

XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

JURACI MOURÃO LOPES FILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Janaina Machado Sturza; Juraci Mourão Lopes Filho; Liton Lanes Pilau Sobrinho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-851-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

Nos dias 15, 16 e 17 de novembro, aconteceu o XXX Congresso Nacional do CONPEDI, na cidade de Fortaleza, no Ceará, mais especificamente no Centro Universitário Christus – Unichristus.

No dia 17 aconteceu o GT Direito e Saúde, no qual foram apresentados trabalhos que versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano, salientando-se pautas como estudos conceituais e/ou relatos de experiências no contexto brasileiro e/ ou internacional, focalizando a concretização da saúde e suas demandas, com alicerces na Constituição Federal. Foram abordados temas como a judicialização da saúde, especialmente no que refere-se a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interlocuções com as tecnologias; questões de gênero vinculadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e prospecções da saúde com a bioética; entre outros.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional, notadamente com destaque ao direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí / UPF

Juraci Mourão Lopes Filho – Centro Universitário Christus

JURIMETRIA NA SAÚDE: REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E (DES) JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ.

JURIMETRICS IN HEALTHCARE: DISTRIBUTION OF COMPETENCES AND (DIS)JUDICIALIZATION OF HEALTHCARE IN THE STATE OF CEARÁ.

**Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira
Jânio Pereira da Cunha**

Resumo

Este trabalho examina dados coletados em pesquisa empírica sobre decisões da Justiça Federal no Ceará relacionadas à área de saúde, envolvendo a União e o Estado do Ceará. O foco está em questões de competência federal que são executadas pelo Estado-Membro mencionado. Analisa-se como a proposição de políticas públicas no contexto da repartição de competências pode levar à desjudicialização da saúde. A abordagem desta pesquisa baseou-se na jurimetria, originada de um grupo de pesquisa, envolvendo a análise de informações estatísticas e decisões judiciais para avaliar a efetivação do direito à saúde por parte de cada ente federado. Portanto, de modo a responder às indagações expressas no início do trabalho, os dados e a compreensão do contexto da saúde pública devem ser de conhecimento de todos, principalmente dos litigantes e, necessariamente, pelos julgadores, haja vista a influência no sistema de saúde e na estrutura da Administração Pública. Concluindo-se pela aferição de capacidade institucional devem ser levadas em consideração na decisão judicial pelo próprio impacto ao enfermo que busca o Poder Judiciário com a pretensão do cumprimento de ordem judicial no âmbito da saúde, não só na espera pelo cumprimento da determinação judicial, sendo ela um instrumento de efetividade do direito à saúde.

Palavras-chave: Jurimetria, Repartição de competências, Justiça federal, Direito à saúde, (des)judicialização da saúde

Abstract/Resumen/Résumé

This paper examines data collected in empirical research on Federal Court decisions in Ceará related to the healthcare field, involving both the Union and the State of Ceará. The focus is on federal competence issues that are carried out by the mentioned State. It analyzes how proposing public policies in the context of the distribution of competences can lead to the (de)judicialization of healthcare. The research approach was based on jurimetrics, originating from a research group, involving the analysis of statistical information and judicial decisions to assess the realization of the right to healthcare by each federal entity. Therefore, in order to answer the questions posed at the beginning of the paper, the data and understanding of the public health context must be known by everyone, especially litigants and, necessarily, by judges, given the influence on the health system and the structure of public administration. In conclusion, the assessment of institutional capacity must be taken into account in the judicial

decision due to the impact on the sick person who seeks the Judiciary with the intention of complying with a judicial order in the field of health, not just waiting for the judicial order to be complied with, as it is an instrument for the effectiveness of the right to health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Jurimetrics, Distribution of competences, Federal justice, Right to healthcare, (de)judicialization of healthcare

1 INTRODUÇÃO

A jurimetria vem para somar no terreno investigativo do Direito, de maneira a possibilitar com dados estatísticos a busca de hipóteses para a resolução de controvérsias jurídicas nas áreas mais sensíveis da sociedade, em especial na área da saúde pública.

Em trinta anos da Constituição Federal de 1988, com avançados contextos de entendimentos jurisdicionais, a esfera da saúde possui, na busca pela efetivação desse direito social¹, de segunda geração, uma série de debates, artigos científicos e teses sobre o fenômeno da judicialização, que se trata de experiência jurídica de abrangência mundial (TATE; VALLINDER, 1995).

Na ocasião em que ter acesso à informação vale mais do que qualquer coisa material, estudos com base em dados extraídos do universo empírico auxiliam na racionalização das estratégias a serem tomadas, como cabe ao estudo agora sob relato.

Por intermédio de um projeto de pesquisa denominado de “*Judicialização da Saúde na Justiça Federal do Ceará (JFCE)*”, o Centro Universitário Christus (Unichristus), de Fortaleza-CE, juntamente com a Justiça Federal do Ceará (JFCE) e a Associação Brasileira de Jurimetria (ABJ), iniciaram estudo para examinar processos judiciais que versam sobre a saúde no âmbito da Justiça Federal.²

No campo de estudo do direito fundamental à saúde³, a informação do levantamento de processos judiciais em que a União consta no polo passivo é relevante na contextura estadual, principalmente no recorte da repartição das competências dos entes federativos, regulamentada por portarias do Ministério da Saúde, com validação para todas as entidades federadas componentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outros termos, torna-se relevante a investigação, porquanto, se o objeto litigioso é demandado em face de União e do Estado, alguém terá o encargo de cumprir a determinação judicial. O que se questiona, todavia, é o atendimento à demanda por entidade política da Federação brasileira não prevista como juridicamente responsável na organização sistematizada do SUS.

¹ CF/88: “Art. 6º São **direitos sociais** a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (Grifou-se).

² O projeto “*Judicialização da Saúde na Justiça Federal do Ceará (JFCE)*”, realizado pelo Centro Universitário Christus (Unichristus) e Associação Brasileira de Jurimetria (ABJ), em parceria com o Tribunal Regional Federal 5 (TRF-5), pode ser acessado no endereço eletrônico: <https://abjur.github.io/saudeJFCE/>. Para consultar os dados da referida pesquisa, ver *dashboard* disponível em: <https://abjur.shinyapps.io/saudeJFCE/>.

³ A Constituição Federal de 1988 dispõe, em seu art. 196, que “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”.

