

OS CRITÉRIOS ADOTADOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONTEMPLADOS PELAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE¹

Pricilla Cristina Santos²

Resumo: Este artigo possui como objetivo analisar os critérios adotados pelo Poder Judiciário para o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde com base nos recentes posicionamentos dos tribunais superiores acerca do direito constitucional à saúde. Considerando a atuação judiciária no âmbito do direito à saúde e a relevância do processo de proteção, promoção e recuperação da saúde, bem como o estabelecimento de parâmetros para o fornecimento de medicamentos de alto custo e não registrados pela Anvisa, conclui-se que os julgamentos proferidos pelo Superior Tribunal de Justiça e pelo Supremo Tribunal Federal buscam o aperfeiçoamento dos requisitos no sentido de estabelecer diretrizes mais consistentes e racionais que possam orientar as instâncias judiciárias ordinárias nos casos de imposição ao poder público de prestações sociais em matéria de medicamentos. Na elaboração deste artigo, utiliza-se o método indutivo.

Palavras chave: Fornecimento de Medicamentos. Direito à Saúde. Políticas Públicas de Saúde. Medicina baseada em evidências.

Sumário: Introdução. 1. Previsão Constitucional do Direito à Saúde. 1.1 O fornecimento de medicamentos e o direito à saúde. 2. O judiciário e a tutela à saúde. 3. A posição do Superior Tribunal de Justiça - STJ. 4. A posição do Supremo Tribunal Federal. 5. Os critérios para fornecimento de medicamentos adotados pelo STJ e STF. 6. A medicina baseada em evidências. 7. Considerações finais. Referências bibliográficas.

Abstract: This article aims to analyze the criteria adopted by the Judiciary for the supply of drugs not incorporated in normative acts of the Unified Health System based on the recent positions of the higher courts on the constitutional right to health. Considering the judicial action in the scope of the right to health and the relevance of the process of protection, promotion and recovery of health, as well as the establishment of criteria for the supply of high cost drugs and not registered by Anvisa, it is concluded that recent decisions issued by the Superior Court of Justice and by the Federal Supreme Court seek to improve the requirements in order to establish more consistent and rational guidelines that may guide the ordinary judicial instances in cases of imposition of social benefits on medicines. In the elaboration of this article, the inductive method is used.

¹ Artigo científico elaborado como trabalho final de conclusão do Curso de Especialização em Jurisdição Federal – Turma Especial 2018.

² Advogada. Graduada em Direito pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI (2010).

Keywords: Supply of Medications. Right to Health. Public Health Policies. Evidence-based medicine.

Introdução

O artigo proposto visa analisar os critérios adotados pelas Cortes Superiores nas demandas que versam sobre o fornecimento de medicamentos não incorporados às políticas públicas de saúde, por meio dos julgamentos já proferidos em sede de recurso repetitivo no Superior Tribunal de Justiça, bem como os casos afetados sob o rito da Repercussão Geral no Supremo Tribunal Federal.

Para adentrar na análise do direito à saúde, o primeiro item discorre sobre a previsão constitucional do direito fundamental social em estudo, elencando os textos constitucionais que reconhecem a obrigação do Estado de garantir e promover os direitos constitucionalmente previstos, abordando o mínimo existencial e a legislação infraconstitucional que regula o Sistema Único de Saúde.

No segundo item o enfoque é direcionado ao fenômeno da judicialização da saúde que se encontra em crescente expansão ante a ausência de políticas públicas que regulamentem e efetivem o direito à saúde aos indivíduos e à coletividade, como também a negativa estatal na prestação dos direitos já reconhecidos e positivados no ordenamento jurídico, situações estas que ensejaram a ascensão institucional do poder judiciário no âmbito das competências dos demais poderes.

Por fim, apontam-se os critérios adotados pelas Cortes Superiores nos casos de imposição ao poder público da obrigação de fornecer medicamento que não possui registro perante a agência fiscalizadora competente, partindo da análise dos posicionamentos manifestados pelos Ministros do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, tratando, ainda, da relevância da medicina baseada em evidências como ferramenta de suporte científico a ser utilizada pelos juízes e Tribunais nas decisões que abarquem a análise da eficácia dos medicamentos pleiteados.

1. Previsão Constitucional do direito à saúde

A Constituição Federal de 1988 conferiu à saúde o status de direito fundamental social ao tratar da matéria no Capítulo II - "Dos Direitos Sociais" do Título II - "Dos Direitos e Garantias Fundamentais". Tratamento idêntico foi atribuído à educação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância e à assistência aos desempregados, conforme previsão constitucional disposta no artigo 6º da Carta Magna³.

