrados através da ferramenta de pesquisa [Google Acadêmico](#).



## 8. Clipping de notícias

Apresentamos a seguir uma compilação das notícias de interesse sobre o tema, elencadas por fonte e ordem cronológica decrescente, muitas das quais integraram os recentes informativos regulares do CADIP.

**CLICK**  nos títulos para ler o texto na íntegra.

### 8.1. Supremo Tribunal de Federal - STF

#### **STF celebra conclusão de julgamento sobre fornecimento de medicamentos de alto custo**

*O Supremo Tribunal Federal (STF) realizou, nesta quinta-feira (17), uma cerimônia que marcou a conclusão do julgamento de dois recursos com repercussão geral (Temas 6 e 1234) ligados ao fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O evento também celebrou a homologação de um acordo interfederativo que representa uma transformação na atuação da Justiça e do Estado para melhorar ações e serviços públicos na área da saúde.*

17/10/2024

#### **STF faz nova rodada de negociação sobre aquisição de medicamento Distrofia Muscular de Duchenne**

*O Supremo Tribunal Federal promoveu nesta terça-feira (8) mais uma rodada de negociações para tratar da aquisição pelo Serviço Único de Saúde (SUS) do Elevidys, medicamento indicado para o tratamento de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). A matéria está em discussão no Supremo Tribunal Federal (STF) por meio da Reclamação (Rcl) 68709.*

09/10/2024



### **STF valida lei que prevê distribuição de absorventes em unidades de saúde de Piracicaba (SP)**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) considerou constitucional dispositivo de lei de Piracicaba (SP) que determina à prefeitura o fornecimento gratuito de absorventes higiênicos para mulheres de baixa renda nas unidades de saúde do município. A decisão foi tomada no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 1497273, na sessão virtual encerrada em 20/9.*

02/10/2024

### **STF fará nova audiência sobre aquisição de medicamento para Distrofia Muscular de Duchenne na terça-feira (8)**

*Ficou marcada para terça-feira (8/10), às 14h, uma nova audiência de conciliação para tratar da aquisição pelo Serviço Único de Saúde (SUS) do Elevidys, medicamento indicado para o tratamento de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). As rodadas de negociação foram convocadas pelo ministro Gilmar Mendes, relator da Reclamação (Rcl) 68709, em que a matéria é discutida no Supremo Tribunal Federal (STF).*

30/09/2024

### **STF define critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) concluiu, na semana passada, a definição dos parâmetros a serem observados para a concessão judicial de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente do custo.*

30/09/2024

### **Tratamento de saúde compatível com convicções religiosas é destaque no Supremo na Semana**

*O julgamento em que o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) definiu que a liberdade religiosa pode justificar o custeio de tratamento de saúde alternativo pelo poder público é destaque no episódio #128 do podcast Supremo na Semana, que vai ao ar neste sábado (28). Segundo a decisão, os procedimentos alternativos devem estar disponíveis no Sistema Único de Saúde.*

28/09/2024



### **STF mantém suspensas decisões que obrigam União a adquirir medicamento para Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)**

*A Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal (STF) referendou decisão do ministro Gilmar Mendes de suspender liminares que obrigavam a União a adquirir o medicamento Elevation, indicado para o tratamento de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). A determinação valerá até a conclusão de uma conciliação em andamento. Uma nova audiência está marcada para a próxima segunda-feira (30), às 14h, na sala de sessões da Segunda Turma.*

26/09/2024

### **Entenda: STF retoma julgamento sobre tratamento de saúde diferenciado por convicção religiosa**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) retoma nesta quarta-feira (25) o julgamento de dois recursos que discutem se a liberdade religiosa de uma pessoa justifica o custeio de tratamento de saúde diferenciado pelo poder público. A tese a ser definida é de repercussão geral, ou seja, deverá ser seguida pelos tribunais do país.*

25/09/2024

### **STF inicia julgamento sobre tratamento de saúde diferenciado por convicções religiosas**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal iniciou nesta quinta-feira (19) o julgamento de dois recursos que discutem se a liberdade religiosa de uma pessoa justifica o custeio de tratamento de saúde diferenciado pelo poder público. A tese a ser definida é de repercussão geral, ou seja, deverá ser seguida pelos tribunais do país.*

19/09/2024

### **Fornecimento de medicamentos pelo SUS: confira os parâmetros fixados em acordo homologado pelo STF**

*O Supremo Tribunal Federal (STF) homologou, na sessão virtual encerrada em 13/6, um acordo que definiu critérios e parâmetros a serem observados nas ações judiciais de fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O acordo foi apresentado pelo ministro Gilmar Mendes a partir das discussões entre União, estados e municípios para facilitar a gestão e o acompanhamento dos pedidos de fornecimento.*

16/09/2024 - Fonte: STF



### **Entenda julgamento do STF sobre critérios para fornecimento de medicamentos de alto custo**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) formou maioria para definir a tese de repercussão geral do julgamento em que entendeu ser possível a concessão judicial de medicamentos de alto custo em casos excepcionais, desde que observada uma série de critérios e requisitos. O mérito do Recurso Extraordinário (RE) 566471, com repercussão geral (Tema 6), foi julgado em março de 2020 e, agora, a discussão sobre a tese foi levada ao Plenário Virtual, na sessão que vai até 23h59 desta sexta-feira (13), mas foi interrompida por pedido de vista do ministro Nunes Marques.*

13/09/2024

### **STF analisa judicialização do fornecimento de medicamentos pelo SUS**

*O Supremo Tribunal Federal (STF) analisa até sexta-feira (13) a ação que trata do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em casos decididos pela Justiça. O julgamento do processo teve início na sessão virtual que começou na última sexta-feira (6).*

09/09/2024

### **STF amplia faixa etária de crianças que podem receber medicação do SUS para Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)**

*Segundo o ministro Gilmar Mendes, a medida visa ao direito à saúde também das crianças que já contam com sete anos de idade completos.*

04/09/2024

### **STF suspende decisões que obrigam aquisição de medicamento e propõe acordo**

*Ministro Gilmar Mendes considerou que, além de interesses legítimos do paciente com DMD e de seus familiares, tema envolve também a preocupação dos gestores do SUS com a preservação de recursos orçamentários.*

28/08/2024



### **STF ouve argumentos sobre tratamento de saúde diferenciado por convicções religiosas**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) começou a analisar dois Recursos Extraordinários (RE 979742 e RE 1212272) em que se discute, respectivamente, se a liberdade religiosa justifica o pagamento de um tratamento de saúde diferenciado pela União e se esse direito permite à pessoa exigir procedimentos cirúrgicos que não estejam previstos no Sistema Único de Saúde (SUS).*

08/08/2024

### **Entenda: STF discute se liberdade religiosa justifica custeio e exigência de tratamento de saúde diferenciados**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) iniciou na quinta-feira (8) o julgamento de dois Recursos Extraordinários, (RE) 979742 e (RE) 1212272, que discutem, respectivamente, se a liberdade religiosa de uma pessoa justifica o pagamento de um tratamento de saúde diferenciado pela União e se tal direito permite ao cidadão exigir certos procedimentos cirúrgicos.*

08/08/2024

### **SUS deve garantir atendimento a pessoas trans também em relação ao sexo biológico, decide STF**

*Segundo o relator, ministro Gilmar Mendes, entraves burocráticos violavam direito à saúde de homens e mulheres trans.*

01/07/2024

### **Entenda: STF julga ação sobre supostas omissões do SUS no atendimento a pessoas trans**

*Relator da ação, ministro Gilmar Mendes deferiu liminar em que determina a adoção de providências pelo Ministério da Saúde.*

11/06/2024

### **Comissão especial sobre fornecimento de medicamentos realiza última reunião**

*Na quinta-feira (16), foi realizada a última reunião da comissão especial que trata sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária*



*(Anvisa), mas não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). O grupo teve o objetivo de produzir um acordo entre os gestores do SUS - União, estados, Distrito Federal e municípios -, a fim de diminuir o número de casos que chegam à justiça relativos à prestação de serviços na área da saúde.*

17/05/2024

### **STF autoriza prosseguimento de licitação para compra de medicamento pelo Ministério da Saúde**

*Em liminar, ministro André Mendonça afastou decisão do TCU que havia paralisado o procedimento licitatório.*

01/04/2024

### **Comissão que analisa fornecimento de medicamentos pelo SUS fará novas reuniões em abril e maio**

*Integrantes do grupo pediram mais tempo ao ministro Gilmar Mendes para tentar decisão consensual.*

26/03/2024

### **Comissão sobre fornecimento de medicamentos pelo SUS se reúne no próximo dia 6**

*A discussão é sobre a responsabilidade solidária da União em ações contra governos estaduais para fornecimento de remédios fora da lista do SUS.*

26/01/2024

### **Plenário confirma parâmetros para julgamento de ações sobre fornecimento de medicamentos pelo SUS**

*Ficou mantida a suspensão, nas instâncias ordinárias, da remessa de recursos ao STF e ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a controvérsia.*

19/04/2023

### **STF suspende recursos sobre fornecimento de medicamentos pelo SUS**

*Decisão do ministro Gilmar Mendes ressalva a possibilidade de deferimento ou ajuste de medidas cautelares a qualquer momento.*



12/04/2023

### **Supremo convoca comissão especial para debater fornecimento de medicamentos pelo SUS**

*Ministro Gilmar Mendes é relator de recurso, com repercussão geral, que discute se a União deve responder por medicamentos ainda não incorporados ao sistema.*

26/09/2023

### **Câmara municipal pode regulamentar informações sobre medicamentos em farmácias públicas, decide STF**

*O ministro André Mendonça entendeu que a Câmara Municipal pode criar obrigações de transparência governamental.*

12/12/2023

### **STF vai decidir se União deve responder por medicamentos ainda não incorporados ao SUS**

*Tema teve repercussão geral reconhecida no Plenário Virtual.*

30/09/2022

### **1ª Turma mantém fornecimento de remédios registrados pela Anvisa e não incluídos em lista do SUS**

*Em reclamações propostas pelo Estado de MS, a Turma entendeu que a União deve ser incluída, obrigatoriamente, como parte de processos.*

22/03/2022

### **Ministro Luiz Fux autoriza Ministério da Saúde a comprar medicação usada contra aids**

*O presidente do STF considerou o risco de desabastecimento da imunoglobulina humana no SUS, em razão de decisão do TCU que suspendeu aquisição do medicamento.*

03/01/2022



### **Supremo define valores de pagamento por serviços prestados por hospital particular a usuário do SUS**

*O critério será o mesmo adotado para calcular o ressarcimento ao SUS por atendimento a beneficiários de planos de saúde.*

30/09/2021

### **Estado deve fornecer medicamento à base de canabidiol a paciente de SP**

*No julgamento, o STF fixou entendimento de que é dever do Estado fornecer medicamento imprescindível para tratamento que, embora sem registro na Anvisa, tenha sua importação autorizada pela agência.*

22/06/2021

### **Ministro confirma decisões que obrigam capital mineira a prestar serviço de saúde a particular**

*Para o presidente do STF, o argumento de que o pagamento geraria grave lesão ao interesse público não se comprova devido ao baixo custo do medicamento frente ao orçamento municipal.*

