

O Tema 1234 do STF, a releitura do direito fundamental do acesso à justiça na contemporaneidade e o papel da Advocacia Pública

RESUMO: O presente estudo tem o intuito de teorizar e refletir sobre a competência em matéria de saúde pública, mais especificamente sobre o Tema 1234 do STF e a legitimidade passiva da União, com a competência da Justiça Federal, nas demandas que tratem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), porém não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, os dados coletados são sistematizados num texto conceitual de termos emergentes das pesquisas bibliográfica.

Palavras-chave: STF. Tema nº 1234. SUS. Competência. Acesso à justiça.

INTRODUÇÃO

**ACESSO À JUSTIÇA NA CONTEMPORANEIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO
E REFLEXÕES CRÍTICAS**

COMPETÊNCIA EM MATÉRIA DE SAÚDE

**TEMA Nº 1234 E A COMPLEXA DIVISÃO DE RESPONSABILIDADE DOS
ENTES FEDERADOS**

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

Não é novidade a participação mais ampla e intensa do Poder Judiciário na efetivação dos princípios e fitos constitucionais, com uma conseqüente maior ingerência na zona de atuação dos outros dois Poderes. De fato, o reconhecimento da Corte Constitucional como protetora da democracia acarreta o ativismo judicial, que, por outro lado, implica a constitucionalização do Direito, que em breves linhas, encerra a concepção de que os institutos jurídicos devem ser submetidos a uma reavaliação a partir dos valores constitucionais.

De outra banda, dentro da arquitetura constitucional contemporânea, a saúde está posta no Texto Constitucional de 1988 como uma espécie de política social, como um direito social, de aplicabilidade imediata, devendo ser efetivado pelo Estado através de políticas econômicas e sociais. É dizer, a saúde é um direito de todos e também um dever do Estado.

O direito à saúde e o dever do Poder Público em assegurá-lo estão subordinados à criação de políticas sociais e econômicas, o que nos remete à ideia de que, apesar de a saúde ser direito de todos e dever do Estado, tal direito não é absoluto e irrestrito.

O Estado está juridicamente obrigado a desempenhar os serviços de saúde, essenciais para a coletividade. Dito isto, convém reforçar que a Carta Magna prevê, em diversos dispositivos, princípios e regras de competência pertinentes à proteção da saúde pública. O art. 23 traz a denominada “competência administrativa”, comum entre União, estados, Distrito Federal e municípios, dentre elas: “II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”.

Em sendo assim, é razoável referendar que a descentralização do sistema de saúde no Brasil tem como fundamento a competência comum para a promoção da saúde, nos termos do art. 23 da Constituição Federal. Essa competência comum abrange a denominada competência administrativa (ou material), em outras palavras, a competência para concretizar os programas e políticas públicas de saúde. A atribuição para legislar é uma alçada concorrente entre os entes federativos. Podemos afirmar, portanto, que a solidariedade resulta da hierarquização do grau de complexidade dos serviços. Assim, caberá à União, aos estados e ao DF editarem normas de forma concorrente.

Por outro ângulo, o Código de Processo Civil de 2015 prevê, em seu art. 3º que “não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito”, enquanto o art. 5º, inciso XXXV, proclama que “*a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*”.

O acesso à justiça representa, assim, uma garantia maior da cidadania, por configurar um dos fundamentos do Estado Democrático (artigo 1º, inciso II, da Constituição Federal), e, portanto, um dos mais relevantes direitos fundamentais elencados na Carta Magna (art. 5º, incisos XXXV e LXXIV).

Nesse seguimento, o movimento de judicialização de demandas de saúde é crescente em nosso país, o que aflige juristas e gestores públicos. O foco do estudo concentra-se também em analisar a garantia de acesso à justiça como instrumento de efetivação do direito à saúde. Esclareça-se que quando o assunto é solucionar as barreiras do acesso à Justiça, devemos destacar o fato de que grande parte da população brasileira sofre com a ausência de proteção jurídica, em função da chocante diferença na distribuição da renda, resultando em uma vida à margem da sociedade.