A origem dos direitos sociais decorre da Constituição Federal de 1934, que resultou na exigência de uma prestação positiva por parte do Estado com o intuito de atingir a isonomia substancial entre os cidadãos. Cabe apontar que no plano jurídico, os direitos sociais não podem ser suprimidos, pois além de possuírem aplicabilidade imediata, nos termos do artigo 5º, §1º, da Constituição Federal de 1988, configuram cláusula pétrea disciplinada no artigo 60 do texto constitucional⁴.

Mendes destaca a importância conferida pelo constituinte ao catálogo de direitos fundamentais previsto no artigo 5º da Carta Magna, tema disciplinado por setenta e oito incisos e quatro parágrafos, dispostos no início do texto constitucional em posição de destaque. Enfatiza, ainda, que “a ideia de que os direitos fundamentais devem ter eficácia imediata (art. 5º, §1º) ressalta a vinculação direta dos órgãos estatais a esses direitos e o seu dever de guarda-lhes estrita observância”⁵.

E arremata, afirmando que é ilegítima qualquer reforma constitucional propensa a extinguir os direitos fundamentais, pois para o autor esses direitos são “elementos integrantes da *identidade* e da *continuidade* da Constituição”, reconhecidos pelo constituinte como cláusula pétrea prevista no §4º, do artigo 60, do texto constitucional⁶.

³ MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011. P.49.

⁴ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016. p. 30-31

⁵ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Branco. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 631.

⁶ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Branco. **Curso de direito constitucional**. p. 631.

Quanto à classificação dos direitos fundamentais, Schäfer observa que os direitos econômicos, sociais e culturais inserem-se no conceito da segunda geração e possuem como elementos caracterizadores:

a) Direito-chave: igualdade; b) Função do Estado: promocional; c) Eficácia vinculativa principal da norma: Estado; Espécie de direito tutelado: individual, com traços de homogeneidade, e alguns coletivos; d) Concepção política do Estado: Contemporâneo (Estado social) ⁷.

Sendo o direito à saúde um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental positivado no artigo 6º da Carta Magna, bem como o primeiro dos direitos constitutivos da seguridade social previsto no artigo 194, da Constituição Federal, o Estado tem o dever de garanti-lo e promove-lo através de ações e serviços que atendam os anseios de todos os cidadãos⁸.

No contexto do direito à saúde, para Schulze⁹ já resta reconhecida a obrigação do Estado no cumprimento das normas que dão esteio à teoria dos direitos sociais, especificamente com relação ao princípio da dignidade da pessoa humana, o mínimo existencial em saúde, a vedação ao retrocesso social e o dever de progresso em saúde.

O Ministro Celso de Mello, relator do AgR-RE nº 271.286/RS, destacou a dimensão individual do direito à saúde reconhecendo-o como um direito público subjetivo que gera uma relação jurídica obrigacional entre o cidadão e o Estado, devendo ser garantido à toda coletividade. Todavia, frisou que esse direito não gera um dever de prestação positiva por parte o ente federado, concluindo que “a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como prestações de relevância pública as ações e serviços de saúde (art. 197)”,

⁷ SCHÄFER, Jairo. **Classificação dos direitos fundamentais: do sistema geracional ao sistema unitário: uma proposta de compreensão**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018. p. 59.

⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 3510/DF. Rel. Min. Ayres Britto, Tribunal Pleno, j. 29.05.2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=611723&tipo=AC&descricao=Inteiro%20Teor%20ADI%20%203510>>. Acesso em: 25 de set. de 2018.

⁹ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 31.

legitimando assim a judicialização do direito fundamental social ante o seu descumprimento pelo sujeito passivo estatal¹⁰

No plano do mínimo existencial, Sarlet pontua o reconhecimento de um direito subjetivo definitivo decorrente da tendência doutrinária e jurisprudencial brasileira, em especial do Supremo Tribunal Federal, no sentido garantir as condições materiais mínimas para uma vida digna por meio da prestação obrigatória por parte dos entes federados do direito fundamental à saúde¹¹.

Segundo Medeiros¹², os direitos sociais diferenciam-se das chamadas liberdades clássicas, uma vez que presumem a existência de desigualdades e necessidades entre os cidadãos e "basicamente pelo fato que aqueles não são meros poderes de agir, mas poderes de exigir ou direitos de crédito", o autor deixa claro, ainda, que se tratam de direitos prestacionais por excelência que possuem como objeto a prestação de um serviço público pelo Estado.

Além da consagração como direito fundamental, o direito à saúde possui previsão constitucional na Seção II - Da Saúde, do Capítulo II - Da Seguridade Social, do Título VIII - Da Ordem Social, disciplinando em seu artigo 196 os critérios para criação de políticas públicas que garantam a efetividade do referido direito, estabelecendo que:

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.