09/10/2020

### **Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registrados na lista do SUS (atualizada)**

*As situações excepcionais serão definidas na formulação da tese de repercussão geral, que atingirá mais de 42 mil processos sobre o mesmo tema.*

11/03/2020

### **Decisão do STF desobriga Estado de fornecer medicamento sem registro na Anvisa**

*A tese firmada no julgamento do RE 657718, com repercussão geral reconhecida, ressalva casos excepcionais e estabelece requisitos para o fornecimento nesses casos, como a existência de registro em agências estrangeiras de renome e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.*

22/05/2019



### **Presidente do STF destaca importância do julgamento de processos que tratam de temas da saúde**

*O ministro Dias Toffoli registrou que, a partir de uma análise realizada sob os parâmetros assumidos pela Constituição Federal, será possível obter a melhor orientação possível para a atuação do Poder Judiciário na área.*

22/05/2019

### **Presidente do STF suspende participação de município na obrigação de fornecer medicação de alto custo**

*O presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Dias Toffoli, concedeu medida liminar para suspender, somente em relação ao Município de Jundiaí (SP), ordem judicial do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF-3) que havia determinado à União, ao Estado de São Paulo e ao município o fornecimento do medicamento Spinraza (nusinersen) a uma paciente de Atrofia Muscular Espinhal (AME). A decisão, que se deu na Suspensão de Tutela Provisória (STP) 127, leva em conta a definição das responsabilidades de cada ente da federação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o altíssimo custo do medicamento.*

21/05/2019

## **8.2. Superior Tribunal de Justiça - STJ**

### **Audiência no dia 25 discute importação e plantio de cannabis para uso medicinal**

*O Superior Tribunal de Justiça (STJ) vai realizar, na próxima quinta-feira (25), a partir das 10h, a audiência pública convocada pela ministra Regina Helena Costa para discutir a possibilidade de importação e plantio de variedades de Cannabis sativa com baixo teor de Tetrahydrocannabinol (THC) para a produção de medicamentos e outros subprodutos com fins exclusivamente medicinais, farmacêuticos ou industriais. O assunto é objeto do Incidente de Assunção de Competência 16 (IAC 16), que tramita na Primeira Seção do tribunal.*

19/04/2024



### **Para ministro Og Fernandes, jornada do CJF será marco na discussão sobre direito da saúde**

*A I Jornada de Direito da Saúde está marcada para os dias 13 e 14 de junho, na sede do Conselho da Justiça Federal (CJF), em Brasília. Sob a coordenação-geral do vice-presidente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do CJF, corregedor-geral da Justiça Federal e diretor do Centro de Estudos Judiciários (CEJ), ministro Og Fernandes, o evento será, na análise do magistrado, um marco na discussão das questões jurídicas ligadas à saúde no Brasil.*

05/04/2024

### **Ente federado pode cobrar do plano de saúde despesa realizada com segurado por ordem judicial**

*A Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendeu que a Lei 9.656/1998 permite que os entes federados, ao cumprirem diretamente ordem judicial para prestar atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), possam requerer na Justiça o ressarcimento das despesas pela operadora do plano de saúde privado do qual o paciente seja segurado.*

16/02/2024

### **Segunda Turma afasta apreciação equitativa de honorários em ação que pede medicamentos**

*A Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) afastou o arbitramento de honorários sucumbenciais por equidade – previsto no artigo 85, parágrafo 8º, do Código de Processo Civil (CPC) – em ação para fornecimento de medicação e determinou o retorno do processo ao Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) para que ele fixe o valor da verba observando a jurisprudência.*

31/07/2023

### **Primeira Seção fixa teses sobre legitimidade e competência em ações com pedido de medicamento**

*No julgamento do Incidente de Assunção de Competência (IAC) 14, a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu teses a respeito de qual ente federativo deve responder ação na qual se pede acesso a medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).*



28/04/2023

### **STJ suspende ações sobre autorização sanitária para empresas plantarem cannabis até definição de precedente qualificado**

*A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) determinou a suspensão, em todo o país, da tramitação das ações individuais ou coletivas que discutem a possibilidade de autorização para importação e cultivo de variedades de cannabis para fins medicinais, farmacêuticos ou industriais.*

21/03/23

### **União e ente local devem integrar ação que pede revisão de pagamentos do SUS para hospital privado**

*A Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu, por maioria de votos, que a União e o ente público contratante de serviços de saúde em regime complementar devem, necessariamente, compor o polo passivo de ação que discute possível desequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Para o colegiado, não é razoável que a unidade federativa que participa diretamente do contrato não responda à demanda judicial.*

02/02/2023

### **Concursos, medicamentos e meio ambiente na pauta dos colegiados de direito público**

*Previdência de servidores, concursos públicos, informação ambiental, fornecimento de medicamento pelo Estado e exame toxicológico para motoristas são alguns dos assuntos abordados nos julgamentos de maior repercussão em 2022, nas turmas e na seção especializadas em direito público do Superior Tribunal de Justiça (STJ).*

18/12/2022

### **Congresso discutirá aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde**

*Nos dias 17 e 18 de novembro, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, promoverá o I Congresso Nacional do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde (Fonajus).*



27/10/2022

### **Novo enunciado sobre preço máximo de medicamentos é disponibilizado em Súmulas Anotadas**

*A Secretaria de Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) disponibilizou um novo enunciado no banco de dados das Súmulas Anotadas.*

19/09/2022

### **IAC vai definir se autor de pedido de medicamento pode escolher ente federado para figurar no polo passivo**

*A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) instaurou Incidente de Assunção de Competência (IAC) para analisar se, tendo em vista a responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, o autor pode escolher contra qual deles mover a ação para fornecimento de medicamento não incluído em políticas públicas, mas devidamente registrado na Anvisa – o que pode afetar a competência para o julgamento da causa.*

26/07/2022

### **Participação da União não é obrigatória em ação que trata do fornecimento de medicamento**

*A Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considerou dispensável a inclusão da União no polo passivo das ações que tratam do fornecimento de medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ainda que não incorporado em atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS).*

10/05/2022

### **Em evento sobre saúde suplementar, presidente do STJ destaca importância do setor na garantia do direito à saúde**

*O presidente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Conselho da Justiça Federal (CJF), ministro Humberto Martins, afirmou nesta terça-feira (5) que as operadoras de planos de saúde têm papel fundamental ao complementarem a atuação do poder público na garantia do direito social à saúde.*

05/04/2022



### **Obrigatoriedade de fornecimento de medicamento não constante da lista do SUS é um dos temas da Pesquisa Pronta**

*A página da Pesquisa Pronta divulgou cinco entendimentos do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Produzida pela Secretaria de Jurisprudência, a nova edição aborda, entre outros assuntos, ações que discutem a obrigatoriedade de fornecimento de medicamento não constante da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) do SUS e relação de natureza consumerista entre clientes e concessionárias. 23/03/2022*

### **Justiça estadual julgará fornecimento para uso off label de medicamento registrado na Anvisa**

*A Primeira Seção, por unanimidade, reconheceu a competência do Juizado Especial da Fazenda Pública de Santa Maria (RS) para julgar pedido de fornecimento de medicamento registrado na Anvisa e destinado a uso off label.*

*04/03/2022*

### **Ministra Nancy Andrighi vota pelo caráter exemplificativo da lista da ANS; novo pedido de vista suspende julgamento**

*A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) retomou nesta quarta-feira (23) a análise da controvérsia sobre a natureza da lista de procedimentos e eventos em saúde instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – se taxativa ou exemplificativa, com a consequente definição sobre a possibilidade de os planos de saúde serem obrigados a cobrir procedimentos não incluídos na relação pela agência reguladora.*

*23/02/2022*

### **Conflito de competência é incabível para questionar extinção de ação de medicamentos por ausência da União**

*A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por maioria, entendeu não ser possível conhecer de conflito de competência suscitado pela autora de uma ação que pedia o fornecimento de medicamento pelo município de Florianópolis e pelo estado de Santa Catarina, mas que foi extinta pelo juízo estadual após a Justiça Federal declinar da competência devido à ausência da União no polo passivo.*

*09/02/2022*



### **STJ determina que TJGO julgue pedido de medicamento feito por paciente com câncer em mandado de segurança**

*Por não envolver autoridade sob jurisdição do Superior Tribunal de Justiça (STJ), o ministro Gurgel de Faria determinou a remessa, ao Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO), do mandado de segurança em que uma paciente com câncer pede o fornecimento de medicamento não constante da lista do Sistema Único de Saúde (SUS). A paciente sofre de neoplasia maligna neuroendócrino e precisa do medicamento Lanreotina Autogel, ou do Actreotina Lar, para o tratamento da doença.*

07/02/2022

### **Informativo de Jurisprudência destaca julgado sobre fornecimento de remédio off label pelo Estado**

*A Secretaria de Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) divulgou a [edição 717](#) do Informativo de Jurisprudência. A equipe de publicação destacou dois julgamentos nesta edição.*

22/11/2021

### **Programa Rádio Decidendi conversa com o ministro Benedito Gonçalves sobre fornecimento de remédios fora da lista do SUS**

*Já está disponível o novo episódio do podcast Rádio Decidendi. Nesta edição, os jornalistas Fátima Uchôa e Thiago Gomide conversam com o ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Benedito Gonçalves sobre o recurso repetitivo que trata do fornecimento de remédios fora da lista do Sistema Único de Saúde (Tema 106).*

17/09/2021

### **Jurisprudência em Teses traz novos entendimentos sobre fornecimento de remédios pelo poder público**

*A Secretaria de Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) divulgou a edição 169 de Jurisprudência em Teses, com o tema "Fornecimento de Medicamento pelo Poder Público – II". A equipe responsável pelo produto destacou duas teses.*

12/05/2021

### **Pesquisa Pronta destaca possibilidade de fornecimento de medicamentos por meio de determinação judicial**



*A página da Pesquisa Pronta disponibilizou cinco entendimentos do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Produzida pela Secretaria de Jurisprudência, a edição aborda temas como o fornecimento de medicamentos por meio de decisão judicial e a possibilidade de alteração do valor ou da periodicidade de multa cominatória por magistrado, quando ela for irrisória ou exorbitante.*

07/04/2021

### **Relator determina que Ministério da Saúde complete valor de remédio milionário para tratamento de bebê com doença rara**

*Em decisão liminar, o ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Napoleão Nunes Maia Filho determinou que o Ministério da Saúde, no prazo máximo de 15 dias, deposite aproximadamente R\$ 6,7 milhões em conta destinada à compra de remédio Zolgensma para o tratamento de um bebê que possui atrofia muscular espinhal (AME), uma doença rara, progressiva e potencialmente fatal.*

06/10/2020

## **8.3. Conselho Nacional de Justiça - CNJ**

### **Seminário sobre desjudicialização da saúde reunirá ministros e especialistas em SP**

*Ministros de Tribunais Superiores, juristas e especialistas vão se reunir, no próximo dia 9 de maio, para debater as alternativas e soluções para a redução dos processos relacionados à saúde na Justiça. A 1ª edição do "Seminário Desjudicialização da Saúde" será realizada na Escola Paulista de Magistratura e as inscrições gratuitas podem ser feitas por meio do link do evento.*