Assim, a igualdade de acesso à justiça, consagrada pelo regime constitucional vigente, configura um direito fundamental que assegura a todos os cidadãos a viabilidade de procurar a proteção de seus direitos perante o Poder Judiciário, independentemente de sua condição cultural, econômica ou social. Porém, vem ganhando destaque já há um tempo na doutrina, a possibilidade de expandir os limites desse acesso para além das fronteiras do Poder Judiciário, isto é, um novo caminho de releitura, de reinterpretção desse direito.

Como adiante se verificará, o STF decidiu em sede do Tema 793 da Repercussão Geral, no julgamento do RE n. 855.178, pelo reconhecimento da solidariedade dos entes da federação nas demandas prestacionais da área de saúde. Como em tantos outros domínios jurídicos, a responsabilidade é, sem dúvida, partilhada.

De outra banda, relativamente aos medicamentos não padronizados, o art. 19-Q da Lei nº 12.401/2011 estabelece que a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Assim, com a finalidade organizar a questão da solidariedade na prestação jurisdicional do direito à saúde, assegurando o acesso aos diferentes grupos, bem como para recompor o equilíbrio entre o direito subjetivo à saúde e a estrutura administrativa existente, a necessidade e a importância do Tema 1234, do STF, no reconhecimento da discussão de, no caso de tratamento ou fármaco não padronizado, que a União deva integrar, obrigatoriamente, o polo passivo, de modo que a competência para processamento e julgamento do feito seja da Justiça Federal, nos moldes dos artigos 23, inciso II, 109, inciso I, 196, 197 e 198, inciso I, da Constituição Federal.

Todavia, analisaremos os possíveis efeitos sobre o acesso à justiça gerados pelas recentes decisões judiciais de federalização de demandas sobre fornecimento de medicamentos, com fulcro, sobretudo no Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal.

Certas de que a teoria faz a prática avançar, consideramos de extrema pertinência para a Advocacia de Estado o tema proposto, sobretudo, para reduzir a assimetria de informações.

ACESSO À JUSTIÇA NA CONTEMPORANEIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO E REFLEXÕES CRÍTICAS

O século XX foi marcado, entre outros acontecimentos, pela alteração paradigmática dos direitos sociais e com ela verificou-se que o Estado não poderia mais adotar uma postura inativa frente às desigualdades. Por conseguinte, as novas Cartas Constitucionais daquele período, abrangeram variados direitos e garantias que reclamavam métodos de concretização, que deveriam ser assegurados pelo Estado. Nessa conjuntura, nasceu o Texto Constitucional de 1988, com robusto traço dirigente, positivando direitos políticos e sociais, ausentes no cenário constitucional progressivo.

O acesso à justiça, é uma dessas garantias elencadas pela Carta Magna de 1988. Ele garante a todos o direito de socorrer-se aos órgãos do Poder Judiciário para pleitear proteção jurisdicional do Estado, intimamente conectado com o exercício da cidadania. Trata-se de um “requisito fundamental — o mais básico dos direitos humanos — de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos” (CAPPELLETTI, M.; GARTH, Bryant. Acesso à justiça, 1988, p. 5).

Representa, portanto uma das vigas do Estado Democrático de Direito e veículo da proteção dos direitos humanos. Alguns dos fatores que impedem o exercício pleno do direito de acesso à justiça: burocracia; falta de recursos, de acesso à informação e de adequação dos meios tradicionais de solução de conflitos às novas demandas sociais. Todavia, destaca-se que acesso à justiça não se confunde com acesso ao Judiciário. Este, é estranho ao povo, que não o consegue compreender, pois detém linguagem própria, refinada e inacessível, com ritos específicos, de modo a sobrelevar seus operadores dos demais indivíduos.

Everaldo Patriota, por sua vez, defende que (PATRIOTA, Everaldo. Democratizando o acesso à justiça: justiça social e o Poder Judiciário do Século XX. Conselho Nacional de Justiça. Democratizando o acesso à Justiça: 2022. Flávia Moreira Guimarães Pessoa, (org.). Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/02/democratizando-acesso-justica-2022-v2-01022022.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023):

Fácil perceber que o acesso à justiça vai além do acesso ao Judiciário, uma vez que a instrumentalidade do direito processual também deve propiciar tal alcance, ou seja, as normas devem ser criadas, interpretadas e aplicadas sob o prisma da efetividade e do acesso à justiça.

[...]