Tem-se, portanto, que a saúde é um direito subjetivo da coletividade e deve ser garantida pelo Estado através da execução de políticas públicas sociais e econômicas para que alcance a sua efetividade, devendo o sujeito passivo da obrigação atuar com vistas a reduzir o risco de doenças e outros agravos, assegurando acesso universal e

¹⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. AgR RE 271.286/RS, Rel. Min. Celso de Mello, j. 12.09.2000, DJ 24.11.2000. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>>. Acesso em: 28 set. 2018.

¹¹ SARLET, Ingo; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 599.

¹² MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. p. 52.

igualitário às ações e serviços para todos os titulares desse direito fundamental¹³. Contudo, Mendes¹⁴ destaca que não se trata de um direito absoluto que assegure todo e qualquer procedimento necessário a proteção, promoção e recuperação da saúde, mesmo que estejam positivados nos atos normativos da políticas públicas de saúde, afirmando apenas a existência de um direito público subjetivo.

Fernandes salienta que nos termos do artigo 198 da Carta Magna, as ações e serviços de saúde integram uma rede integrada, regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.689/93, organizado de acordo com as seguintes diretrizes¹⁵: a) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais; c) participação da comunidade¹⁶.

Diante do caráter regionalizado do Sistema Único de Saúde, a previsão constitucional disposta no inciso II, do artigo 23, conferiu competência comum aos entes federados, responsabilizando solidariamente a União, Distrito Federal, Estados e Municípios pela garantia da saúde na esfera individual e coletiva de seus cidadãos¹⁷.

Sendo assim, da análise dos dispositivos constitucionais que instituem o direito à saúde, verifica-se que o Texto Constitucional de 1988 exaltou o referido direito incluindo-o no rol dos direitos sociais fundamentais, contudo, limitou-se a estabelecer diretrizes, parâmetros e objetivos que deverão ser observados de forma obrigatória pelo Poder Público na elaboração e execução de políticas públicas no campo da saúde, com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde de todos os titulares¹⁸.

¹³ MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. p. 53.

¹⁴ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Branco. **Curso de direito constitucional**. p. 643.

¹⁵ FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. p. 1746.

¹⁶ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 25 de set de 2018.

¹⁷ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Branco. **Curso de direito constitucional**. p. 646.

¹⁸ MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. p. 58.

1.1 O fornecimento de medicamentos e o direito social à saúde

A Lei Federal 8.080/90¹⁹, de 19 de setembro de 1990, prevê a assistência terapêutica que envolve a “dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde”, bem como a “oferta de procedimentos terapêuticos em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes nas tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde – SUS”, de acordo com o texto do dispositivo 19-M da referida legislação.

Salienta-se que a assistência terapêutica incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, disciplinada pelo artigo 6º, letra “d” do texto legal em comento, ostenta caráter universal e gratuito, além de ser integral e não complementar às instâncias particulares, criando assim a obrigação do indivíduo que optar pelo sistema público de saúde de realizá-lo de forma integral, não sendo permitido o fracionamento do serviço²⁰.

A assistência farmacêutica, também conhecida popularmente como fornecimento de medicamentos, considerada uma das modalidades que mais motiva ações judiciais no Brasil²¹, possui previsão legal no mesmo dispositivo da assistência terapêutica mencionada, que pelo disposto nos incisos VI e VII, inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a formulação da política pública de medicamentos e o controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde²².

Nessa seara destaca-se a Política Nacional de Medicamentos, criada pela Portaria n. 3.916/98, do Ministério da Saúde, cujo objetivo principal é “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”, tendo ainda como diretrizes principais “o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais,

¹⁹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 26 de set de 2018.

²⁰ ZANOTELLI, Beatriz Graeff; NISTLER, Regiane. **A judicialização do direito à saúde**. Erechim: Deviante, 2018. p. 44.

²¹ ZANOTELLI, Beatriz Graeff; NISTLER, Regiane. **A judicialização do direito à saúde**. p. 44.

²² Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 26 de set de 2018.

a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária”²³.

Em que pese a regulamentação através da Lei Federal 8080/90 em conjunto com decretos e portarias que tratam das ações e serviços dirigidos à promoção de políticas públicas para a garantia do direito fundamental social à saúde no âmbito nacional, constata-se no panorama atual a ineficácia de tal microssistema frente ao crescente número de ações judiciais que buscam através do poder judiciário o fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos não fornecidos ou não incorporados pela administração pública, configurando assim o fenômeno denominado pela doutrina de “judicialização da saúde”²⁴, tema que será objeto de abordagem do capítulo seguinte.

2. O judiciário e a tutela à saúde

A intervenção judiciária no âmbito da tutela à saúde, nominada pela doutrina como judicialização da saúde, se trata de tema relevante que vem adquirindo cada vez mais destaque no judiciário brasileiro desde meados dos anos 1990 por meio do crescente número de demandas judiciais e pelas consequências decorrentes das decisões proferidas pelo poder judiciário na questão orçamentária da administração pública, bem como nos sistemas públicos e privados de saúde²⁵.