Especificamente, aquele tratamento de alto custo, de responsabilidade federal por sua aquisição e financiamento, na esfera administrativa, é suscetível de ser compelido a uma entidade política regional (Estado-membro e Distrito Federal), na esfera judicial, sob o fundamento do princípio constitucional da solidariedade entre as entidades federadas.

Com efeito, é importante fazer as seguintes indagações: i) qual o influxo financeiro e administrativo capaz de produzir, não somente ao Estado, mas também ao paciente, que terá de esperar uma aquisição feita por quem não a realiza ordinariamente?; ii) os tratamentos de alto custo, em regra, são para enfermidades de maior complexidade, com maior risco de vida?; e iii) em tais circunstâncias, ter que esperar o cumprimento de uma determinação judicial por ente diverso seria uma afronta ao próprio enfermo, em razão do prazo em que deverá ser cumprida tal decisão?

Para responder às questões indicadas, foi procedida, sob condutas metodológicas, a análise do supramencionado projeto de pesquisa, no qual se examinaram os números levantados, além de dados do órgão do SUS no Estado do Ceará, considerando a repartição constitucional de competências, bem assim as normativas do Ministério da Saúde e demais órgãos colegiados do Sistema Único de Saúde.

A pesquisa contém cinco seções – inclusas a Introdução e o módulo conclusivo – tratando, de início, sobre a jurimetria na saúde com os dados estatísticos expressos, baseando-se em decisões judiciais em que a União e o Estado do Ceará estejam no polo passivo e, também, em decisões em que o último ente federado consta como único requerido em ações da Justiça Estadual sobre tratamentos que seriam de competência administrativa da União.

Seguidamente, foram reportados alguns casos específicos de patologias, como as doenças raras e oncológicas, *exempli gratia*, que possuem organização sistematizada no SUS para atendimento na esfera federal, com aquisição e financiamento pela União, mas que, na órbita judicial, são cometidas ao ente estadual, com estudo de caso sobre o processo judicial, a doença e a necessidade de políticas públicas para seu pronto atendimento.

À continuidade, discute-se a necessidade do atendimento de modo sistematizado, a fim de operar a desjudicialização da saúde, com a devida efetivação ao direito do paciente, da maneira devida e organizada para tanto.

2 JURIMETRIA DA SAÚDE: DADOS DOS PROCESSOS ORIUNDOS DA JUSTIÇA FEDERAL DO CEARÁ (JFCE)

As pesquisas na órbita da prática do Direito, com foco na judicialização, tem como uma das premissas a análise de decisões judiciais. Em transposição a esta realidade, porém, o termo judicialização alude a um alto número de processos judiciais acerca da mesma matéria. No caso da saúde, diz respeito ao tratamento jurisdicionalizado de ações, bens e serviços de saúde pública por juízes e tribunais, fenômeno chamado doutrinariamente de judicialização da saúde.

Para aprimorar a abordagem do tema, o acesso a dados precisos traz ao leitor uma segurança na confiabilidade do que está sendo exposto, além de auxiliar o pesquisador na procura dos seus objetivos com o estudo e hipóteses para a identificação e a resolução do problema.

A jurimetria aflorou para unir os dados estatísticos com o Direito, ou seja, elementos quantitativos e qualitativos, como asseveram Barbosa e Menezes (2015, p. 4-5):

A partir da organização estatística das decisões judiciais (elemento qualitativo), e também dos temas tratados nos processos (elemento quantitativo) é possível obter parâmetros de tomada de decisão do Poder Judiciário e compará-los com outros indicadores sociais existentes, permitindo a análise de correlação entre os parâmetros de decisão encontrados nos diversos Tribunais que o compõe.

Nesta senda, são enriquecidos diversos pontos de vista a respeito do tema, como a judicialização, mediante os números coletados e mostrados, sendo capazes de oferecer diversas explicações para o estudo do Direito com a jurimetria.

A mencionada Ciência possui um papel de tornar transparentes os parâmetros da tomada de decisão judicial, diferentemente da maneira tradicional – simples e insuficiente – de análise do tratamento jurisdicional das deliberações do Poder Judiciário. A propósito, aponta-se à crítica de Chiarelo e Menezes (2014, p. 28), para quem

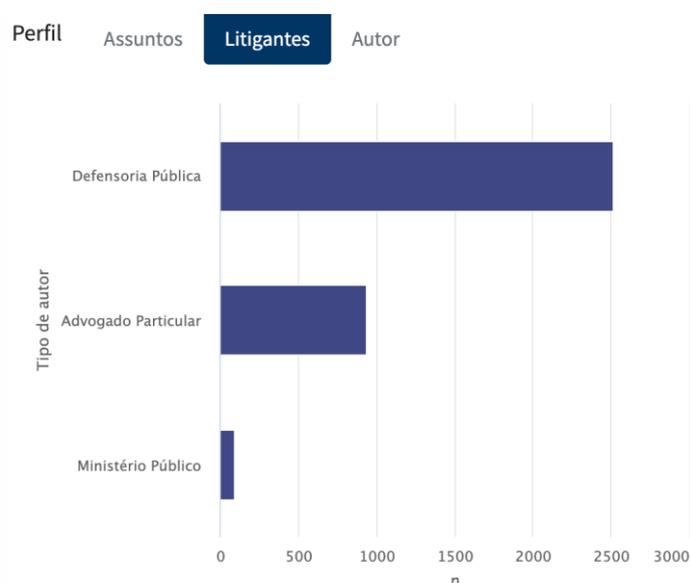
Isto é, o impacto social das decisões judiciais não é analisado de forma sistemática, através de processos estatísticos adequados que, permitam chegar a conclusões científicas de como o Poder Judiciário decide e, quais os impactos setoriais de tais decisões na sociedade. Quando muito, um único caso isolado serve como ponto de análise do impacto da decisão judicial na sociedade.

Assim sendo, e, principalmente, em decorrência de ser intensificada a judicialização da saúde no Estado do Ceará, fez-se preciso recorrer à referida Ciência no âmbito de um projeto de pesquisa, para analisar dados da Justiça cearense relacionados ao direito à saúde⁴.

⁴ Matéria que veicula o início do referido projeto está disponível no sítio eletrônico: <https://www.unichristus.edu.br/unichristus-inicia-programa-para-analisar-dados-da-justica-cearense-relacionados-ao-direito-a-saude/>. Acesso em: 01 set. 2023.