30/04/2024

### **Fonajus Itinerante: evento discute desafios e perspectivas da judicialização da saúde em PE**

*No segundo dia de atividades do Fonajus Itinerante em Pernambuco, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) promoveu um seminário para debater os desafios e as perspectivas da judicialização da saúde no estado. O evento, que ocorreu nesta sexta-*



*feira (6/9) na Escola Judicial de Pernambuco (Esmape), contou com a participação de magistrados e outros atores do Sistema de Justiça.*

06/08/2024

### **Justiça encara desafio de seguir critérios técnicos em decisões sobre saúde**

*Garantir o acesso a um serviço atualizado e adotar critérios técnicos para julgar a inclusão de novas tecnologias na saúde são alguns dos desafios que o Judiciário brasileiro deve enfrentar em relação à demanda crescente do setor. Para participantes do Seminário "Judicialização da Saúde Suplementar", realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na quarta-feira (27/4), é preciso lembrar que não é possível oferecer uma cobertura universal dessas tecnologias, mas também é preciso dar, minimamente, acesso a tratamentos atualizados.*

29/04/2022

### **Inclusão de novas tecnologias em saúde deve ser feita de forma cuidadosa**

*"A tecnologia pode ser um meio de melhorar a saúde, mas nem sempre o é. Precisamos de tempo para desvendar a qualidade e os defeitos dos novos medicamentos." A observação feita pela ex-diretora do Departamento de Incorporação de Tecnologia em Saúde do SUS Clarice Alegre Petramale no seminário "Judicialização da Saúde Suplementar" – promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na quarta-feira (27/4) – mostra como o tema, que reflete diretamente no Judiciário, é sensível e demanda debate.*

29/04/2022

### **Saúde integrará rol de boas práticas da Justiça validadas pelo CNJ**

*O Portal CNJ de Boas Práticas do Poder Judiciário passa a divulgar, disseminar e dar destaque às iniciativas bem-sucedidas dos tribunais e do Sistema de Justiça destinadas a conter a judicialização predatória do direito à saúde.*

28/04/2022

### **Juiz de Roraima é afastado por atuação negligente em processos de saúde pública**

*O Plenário do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) decidiu pelo afastamento das funções e pela abertura de processo administrativo disciplinar (PAD) contra juiz da 2ª Vara de Fazenda Pública de Boa Vista. A decisão tomada na 4ª Sessão Ordinária realizada na*



*terça-feira (2/4) deve apurar suposta conduta do magistrado que, de forma negligente, teria favorecido à tramitação irregular de demandas relacionadas a procedimentos médicos judicializados. As decisões geraram impacto nos cofres públicos em ações na área de saúde sobretudo durante o período da pandemia de Covid-19.*

05/04/2024

### **Para ministro Og Fernandes, jornada do CJF será marco na discussão sobre direito da saúde**

*A I Jornada de Direito da Saúde está marcada para os dias 13 e 14 de junho, na sede do Conselho da Justiça Federal (CJF), em Brasília. Sob a coordenação-geral do vice-presidente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do CJF, corregedor-geral da Justiça Federal e diretor do Centro de Estudos Judiciários (CEJ), ministro Og Fernandes, o evento será, na análise do magistrado, um marco na discussão das questões jurídicas ligadas à saúde no Brasil.*

05/04/2024

### **Direito da Saúde: prazo para propor enunciados termina nesta segunda-feira (8/4)**

*A I Jornada de Direito da Saúde está marcada para os dias 13 e 14 de junho de 2024, em Brasília, e, no evento, serão analisadas e votadas as propostas de enunciados aprovadas por cinco comissões. Essas propostas estão sendo recebidas pelo Conselho da Justiça Federal (CJF) até o dia 8 de abril por meio de formulário eletrônico.*

05/04/2024

### **XIV Prêmio Conciliar é Legal reconhecerá boas práticas em saúde, educação e trabalho**

*O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) regulamentou, por meio da Portaria n. 91/2023, a XVIII Semana Nacional da Conciliação e a XIV edição do Prêmio Conciliar é Legal, que premiará os tribunais que obtiverem maior pontuação em produtividade no ano de 2023 e também durante a XVIII Semana Nacional da Conciliação. Serão contempladas boas práticas em saúde, soluções fundiárias e de moradia, superendividamento, recuperação empresarial, educação e mundo do trabalho, que buscam a solução do litígio por decisão consensual entre as partes.*

14/04/2023



### **Novo parceiro produzirá notas técnicas para subsidiar decisões judiciais em saúde**

*A produção de notas técnicas para subsidiar os juízes e as juízas que lidam com questões de saúde será reforçada pela expertise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.*

08/09/2022

### **Artigo apresenta sistema de precedentes como solução para materializar políticas públicas**

*O potencial do sistema de precedentes para superar o obstáculo da judicialização e garantir a implantação de políticas públicas é o tema do artigo dos magistrados Frederico Augusto Leopoldino Koehler e Fabiane Borges Saraiva, no Volume 2 da 5ª edição da Revista Eletrônica do CNJ. Os autores discutem os conceitos de precedente e de política pública, sob a perspectiva do direito, assim como as possibilidades abertas em 2020 por uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) a respeito de demandas relativas à saúde. A definição de responsabilidades entre União, estados e municípios contribuiu na racionalização do atendimento a quem busca seu direito à saúde e do uso do orçamento público de saúde.*

23/03/2022

### **Fórum da Saúde avalia ampliação da plataforma E-NatJus**

*O supervisor do Fórum da Saúde, conselheiro do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) Richard Pae Kim, esteve reunido nesta sexta-feira (11/3), em São Paulo, para tratar sobre a ampliação e melhorias da plataforma eNatJus. A ferramenta funciona como um banco de dados nacional que abriga pareceres técnico-científicos e notas técnicas para auxiliar juízes e juízas na tomada de decisão em processos que envolvem a judicialização da saúde.*

11/03/2022

### **e-NatJus: segurança jurídica inibe explosão da judicialização de demandas de saúde**

*O secretário-geral do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), juiz Valter Shuenquener, afirmou que a explosão da judicialização da saúde fez o Poder Judiciário repensar a maneira como respondia a essas demandas. "Tínhamos um contexto caótico antes do assessoramento técnico em matéria de saúde. De 2008 a 2017, tivemos um crescimento de 130% do número de ações judiciais de saúde só na primeira instância, enquanto as*



*demandas de outros temas aumentaram 50% no mesmo período”, afirmou, destacando o apoio técnico oferecido pelo Banco Nacional de Pareceres (Sistema e-NatJus), lançado em 2018.*

30/11/2021

### **Em São Paulo, Cejusc Saúde otimiza fornecimento de medicamentos**

*O centro Judiciário de Solução de Conflitos (Cejusc) Saúde é uma iniciativa do Tribunal de Justiça de São Paulo para otimizar a solução de demandas no setor e evitar a judicialização da saúde. O sistema permite que o usuário solicite o fornecimento de remédios previstos na lista do SUS nos casos em que o pedido foi feito diretamente nas unidades do governo, mas não foi atendido por estar em falta nos postos, não ter a quantidade prescrita ou outros motivos.*

18/09/2023

### **Plano Nacional traz medidas estruturantes para equacionar a judicialização da saúde**

*Prevenção à judicialização, resolução efetiva dos conflitos e diálogo interinstitucionais são alguns dos objetivos do “Plano Nacional para o Poder Judiciário – Judicialização e Sociedade: ações para o acesso à saúde pública de qualidade”, apresentado na última quinta-feira (9/9) pelo 4 Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O Plano é resultado do diagnóstico traçado por pesquisa realizada pelo CNJ, pelos planos de ação propostos pelos comitês estaduais e complementados pelas estratégias definidas pelo Comitê Executivo Nacional do Fórum da Saúde.*

13/09/2021

### **Tempo de espera no SUS é um dos motivos para a crescente judicialização**

*O tempo de espera para atendimento na saúde pública é um dos maiores problemas enfrentados por quem precisa utilizar esses serviços. Segundo dados da pesquisa “Judicialização e Sociedade: Ações para Acesso à Saúde Pública de Qualidade”, apresentada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na última quinta-feira (26/8), a falta de profissionais, de regulamentação e de organização dos dados sobre as filas de espera são motivos para que a questão continue acontecendo.*

30/08/2021

### **Judicialização da saúde: pesquisa aponta demandas mais recorrentes**



O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apresenta, nesta quinta-feira (26/8), os dados da pesquisa “Judicialização e Sociedade: Ações para Acesso à Saúde Pública de Qualidade”, em mais uma edição dos Seminários de Pesquisa Empíricas aplicadas a Políticas Judiciárias. O evento terá transmissão pelo canal do CNJ no YouTube, a partir das 17h.

24/08/2021

### **Magistrados devem buscar soluções consensuais em litígios da área da saúde**

Os juízes que atuam com demandas envolvendo o direito à saúde devem, sempre que possível, buscar soluções consensuais do conflito, seja por uso da negociação, conciliação ou mediação. A recomendação aprovada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), durante a 332ª Sessão Ordinária, realizada em 1º de junho.

16/06/2021

### **Pós-pandemia: mediação pode prevenir judicialização na saúde**

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Fórum Nacional da Saúde, está estudando ações para atender a um possível aumento da judicialização no período pós-pandemia. A preocupação do colegiado é buscar a estruturação de ações e o diálogo interinstitucional. As medidas também estão sendo discutidas no âmbito dos Comitês Estaduais da Saúde, especialmente com o reforço para as ações conciliatórias.

28/04/2021

### **STF estabelecerá balizas na jurisprudência sobre saúde pública**

Decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre acesso público a tratamento médico sem registro regulatório e a medicamentos não incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) formarão jurisprudência em meio à crescente judicialização dos temas da saúde, com milhares de processos sobre o tema nos mais diversos tribunais. A expectativa é que decisões da Suprema Corte relacionadas a essas e outras complexas questões da saúde pública tornem-se balizas a orientar a magistratura nacional em julgamentos que, muitas vezes, lidam com escolhas baseadas em orçamento limitado e acesso a tratamentos e medicamentos ainda sem registro.