Schulze²⁶ menciona o famigerado artigo 2º do texto constitucional, o qual determina que os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário são independentes e harmônicos entre si, apontando ser “inegável que a relação entre os poderes no século XVIII é distinta da hodierna dinâmica estatal”. Afirmam, ainda, que a crise do Estado brasileiro deriva da autuação dos referidos poderes que tiveram profunda alteração

²³ Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em 26 de set de 2018.

²⁴ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. IN: MOREIRA, Eduardo Ribeiro; PUGLIESI, Marcio (Org.). **20 anos da Constituição brasileira**. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 163-196.

²⁵ SARLET, Ingo Wolfgang. **STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos (parte 1)**. Consultor Jurídico, 09 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-abr-27/direitos-fundamentais-stj-stf-criterios-fornecimento-medicamentos-parte>>.

²⁶ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 44.

no Constitucionalismo vigente no que diz respeito à noção de balanceamento proveniente do sistema de freios e contrapesos.

O “protagonismo do Poder Judiciário”²⁷, portanto, decorre da atuação falha do Legislativo e do Executivo no exercício de suas atribuições, dando causa ao fenômeno da ascensão institucional do Poder Judiciário brasileiro, que através da judicialização busca dar efetividade aos direitos não garantidos pelo Estado.

Mendes²⁸ analisa a atuação do poder judiciário no exame de pretensões à prestação de um direito social não garantido pelo Estado sob dois aspectos: a) que o judiciário, com a atributo de efetivar a justiça no caso concreto (microssistema), não teria condições de mensurar as consequências e prejuízos da destinação de recursos públicos a uma parte em detrimento da coletividade; b) que a atuação do judiciário na concretização dos direitos sociais, especialmente nas demandas que envolvem o direito à saúde ou à educação, é indispensável para a garantia do “mínimo existencial” de cada um dos direitos e da dignidade da pessoa humana, sendo imprescindível a apreciação judicial nesses casos.

Neste contexto, o mesmo autor, cita como exemplo o denominado problema da “judicialização do direito à saúde”, que ganhou relevância teórica e prática não somente entre os operadores de direito, mas também entre os gestores públicos, os profissionais da saúde e a sociedade civil no geral, salientando que a atuação do poder judiciário na esfera dos outros poderes se mostra fundamental para garantir o exercício efetivo das obrigações não prestadas pelo Estado, contudo, o conflito gerado pelas decisões judiciais que obrigam os gestores públicos a prestar os direito sociais negligenciados ou não positivados pela Administração pública, afrontam com frequência a política e o orçamento estabelecidos pelos governos para a área da saúde²⁹.

²⁷ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 45-46.

²⁸ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Branco. **Curso de direito constitucional**. p. 629.

²⁹ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Branco. **Curso de direito constitucional**. p. 629.

Com relação aos casos nos quais a judicialização da saúde se opera, convém distinguir as conjecturas de atuação do poder judiciário nesta seara, a fim de esclarecer os limites e parâmetros que norteiam as decisões judiciais. No âmbito do direito a saúde verificam-se duas hipóteses de postulação judicial, a primeira refere-se ao pleito de um direito positivado e reconhecido pelo ordenamento jurídico, porém negado na via administrativa, como no caso de medicamento, tratamento ou tecnologia incorporados ao Sistema Único de Saúde, mas não fornecidos ao indivíduo e/ou à coletividade. E a segunda diz respeito a direitos ainda não reconhecidos pela administração pública, na qual se insere o caso de medicamentos e tratamentos ainda não incorporados, sem comercialização nacional e sem registro na Anvisa³⁰.

Na primeira situação verifica-se uma deficiência da administração pública no cumprimento da obrigação de prestar o direito já existente, cabendo ao magistrado somente decidir acerca da efetivação da política pública de saúde sem que cause maiores transtornos aos entes públicos. Todavia, na segunda hipótese a decisão judicial exige maior rigor na análise da prestação de um direito ainda pendente de previsão legal, sopesando também as consequências de uma condenação indevida no orçamento do sujeito passivo³¹.

Diante do exposto, verifica-se a existência de duas vertentes doutrinárias com relação à atuação do Poder Judiciário nas matérias e deveres inerentes à tutela da saúde, que conduzem a uma análise entre a prestação do direito deficiente e a imposição de uma obrigação ao Estado, bem como o caráter subjetivo do direito fundamental social frente às necessidades e garantias do indivíduo e da coletividade em contrapartida à limitação financeira dos entes públicos.