O projeto de pesquisa em referência – “*Judicialização da Saúde na Justiça Federal do Ceará (JFCE)*” – desenvolvido pela Associação Brasileira de Jurimetria (ABJ), o Centro Universitário Christus (Unichristus) e a Justiça Federal do Ceará, exprime como produto o levantamento de dados⁵ e um relatório⁶ acerca deste experimento, que verificou a quantidade de 3.545 processos na Justiça Federal do Ceará, no período de 2015 a 2021.

Dentre essas peças, 71% foram propostas pela Defensoria Pública, o que representa 2.517 ações ajuizadas pelo órgão, bem superiores, portanto, aos demais litigantes, como se observa no Gráfico 1.



Fonte: Associação Brasileira de Jurimetria.

A informação conforma-se relevante, ao considerar que o referido órgão litigante tenha avaliado a situação do paciente antes de judicializá-la, ou melhor, deduz-se que foi verificado, com procedência na demanda dele, qual ente político deveria ser compelido ao atendimento do objeto da ação.

Bem verdade é que, haja vista o princípio constitucional da solidariedade entre os entes da Federação, a Defensoria Pública tem a liberdade de litigar em face de qualquer uma das entidades federadas (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). Para fins de pronta prestação do serviço de saúde ao paciente, todavia, compreende-se ser mais célere a

⁵ Disponível em: <https://abjur.shinyapps.io/saudeJFCE/>. Acesso em 01 set. 2023.

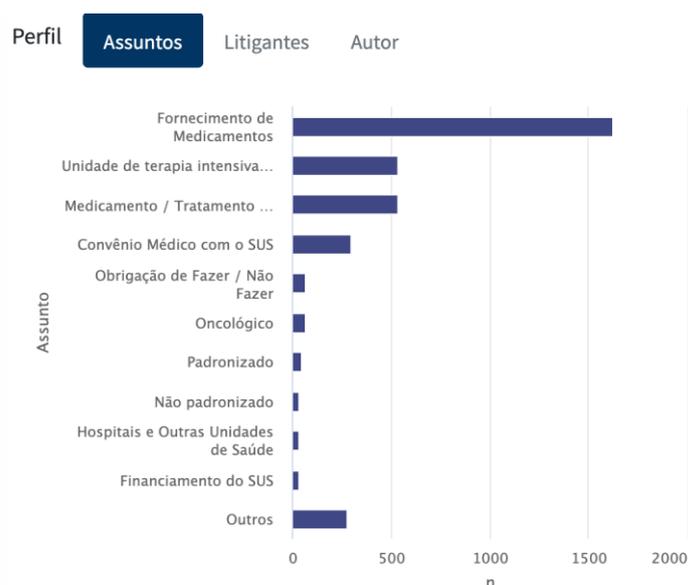
⁶ Disponível em: <https://abjur.github.io/saudeJFCE/relatorio/index.html>. Acesso em: 01 set. 2023.

efetivação do direito por parte daquela entidade política que já fornece regularmente o medicamento e o tratamento de saúde.⁷

E a razão disso é que, além da celeridade, existe a organização administrativa, tal significando que o ente responsável pelo tratamento demandado já possui contratos para fornecimento de um determinado remédio ou uma estrutura adequada para o atendimento da necessidade de saúde.

Já sob o prisma financeiro, o impacto é maior para aqueles entes que possuem um financiamento inferior aos demais, razão por que muitos medicamentos de alto custo são de responsabilidade da União, que possui maior capacidade orçamentária.

O terceiro ponto de vista se faz alarmante, quando se verifica que o assunto detentor de maior demanda é o de fornecimento de medicamentos, sendo responsável por 45,811% do total levantado pela referida pesquisa, como se comprova no Gráfico 2.



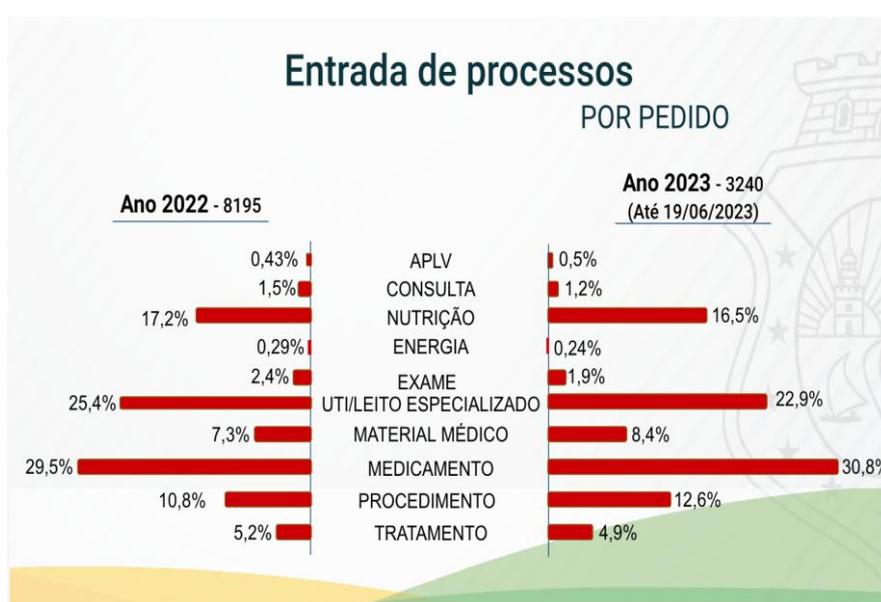
Fonte: Associação Brasileira de Jurimetria.

Os demais assuntos denotam, também, relevo administrativo e financeiro, todavia, ações que versam sobre vagas de Unidade Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, dispõem sobre estruturas devidamente montadas, com filas a serem respeitadas de acordo com a complexidade do paciente e possibilidade de regulação com outras unidades que possuem vagas.

⁷ Não se pode esquecer que “A falta de efetividade social das políticas públicas sempre foi causada também pela falta de clareza sobre as competências de cada nível de governo, que levou à superposição de comandos e de recursos e à falta de responsabilização das entidades governamentais” (KRELL, 2017, p. 209-210).