13/04/2021

### **Regulação e fiscalização podem conter judicialização da saúde**



*Regulação eficaz e maior fiscalização podem ajudar a conter a crescente judicialização dos conflitos da saúde suplementar envolvendo as operadoras de planos de saúde. Essa foi a avaliação predominante no painel "Saúde suplementar na jurisprudência do STJ" realizado nessa quarta-feira (7/4), no Seminário Digital em Comemoração ao Dia Mundial da Saúde, realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).*

08/04/2021

### **Para professor, Judiciário tem atuado na solução de problemas estruturais da saúde brasileira**

*Com o tema "Demandas estruturantes e direito à saúde", o professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e advogado Fredie Didier palestrou no Seminário Digital em Comemoração ao Dia Mundial da Saúde. O evento, que segue com programação até esta quinta-feira (8/4), debate questões referentes à jurisprudência, judicialização e o impacto da pandemia do novo coronavírus.*

08/04/2021

### **Link CNJ debate judicialização da saúde nesta quinta-feira (11/02/22)**

*A busca da Justiça para resolver disputas que envolvem a prestação de serviços de saúde, sejam públicos ou privados, está em destaque na revista eletrônica Link CNJ desta quinta-feira (11/2). O programa é exibido na TV Justiça, às 21h.*

11/02/2021

### **Acordo prorroga banco de pareceres técnicos em Saúde**

*Para seguir proporcionando que os magistrados tenham acesso a pareceres sobre medicamentos, produtos, procedimentos e tratamentos médicos, garantindo embasamento técnico-científico para decisões judiciais envolvendo questões de saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Ministério da Saúde assinaram, nesta terça-feira (24/11), termo de cooperação técnica que prorroga a vigência do E-NatJus por mais três anos.*

25/11/2020

### **Tribunal mineiro lidera projeto inédito para reunir pedidos judiciais de medicamentos**

*O presidente do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), desembargador Gilson Soares Lemes, conduziu reunião por videoconferência na sexta-feira (25/9) com a*



*conselheira do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) Maria Tereza Uille. Durante a reunião, ficou acordado que o TJMG desenvolverá o projeto piloto, em todo o país, para reunir um banco de dados com ações relacionadas a fornecimento de medicamentos via Poder Judiciário.*

26/09/2020

### **Medida padroniza comunicação entre médicos e magistrados em Minas Gerais**

*O Comitê Estadual de Saúde de Minas Gerais aprovou por unanimidade, na quarta-feira (9/9), um documento que vai facilitar a comunicação entre médicos, operadores do direito e magistrados, nos conflitos judiciais relacionados à área da saúde. A judicialização da saúde desperta uma grande preocupação na qualidade dos atos de comunicação entre médicos, operadoras de saúde complementar, Sistema Único de Saúde (SUS) e o Poder Judiciário, pois existe uma linguagem médica específica, que não é devidamente compreendida por todos os atores do processo.*

13/09/2020

### **Médicos falam sobre futuro do e-NatJus em seminário on-line**

*Vejo, no futuro, o e-NatJus não precisar mais do nosso apoio nem do pessoal do Hospital Albert Einstein, pois estará completo e será uma fonte única e perene para os magistrados”, destacou Luiz Reis, diretor de ensino do Hospital Sírio Libanês, parceiro do programa junto ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Ele participou na segunda-feira (22/6) de painel no evento on-line “Como será o amanhã? O Futuro da Judicialização da Saúde”. O e-NatJus é uma plataforma on-line hospedada na página eletrônica do CNJ, que conta com um repositório de pareceres médicos para respaldar os juízes de todo o país em decisões que envolvam temas da saúde, como pedidos de medicamentos.*

22/06/2020

### **I Jornada de Direito da Saúde termina com 47 enunciados aprovados**

*A I Jornada de Direito da Saúde foi encerrada nesta sexta-feira (14), na sede do Conselho da Justiça Federal (CJF), com a aprovação de 47 enunciados. As cinco comissões de trabalho analisaram 185 proposições, admitidas entre as 589 recebidas pela organização do evento. O encontro reuniu profissionais da área jurídica, professores e outros especialistas para um debate crítico sobre o direito da saúde.*

14/06/2024



### **Soluções construídas pelo CNJ buscam reduzir judicialização da saúde**

*O direito ao acesso à saúde já é um tema notório em casos da Justiça e o aumento permanente da demanda revelou um dilema para o Judiciário: como tomar decisões que, de fato, vão beneficiar os pacientes, sem desequilibrar o sistema de saúde. Ao longo de sua história, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) busca contribuir para solucionar o impasse e, pelo debate e pela edição de normativos, prover estrutura e ferramentas para que a Justiça possa atender às demandas da sociedade.*

10/06/2020

### **Justiça Federal disponibiliza notas técnicas online na área de judicialização da saúde**

*Desde o dia 21 de maio, a Justiça Federal do RS disponibiliza em seu Portal as notas técnicas produzidas no convênio com o Telessaúde RS-UFRGS. As notas, que trazem informações especializadas, são usadas nas decisões acerca do fornecimento, por via judicial, de tratamentos e medicamentos.*

01/06/2020

### **Plataforma do CNJ emite 1 mil pareceres médicos a casos urgentes**

*Cinco meses depois de instalado, o e-NatJus Nacional emitiu a milésima nota técnica no último dia 29/1. O serviço disponibilizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) presta apoio técnico a magistrados que julgam pedidos de urgências médicas. O caso foi de um paciente do Estado da Bahia que pedia um medicamento para tratar problema no olho decorrente do diabetes, a retinopatia diabética. A enfermidade pode levar à cegueira.*

05/02/2020

### **Central de médicos analisa três ações judiciais com demandas de saúde por dia**

*Até começar a usar o serviço do NatJus Nacional, no ar desde o fim de agosto, o juiz federal Flávio Andrade julgava pedidos de internações ou cirurgias urgentes com base apenas nos documentos que tinha à mão, em geral laudos e exames médicos encaminhados pelo advogado do paciente que ingressou com a ação. Agora o juiz federal da 4ª Vara Federal de Uberlândia e todos os magistrados que decidem sobre o direito à saúde contam com o respaldo técnico de uma equipe de médicos mantida pelo Hospital Israelita Albert Einstein que já respondeu a 180 ações judiciais encaminhadas de todas*



*as regiões em pouco mais de um mês de funcionamento do serviço – média de três notas técnicas respondidas por dia.*

15/10/2019

### **Judicialização é reflexo da estrutura da Saúde, afirma palestrante**

*A estrutura do sistema de saúde brasileiro contribui para o cenário da crescente busca de respostas da Justiça. De acordo com dados apresentados durante o 1º Curso Nacional sobre Judicialização da Saúde, o subfinanciamento, o aumento dos gastos com medicamentos, o Sistema Único de Saúde (SUS) empobrecido e precarizado, os planos populares de baixa cobertura e um acesso a serviços de qualidade restrito à população de maior poder aquisitivo são a receita para a manutenção e crescimento das ações judiciais.*

11/10/2019

## **8.4. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - TJSP**

### **Mantida determinação para fornecimento de medicamento não padronizado pelo SUS**

*Direito à saúde deve ser assegurado.*

19/06/2024

### **Cejusc Saúde otimiza fornecimento de medicamentos e evita judicialização**

*Sistema viabiliza retorno em até 72 horas.*

26/07/2024

### **NAT-Jus produz material sobre nutrição enteral**

*Entre as demandas relacionadas à saúde recebidas na Justiça paulista, está a nutrição enteral, definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como todo alimento para fins especiais, formulado e elaborado para uso em sonda nasoenteral ou via oral, podendo ser industrializado, semiartesanal ou artesanal. A prescrição pode ser*



*para pacientes impedidos de se alimentar por via oral e também para aqueles que necessitam de suplementação nutricional. Para auxiliar magistrados a decidirem, o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) disponibiliza em sua Biblioteca Digital notas técnicas sobre o assunto.*

24/02/2022

### **NAT-Jus emite nota técnica sobre uso de remédio para tratamento de atrofia muscular espinhal**

*Setor oferece apoio especializado em demandas judiciais.*

12/02/2021

### **NAT-Jus/SP totaliza 325 solicitações de respostas técnicas em 2020**

*O ano de 2020 terminou com um total de 325 solicitações, por magistrados, de respostas técnicas elaboradas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) do Tribunal de Justiça de São Paulo, um aumento de quase 400% em relação ao ano anterior. O setor auxilia com informações para tomada de decisão nos processos que envolvam Direito da Saúde, oferecendo notas e respostas relativas a pedidos de tratamento médico ou fornecimento de medicamentos.*

08/01/2021

## **8.5. Conjur**

### **STF estabelece critérios para concessão de medicamentos não incorporados ao SUS**

*O Plenário do Supremo Tribunal Federal concluiu, na semana passada, a definição dos parâmetros a serem observados para a concessão judicial de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente do custo.*

01/10/2024

### **Tese do STF sobre medicamentos traz obstáculos que preocupam pacientes e especialistas**



O Plenário do Supremo Tribunal Federal concluiu, na última sexta-feira (20/9), o julgamento de repercussão geral no qual estabeleceu critérios sobre os casos excepcionais em que o Judiciário pode determinar o fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A tese é vista por especialistas como um bom esforço da Corte, mas que cria obstáculos para os pacientes, principalmente por vincular a concessão dos remédios ao andamento da questão na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).

25/09/2024

### **Para reduzir fraudes na saúde, é preciso mais diálogo e melhor legislação, afirmam especialistas**

Para que sejam reduzidas as fraudes e a insegurança no setor de saúde suplementar, é preciso aumentar o diálogo entre instituições públicas e privadas e melhorar a legislação. Além disso, o Superior Tribunal de Justiça deve estabelecer precedentes sólidos sobre o assunto, que ajudem a diminuir a judicialização.

31/07/2024

### **Homem é obrigado a praticar atividade física para garantir remédios gratuitos**

O juiz Claytoney Passos Ferreira, da 6ª vara Cível e Empresarial Santarém (PA), determinou que um homem obeso somente receberá os medicamentos requeridos por ele mediante a prática de atividades físicas. Na decisão, o juiz aponta que o homem apresenta "riscos de vida" por conta do sobrepeso.

15/12/2023

### **Operadora deve ressarcir estado quando tratamento do SUS foi feito por ordem judicial**

Os planos de saúde podem ser obrigados a ressarcir o Sistema Único de Saúde (SUS) quando a rede pública tratar pessoas que tenham assistência médica privada, inclusive quando o procedimento foi garantido por ordem judicial.