3. A posição do Superior Tribunal de Justiça – STJ

No que tange à concessão de fármacos não contemplados pelas políticas públicas de saúde, tema que intitula o presente trabalho, em 25 de abril do corrente ano, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo 1.657.156, decidiu sobre a obrigatoriedade do poder público de fornecer

³⁰ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 49-50.

³¹ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 50.

medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde, tema 106, estabelecendo critérios cumulativos para a prestação da assistência farmacêutica estatal³².

Do referido julgamento sedimentou-se o informativo de jurisprudência nº 0625, o qual destacou os requisitos cumulativos para a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde:

(I) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade 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; e (III) existência de registro na ANVISA do medicamento³³.

Extraí-se do teor do informativo de jurisprudência citado, que a questão abordada possui ampla jurisprudência nas Cortes Superiores, que fundamentam a permissão para fornecimento de medicamento não incorporado em atos normativos do SUS com base no inciso I, do artigo 19-M, da Lei 8.080/1991, incluído pela Lei 12.401/2011, o qual dispõe que a assistência farmacêutica integral inclui a dispensação de fármacos e produtos que estejam ou não previstos “em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado, ou, na falta de protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P”³⁴.

Quanto aos requisitos cumulativos necessários para a concessão, o informativo em comento asseverou que o laudo médico deve conter, ao menos, as informações sobre o medicamento indicado, “contendo a sua Denominação Comum Brasileira (DCB), ou na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)”, além do princípio ativo, posologia, modo de administração, período do tratamento e “em

³² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 1.657.156/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 25.04.2018, Primeira Seção, DJe 04.05.2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=82869018&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 28 de set. 2018.

³³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência nº 0625/STJ, publicado 01.06.2018. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&processo=1657156&operador=e&b=INFJ&thesaurus=JURIDICO>. Acesso em: 28 de set. 2018.

³⁴ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 26 de set de 2018.

caso de prescrição diversa da expressamente informada pelo fabricante, a justificativa técnica”³⁵.

Com relação ao requisito que trata da comprovação da hipossuficiência, o teor do informativo esclarece que a exigência consiste na demonstração da incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento ou produto, cuja aquisição comprometeria a sua própria subsistência e/ou de sua família, acrescentando ainda, que o registro do medicamento perante a ANVISA é um critério imprescindível para a concessão do fármaco pleiteado e decorre da imposição legal prevista no artigo 19-T, inciso II, da Lei 8.080/1991³⁶, entendimento este que coaduna com o voto do Ministro Marco Aurélio no julgamento do Recurso Extraordinário 657.718/MG em trâmite no Supremo Tribunal Federal³⁷.

Destaca-se, que a Seção, por unanimidade, negou provimento ao Recurso Especial interposto pelo ente estatal, consignando no acórdão a modulação dos efeitos do julgamento vinculativo, impondo que “os critérios e requisitos estipulados somente serão exigidos para os processos que forem distribuídos a partir da conclusão do presente julgamento”³⁸, ou seja, do dia 4 de maio de 2018 em diante.

Diante da análise do julgamento do Recurso Repetitivo 1.657.156/RJ, constata-se que a Corte Superior de Justiça estabeleceu parâmetros e critérios a serem adotados pelas instâncias ordinárias nos casos que tratem da possibilidade de impor aos entes federados a obrigação de fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS por meio de seus atos normativos, abrangendo o tema da tutela

³⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência nº 0625/STJ, publicado 01.06.2018. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&processo=1657156&operador=e&b=INFJ&thesaurus=JURIDICO>. Acesso em: 28 de set. 2018.

³⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência nº 0625/STJ, publicado 01.06.2018. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&processo=1657156&operador=e&b=INFJ&thesaurus=JURIDICO>. Acesso em: 28 de set. 2018.

³⁷ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 1.657.156/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 25.04.2018, Primeira Seção, DJe 04.05.2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=82869018&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 28 de set. 2018.

³⁸ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 1.657.156/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 25.04.2018, Primeira Seção, DJe 04.05.2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=82869018&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 28 de set. 2018.

à saúde de forma mais ampla que a abordada nos Recursos Extraordinários em trâmite perante o Supremo Tribunal Federal, os quais serão objeto de estudo do tópico subsequente.

4. A posição do Supremo Tribunal Federal – STF

Perante a Corte Suprema tramitam, em sede de Repercussão Geral, os Recursos Extraordinários 566.471/RN e 657.718/MG, que tratam, respectivamente, do dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras de adquiri-lo e da obrigação estatal de conceder fármaco não registrado pela ANVISA. Com relação ao RE 657.718, salienta-se que o tema objeto da demanda será abordado no presente trabalho com o intuito de analisar os critérios já adotados nos votos proferidos pelos ministros, independentemente da extinção sem julgamento de mérito ocorrida em 8 de agosto de 2018 em decorrência do falecimento da recorrente³⁹.