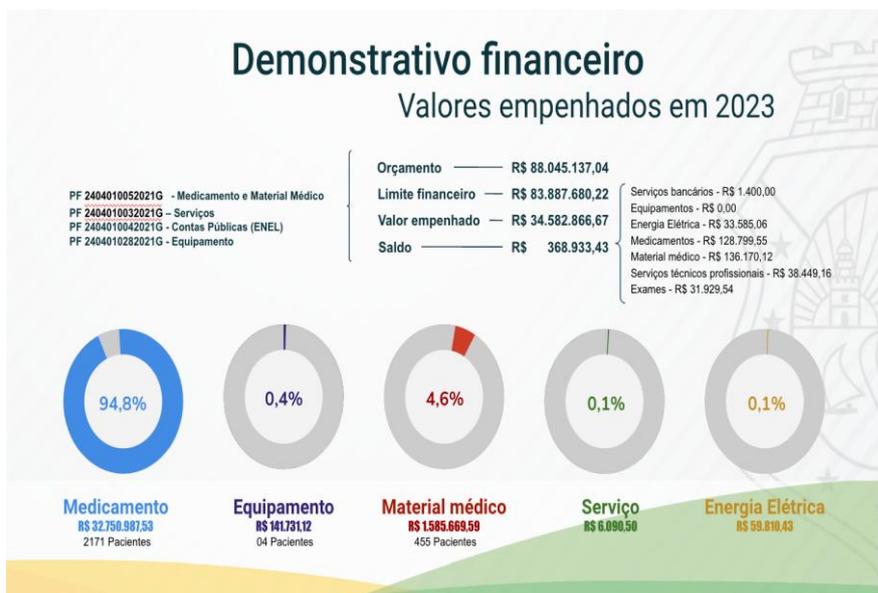
No caso do fornecimento de medicamentos, necessariamente, haverá uma aquisição e, se o ente não os obteve comumente, terá que iniciar o processo de compra e utilizar o orçamento não previsto, anteriormente, caso seja compelido a cumprir judicialmente.

Confirmam os dados da referida pesquisa as informações da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE), em um recorte geral de todos os processos judicializados em que o Ente estadual é demandado. De fato, tanto em 2022 e até a metade de 2023, os medicamentos continuam sendo o principal objeto de demanda judicial na saúde, representando não menos do que 30,8% das ações, conforme se visualiza no Gráfico 3.



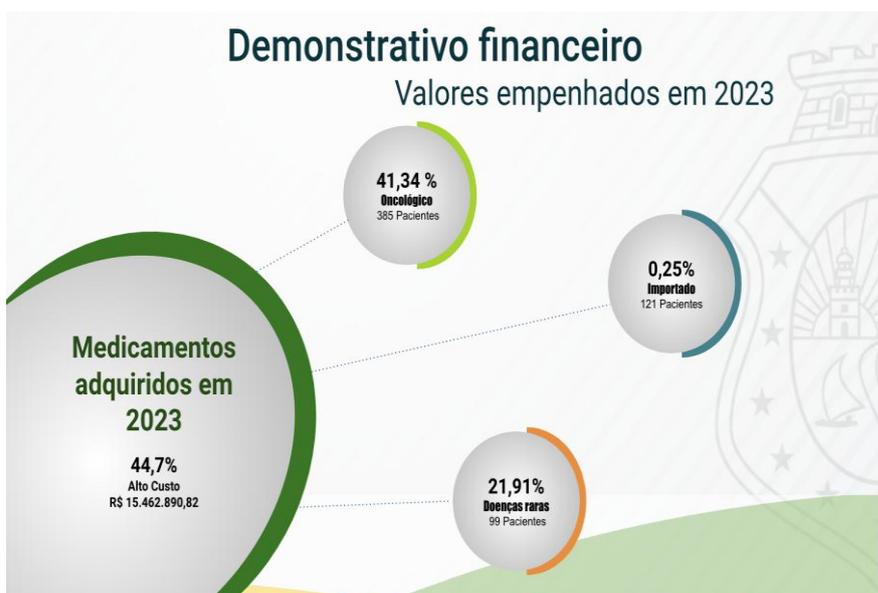
Fonte: Coordenadoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Por derradeiro, o demonstrativo financeiro do Estado do Ceará indica que o influxo na aquisição de medicamentos é excessivamente superior aos demais itens de saúde, expressando 94,8% dos recursos utilizados pela referida entidade federada, como se verifica no Gráfico 4.



Fonte: Coordenadoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Não obstante o que fora levantado sobre a relevância na aquisição de medicamentos, outro fator assevera ainda mais esses gráficos e põe ao pesquisador a necessidade do estudo qualitativo, a respeito da distribuição das competências dos entes federativos e o seu devido e necessário financiamento, pois, dentro do número mostrado, 44,7% são medicamentos de alto custo, fornecidos pelo Estado do Ceará, mas de competência jurídica da União, como se verifica no Gráfico 5.



Fonte: Coordenadoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Sendo de alto custo, significa, ainda, constatar que são poucos os pacientes que fazem uso desses tratamentos medicamentosos, com procedência em decisões judiciais, mas que não se utilizam de instância administrativa na esfera estadual, uma vez que deveriam demandar por intermédio do ente federado no plano federal.

No gráfico, divisa-se o fato de serem 385 pacientes de medicamentos oncológicos e 99 doentes com patologias raras. Na seção à continuação, o assunto tratado diz respeito a essas enfermidades e à responsabilidade em prestar-lhes atendimento por parte dos entes federal e estadual, mas com distintas atribuições na Constituição Federal de 1988.

3 REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS: ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E JUDICIAL

O artigo 23, inciso II, da Constituição Federal vigente⁸ dispõe sobre as competências comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a respeito do cuidado à saúde, introduzindo, por assim dizer, um federalismo solidário, ainda que, no inciso VII do artigo 30,⁹ venha a excetuar o município da competência na execução dos serviços de saúde, em cooperação técnica e financeira com a União e o Estado. Referida ressalva demonstra o claro conhecimento do legislador sobre a realidade orçamentária dos entes federados, especificamente, dos municípios.

A repartição constitucional de competências visa a uma estrutura do Sistema Único de Saúde organizada, em que cada ente possui um papel, desde a atenção primária até a mais especializada e complexa em saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada, conforme explica Dresch (2012, p. 51):

O contingente populacional do Brasil e as desigualdades regionais evidenciam a assimetria federativa, de modo que não se pode imaginar o atendimento à saúde de forma centralizada no Brasil. Por isso se justifica a formação de redes regionalizadas e hierarquizadas com a distribuição de atribuições e repartição de competências entre os gestores da saúde.

Dessa maneira, por meio da Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, o Ministério da Saúde, em razão da “[...] necessidade de aprimorar os instrumentos e estratégias que asseguram e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde, incluído o acesso aos

⁸ CF/88: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”. (Grifouse).