08/12/2023

### **Vaivém de ações sobre remédio não incorporado ao SUS prejudica acesso à saúde**



*Quando uma pessoa precisa de tratamento ou medicamento que não foi incorporado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas não tem condições de arcar com os custos na rede particular, quem ela deve processar para obtê-lo: União, estado ou município?*

07/12/2023

### **TRF-4 determina fornecimento de remédio alto custo fora da lista do SUS**

*O alto custo de um medicamento ou tratamento que tem registro na Anvisa por si só não impede o seu fornecimento quando for demonstrada a sua necessidade.*

03/09/2023

### **TRF-3 afasta necessidade de perícia e ordena fornecimento de medicamento**

*Com base na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região reconheceu que não é necessária a perícia médica judicial e condenou a União, o governo de São Paulo e a Prefeitura de Taubaté (SP) a fornecerem um medicamento para tratamento de câncer a um paciente hipossuficiente.*

09/05/2022

### **Município deve custear internação de paciente em UTI de hospital privado**

*A saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Não se pode invocar o caráter programático das regras constitucionais para deixar de cumprir a obrigação de fornecer medicamentos e adequado tratamento, quando indispensáveis.*

04/04/2022

### **União deve fornecer remédio a paciente com distúrbio raro, decide TRF-3**

*A 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF-3), que abrange os estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul, determinou que a União forneça o medicamento Myozyme a um portador da doença de Pompe, distúrbio raro que atinge os músculos e as células que dão mobilidade ao corpo.*

1º/03/2022

### **Supremo autoriza compra de remédio contra doenças autoimunes**



*O presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Luiz Fux, autorizou o Ministério da Saúde a prosseguir com a compra da imunoglobulina humana 5g, remédio usado no tratamento de Aids e de diversas doenças autoimunes.*

19/01/2022

### **STJ proíbe juizados de obrigar fornecimento de remédio para uso *off label***

*Os Juizados Especiais Cíveis da Justiça Federal e suas turmas recursais não devem desobedecer a tese fixada pela 1ª Seção do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que não há obrigação do poder público de fornecer medicamentos que, ainda que devidamente registrados, tenham sido indicados para uso em situações não reconhecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) — a chamada utilização *off label* (fora das previsões da bula).*

18/11/2021

### **Justiça determina que União faça licitação para compra de medicamento de hemofilia**

*Em uma parceria de desenvolvimento produtivo (PDP), o Poder Público não se compromete com o quantitativo de produtos, mas com a viabilização de receita ao parceiro do SUS, a fim de que, mediante o plus entre o custo de aquisição e o preço de revenda, o laboratório brasileiro possa arcar com suas obrigações na transferência da tecnologia oriunda do exterior.*

08/11/2021

### **Justiça obriga União a fornecer medicamento para tratamento de câncer**

*O risco hipotético de reações adversas não é impedimento para que um medicamento seja receitado e, até mesmo, custeado pela União, quando necessário. Assim entendeu o Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) ao determinar que a União deve fornecer o remédio bevacizumabe, um medicamento quimioterápico usado no combate ao câncer, para o tratamento de um homem de 57 anos de idade que sofre de câncer de cólon em estágio avançado com metástases hepáticas.*

17/10/2021

### **TRF-3 manda união fornecer remédio mais caro do mundo a criança**

*A ordem constitucional vigente, em seu artigo 196, consagra o direito à saúde como dever do Estado, que deverá, por meio de políticas sociais e econômicas, propiciar aos*



*necessitados tratamentos eficazes, capazes de lhes garantir maior dignidade e menor sofrimento.*

28/09/2021

### **JF determina que União forneça medicamento de alto custo para paciente com AME**

*Salvar uma vida não é despesa. É investimento. O que importa é dar a um ser humano a oportunidade de crescer, estudar, trabalhar e constituir família.*

20/09/2021

### **Justiça comum não deve julgar demandas sobre remédios fora da lista do SUS**

*A União deve compor o polo passivo de processos de requerimento de tratamentos médicos que não estejam incluídos nas políticas públicas instituídas, já que os entes federativos possuem responsabilidade solidária nas demandas prestacionais na área de saúde, o que autoriza que sejam demandados, isolada ou conjuntamente, pela parte interessada. Assim entendeu a 1ª Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba ao anular sentença anterior que determinava o fornecimento do medicamento Temodal (temozolomida).*

29/08/2021

### **Governo de SP deve fornecer medicamento de alto custo fora da lista do SUS**

*É dever do Estado fornecer os serviços adequados ao exercício do direito fundamental à saúde. Com esse entendimento, a 7ª Vara da Fazenda Pública de São Paulo determinou, em liminar, que o estado de São Paulo forneça um medicamento de alto custo a uma paciente com doença grave e rara.*

17/08/2021

### **STF fixa condições para que Estado forneça medicamentos não registrados na Anvisa**

*“Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na Anvisa, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a*



*imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.”*

20/06/2021

### **"Jurisprudência em Teses" levanta entendimentos sobre remédios fornecidos pelo Estado**

*A Secretaria de Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça anunciou a 169ª edição do portal Jurisprudência em Teses. O tema da vez é "Fornecimento de Medicamento pelo Poder Público – 2". O site trata-se de coletânea de entendimentos do STJ quanto a especificidades propriamente relevantes ao poder público. Cada edição conta com teses identificadas após pesquisa nos precedentes. Neste ano, a equipe por trás da ferramenta selecionou dois destaques dentre as teses.*

16/05/2021

### **Estado não pode dificultar acesso a medicamentos de alto custo, diz TJ-SP**

*O artigo 196 da Constituição Federal estabelece como dever do Estado a prestação de assistência à saúde e garante o acesso universal e igualitário do cidadão aos serviços e ações para sua promoção, proteção e recuperação. O direito à saúde, como está assegurado na Carta, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas, no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele. 14/05/2021*

### **Justiça Federal julga pedido de remédio que não consta da lista do SUS, diz STF**

*Cabe à Justiça Federal julgar ação que pede ao Estado o fornecimento de remédio que não consta das políticas do Sistema Único de Saúde. Com esse entendimento, a ministra Cármen Lucia, do Supremo Tribunal Federal, negou recurso extraordinário contra decisão do Tribunal de Justiça do Paraná que anulou sentença que obrigou o estado a providenciar um medicamento a um paciente com plaquetopenia imune. A doença afeta o sistema imunológico.*

26/03/2021

### **Rosa Weber mantém decisão que manda Amazonas fornecer remédio de alto custo**



*Não é possível afastar a obrigação de o Estado fornecer medicamento prescrito a paciente nos casos em que pode acarretar greve dano à saúde e há risco de morte. Com esse entendimento, a ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal, negou suspender decisão que manda o Estado do Amazonas a fornecer remédio de alto custo a um paciente.*

26/01/2021

### **Estado e município são obrigados a fornecer serviço de home care a idosa**

*Os tribunais superiores vêm decidindo pela obrigatoriedade dos entes federativos de assegurar a prestação dos serviços públicos de saúde aos que deles necessitem, seja pela realização de procedimentos cirúrgicos e exames, seja pelo fornecimento de medicamentos, materiais/insumos para intervenções ou equipamentos médicos.*

17/01/2021

### **Decisão judicial não deve contrariar interesse público e desequilibrar orçamento**

*Ainda que os entes da federação sejam solidariamente responsáveis quanto às demandas prestacionais na área da saúde, não é razoável fazer município cumprir decisão judicial que contraria o interesse público e desequilibra as contas da cidade.*

22/10/2020

### **Gilmar pede vista em caso que define tese sobre medicamento de alto custo**

*O ministro Gilmar Mendes, do Supremo Tribunal Federal, pediu vista no julgamento do RE 566.47, no qual o relator do caso, ministro Marco Aurélio, propôs a formulação de tese repercussão geral sobre a obrigação do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave.*

27/08/2020

### **STF manda juizado dividir alto custo de remédio entre município e estado**

*Sem delimitação de competência no âmbito do Sistema Único de Saúde para fornecimento de determinado medicamento, municípios e estados devem dividir o custo, sob pena de causar grave impacto na ordem pública, sobretudo em suas facetas jurídica e econômica.*

17/07/2020



### **Leia o voto de Gilmar Mendes sobre fornecimento de remédio de alto custo**

*Por meio de decisão judicial é possível obrigar o Estado a custear remédios de alto custo que estejam fora da lista do Sistema Único de Saúde (Sus). Esse foi o entendimento da maioria dos ministros do Supremo Tribunal Federal em sessão da última quarta-feira (11/3) que julgou recurso extraordinário, que tramitou sob o rito da repercussão geral.*

14/03/2020

### **Teses do STF sobre remédio fora da lista do SUS têm vulneráveis como ponto em comum**

*Ao decidir em repercussão geral que é possível obrigar o Estado brasileiro a arcar com remédio de alto custo que não conste na lista do Sistema Único de Saúde, na quarta (11/3), o Plenário do Supremo Tribunal Federal colocou em mesa seis diferentes teses sobre o caso. Optou-se, no entanto, por aderir à sugestão do ministro Luiz Fux e adiar a definição para outra sessão. Embora congruentes, as propostas dos ministros têm variações sobre os parâmetros que devem ser adotados na hipótese.*

12/03/2020

### **Estado pode ser obrigado a pagar por remédio de alto custo fora da lista do SUS**

*É possível obrigar o Estado brasileiro a arcar com remédio de alto custo que não conste na lista do Sistema Único de Saúde (SUS) por decisão judicial. Foi esse o entendimento alcançado, por maioria, pelo Supremo Tribunal Federal em sessão desta quarta-feira (11/3), em recurso extraordinário que tramitou sob o rito da repercussão geral.*

11/03/2020

### **CNJ divulga enunciados sobre fornecimento de remédios por decisão judicial**

*O Conselho Nacional de Justiça divulgou esta semana novas recomendações sobre fornecimento de medicamentos por decisão judicial. Segundo pesquisa do órgão, esse é o principal tema dentro das discussões sobre direito à saúde em primeira e segunda instâncias, tanto na Justiça comum quanto na Federal.*

27/03/2019



## 8.6. Migalhas

### **Mendonça valida lei que permite Câmara municipal regular dados de medicamentos**

*O ministro André Mendonça, do STF, julgou constitucional uma lei de São José do Rio Preto/SP que exige que o município divulgue em seu site o estoque e o fornecimento mensal de medicamentos disponíveis nas farmácias públicas.*

13/12/2023

### **Estado e município devem fornecer medicamento de alto custo a paciente**

*Juiz da BA considerou que a garantia do tratamento da saúde é direito de todos e dever dos entes públicos.*

18/06/2022

### **Juiz manda SUS fornecer remédio de alto custo Dupixent**

*Magistrado observou relatório médico comprovando a necessidade da medicação.*

06/06/2022

### **Estado e município devem fornecer medicamento para doença grave**

*Juiz deu prazo de 15 dias para que a obrigação seja cumprida. O juiz de Direito Daniel Lima Falcão, da 2ª vara da Fazenda Pública de Camaçari/BA, deferiu liminar e determinou que o Estado e o município forneçam o medicamento azacitidina para tratar leucemia mielomonocítica crônica, uma doença grave.*

22/05/2022

### **SUS deve fornecer atendimento home care a homem que ficou tetraplégico**

*Magistrado observou que laudo médico aponta a necessidade do atendimento domiciliar, concluindo haver risco à saúde do paciente.*

08/05/2022



### **IAMSPE deve fornecer remédio de alto custo a servidor público**

*O paciente sofre de fibrose pulmonar idiopática, uma doença grave. Em decisão liminar, o desembargador Leonel Costa, da 8ª câmara de Direito Público do TJ/SP, condenou o IAMSPE - autarquia integrante da administração indireta do Estado de SP, responsável pela prestação de assistência médica e hospitalar aos servidores públicos estaduais contribuintes e beneficiários, a custear medicamento OFEV (Nintedanibe), de alto custo, a paciente com fibrose pulmonar idiopática.*

03/05/2022

### **Juiz manda SUS fornecer remédio de 26 mil dólares para fibrose cística**

*Magistrado considerou que a ausência do medicamento poderia levar a criança a óbito.*

28/04/2022

### **Revista internacional de Direito da Saúde Comparado é lançada online**

*A missão da revista é promover o enriquecimento do debate científico, acadêmico e disseminar de forma ampla as pesquisas de qualidade fundadas em abordagens teóricas.*

30/03/2022

### **Aguarda sanção lei que autoriza SUS a ampliar uso de medicamentos**

*O projeto permite ao SUS receitar e aplicar remédios com indicação de uso diferente da aprovada pela Anvisa se isso for recomendado pela Conitec.*