Isso posto, o acesso à justiça deve ser o princípio norteador do Estado Contemporâneo, sendo que, para isso, o direito processual deve buscar a superação das desigualdades que impedem seu acesso e, por outro lado, a jurisdição deve ser capaz de realizar, de forma efetiva, todos os seus objetivos.

Em outras palavras, o acesso à justiça é o propósito de tal garantia. No entanto, o acesso deve vir rodeado de aspectos como: moralidade, legitimidade, equidade e valores éticos. O acesso à justiça não pode se restringir no acesso ao Judiciário ou aos órgãos judiciais já existentes. É bem verdade que ao longo da história houve a identificação de um maior número de direitos, um excesso de preciosismo na administração dos Tribunais, de formalismo e de recursos processuais, que deflagraram uma insatisfação generalizada dos cidadãos quanto ao Poder Judiciário enquanto instituição.

A falta de acesso ao Judiciário representa um dos grandes impasses da sociedade brasileira moderna. Há alguns anos, ganhou força a tendência de simplificar as normas processuais, tendo em vista que sem elas, tornar-se-ia inviável ressuscitar a paz social.

Para suplantar todas os impasses (custas judiciais elevadas, demandas com baixo benefício econômico, morosidade processual), Cappelletti e Garth reconheceram três ondas de acesso à justiça no Ocidente. A primeira objetivou efetivar meios de assistência jurídica/judiciária para os pobres; a segunda resumiu-se em formas de viabilizar a defesa em direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos; já a terceira procurou aperfeiçoar as ferramentas das ondas anteriores “de modo mais articulado e compreensivo” (CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. Acesso à justiça, 1988, p. 12).

A Carta de 1988 abraçou esse movimento, determinando normas programáticas que objetivam transpor os obstáculos de acesso. No art. 5º, no inciso LXXIV, por exemplo, ela fixa como direito fundamental que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”. Para implementar essa medida, o constituinte previu ainda a criação da Defensoria Pública, no art. 134 (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

Hodiernamente, ante a crescente litigiosidade, é que se destaca a pesquisa efetuada por João Biehl nas ações de saúde ajuizadas no estado do Rio Grande do Sul, que indica que a impressão de judicialização pelas elites não corresponde à realidade. Nesse estudo, relativamente ao perfil de litigantes, verificou-se: 92% (noventa e dois por cento) viviam fora da capital; a maior parte possuía idade avançada; mais da metade eram aposentados ou desempregados e 58% (cinquenta e oito por cento) estavam representados pela Defensoria Pública. O estudo revelou que a busca judicial pela garantia do direito à saúde seria acessível inclusive para pessoas muito pobres (BIEHL, J. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics, 2016, p. 92).

Em 2021, o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) publicou o “Índice de Acesso à Justiça”, tomando por base particularidades humanas, sociais e institucionais, sobretudo suas vulnerabilidades. A pesquisa expôs os principais fatores que condicionam a acessibilidade à justiça no Brasil (BRASIL. Índice de acesso à Justiça, 2021, p. 21).

VARIÁVEIS FINAIS		
CIDADANIA	POPULAÇÃO	JUDICIÁRIO
Percentual de Analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais	Percentual de mulheres na população	Tempo médio de decisão
Percentual Nascidos Vivos de mães entre 10 e 19 anos	Coefficiente de Gini	Taxa de Magistrados na população
Défice de Altura para a Idade (DAI)	Percentual de pessoas com idade superior a 50 anos	Taxa de Varas na população
Défice de Peso para a Idade (DPI)	Taxa de Escolarização	Quantidade de Casos Novos do 1º grau por 100 mil habitantes
Percentual de moradores em domicílios com água canalizada	Percentual de pessoas na população que se autodeclaram não brancas	

Fonte: Conselho Nacional de Justiça 2020.

Abaixo observamos uma tabela que exhibe a assimetria entre a Justiça Federal e a Estadual na quantidade de novos processos, na taxa de varas ou subseções e de magistrados proporcionalmente à população atendida (BRASIL. Índice de acesso à Justiça, 2021, p. 33).

JUÍÇA	TEMPO MÉDIO DE DECISÃO (EM DIAS)	QUANTIDADE DE CASOS NOVOS (1º G) EM 100MIL HAB.	TAXA DE MAGISTRADOS NA POPULAÇÃO	TAXA DE VARAS NA POPULAÇÃO
Federal	654,20	1.705,36	0,000014	0,000004
Eleitoral	348,07	40,95	0,000000	0,000014
Estadual	264,08	7.493,62	0,000073	0,000056
Trabalho	142,58	773,39	0,000019	0,000009
Militar	119,33	885,04	0,000000'	0,000000

Fonte: Conselho Nacional de Justiça 2020.