⁹ CF/88: “Art. 30. Compete aos Municípios: [...]. VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”.

medicamentos em estreita relação com os princípios da Constituição e da organização do SUS” (BRASIL, 2013), publicou a referida normativa com o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Absorve, pois, a responsabilidade pelo financiamento daqueles medicamentos de maior custo, criando o Grupo 1, sendo, também, responsável pela organização administrativa para aquisição do Grupo 1A, como se observa sequentemente.

Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2013).

Compreende-se a vinculação desse grupo ao ente federativo de maior capacidade orçamentária, não necessariamente pelo valor do medicamento, mas atrelado à estratégia de acesso a fármacos, em decorrência da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças componentes do plano ambulatorial.

Portanto, de acordo com o nível de complexidade do tratamento com linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, extraem-se os critérios do diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e assistência terapêutica, bem como os mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os tratamentos medicamentosos relacionados às doenças, como referenciado no último item, oncologia e doenças raras, fazem parte do referido grupo de competência administrativa da União Federal.

Assim sendo, no caso de qualquer paciente possuidor de câncer de mama, que passou por um trabalho de prevenção oriundo do seu município, fez exame de mamografia fornecido por seu Estado, mas, na ocasião do tratamento, precisou utilizar-se de fármacos com vistas à cura da doença, uma vez que seu tratamento medicamentoso é de responsabilidade da União.

Se, entretanto, o mesmo usufrutuário do SUS não teve acesso a esse medicamento, ele demandará seu direito fundamental ao tratamento, onde, na esfera judicial, poderá demandar em face de qualquer uma das partes, tendo em vista o princípio constitucional da solidariedade, de modo que o Estado, por exemplo, pode figurar sozinho no polo passivo ou

acompanhado da União, e, com efeito, ser judicialmente obrigado a fornecer o medicamento ao paciente.

Em outros termos, significa assinalar que, se, administrativamente, quem fornece é a União, logo o Estado-membro não realiza tal aquisição e, com amparo na decisão, terá de iniciar o processo administrativo de compra, o que influencia no tempo para cumprimento e no orçamento, considerando não haver previsão, dentro dos termos do exemplo.

No referido projeto de pesquisa, verificou-se, justamente, a ocorrência de casos nesse sentido, mas, não, necessariamente, com decisões similares, a exemplo do Processo de número 0806272-42.2023.4.05.8100, em que a paciente pleiteia o medicamento TRIKAFTA (ELEXACAFTOR, TEZACAFTOR, IVACAFTOR), para a doença rara fibrose cística, em face da União e do Estado do Ceará.

Na decisão, o magistrado (CEARÁ, 2023, *online*) determina para ambos os entes a obrigação de cumprimento da ação, como se verifica:

Alinhado a tais razões de decidir, CONCEDO a tutela de urgência para determinar à UNIÃO e ao ESTADO DO CEARÁ, em caráter solidário, que forneçam todo o tratamento médico necessário, inclusive providenciem a aquisição e fornecimento do medicamento TRIKAFTA, na forma prescrita no relatório médico, por tempo indeterminado, em conformidade com a documentação médica anexada ao processo, em favor da parte autora [...].

Conforme pesquisado no Portal da Transparência da União, o ente federal possui contrato nº 42/2023¹⁰ para aquisição do referido fármaco, o que se depreende do atendimento da demanda por ela procedida. No caso em tela, no entanto, o cumprimento se deu pelo Estado do Ceará, conforme verificado no Portal Ceará Transparente¹¹, no valor de 360.735,48 (trezentos e sessenta mil, setecentos e trinta e cinco reais e quarenta e oito centavos).

Na mesma pesquisa, também se identificou uma decisão (CEARÁ, 2023, *online*) que nega tutela antecipada para litigante do medicamento Panhematin (Hemina), utilizado no tratamento da doença rara porfiria, sob o fundamento de que leva em consideração a organização sistemática do SUS que passa, também, pela incorporação, ou não, de um medicamento. Confira-se:

Desta feita, não se pode imputar ao Poder Público a obrigatoriedade de arcar com um fármaco quando este chegou a analisar a viabilidade de incorporação deste último em seu sistema de saúde e entendeu por não recomendá-lo. [*sic*]
Nesse contexto, cotejando os atestados médicos juntados aos autos, compreendo que a autora não conseguiu comprovar que o medicamento pretendido teria eficácia terapêutica para o seu caso.

¹⁰ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/contratos-dlog/dlog-2023/contrato-no-42-2023-processo-no-25000-129874-2022-92/contrato-no-42-2023-processo-no-25000-129874-2022-92/view>. Acesso em: 28 ago. 2023.

¹¹ Disponível em: <https://ceartransparente.ce.gov.br/portal-da-transparencia/contratos/contratos/516045?locale=pt-BR>. Acesso em: 28 ago. 2023.

Insta acentuar-me sensibilizo diante do caso ora apresentado, todavia, nesse momento não antevejo probabilidade do direito capaz de levar este juízo a tutela de urgência. Cabe elucidar que, a despeito da existência do perigo de dano irreparável, em virtude do risco de novas crises agudas não debeladas com a utilização da glicose, (conforme ressaltado no atestado médico), este juízo não pode fugir aos critérios que devem ser observados em relação às decisões judiciais no tema de saúde pública, inclusive o do custo-eficiência, adotado pela Lei 8.080 e por vários outros países.

Da decisão se verificam, dentre outros aspectos, dois bens relevantes, sendo o primeiro o próprio reconhecimento do magistrado pelas capacidades institucionais do órgão competente em analisar o referido tratamento para a mencionada patologia.

O segundo ponto tem viés de questionamento sobre a cura para uma doença tão longeva como a porfiria, que ultrapassa gerações, como referida na obra *Porfirias: entre reais e vampiros*, de Ieda Maria Scandelari Bussmann (BUSSMANN, 2020).

Conforme a autora da obra referida, a doença em foco configura um grupo de patologias denominadas porfirias:

As PORFIRIAS são um grupo de pelo menos oito doenças genéticas, raras e fascinantes, originadas por deficiências na biossíntese (fabricação) do heme. Uma das enzimas não funciona direito; ocorre um excesso dos precursores (protoporfirina IX e ácido delta aminolevulínico) ou de porfirinas, que se acumulam e acontece um dos tipos de porfiria. Tudo depende da enzima deficiente, de onde é sintetizada, e onde se acumula; o que classifica as porfirias em hepáticas ou eritropoéticas; ou em agudas, ou cutâneas. A gravidade das crises também varia em função desse acúmulo. (BUSSMANN, 2020, p. 17).