24/02/2022

### **Município deverá fornecer remédio a paciente com síndrome de Samter**

*O município de São José dos Campos/SP deverá fornecer o medicamento Dupixent (Dupilumabe), de alto custo, a homem com síndrome de Samter. Assim entendeu o juiz de Direito Silvio José Pinheiro dos Santos, da 1ª vara da Fazenda Pública, por concluir que a prestação de assistência à saúde por parte dos órgãos públicos é um direito Constitucional.*

09/02/2022

### **Cassada decisão que obrigou município a fornecer remédio para leucemia**



*Desembargador determinou que a idosa providencie seu cadastramento em centros de alta complexidade em oncologia.*

06/12/2021

### **Fux suspende decisão que obrigava município a fornecer remédio de alto custo**

*O presidente do STF entendeu que obrigar o adimplemento da obrigação poderia gerar desequilíbrio aos cofres municipais.*

22/10/2020

### **União deve fornecer a paciente medicamento para câncer no ovário**

*Para magistrado, fornecimento de medicamentos não disponíveis no SUS depende do preenchimento de requisitos de ordem técnica, econômico-financeira e sanitária que no caso, foram comprovados.*

13/08/2020

### **Estado deve fornecer remédio fora da lista do SUS em caso excepcional, decide Supremo**

*Ministros ainda deverão fixar uma tese para estabelecer quais os requisitos nos casos excepcionais.*

11/03/2020

### **Entes públicos devem fornecer medicamento a paciente em processo de transgenitalização**

*Decisão é da 6ª turma do TRF da 1ª região.*

22/09/2019



## 8.7. Insper

### **Sistema de saúde enfrenta custos crescentes com níveis elevados de judicialização**

*Encontro no Insper abordou, com base em estudos sobre o setor de saúde, aspectos relacionados a esse mercado, como litígio, regulação e tecnologia*

21/06/2024

### **Judicialização da saúde infantil difere entre setores público e privado**

*Demandas contra planos são mais caras, mais feitas por brancos e concentradas em autismo.*

20/02/2024

### **Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União**

*Tema envolve demanda legítima de direitos e disputa pela alocação de recursos na sociedade.*

24/05/2019



## 9. Aulas e cursos

Apresentamos a seguir os cursos mais recentes realizados ao longo do ano de 2024 sobre o tema Judicialização da Saúde.



nos links destacados em **azul** para mais informações e conteúdo.

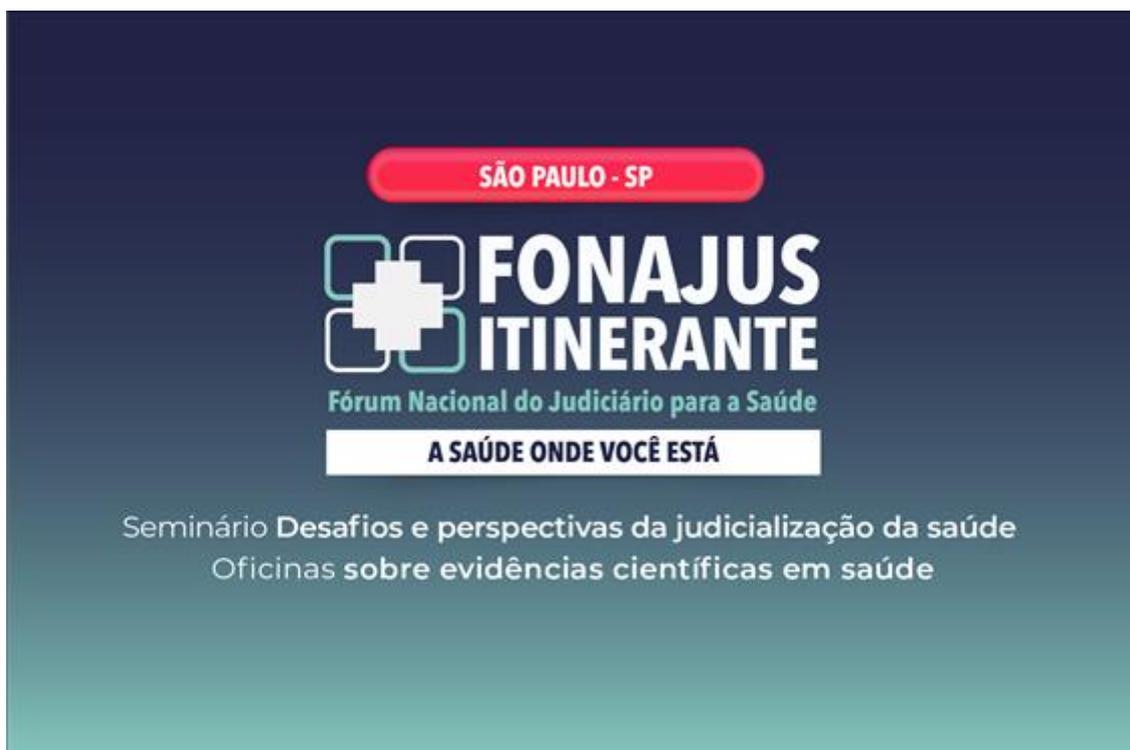
### 9.1. Conselho Nacional de Justiça - CNJ



Estão abertas as inscrições para a terceira edição do **Congresso Nacional do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde (Fonajus)**, que acontecerá nos dias 21 e 22 de novembro, no Centro de Convenção Rebouças, em São Paulo. Promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina



da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), o evento é destinado a magistrados e profissionais da saúde pública e suplementar, com o objetivo de aprimorar o conhecimento técnico sobre o assunto e discutir os desafios da alta judicialização no setor. Participarão do congresso o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do CNJ, ministro Luís Roberto Barroso; o presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira; e os ministros do STF Gilmar Mendes e Dias Toffoli. O evento contará com painéis temáticos sobre saúde mental, Transtorno do Espectro Autista (TEA), fluxos e cumprimento das decisões judiciais, entre outros assuntos. O congresso discutirá, ainda, os Temas 6 e 1.234 do STF, sob a perspectiva da Medicina e do Judiciário.



O Tribunal de Justiça de São Paulo recebeu, no dia 09 de agosto de 2024, o seminário **Desafios e perspectivas da Judicialização da Saúde**, evento integrante da programação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) Itinerante, que percorrerá todos os estados do Brasil para dialogar sobre a temática. O evento, de iniciativa do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), reuniu o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) José Antonio Dias Toffoli, a conselheira Daiane Nogueira de Lira, o presidente do TJSP, desembargador



Fernando Antonio Torres Garcia, e muitos profissionais da Justiça e da Saúde. Para mais informações consulte o [edital](#).

A gravação está disponível no [canal do YouTube](#) do CNJ.

Confira a **programação**:

### **Palestra Magna**– “Incorporação de Novas Tecnologias em Saúde”

Presidente de mesa: Giovanni Guido Cerri, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Palestrantes:

José Antonio Dias Toffoli, ministro do Supremo Tribunal Federal

Ludhmilla Abrahão Hajjar, professora titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

### **Painel I** – “Judicialização da Saúde Suplementar”

Presidente de mesa: Márcio Antonio Boscaro, juiz substituto em 2º grau do TJSP e auxiliar da Corregedoria Nacional de Justiça

Palestrantes:

Paulo Rebello, presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Richard Paulro Pae Kim, juiz substituto em 2º grau

Arnaldo Hossepian Salles Lima Junior, diretor-presidente da Fundação Faculdade de Medicina de São Paulo

### **Painel II** – “Mapa da Judicialização da Saúde no Estado de São Paulo”

Presidente de mesa: desembargador Carlos Vieira Von Adamek

Palestrantes:

Mônica de Almeida Magalhães Serrano, desembargadora e coordenadora do Comitê de Saúde do Estado de São Paulo

Giselle de Amaro e França, desembargadora federal e vice-coordenadora do Comitê de Saúde do Estado de São Paulo



A Escola Paulista da Magistratura (EPM) realizou, no dia 9 de maio de 2024, o seminário **Desjudicialização da saúde**, promovido pela Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam), Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e Revista Justiça & Cidadania. Com quatro painéis, o evento reuniu ministros, magistrados, advogados, médicos e outros profissionais para debater soluções para a redução dos processos relacionados à saúde na Justiça.

A gravação está disponível no [canal do YouTube](#) da Revista Justiça & Cidadania.

Confira a **programação**:

### 9h – Abertura

Paulo Dias de Moura Ribeiro – ministro do STJ

Wanderley José Federighi – desembargador do TJSP, integrante do Conselho Consultivo e de Programas da EPM

Daiane Nogueira de Lira – coordenadora do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde

Ludhmila Hajjar – professora titular da disciplina de Emergências da Faculdade de Medicina da USP

Tiago Santos Salles – editor-executivo da Revista Justiça e Cidadania



### **9h30 às 11h – Incorporação de novas tecnologias em saúde: desafios e reflexões**

Presidente de mesa: Joel Ilan Paciornik – ministro do STJ

Painelistas:

Denizar Vianna – professor da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Daniel Wang – professor Fundação Getúlio Vargas

Raul Cutait – professor associado do Departamento de Cirurgia na Faculdade de Medicina da USP

### **11h às 12h – Desafio das fraudes na saúde suplementar**

Presidente de mesa: Daniela Teixeira – ministra do STJ

Painelistas:

Vera Valente – diretora-executiva da Federação Nacional da Saúde Suplementar

Rodrigo Falk Fragoso – advogado, doutor em Direito Penal pela USP e professor na pós-graduação da PUC-Rio

### **12h – Almoço**

### **14h30 às 16h – Desjudicialização da saúde suplementar**

Presidente de mesa: Antonio Saldanha – ministro do STJ

Painelistas:

Daniel Tostes – procurador-geral da Agência Nacional da Saúde Suplementar

Breno Monteiro – presidente da Confederação Nacional de Saúde

Glauce Carvalhal – diretora jurídica da Confederação Nacional das Seguradoras

Angélica Carlini – coordenadora da área de Direito da Escola de Negócios e Seguros

### **16h às 17h – NatJus, notas técnicas, avaliações e perícia prévias**

Presidente de mesa: Paulo Dias de Moura Ribeiro – ministro do STJ

Painelistas:

Ana Carolina Morozowski – juíza federal do Tribunal Regional Federal da 4ª Região

Vanessa Teich – diretora de Economia da Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein



**17h às 17h15 – Encerramento**

Paulo Dias de Moura Ribeiro – ministro do STJ

Antonio Saldanha Palheiro – ministro do STJ

Claudia Grieco Tabosa Pessoa – desembargadora do TJSP, integrante do Conselho Consultivo e de Programas da EPM

Vera Valente – diretora-executiva da Federação Nacional da Saúde Suplementar

Arnaldo Hossepian – diretor-presidente da Fundação da Faculdade de Medicina (FFM)



## 9.2. Escola Paulista de Magistratura - EPM

Curso

**Reflexões sobre os temas  
1234 e 6 e súmulas vinculantes  
60 e 61 do STF**

Presencial e on-line

9 e 10/12

EPM  
ESCOLA PAULISTA DE  
MAGISTRATURA

A EPM promoverá nos dias 9 e 10 de dezembro o curso **Reflexões sobre os temas 1234 e 6 e súmulas vinculantes 60 e 61 do STF**, sob a coordenação das desembargadoras Flora Maria Nesi Tossi Silva e Mônica de Almeida Magalhães Serrano. As aulas serão realizadas no auditório do 2º andar e de maneira on-line (Teams), das 9h30 às 12h30. O objetivo é capacitar magistrados e servidores que atuam com a temática e debater aspectos da judicialização, Justiça e sistema de saúde, considerando os recentes posicionamentos e julgamentos do STF acerca do tema.