Nos autos do RE 566.471/RN afetado para julgamento pelo rito da repercussão geral⁴⁰, o ministro Marco Aurélio, relator da ação, ao propor a tese para efeito de fixação no tema referente ao fornecimento de medicamento de alto custo não incluído em Política Nacional de Medicamentos ou em Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, mencionou os seguintes requisitos para concessão do pleito pelo poder judiciário: comprovação da imprescindibilidade, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária⁴¹

No contexto da concessão de medicamento não registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, impende destacar que no julgamento do Recurso

³⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 657.718/MG, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 08.08.2018, DJE 20.08.2018. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314991153&ext=.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

⁴⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 566.471/RN, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 24.10.2007, DJE 07.12.2007. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=499864>>. Acesso em: 28 set. 2018.

⁴¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 566.471/RN, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 24.10.2007, DJE 07.12.2007. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=499864>>. Acesso em: 28 set. 2018.

Especial 1.657.156/RJ, o Superior Tribunal de Justiça não considerou absoluta a regra de registro do fármaco junto à ANVISA para fornecimento pelo ente estatal, admitindo que, em casos excepcionais, a importação poderá ser autorizada pela própria agência fiscalizadora, nos termos da Lei 9.782/1999, a qual “permite que ela dispense de registro medicamentos adquiridos por intermédio de organismos multilaterais internacionais, para uso de programas em saúde pública pelo Ministério da Saúde⁴²”.

Conforme o entendimento exarado pelo Ministro Relator Marco Aurélio em seu voto no RE 657.718/MG, processo declarado extinto sem julgamento de mérito e que aguarda análise da possível substituição do paradigma da repercussão geral⁴³, o registro do medicamento é condição que garante a segurança, a eficácia e a qualidade terapêutica do produto e na falta dessa imposição legal, além da comercialização proibida, o medicamento é considerado presumidamente inadequado para consumo, devido a possibilidade de causar dano a saúde do paciente, ante “a ausência de aprovação técnica pelo órgão investido legalmente da competência e dotado da *expertise* para tanto”⁴⁴.

Em que pese a exigência de registro discorrida no voto em comento, no que diz respeito à Repercussão Geral do tema, o ministro Marco Aurélio, relator do caso, alterou seu entendimento após a primeira sessão do julgamento, adotando posicionamento semelhante ao da primeira seção do Superior Tribunal de Justiça, sustentando que, em caso excepcional, o ente federado pode ser obrigado a fornecer medicamento não cadastrado junto à Anvisa, quando comprovada a indispensabilidade do produto à preservação da saúde do paciente e desde que o

⁴² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 1.657.156/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 25.04.2018, Primeira Seção, DJE 04.05.2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=82869018&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 28 de set. 2018.

⁴³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 657.718/MG, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 08.08.2018, DJE 20.08.2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314991153&ext=.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

⁴⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 657.718/MG, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 08.08.2018, DJE 20.08.2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314991153&ext=.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

fármaco seja passível de importação, possua registro no órgão competente do país de origem e não possua similar em território nacional⁴⁵.

O mencionado ministro relator, seguindo a linha de raciocínio da decisão proferida nos autos do Recurso Especial Repetitivo 1.657.156/RJ, também pontuou situações nas quais o judiciário poderia abrir uma exceção à regra e impor ao poder público o fornecimento de medicamento não incorporado em atos normativos pelas políticas públicas de saúde, fazendo referência à presença de dois requisitos que precisam estar configurados nos casos em que restar demonstrada a violação do mínimo existencial do paciente, quais sejam:

a) a comprovação do caráter imprescindível do medicamento, no sentido de sua eficácia e segurança para o aumento de sobrevida e/ou melhora da qualidade de vida do enfermo, bem como a impossibilidade de substituição do fármaco constante das “listas” do SUS; b) a prova da incapacidade financeira do enfermo ou de sua família (em regime de solidariedade) para a sua aquisição, tendo como parâmetro as regras que regem o dever de prestação de alimentos na esfera cível⁴⁶.

Neste contexto, o ministro Roberto Barroso, em seu voto-vista, considerou que a regra geral a ser aplicada no caso em tela deve ser reconhecida no sentido de não impor ao Estado a obrigação de fornecer medicamento não registrado na Anvisa, sustentando ser necessário o exame cumulativo de cinco critérios para a concessão via judiciária da substância pleiteada, acrescentando aos requisitos do ministro relator a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes, a utilização da medicina baseada em evidências como base para a comprovação da eficácia do fármaco e a necessidade da União figurar no polo passivo da demanda, pois a ela compete a decisão final sobre a questão de incorporação da substância nos atos normativos do SUS⁴⁷.