Todas as barreiras demonstradas ao longo deste tópico, sejam elas nacionais como regionais revelam que o acesso à justiça no Brasil ainda é carente, sendo urgente o desenvolvimento e melhoramento de instrumentos que garantam o reconhecimento e a reivindicação de direitos, especialmente para os grupos mais vulneráveis.

Em um estado democrático, o processo justo deve respeitar o procedimento como uma estrutura de formação de decisões. É dizer, o cidadão não pode simplesmente ser o destinatário do exercício da função estatal, mas um participante, em conformidade com o princípio da igualdade. Assim, por tudo que fora até aqui exposto, acreditamos que, segundo os ensinamentos do conceito moderno de acesso à justiça, o princípio da

inafastabilidade da jurisdição precisa passar por uma releitura, não podendo ser interpretado limitadamente como acesso ao Judiciário, ao revés, deve-se alargar seu entendimento para alcançar diferentes vias de solução na seara privada.

“O acesso à justiça não está vinculado necessariamente à função judicial e, muito menos, ao monopólio estatal da justiça. A terceira onda renovatória do processo civil tratou da ampliação do acesso à justiça, prestigiando métodos auto e heterocompositivos. Todavia, o Brasil ainda não alcançou essa terceira fase do processo civil, tendo em vista que prestigia somente o meio judicial de solução de conflito, confinando o acesso à justiça às portas dos tribunais, que abarrotados de processos, não garantem uma prestação jurisdicional eficiente”. (SANTANNA, Ana Carolina Squadri. Proposta de releitura do princípio da inafastabilidade da jurisdição: introdução de métodos autocompositivos e fim do monopólio judicial de solução de conflitos. 2014. Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, p. 131).

A via judicial deve existir, porém, não deve, necessariamente, ser a primeira ou única resolução, até como forma de impedir sua sobrecarga, que obstaculiza a celeridade da prestação jurisdicional. Desde meados do século XX, os meios alternativos de solução de conflitos, vem se mostrando como o melhor recurso para os problemas de vagarosidade e inefetividade da justiça estatal.

Do ponto de vista de Fabiana Marion: “Nesse contexto, demonstrada a incapacidade do Estado de monopolizar esse processo, tendem a se desenvolver outros procedimentos jurisdicionais, como a arbitragem, a mediação, a conciliação e a negociação, almejando alcançar a celeridade, informalização e pragmaticidade”. SPENGLER, Fabiana Marion. Da jurisdição à mediação. Por uma outra cultura no tratamento de conflitos. Ijuí: Edito Ijuí, 2010, p. 104.

O acesso igualitário à justiça ganhou um protagonismo, um enfoque especial ao ser inserido na Agenda 2030, que compreende um plano de ação a nível mundial, amparado pela Organização das Nações Unidas em 2015, que fixou 17 (dezesete) Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a serem atingidos até o ano de 2030. Um deles, o ODS 16, tem como propósito a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, o acesso à justiça para todos e a construção de instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis (ONU, 2015).

Inserida na ODS 16, a meta 16.3 é, em particular, significativa para o acesso à justiça, vez que almeja assegurar a igualdade de acesso à justiça para todos, bem como o fortalecimento das instituições judiciais e a promoção de um Estado de Direito eficaz. Ela admite que o acesso à justiça é essencial para a constituição de sociedades justas e sustentáveis, com reverência aos direitos humanos e o fomento da paz. De modo que é extremamente importante viabilizar políticas públicas para a sua concretização.

Os mandamentos de sustentabilidade foram aí dispostos com o fito de aprimorar e acusar que há recursos para a utilização de métodos consensuais de resoluções de conflitos, sem que haja a obrigatoriedade de se recorrer ao litígio.

COMPETÊNCIA EM MATÉRIA DE SAÚDE

Desde logo, podemos usar a seguinte definição: a saúde é um direito humano. Isto porque, para além de ser reconhecido internamente pela Constituição Federal de 1988, tal direito é afirmado em tratados internacionais, a título de exemplo: o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas de 1966 e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de São Salvador” de 1988.