Para mais informações consulte o [edital](#).

Confira a **programação**:



**- 9/12**

**Abertura**

Des. Gilson Delgado Miranda – diretor da EPM

Des. Ricardo Cintra Torres de Carvalho – presidente da Seção de Direito Público do TJSP

Des<sup>a</sup>. Flora Maria Nesi Tossi Silva – conselheira da EPM

Juiz Richard Pae Kim

**Painel 1**

Juiz federal Clenio Jair Schulze

Juiz Richard Pae Kim

Des. Luis Francisco Aguilar Cortez (presidente de mesa)

**- 10/12**

**Painel 2**

Procurador do Estado Eduardo Bordini Novato (participação on-line)

Representante do Instituto Brasileiro de Consumidores (Idec)

Defensor público Davi Quintanilha Failde de Azevedo

Des<sup>a</sup>. Luciana Almeida Prado Bresciani (presidente de mesa)



A Escola Paulista da Magistratura (EPM) e a Escola de Magistrados da Justiça Federal da 3ª Região (Emag) realizaram nos dias 24 e 25 de outubro o seminário on-line **Judicialização da saúde – questões técnicas e científicas**.

Para mais informações consulte o [edital](#). Disponível na [Central de Vídeos da EPM](#), mediante uso de usuário e senhas institucionais, para magistrados e eventuais inscritos.

Confira a **programação**:

Data: 24/10/2024 (Destinada aos membros do NATJus)

Data: 25/10/2024 (Destinada aos(às) Magistrados(as) e Assessores)



## 10. Vídeos

Apresentamos links para vídeos de interesse sobre a matéria com conteúdo aberto e gratuito, elencados em ordem cronológica decrescente:

**CLICK**  na imagem para assistir ao conteúdo.



### Saúde no Brasil: estratégias para impulsionar o futuro - CNN Talks

O evento "CNN Talks – Saúde no Brasil: Estratégias para Impulsionar o Futuro" reunirá especialistas, profissionais da saúde e representantes da Indústria para um debate aprofundado sobre estratégias e soluções que devem ser implementadas a curto, médio e longo prazos, que vão impulsionar o setor, com impacto direto no desenvolvimento socioeconômico do país.

Fonte: **CNN Brasil Economia**– 21/10/2024



### Palestra Saúde no Brasil: aspectos jurídicos da judicialização, fraude e inteligência artificial

Palestra | Saúde no Brasil: aspectos jurídicos da judicialização, fraude e inteligência artificial

Palestrante: Ministro do STJ Antonio Saldanha Palheiro

Requerente: Dep. Max Russi

Fonte: **TV Assembleia MT**– 13/05/2024



### 1º Seminário Pernambucano da Judicialização da Saúde - Sustentabilidade na saúde suplementar - #03

Painel "Sustentabilidade na saúde suplementar" do 1º Seminário Pernambucano de Judicialização da Saúde, realizado pela ESMAPE em parceria com o Instituto Luiz Mário Moutinho no dia 5 de abril.  
Fonte: **Esmape TJPE** – 19/04/2024



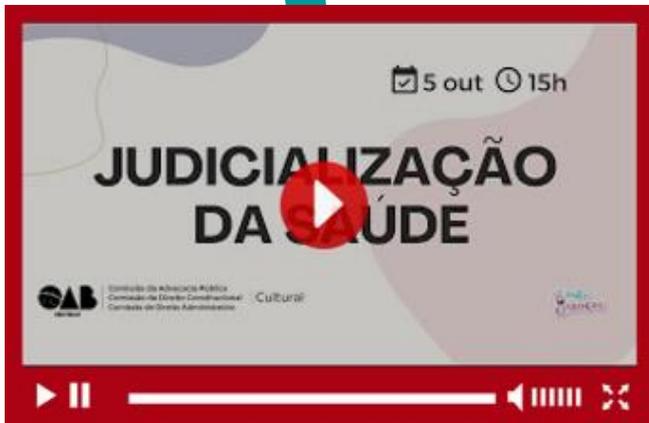
### A Judicialização e o Direito à Saúde - Fornecimento de Medicamentos e Insumos pelos Entes Federados

A Judicialização e o Direito à Saúde - Fornecimento de Medicamentos e Insumos pelos Entes Federados.  
Fonte: **TJMG Oficial** – 25/05/2023



### Métodos Alternativos de Resolução de Conflitos na Judicialização da Saúde

Mesa de Abertura: Dr Alexandre Pereira da Silva - Coordenador-geral do DJUD/SE/MS; Dra Marismary Horsth De Seta - Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde; Mesa Redonda: Estratégias para a resolução de conflitos nas demandas judiciais de saúde; Dra Sueli Miyuki Yamauti - UNIFESP; Dra Natalia Pires de Vasconcelos - Insper/SP; Coordenação: Dra Vera Lúcia Edais Pepe - Escola Nacional de Saúde Pública; Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e Projeto JUDMED/Fiocruz  
Fonte: **Ensp Fiocruz** – 31/01/2023



### Judicialização da Saúde

*Nenhuma descrição foi adicionada ao vídeo.*

Fonte: **OAB SÃO PAULO** – 05/10/2022



### Judicialização da Saúde: breves aspectos práticos

Judicialização da Saúde: breves aspectos práticos  
(25/05/23 - 08h30)

Fonte: **Ejug – Escola Judicial de Goiás** – 22/09/2022



### Coletânea Judicialização da Saúde nos Municípios

Dando continuidade às lives do Lançamento Virtual da Coletânea Judicialização da Saúde nos Municípios: Teses jurídicas, Diagnósticos e Experiências de Gestão, o Conasems promove um evento online nesta terça-feira, 13 de setembro às 18h, no Canal do Conasems no Youtube.

Abordando como tema macro o Diagnóstico da judicialização da saúde nos municípios, serão tratados os artigos "A gestão da Judicialização: o caso da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e Judicialização da S Saúde em Santa Catarina - 20 anos de História". Fonte: **CONASEMS** – 13/09/2022



### Seminário Judicialização da Saúde Suplementar

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) realiza o Seminário Judicialização da Saúde Suplementar. O seminário tem como objetivo aprimorar o conhecimento técnico sobre a saúde suplementar, discutindo os desafios da judicialização e encontrando soluções para o problema. O evento faz parte das ações do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, criado em 2010 pelo CNJ para o monitoramento e a resolução das demandas de assistência à saúde. Sua criação decorreu do elevado número e da ampla diversidade dos litígios referentes ao direito à saúde, bem como do forte impacto dos dispêndios decorrentes sobre os orçamentos públicos. Fonte: **Conselho Nacional de Justiça** – 27/04/2022



### [Webinário]: Judicialização da saúde: como prevenir

Esta live dá continuidade à série de debates sobre a coletânea "Judicialização da Saúde". Com o tema "Judicialização da saúde nos municípios: como prevenir", o encontro contou com a participação dos seguintes convidados: Daniel Wei Liang Wang – Professor de Direito da FGV-SP e Coordenador do Projeto Judicialização da Saúde nos Municípios; Luciana da Veiga Oliveira - Juíza Federal desde 2000, Coordenadora do Comitê Executivo de Saúde do Conselho Nacional de Justiça desde 2013; Jean Rodrigues da Silva - Secretário Municipal de Saúde de Joinville-SC e Diretor-Presidente do Hospital Municipal São José, desde 2017. Fonte: **CONASEM** – 09/03/2022

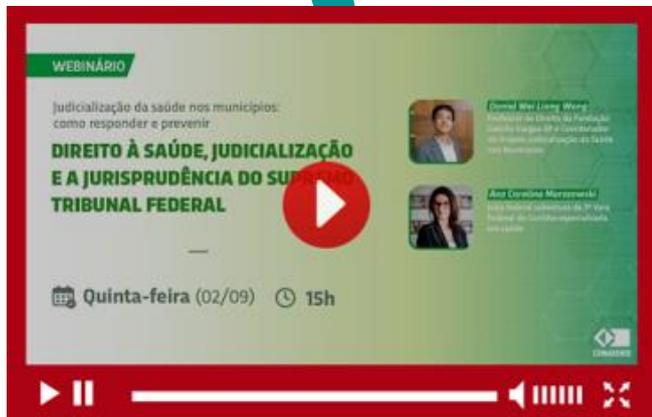


### Aula 13 - Judicialização da Saúde

Criar espaços de debate e Núcleos de Apoio Técnico (NAT) são algumas das estratégias para minimizar ou evitar a judicialização da saúde.

Fonte: **CONASEMS** – 02/12/2021





### [Webinário] Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do STF

Dando continuidade às lives sobre os manuais da série "Judicialização da saúde nos municípios: como responder e prevenir", acontece, na próxima quinta-feira (02/09), às 15h, o webinar "Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal" pelo canal do Conasems no YouTube. Convidados: Daniel Wei Liang Wang – Professor de Direito da Fundação Getúlio Vargas-SP e Coordenador do Projeto Judicialização da Saúde nos Municípios Ana Carolina Morozowski – Juíza federal substituta da 3ª Vara Federal de Curitiba especializada em saúde.

Fonte: **CONASEMS** – 02/09/2021



### [Webinar] Judicialização da Saúde: Alocação de recursos e o direito à saúde

O Conasems irá promover nos próximos meses uma série de lives para debater o conteúdo dos manuais da série "Judicialização da saúde nos municípios: como responder e prevenir". O primeiro evento terá como o tema o conteúdo do primeiro manual: "Alocação de recursos e o direito à saúde". A live terá início às 15h, com Daniel Wei Liang Wang – Professor de Direito da Fundação Getúlio Vargas-SP e Coordenador do Projeto Judicialização da Saúde nos Municípios. Como convidado, Luís Correia – Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Diretor do Centro de Medicina Baseada em Evidências Bahiana. Fonte: **CONASEMS** – 02/09/2021



### A Atuação do Poder Judiciário na Judicialização da Saúde

O seminário visa proporcionar um debate sobre o papel do poder judiciário na judicialização da saúde. O evento contará com a participação de Natalia Pires de Vasconcelos e de Sebastião Sérgio da Silveira.

Fonte: **Faculdade de Direito de Ribeirão Preto - FDRP USP** – 02/06/2021



### Você já ouviu falar sobre judicialização da saúde?

A judicialização da saúde é o processo de requerer, na Justiça, o acesso a medicamentos, consultas e procedimentos que possuem um alto custo, como nos casos de doenças crônicas e degenerativas. Em entrevista concedida à TV UFMG, a professora da faculdade de Direito, Carla Carvalho, e o coordenador do Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde da UFMG, Augusto Guerra, explicam o processo e quais são seus impactos para a sociedade.