Para explicar a longevidade da doença, a Bussmann cita personagens da realeza, como Mary Stuart, rainha dos escoceses, James VI, rei da Escócia, em 1567, e seus filhos, netos e bisneta, a Rainha Vitória, da Inglaterra, dentre outros membros reais, além de artistas e famosos, como Vincent van Gogh e Antônio Francisco Lisboa (O Aleijadinho – 1738-1814), mencionando, inclusive o mito dos *Vampiros e Lobisomens*, como elucidada sua tese (2023, p. 98):

Vampiros podem beber seu sangue. Lobisomens podem rasgar você em pedaços. Bruxas podem lhe oferecer uma maçã que fará você dormir até que um príncipe venha quebra o encanto com um beijo. A porfiria foi usada, infundada e inconsequentemente, numa ligação com vampiros e lobisomens. Foram utilizadas algumas semelhanças entre a condição e o folclore. Essas condições encontradas separadamente em algumas das porfirias, de nenhuma forma estão reunidas todas num só tipo.

Esta conforma, portanto, uma moléstia rara, mas com extensa história, em que o paciente do ano de 2023, que vem sofrendo com a mesma patologia daquele rei do ano de 1567, permanece sem o tratamento para a cura no sistema público que tem à sua (pretensa) disposição, mas é indisponível.

O segundo julgado respeita a capacidade institucional do órgão responsável pela incorporação do medicamento, diferentemente do primeiro caso, que também configura um

medicamento que, na data da decisão, não possuía incorporação no SUS, diante disso, qual a responsabilidade do litigante? Como resposta, pode-se afirmar que não há, mas, nesse caso, caberia àquele ente federativo responsável pela política de saúde do referido grupo propiciar formas de atender aos usuários e aplicar o atendimento ao direito à saúde, antes mesmo de ele ser judicializado, conforme está em discussão na seção seguinte.

4 FORNECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E A (DES)JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

As políticas públicas de medicamentos passam por ações orientadas para financiamento, aquisição e dispensação de fármacos, que envolvem desde a análise técnica do produto até o devido controle de qualidade e orientação do modo de utilização. Dispõem, pois, ao usuário do SUS um conjunto de serviços que contribuam para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, garantindo, assim, o acesso universal e integral a esse bem jurídico social fundamental, como esclarecem Passos e Gomes (2017, p. 103-104):

O primeiro documento norteador da política de medicamentos após a criação do SUS foi a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como o objetivo de “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária. [...] Como parte desse trabalho, realizou-se a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a partir da qual aprovou-se em 2004 através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Um dos principais eixos estratégicos da PNAF é a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), cuja atualização deverá se dar de maneira periódica para servir como instrumento racionalizador das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica.

O RENAME – Relação Nacional de Medicamentos – é uma lista oficial de remédios que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Trata-se, pois, de um instrumento norteador para várias ações de assistência farmacêutica no SUS, servindo de orientação para as condutas clínicas e administrativas para medicamentos em determinado espaço político-social. É utilizado, assim, como base para o desenvolvimento e criação das relações de medicamentos essenciais dos Estados, que possuem individualmente sua Relação Estadual de Medicamentos (RESME) e Municípios, sendo que este último possui a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Dentro do panorama da divisão de competências e organização administrativa dos entes, o conhecimento de tal estrutura configura-se como essencial para a procura da efetivação do direito à saúde ao “futuro litigante”, fato a revelar que advogados particulares e

públicos possuem fundamental importância no auxílio ao paciente do SUS, passível de demandar por seus serviços na qualidade de causídicos.¹²

Desta feita, o “[...] movimento de desjudicialização da saúde, como se compreende nesse caso, é interligado à tecnicidade e à participação das instituições, sendo buscado o meio judicial quando realmente houver a ofensa ao direito à saúde” (NOGUEIRA, 2021, p. 99). O autor ainda complementa:

Frise-se que a participação do judiciário nesse movimento se dá de forma involuntária, sem impedir a litigância, mas as partes, quando forem propor a ação, perceberão que existe respeito a precedentes judiciais compostos de técnica e participação interinstitucional. (NOGUEIRA, 2021, p. 99).

A respeito da participação das instituições e do diálogo entre si, importa exemplificar trabalho realizado entre instituições no Estado do Ceará, que elaboraram o Manual da Desjudicialização da Saúde na esfera do referido Estado, com a mesma concepção que aqui se discute, na tentativa da resolução do mérito por meio das políticas públicas (CEARÁ, 2021, *online*):

É neste contexto de atuação que surge o presente Manual, com a finalidade de oferecer suporte aos mais diversos operadores do direito (magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos, advogados etc) e à população em geral acerca de temas relacionados ao Direito de Saúde. [...] A partir da divulgação e publicização das informações inseridas no presente Manual, objetivamos fomentar os trâmites e procedimentos administrativos de solução das demandas de saúde, como forma de se evitar a judicialização destes temas, lembrando sempre que, para melhor enfrentamento e resolução dos problemas de saúde, é primordial a implementação de políticas públicas de saúde, construídas a partir de problemas identificados sobre as necessidades da população, de forma integrada e participativa, com responsabilidades compartilhadas, monitoradas e avaliadas por toda sociedade. Apenas assim garantiremos uma saúde mais eficaz, eficiente e resolutiva.

Portanto, aliar o acesso à informação da política pública e sua organização para que o cidadão tenha acesso ao serviço com os dados levantados por intermédio do estudo da jurimetria aplicada à judicialização da saúde é uma ação capaz de propiciar o alcance de estratégias para a solução do conflito, evitando, com efeito, as demandas judiciais das pessoas por medicamentos e tratamentos (clínicos, hospitalares, internações, exames etc). Afinal, como habilmente constatam Xavier e Sampaio (2019, p. 234), em passagem a seguir, que apesar da extensão merece ser transcrita na integralidade:

[...] muitas vezes a falta de cobertura se dá por ineficiência – seja do SUS em analisar e incorporar novos medicamentos, seja da Anvisa em analisar e registrar novos medicamentos no país que, por carecerem de registro, não podem ser