No âmbito nacional, o art. 196, da Carta Magna determina que a garantia da saúde ocorrerá por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, 1988). Assim, não há dúvidas que o direito à saúde constitui um dever do Estado para com a coletividade, qualificando-se como um direito individual com implicações coletivas.

A Constituição prevê também o Sistema Único de Saúde - SUS como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, relacionando diretrizes e especificando, de forma abrangente, as competências de cada ente no funcionamento desse Sistema, que é regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

A regionalização do SUS está concebida como instrumento de gestão em razão da extensão territorial do Brasil e diferenças regionais. Isso porque uma região pode reunir características propícias a algumas epidemias, por exemplo, enquanto em outras não. A região norte do Brasil tem características populacionais, climáticas e demográficas completamente diferentes da região sudeste.

“A regionalização é princípio acoplado ao da descentralização, que juridicamente, em um país que adota o modelo federal, significa a distribuição de competências e responsabilidades entre as esferas de governo – União, Estados e Municípios -, esferas autônomas, com capacidade político-legislativa, priorizando os níveis regionais e locais.”¹

A regionalização, como citado, tem como noção o território e suas características com o objetivo de melhor atender às diferentes necessidades populacionais. A hierarquização deve servir de instrumento para a regionalização, de acordo com os níveis de necessidade de programas de saúde. Neste contexto, programas de saúde que tem como objetivo atender às pessoas de apenas um município deve ser implementado pelo Município, ao passo em que haverá programas de saúde estaduais e federais.

O princípio constitucional da universalidade prevê que todos os cidadãos tenham igual acesso aos serviços de saúde. O acesso igualitário propicia a efetivação da justiça, com a oferta de serviços direcionada a um grupo que carece de especial intervenção. Já a integralidade fortalece a edificação de uma nova administração da gestão de políticas públicas.

Registre-se a existência de uma subdivisão do conceito de universalismo, em universalismo clássico e universalismo moderno. Os contornos do universalismo moderno ou novo, conceito já mencionado pela Organização Mundial de Saúde – OMS pondera que em razão da ausência de recursos sejam adotados critérios de seletividade, mas não em níveis de atenção básica à saúde.

“a universalidade não é contrária ao estabelecimento de critérios de seletividade ou focalização, desde que estejam subordinadas a uma política geral de universalização e estruturadas pela solidariedade, que tendem a fazer uso de mecanismos não-monetários para racionamento. O que parece claro é que os sistemas, estruturados com base no novo universalismo, devem oferecer a todos os cidadãos um pacote essencial de serviços, definido por critérios objetivos e transparentes, e que envolvam, necessariamente, de um lado, a preocupação com as necessidades em saúde e com a integralidade da atenção, e, de outro, uma

¹www.conasems.org.br, extraído do documento “Regionalização da Saúde Posicionamento e Orientações”. Acesso em: 11/08/2024.

discussão com a população, possibilitando assim, que os procedimentos que não estejam nesse pacote possam ser adquiridos por quem os deseje ou possa pagar por eles, em sistemas privados suplementares.”²

Ressalte-se, por oportuno, que o SUS não promove políticas públicas universais em saúde básica e enfrenta problemas de gestão de recursos e aumento dos gastos em razão de novas tecnologias médicas.

A descentralização do Sistema Único de Saúde está prevista na Constituição Federal.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo

Na lição Eugênio Vilaça Mendes:

No Brasil, a descentralização foi introduzida como parte de processos de redemocratização, uma vez que os regimes autoritários se caracterizavam por ser centralizadores e portadores de intervenções sociais fragmentadas e descoordenadas (ABRANCHES, 1985). A descentralização política brasileira, após o regime militar, consolidada pela Constituição de 1988, gerou o fenômeno do federalismo municipal, caracterizado pelo status de membros da Federação concedido aos municípios e pela repartição de recursos da União e dos estados para os municípios. Esse tipo singular de descentralização política conduziu a alguns resultados, como a intensa criação de municípios, 1.405 novos municípios, no período de 1984 a 1997, dos quais 1.329 (94,5%) tinham menos de 20 mil habitantes e 1.905 (52%) tinham menos de 10 mil habitantes (GOMES; MAC DOWELL, 2000). Atualmente, o Brasil tem 5.570 municípios, sendo que 68,4% deles têm menos de 20 mil habitantes. Foi neste País federativo, grande, complexo, desigual e com um federalismo muito particular que se deu o movimento de descentralização no SUS. A opção dos constituintes brasileiros pela descentralização foi inequívoca. No art. 196, inciso I da Constituição Federal, declara-se que as ASPS integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, entre elas, a descentralização, com direção única em cada esfera de governo.³

² Extraído da monografia “Princípios do Sistema Único de Saúde: concepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família, de uma cidade de Minas Gerais”. Elexandra Elena Bernades. Universidade de São Paulo.