⁴⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 657.718/MG, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 08.08.2018, DJE 20.08.2018. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314991153&ext=.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

⁴⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. **STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos (parte 1)**. p. 3.

⁴⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. **STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos (parte 1)**. p. 4-5.

Diante do teor das decisões em comento, constata-se que o cumprimento do preceito legal que exige o registro do produto perante a Anvisa só admite exceção nos casos em que a própria autarquia concede permissão por meio de dispensa para importação, bem como, quando resta comprovada judicialmente a indispensabilidade do medicamento para a manutenção da saúde do requerente por meio de laudo médico e desde esteja registrado no país de origem.

5. Os critérios para fornecimento de medicamentos adotados pelo STJ e STF

Os precedentes jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal que abordam a temática da concessão de medicamentos não contemplados pelas políticas públicas de saúde examinam a obrigatoriedade da administração pública no cumprimento do dever de garantir o direito fundamental à saúde nos casos de omissão ou negativa do ente estatal, buscando estabelecer diretrizes e parâmetros norteadores na análise judicial das demandas pelas instâncias ordinárias a fim de conferir maior racionalidade às decisões judiciais.

O estabelecimento de critérios a serem observados no julgamento das demandas judiciais que versam sobre o direito constitucional à saúde é uma questão de extrema relevância social e econômica que vem sendo estruturada nos julgamentos perante as Cortes Superiores e demanda atenção da doutrina no estudo dos impactos da judicialização do direito à saúde.

Schulze⁴⁸ verifica que as decisões judiciais proferidas pelos Tribunais Superiores na seara de fornecimento de medicamentos não previstos no âmbito da saúde pública não se pautaram nas deliberações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec), criada pela Lei 12.401/2011, frisando ser necessária a adequação dos julgados e dos julgadores aos critérios científicos atinentes à matéria de saúde, como por exemplo a medicina baseada em evidências, sob pena de causar danos ao paciente requerente, bem como ao próprio sistema de saúde público.

⁴⁸ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 68.

No que tange aos critérios balizadores das decisões judiciais que tutelam o direito à saúde, constata-se a partir dos pronunciamentos judiciais e doutrinários uma tendência pelo uso de diretrizes especializadas que forneçam apoio técnico e científico ao julgador da causa⁴⁹ de modo que as determinações emanadas pelo poder judiciário em face da administração pública sejam razoáveis e consistentes.

Cumprido salientar que o dever do Estado na proteção, promoção e recuperação da saúde compreende também o zelo quanto à segurança, eficácia e qualidade terapêutica do produto, o que pressupõe a necessidade de autorização de uso e controle na distribuição das substâncias por entidade detentora de conhecimento técnico e específico por meio de atividade fiscalizadora, realizada no âmbito nacional pela Anvisa⁵⁰.

Por outro lado, nos casos de omissão estatal quanto à adequabilidade do medicamento pleiteado perante o poder judiciário, o suporte técnico de estudo científico se mostra uma ferramenta de extrema importância na análise submetida ao controle judicial, sendo relevante a abordagem quanto à possibilidade de utilização desse instrumento para amparar as decisões proferidas judicialmente.

6. A medicina baseada em evidências

A partir da edição da Lei nº 12.401/2011, que criou a Comissão Nacional de Incorporação Tecnológica (CONITEC), a medicina ou saúde baseada em evidências adquiriu maior visibilidade no cenário nacional. Trata-se de uma técnica específica utilizada para averiguar com maior convicção a eficiência, a efetividade e a segurança dos produtos, tratamentos, medicamentos e procedimentos no âmbito médico⁵¹.

O conhecimento técnico e científico da medicina já conferiu efeitos concretos no exercício da tutela à saúde pelo poder judiciário, sendo relevante mencionar a ADI ajuizada pela Associação Médica Brasileira (AMB) em face da Lei nº 13.269/2016 que autorizava o uso da fosfoetanolamina sintética, conhecida como *pílula do câncer*, por

⁴⁹ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 69-70.

⁵⁰ FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. p. 1747.

⁵¹ SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. p. 215-218.

pacientes portadores de neoplasia maligna, mesmo sem o aval da Anvisa. Alegando o “*desconhecimento amplo acerca da eficácia e dos efeitos colaterais*” do medicamento no corpo humano, a AMB combateu a liberação da substância aduzindo a não coadunação com o direito fundamental à saúde, o direito à segurança, à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, aclarando a existência de risco grave à vida e à integridade física dos pacientes decorrente da permissão para uso sem que houvesse sido realizados os testes clínicos em seres humanos previstos legalmente⁵².