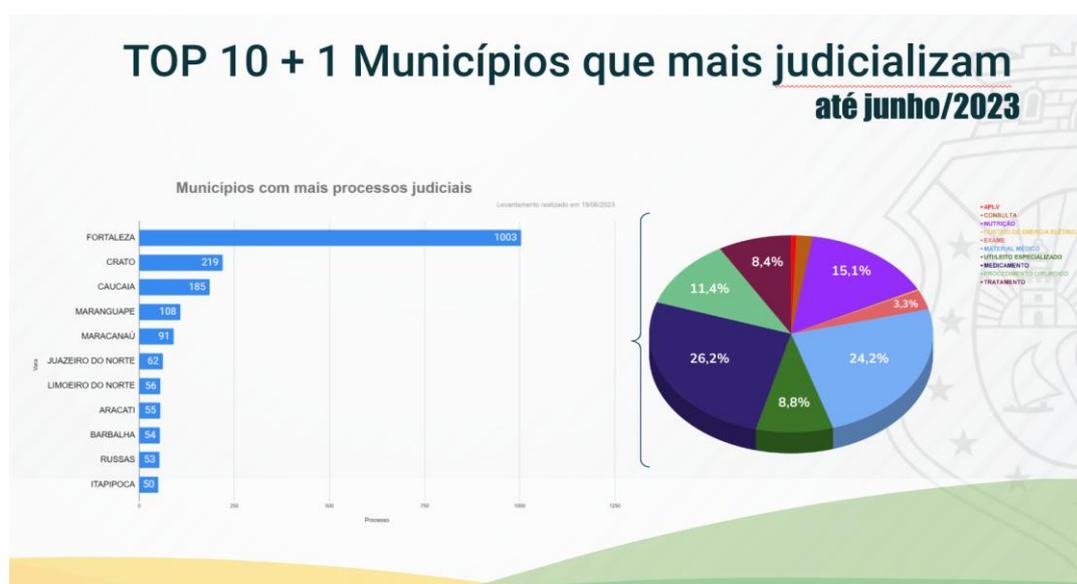
¹² A respeito da questão da judicialização da saúde, é importante registrar a observação de Conti e Santos (2017, p. 397): “A despeito de se mostrar por vezes necessária, o fato é que a judicialização está virando regra e dificulta a execução do orçamento anteriormente planejado, exigindo o uso de créditos adicionais e outros instrumentos financeiros para reforçar as dotações orçamentárias do setor, alterando o orçamento inicialmente aprovado”.

dispensados pelo SUS. Conseqüentemente, ações judiciais tornam-se cada vez mais frequentes com o objetivo de obter o fornecimento de medicamentos não dispensados pelo SUS e/ou não registrados perante a Anvisa. Esse fenômeno passou a ser chamado de “judicialização da saúde”.

É inegável que a saúde [...] vem sendo cada vez mais judicializada no Brasil. Sobre o tema, há quem diga que o ano de 2017 terminou com mais de 1,5 milhão de ações no Judiciário envolvendo pleitos por medicamentos e tratamentos a serem custeados pelo Estado *lato sensu*.

Ocorre que, vale esclarecer, muitas dessas demandas tratam de medicamentos, produtos e/ou tratamentos que estão contemplados como disponibilizados pelo SUS, mas que, devido à ineficiência do sistema, foram expressa ou implicitamente negados aos autores – diz-se implicitamente em referência a atrasos tamanhos na análise e aprovação da dispensação no caso concreto que se equiparam com a negativa, dado o caráter emergencial dos pedidos.

Exemplificando, portanto, uma estratégia de solução de conflito com apoio no levantamento de dados do ano de 2023, e considerando as políticas de saúde estadual, o próximo gráfico mostra o *ranking* dos municípios do Estado do Ceará cujo Poder Judiciário mais demandou o Ente estadual na área da saúde, como se verifica no Gráfico 6.



Fonte: Coordenadoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Conforme números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹³, a população do Município do Crato, localizado no sul do Ceará, é a sétima maior do Estado, contudo, no gráfico acima, é a primeira após a capital, Fortaleza, significando exprimir o fato de que há um Poder Judiciário bastante ativo em demandas de saúde que envolvam o Ente estadual, como a própria força litigante da Defensoria Pública.

¹³ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crato/panorama>. Acesso em: 12 set. 2023.

Com supedâneo nesta realidade, associando ao Gráfico 3, compreende-se que, dessas demandas, a maioria tem como objeto litigioso o fornecimento de medicamentos, seguido de Exames/ UTI/ Leitos Especializados.

A primeira é a principal matéria da discussão deste artigo: essas demandas estão sendo direcionadas à Justiça Federal quando o fármaco é competência da União? A União, possuindo uma política de fornecimento de determinado medicamento, está habilitada a cadastrar o paciente e resolver administrativamente, de sorte que não haveria por que o Estado do Ceará ter sofrido o impacto administrativo e financeiro.

Sobre a segunda demanda, os exames e cirurgias, que são da atenção especializada, ou seja, de competência estadual, devem, sim, ser questionados ao Estado. Isso se inicia, porém, pela esfera judicial? O que assegura que, estando o paciente na fila, ele ser logo atendido, seria o poder “supramocrático” do juiz?

O manual da desjudicialização se dispõe a auxiliar nessas demandas, tendo em vista que uma Central de Regulação do Estado é capaz de fornecer informações e justificativas da posição na fila do paciente. Sendo esta desrespeitada, ou não admitida dentro do sistema de filas, deve, sim, o Poder Judiciário ser demandado e lhe proporcionar o direito fundamental à saúde.

Com efeito, se as perguntas são progressivas, significa dizer que o estudo da jurimetria no aspecto da saúde clarifica novos mecanismos de estratégias para a solução da judicialização da saúde, proporcionando uma desjudicialização, se aliada ao conhecimento das políticas públicas propiciadas por parte de cada ente federativo.

É fundamental, à vista do exposto, uma gestão racional e eficiente desse “complexo sistema de saúde pública, para que o direito à saúde previsto na Constituição seja efetivo” (CONTI; SANTOS, 2017, p. 398), o que parece passar, necessariamente, pela utilização da jurimetria para auxiliar no diagnóstico dos problemas, inclusive deficiências, no setor de saúde e, por conseguinte, na melhor qualidade de gestão e aplicação dos recursos no fornecimento de remédios e tratamentos das moléstias de saúde. Isso equivale a dizer, no tocante ao orçamento público da saúde, que o Poder público deve primar pelo princípio constitucional da eficiência administrativa, pelo qual “[...] deve ser sempre priorizado o tratamento mais eficiente, que possa ‘fazer mais (eficácia) com menos (recursos públicos)’” (XAVIER; SAMPAIO, 2019, p. 249).

5 CONCLUSÃO

No âmbito sugerido por esta investigação, a pesquisa quantitativa foi predominante para estipular diversos raciocínios, desde o entendimento da influência administrativa a um ente federativo, tendo como causadora outra entidade federada, assim como as estratégias para solução de conflitos.