Fonte: **TV UFMG** – 13/01/2021



### Judicialização na Saúde

Participação de Lenir Santos, advogada especialista em Direito Sanitário e Doutora em Saúde Pública pela UNICAMP, e a assessoria técnica do COSEMS/SP e Marcia Tubone e Dirce Marques, assessoras técnicas do COSEMS/SP.

Fonte: **COSEMS SP** – 07/11/2019



### Judicialização da saúde: novas perspectivas

A palestra foi realizada em 05 de outubro de 2018 e contou com a participação de Arnaldo Hossepian, Cláudia Longobardi Campana, Gonzalo Vecina Neto e Élica Graziane Pinto. Nessa palestra são apresentadas as novas ferramentas disponibilizadas pelo Conselho Nacional de Justiça. São procedimentos desenvolvidos a partir da participação conjunta de operadores do direito e gestores da saúde pública, inaugurando-se uma nova etapa na relação entre o judiciário e essa política pública tão essencial. Fonte: **EMAG TRF3** – 05/10/2018



### A vida real da judicialização da saúde

A palestra foi realizada em 28 de setembro de 2018 e contou com a participação de Vidal Serrano Nunes Júnior, Paula Sue Facundo de Siqueira e Giampaolo Gentile.

Fonte: **EMAG TRF3** – 28/09/2018



### Sistema Único de Saúde – SUS: tensão entre o público e o privado

A palestra foi realizada em 21 de setembro de 2018 e contou com a participação de Giselle de Amaro e França, Daniela Batalha Trettel e José Eduardo Terra Vallory.

Fonte: **EMAG TRF3** – 21/09/2018



### Direito à saúde: limite entre o coletivo e o individual

A palestra foi realizada em 14 de setembro de 2018 e contou com a participação de Fernando Mussa Abujamra Aith, Francisco de Assis Acúrcio e Aline Jurca Zavaglia Vicente Alves.

Fonte: **EMAG TRF3** – 14/09/2018



## 11. Páginas e *links* de interesse

Apresentamos a seguir alguns sites e links de interesse disponíveis na internet sobre o tema judicialização da saúde.

**CLICK**  nas imagens ou nos links destacados em **azul** para acesso ao conteúdo.

### 11.1. Conselho Nacional de Justiça - CNJ



[Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde \(Fonajus\)](#)



[Notícias sobre Judicialização da Saúde/Fórum da Saúde](#)



[Sistema e-NatJus](#)



**FONAJUS**  
Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde

Enunciados  
sobre Direito  
da Saúde



Enunciados sobre Direito da Saúde  
(consolidado)



**JUSTIÇA  
PESQUISA**

SUMÁRIO EXECUTIVO

**Judicialização  
da saúde no  
Brasil**

Dados e experiências

Judicialização da saúde no Brasil: dados e  
experiência (2015)

JUSTIÇA  
PESQUISA

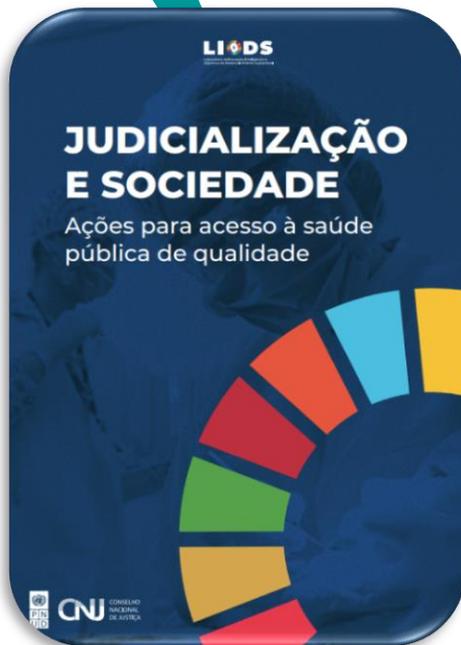


**JUDICIALIZAÇÃO  
DA SAÚDE NO  
BRASIL:**

PERFIL DAS DEMANDAS, CAUSAS E  
PROPOSTAS DE SOLUÇÃO

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA - INSPER

Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil  
das demandas, causas e propostas de  
solução



Judicialização e Sociedade - Ações para acesso à saúde pública de qualidade

## 11.2. Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal (CEJ/CJF)



Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde (jun/2024)



### 11.3. Comitê Estadual de Saúde do Estado de São Paulo



Plano Estadual de Direito à Saúde (2024)

### 11.4. Conselho Nacional do Ministério Público



Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde



## 11.5. Fiocruz



Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário

## 11.6. Jota



Tudo sobre: fornecimento de medicamentos



## 11.7. Ministério da Saúde



**Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF



**Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)



**Conitec**  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC



**RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2022**

Relação Nacional de Medicamentos – RENAME 2022



## 11.8. Ministério Público do Paraná

**MPPR**  
Ministério Público do Paraná

Centro de Apoio Operacional  
das Promotorias de Justiça de  
Proteção à Saúde Pública

Fluxograma Centro de  
Apoio Operacional das  
Promotorias de Justiça de  
Proteção à Saúde Pública -  
Tema 1234 STF

## 11.9. Prefeitura Municipal de São Paulo



Página da Secretaria Municipal da Saúde

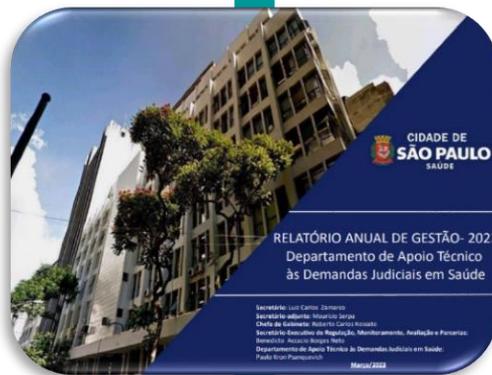
**DJES**



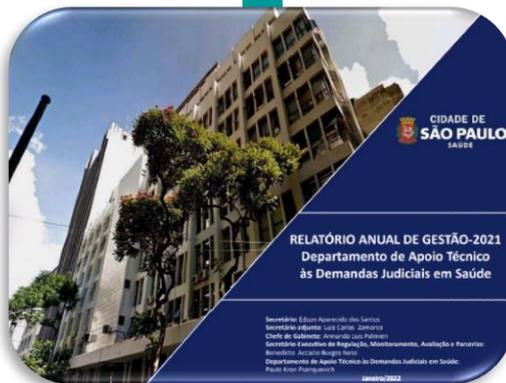
Departamento de Apoio Técnico às Demandas  
Judiciais em Saúde (DJES)



**Relatório Anual da Judicialização da Saúde 2023**



**Relatório Anual da Judicialização da Saúde 2022**



**Relatório Anual da Judicialização da Saúde 2021**



## 11.10. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



Consulta por medicamento



Medicamentos – Assistência Farmacêutica

## 11.11. Superior Tribunal de Justiça – STJ



Jurisprudência em Teses - Edição nº 169:  
Fornecimento de medicamento pelo Poder  
Público – II



Jurisprudência em Teses - Edição nº 168:  
Fornecimento de medicamento pelo Poder  
Público - I



## 11.12. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - TJSP

Direito da Saúde  
**TJSP**

Direito da Saúde



## 12. Legislação

**CLICK**  nos links destacados em **azul** para acesso ao conteúdo.

### 12.1. Federal

**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.**  
*Artigos 23, II; 30, VII; 196 e 198)*

**LEI Nº 8.080, 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*

**LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.** *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.*

**LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012.** *Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.*



**DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.** *Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.*

## 12.2. Estado de São Paulo

**LEI Nº 10.938, DE 19 DE OUTUBRO DE 2001.** *Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos, e dá outras providências.*

**LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995.** *Estabelece o Código de Saúde no Estado.*

## 12.3. Conselho Nacional de Justiça - CNJ

**RESOLUÇÃO CNJ Nº 530 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2023.** *Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029).*

**RESOLUÇÃO CNJ Nº 479, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2022.** *Dispõe sobre o funcionamento e utilização do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus).*



**RESOLUÇÃO Nº 388, DE 13 DE ABRIL DE 2021.** *Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ no 238/2016, e dá outras providências.*

**RESOLUÇÃO CNJ Nº 238, DE 06 DE SETEMBRO DE 2016.** *Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública.*

**RESOLUÇÃO Nº 107, DE 6 DE ABRIL DE 2010.** *Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.*

**RECOMENDAÇÃO CNJ Nº 146 DE 28 DE NOVEMBRO DE 2023.** *Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública.*

## 12.4. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - TJSP

**PORTARIA TJSP Nº 10.498/2024.** *Dispõe sobre a composição do Comitê Estadual de Saúde - SP, no âmbito do Estado de São Paulo, biênio 2024-2025.*

**PORTARIA TJSP Nº 9.469/2017.** *Institui o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NATJUS do Estado de São Paulo e a “Rede Conveniada de Núcleos de Avaliação de Tecnologias da Saúde – NATS – para Apoio ao NATJUS do Estado de São Paulo” com a finalidade de organizar e promover o atendimento das demandas judiciais no âmbito do Estado de São Paulo.*



## 12.5. Ministério da Saúde

### 12.5.1. Normas consolidadas

**Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022.** *Consolidação das normas sobre Atenção Especializada à Saúde*

**Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1/2021.** *Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde*

**Portaria de Consolidação SGTES/MS nº 1/2021.** *Consolidação das normas sobre Gestão do Trabalho e Educação na Saúde*

**Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.** *Consolidação das resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS)*

**Portaria de Consolidação GAB/SE nº 729/2020.** *Consolidação das normas da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde*

**Portaria de Consolidação SESAI/MS nº 1/2020.** *Consolidação de normas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena*

**Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 /2017.** *Financiamento e Transferência*

**Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 /2017.** *Programas, Ações e Serviços de Saúde do SUS*

**Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 /2017.** *Sistemas e Subsistemas do SUS*

**Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 /2017.** *Redes do SUS*



**Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 /2017.** *Políticas Nacionais de Saúde do SUS*

**Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.** *Direitos e Deveres, Organização e Funcionamento do SUS*

## 12.5.2. Portarias

**PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 1.554, DE 30 DE JULHO DE 2013.**  
*Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

**PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013.**  
*Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

Para mais normas temáticas consulte o [Sistema de Legislação da Saúde](#) do Ministério da Saúde.



## 13. Sobre o CADIP

### **CADIP | Centro de Apoio ao Direito Público**

O Centro de Apoio ao Direito Público (Cadip), criado em 27/5/09 (Portaria nº 7.679/09), atende magistrados por meio de levantamento e sistematização de doutrina, jurisprudência e/ou legislação, seleção e divulgação de notícias, bem como a organização de reuniões, cursos, palestras e demais eventos afetos à Seção de Direito Público do TJSP.

#### **Contato**

Telefones: (11) 3489-5428 / 5323 / 5177

E-mail: [cadip@tjsp.jus.br](mailto:cadip@tjsp.jus.br)

Endereço: Gade MMDC – Av. Ipiranga, 165 - 5º andar - salas 2/3

CEP 01046-010 – São Paulo – SP



*O CADIP está no [Telegram](#)*



*Visite a [página do CADIP](#)*