Diante da inconstitucionalidade arguida, o plenário do Supremo Tribunal Federal, deferiu a medida liminar na ADI 5501/DF, julgada em 19.05.2016, suspendendo a eficácia da Lei nº 13.269/2016 que autorizava o uso do medicamento em comento, tendo em vista a ausência de controle prévio da viabilidade sanitária e a inexistência de estudos científicos que atestassem a eficácia e as consequências da substância no organismo humano. O referido caso ensejou o informativo nº 826 do STF, no qual restou consignado o entendimento de que o dever estatal de reduzir doenças e outros agravos à saúde dos cidadãos, constitucionalmente previsto no artigo 196, dissente da lei impugnada na ação declaratória de inconstitucionalidade proposta⁵³.

No contexto da judicialização da saúde, verifica-se que a técnica da medicina baseada em evidências possui grande valia para os operadores do direito, uma vez que traduz uma importante ferramenta para a solução das demandas nessa área, apresentando um esboço mais seguro e consistente que possibilita ao julgador basear a sua decisão em estudos científicos específicos à questão proposta ao crivo do judiciário.

⁵² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 5501 MC /DF, Min. Rel. Marco Aurélio, j. 19.05.2016, DJE 01.08.2017. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=13194039>>. Acesso em: 28 de set. 2018.

⁵³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Informativo de Jurisprudência nº 826/STJ, publicado 27.05.2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo826.htm>>. Acesso em: 28 de set. 2018.

7. Considerações finais

A legitimidade do poder judiciário para impor a concessão de medicamentos não contemplados na lista de fármacos distribuídos pelo poder público, bem como a autorização para o fornecimento e o uso de substâncias não cadastradas junto à agência fiscalizadora competente depende da análise de diversas questões que devem ponderar a aplicação do direito fundamental à saúde com mecanismos razoáveis de efetividade de acordo com cada caso concreto proposto perante a justiça brasileira.

O tema abordado no presente artigo possui considerável relevância para a sociedade em geral e principalmente no âmbito jurídico, tendo em vista o crescente número de demandas propostas com base na omissão ou na negativa do poder público na prestação do direito fundamental em comento, fato que justifica a famigerada judicialização da saúde e provoca o estudo cuidadoso da matéria.

Verifica-se no contexto atual a dedicação dispensada pelos Tribunais Superiores na análise deste tema extremamente complexo e de suma importância para a sociedade em geral realizada através de audiências públicas, fóruns, núcleos de apoio técnico e estudo aprimorado pelos operadores do direito visando qualificar o controle judicial do direito à saúde dos cidadãos ante a obrigatoriedade de prestação efetiva pelos entes federados.

Portanto, o panorama no qual se insere a temática do direito fundamental a saúde posto ao crivo do Judiciário brasileiro apresenta nítida evolução na busca de balizas mais seguras e consistentes a serem aplicadas aos casos concretos de forma equilibrada garantindo assim efetividade e racionalidade às decisões proferidas na esfera judicial.

Referências bibliográficas

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. IN: MOREIRA, Eduardo Ribeiro; PUGLIESI, Marcio (Org.). **20 anos da Constituição brasileira**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência nº 0625/STJ, publicado 01.06.2018. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&processo=1657156&operador=e&b=INFJ&thesaurus=JURIDICO>. Acesso em: 28 de set. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 1.657.156/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 25.04.2018, Primeira Seção, DJe 04.05.2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=82869018&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 28 de set. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 3510/DF. Rel. Min. Ayres Britto, Tribunal Pleno, j. 29.05.2008. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=611723&tipo=AC&descricao=Inteiro%20Teor%20ADI%20/%203510>>. Acesso em: 25 de set. de 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 5501 MC /DF, Min. Rel. Marco Aurélio, j. 19.05.2016, DJE 01.08.2017. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=13194039>>. Acesso em: 28 de set. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. AgR RE 271.286/RS, Rel. Min. Celso de Mello, j. 12.09.2000, DJ 24.11.2000. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>>. Acesso em: 28 set. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Informativo de Jurisprudência nº 826/STJ, publicado 27.05.2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo826.htm>>. Acesso em: 28 de set. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 566.471/RN, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 24.10.2007, DJE 07.12.2007. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=499864>>. Acesso em: 28 set. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE nº 657.718/MG, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 08.08.2018, DJE 20.08.2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314991153&ext=.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. Salvador: Juspodivm, 2018.

MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Branco. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. **STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos (parte 1)**. Consultor Jurídico, 09 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-abr-27/direitos-fundamentais-stj-stf-criterios-fornecimento-medicamentos-parte>>

SCHÄFER, Jairo. **Classificação dos direitos fundamentais: do sistema geracional ao sistema unitário: uma proposta de compreensão**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SCHULZE, Clênio; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde análise à luz da judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016.

ZANOTELLI, Beatriz Graeff; NISTLER, Regiane. **A judicialização do direito à saúde**. Erechim: Deviante, 2018.