A Jurimetria na Saúde possui um papel de evidenciar para os pesquisadores, não somente, a causa, mas, também, de onde ela se origina, mesmo havendo políticas públicas e distribuição de competências, por intermédio de normativas e deliberações em grupos com capacidade institucional para o feito.

O Projeto de Pesquisa do Centro Universitário Christus (Unichristus), Justiça Federal do Ceará (JFCE) e Associação Brasileira de Jurimetria (ABJ) tem o papel de elucidar, no âmbito da saúde, as demandas que envolvem, necessariamente, a União, porquanto o litigante direcionou, também, a causa ao ente com a devida competência para fornecer determinado medicamento, por exemplo, de alto custo. Nesse caso, o juiz desempenha o papel de desconsiderar a organização administrativa, mas com fundamento no direito e na necessidade premente do paciente do SUS.

Os dados levantados pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE) já orientam em outros caminhos, como aquele em que o próprio litigante demanda, diretamente, o Ente estadual e, pelo princípio constitucional da solidariedade, o magistrado não se abstém de determinar o cumprimento da decisão ao réu citado, sem declinar, porém, competência para a Justiça Federal, por exemplo.

Portanto, de modo a responder às indagações expressas no início do trabalho, os dados e a compreensão do contexto da saúde pública devem ser de conhecimento de todos, principalmente dos litigantes e, necessariamente, pelos julgadores, haja vista a influência no sistema de saúde e na estrutura da Administração Pública.

Desse modo, o influxo financeiro e administrativo do Estado significaria um influxo do próprio atendimento do direito à saúde do paciente caso o magistrado não observe a repartição de competências dos entes federativos e, até mesmo, a tentativa de desjudicialização que se dá por intermédio das políticas públicas apresentadas.

Assim, verificou-se, também, que os processos judiciais cujo objeto possui maior volume financeiro são vinculados às maiores complexidades patológicas, muitos pela tecnologia que envolve determinado tratamento, a exemplo de um medicamento para doença rara, como no caso da porfiria, discutida no presente trabalho.

Destarte, afere-se que as capacidades institucionais devem ser levadas em consideração na decisão judicial pelo próprio impacto ao enfermo que busca o Poder Judiciário com a pretensão do cumprimento de ordem judicial no âmbito da saúde, não só na espera pelo cumprimento da determinação judicial, sendo ela um instrumento de efetividade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Cássio Modenesi; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. A Jurimetria como Método Autônomo de Pesquisa. *In: VIII Congresso Latinoamericano de Ciencia Política*, 2015, Lima. **Anais do VIII Congresso Latinoamericano de Ciencia Política - ALACIP**. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2015. Disponível em: <http://files.pucp.edu.pe/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Justiça Federal do Ceará. **Judicialização da Saúde na Justiça Federal do Ceará (JFCE)**. Centro Universitário Christus (Unichristus), Associação Brasileira de Jurimetria (ABJ) e Tribunal Regional Federal 5 (TRF-5). Disponível em: <https://abjur.github.io/saudeJFCE/> e <https://abjur.shinyapps.io/saudeJFCE/>.

BRASIL. Portaria 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). **DOU**, de 30.7.2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Justiça Federal do Ceará. **Processo** nº: 0806272-42.2023.4.05.8100. 2ª Vara Federal do Ceará. Julgado em 20/04/2023. Disponível em: www.jfce.jus.br. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Justiça Federal do Ceará. **Processo** nº: 0809429-91.2021.4.05.8100. 6ª Vara Federal do Ceará. Julgado em 07/02/2023. Disponível em: www.jfce.jus.br. Acesso em: 28 ago. 2023.

BUSSMANN, Ieda Maria Scandelaria. **Porfirias: Entre Reis e Vampiros**. Curitiba: Quadrioffice Editora, 2020.

CEARÁ. Tribunal de Justiça do Ceará. **Manual da Desjudicialização da Saúde**. Comitê Estadual de Saúde do Ceará. Fortaleza: Tribunal de Justiça do Ceará, 2021. Disponível em: https://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/manual_desjudicializac%CC%A7a%CC%83o_da_sau%CC%81de_miolo_02.pdf. Acesso em: 22 jul. 2023.

CHIARELLO, Felipe; MENEZES, D. F. N. Jurimetria: Construindo a Teoria. *In: FREITAS, Lorena de Melo; CATÃO, Adroaldo de Lima; SILVEIRA, Clóvis Eduardo Malinverni da. (Org.). Teorias da decisão e realismo jurídico. CONPEDI*, Florianópolis, 2014, p. 27-42. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CONTI, José Maurício; SANTOS, Ricart César Coelho dos. A saúde pública no Brasil: breve análise de suas complexidades à luz do Direito Financeiro. *In: COPETTI NETO, Alfredo; LEITE, George Salomão; LEITE, Glauco Salomão (coord.). Dilemas na Constituição*. Belo Horizonte: Fórum, 2017. p. 389-400.

DRESCH, Renato Luís. Federalismo Solidário: A responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas (SP): Saberes Editora, 2014. p. 27-57.

KRELL, Andreas J. O federalismo cooperativo de execução como modelo para o Estado brasileiros. In: COPETTI NETO, Alfredo; LEITE, George Salomão; LEITE, Glauco Salomão (coord.). **Dilemas na Constituição**. Belo Horizonte: Fórum, 2017. p. 201-2020.

NOGUEIRA, Rômulo Luiz Nepomuceno. **Precedentes judiciais e a desjudicialização da saúde**: a internalização dos precedentes em saúde na Administração Pública. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2021.

PASSOS, D. V.; GOMES, V. B. A judicialização da saúde e as políticas públicas para fornecimento de medicamentos: uma análise a partir das decisões TRF da 5ª Região. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, 2017. Disponível em: <https://revistareed.emnuvens.com.br>. Acesso em: 26 ago. 2023.

TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. **The global expansion of judicial power**. New York: New York University Press, 1995.

XAVIER, Celso; SAMPAIO, Amanda. A (im)possibilidade constitucional de o Estado fornecer medicamentos de alto custo e/ou sem registro na Anvisa. In: ARABI, Abhner Youssif Mota; MALUF, Fernando; MACHADO NETO, Marcello LAVENÈRE (coord.). **Constituição da República 30 Anos Depois**: uma análise prática da eficiência dos direitos fundamentais. Estudos em homenagem ao Ministro Luiz Fux. Belo Horizonte: Fórum, 2019. p. 227-249.