³ Desafios do SUS. Eugênio Vilaça Mendes. CONASS. Brasília/DF- 2019.p. 267.

A descentralização do sistema de saúde tem amparo na competência comum dos entes federativos promover a saúde, na forma do art. 23 da Constituição Federal. Já a competência para legislar é a competência concorrente entre eles.

A competência comum de previsão constitucional é a competência da espécie material ou administrativa, ou seja, a competência para realizar as atividades de atuação nas políticas públicas de saúde. Neste aspecto, a descentralização do Sistema Único de Saúde está também relacionada à competência comum de promover a saúde dos entes federativos. Logicamente, para que não haja conflito de interesse é essencial que cada ente atue na sua esfera de interesse.

A União é a gestora nacional do SUS, é dizer, é sua atribuição definir e coordenar o sistema de redes integradas de assistência de alta complexidade, assim como prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional, conforme reza o art. 16 da Lei nº 8.080/90.

De acordo com dados publicados pelo Governo Federal, cerca de 80% (oitenta por cento) da população brasileira depende exclusivamente do SUS para ter qualquer atendimento de saúde (BRASIL. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos, 2021). De modo que, em havendo negativa de prestação de um serviço pelo SUS, lança-se essa impugnação ao sistema de justiça.

É quase que unânime que o nosso Sistema único de Saúde necessita se estruturar de modo a alargar o acesso às medidas de prevenção e tratamento, com maior agilidade na incorporação de tecnologias justificadamente eficazes. E é natural, frise-se, que incorreções e imperícias ocorram. De outra banda, é incontroverso o progresso alcançado desde a criação do SUS. Da mesma forma, é indiscutível que parte da população brasileira ainda lida com obstáculos no acesso à assistência adequada da saúde.

Podemos afirmar que o movimento de judicialização da saúde teve início no ano de 1990, trazendo consigo questionamentos pertinentes: qual a extensão da obrigação estatal; e se seria juridicamente possível um controle exercido pelo Judiciário. Essas indagações alcançaram o Supremo Tribunal Federal que as analisou em alguns *leading cases* (Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 - Ceará e no Agravo Regimental na Suspensão de Liminar nº 47 - Pernambuco em 2010; Tema 500). Na esfera do Superior Tribunal de Justiça, um dos precedentes centrais é a decisão proferida no Recurso Especial nº 1.657.156 – RJ (Tema 106).

Verifica-se um processo progressivo de federalização de demandas de saúde, através de decisões judiciais que reclamam um litisconsórcio passivo obrigatório entre os entes federativos em demandas que cuidem do fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único.

Em 2019, o Supremo Tribunal Federal julgou o Recurso Extraordinário n. 855.178, com repercussão geral reconhecida (Tema 793). Nesse julgamento, foi fixada a seguinte tese (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855.178, 2020):

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Em 22 de março de 2022, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, analisando diversas reclamações constitucionais e recursos, afirmou a necessidade de presença obrigatória da União nas demandas sobre medicamentos registrados na Anvisa e não padronizados no SUS (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. 1ª Turma mantém fornecimento de remédios registrados pela Anvisa e não incluídos em lista do SUS, 2022). Ante a repercussão desse julgamento, o Supremo reconheceu, em setembro do mesmo ano, a existência de repercussão geral da matéria por intermédio do Recurso Extraordinário 1366243, gerando o Tema 1234 (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 1234, 2022), ainda pendente de julgamento definitivo. É o que estudaremos adiante.

TEMA Nº 1234 E A COMPLEXA DIVISÃO DE RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS

A legitimidade passiva da União e a competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos é novamente analisada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1234. O assunto já foi analisado no tema 793 do STF sob a

perspectiva da responsabilidade solidária dos entes federados pela promoção do direito à saúde por meio do fornecimento de medicamentos e custeio de tratamento médico.

A tese de repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1234 é:

Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. (RG no RE 1.366.243/SC, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe 13/09/2022).

Os medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde são de responsabilidade da União, já que o Ministério da Saúde tem competência para estabelecer protocolos e incorporar medicamentos e tecnologias ao SUS. De acordo com entendimento do Supremo Tribunal Federal, a responsabilidade solidária dos entes federativos não afasta os critérios de hierarquização e descentralização das ações sanitárias que competem a cada ente federativo - União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Nesse contexto, tratando-se de medicamento não padronizado/incorporado no RENAME/SUS, a União deve necessariamente compor o polo passivo da lide; assim, a competência para julgamento é da Justiça Federal; b) no caso de medicamento padronizado no RENAME/SUS, porém cuja distribuição/financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União, por exemplo, em razão dos altos custos dos medicamentos ou tratamentos oncológicos, a União deve necessariamente compor o polo passivo da lide; assim, a competência para julgar a lide é da Justiça Federal; c) medicamentos não registrados na ANVISA, devem ser postulados necessariamente em face da União, consoante fixado no Tema 500 da repercussão geral; d) em todos os casos analisados, manteve-se a liminar deferida na origem a fim de preservar a saúde do paciente.

A regra de repartição de competências dos entes federados em matéria de saúde pública é disciplinada pela Lei nº 8.090/1990 que trata do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 19-Q:

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Como se depreende do artigo supracitado, apenas a União detém competência para a incorporação de novas tecnologias.

A construção do tema 1234 do STF advém do entendimento da Suprema Corte proferido anteriormente conforme se depreende do julgado a seguir:

EMENTA: RECLAMAÇÃO. DEVER DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERADOS. TEMA 793 DA REPERCUSSÃO GERAL. INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA DEMANDA. NÃO OBSERVÂNCIA. AGRAVO REGIMENTAL. PROVIMENTO. RECLAMAÇÃO JULGADA PROCEDENTE.

1. Ao apreciar o RE 855.178-ED, processo piloto do Tema 793 da sistemática da repercussão geral, do qual fui redator designado para o acórdão, DJe 16.4.2020, o Plenário do Supremo Tribunal Federal concluiu pela responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.

2. Revelando a necessidade da formação de um litisconsorte necessário, esta Corte assentou o dever da autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competência e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

3. Uma vez que o medicamento em questão não foi incorporado ao SUS e que é a União a detentora de competência administrativa para a incorporação de novas tecnologias, incumbe à autoridade reclamada, na linha do que decidido no Tema 793, determinar a inclusão do citado ente federado no polo passivo da demanda, com a consequente remessa dos autos à Justiça Federal, devendo o fornecimento do medicamento ser mantido até a apreciação da matéria pelo juízo competente.

4. Agravo regimental a que se dá provimento.

(AgRg na Rcl 50.456/MS, Segunda Turma, Maioria, Relator Ministro Nunes Maia, Redator para o acórdão Ministro Edson Fachin, J. 16/05/2022, DJe n. 114 DIVULG 10/06/2022 PUB 13/06/2022)

O Tema 1234 ainda não teve um julgamento definitivo, no entanto, a decisão de tutela provisória incidental traça orientações de atuação do Poder Judiciário, vejamos:

- (i) nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir;
- (ii) nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;
- (iii) diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED segundo Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021);
- (iv) ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário".

Como se constata das diretrizes traçadas em tutela provisória no Tema 1234 do STF, até o julgamento definitivo não será realizada a declinação de competência ou inclusão da União no polo passivo. Todavia, a Suprema Corte reafirmou a necessidade de repartição das responsabilidades estruturadas no Sistema Único de Saúde.

O Supremo Tribunal Federal no âmbito do julgamento do Tema 1234 criou uma Comissão Especial com representantes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios com objetivo adotar uma abordagem que contemple todo o processo de prestação de

ações e serviços de saúde pelo Estado, desde o custeio até a compensação financeira entre os entes federativos.

Conforme notícia publicada pela Suprema Corte:

Diálogo interfederativo

...

“É chegado o momento de deflagrar processo de diálogo interfederativo e colaborativo com a sociedade, que propicie a construção de solução autocompositiva para a questão”, disse.

Debates escalonados

O relator propõe que os debates e propostas sejam escalonados de acordo com quatro pontos: responsabilidade, custeio e ressarcimento pelo fornecimento de medicamento incorporado ou não incorporado pelo SUS; monitoramento dos usuários do SUS; métodos extrajudiciais de solução de litígios, inclusive na esfera administrativa do SUS; e quaisquer outros temas que surjam nos debates.⁴

A judicialização da saúde é uma questão sensível para a sociedade e de difícil solução, mas conforme notícia acima, será necessário um diálogo interfederativo e adoção de métodos extrajudiciais de solução de conflitos, inclusive na esfera administrativa, o que corrobora com o que defendemos no presente trabalho: o acesso à justiça não pode ser lido apenas pela ótica superficial de recorrer ao Judiciário.

A Comissão Especial interfederativa em matéria de saúde pública inaugura uma fase em que o Judiciário reconhece a importância dos diálogos interinstitucionais, bem como dos meios alternativos de solução de conflito com objetivo de preservar o Sistema Único de Saúde e suas diretrizes. Trata-se, portanto, de um momento histórico para a judicialização da saúde no Brasil.

⁴ <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=514635&ori=1>. Acesso em 13/08/2024.

Inclusive, como resultado da Comissão Especial interfederativa foi firmado um acordo preliminar entre os entes federados.

O acordo preliminar é resultado da primeira rodada de conciliação realizada pela Comissão Especial criada pelo STF com representantes da União, dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e de outras entidades no âmbito das discussões envolvendo o Tema 1234 (RE 1366243/SC), que aborda a legitimidade passiva da União e a competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre o fornecimento de outra espécie de medicamentos, os não incorporados (que ainda não foram disponibilizados pelo SUS).

Uma das medidas previstas no acordo preliminar é o desenvolvimento de uma plataforma digital nacional que deverá centralizar todas as informações relativas às demandas administrativas ou judiciais de acesso aos fármacos, de fácil consulta ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa. Assim, além de possibilitar a avaliação do poder público sobre os medicamentos, a plataforma possibilitará o compartilhamento de informações com o Poder Judiciário das peculiaridades de cada caso.

O sistema orientará os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando, por exemplo, a criação de fluxos de atendimento diferenciado dependendo das solicitações de fornecimento de medicamento, caso ele esteja ou não incluído na política pública de assistência farmacêutica do SUS; a identificação do responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os entes federativos; além da identificação do responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os entes Federativos.

(...)

Diálogo e consensos

A secretária-adjunta de Contencioso, Andréa De Quadros Dantas, explica a importância da iniciativa. “Independentemente dos resultados a serem posteriormente alcançados, que poderão

reformular a própria visão do Judiciário sobre o funcionamento do SUS, a importância da comissão e desse pré-acordo reflete-se no ineditismo de se conclamar todos os atores envolvidos em tema de tamanha complexidade para sentarem e debaterem formas consensuais de resolução de problemas tão complexos”, afirma.

“Ao estruturar e facilitar o acesso às informações, tais iniciativas irão contribuir para um melhor entendimento do funcionamento do SUS, expandindo assim a cognição da sociedade e do Poder Judiciário sobre a política de saúde pública, diversas vezes tão incompreendida apesar de sua relevância e grandiosidade”, completa.⁵

Em razão da necessidade de aprofundar conceitos e coletar dados mais precisos sobre a judicialização dos medicamentos, a Comissão Especial solicitou a prorrogação do prazo de vigência ao Ministro Gilmar Mendes e foi deferida.

Não podemos esquecer que a federalização de algumas demandas de saúde desafogaria o sobrecarregado e congestionado sistema de Justiça Estadual. O que, visto por esse viés, favoreceria efetivação do direito à saúde no Brasil.

A saúde pública e um sistema grandioso como o SUS precisam de soluções de conflitos além das decisões judiciais tradicionais que abarrotam o Judiciário e desorganizam o orçamento federativo. A concretude do direito à saúde pode ser alcançada por outros meios que não sejam as decisões judiciais. É aí que entra o papel extremamente relevante da advocacia pública, responsável pela atuação administrativa e judicial, na consultoria e defesa dos interesses públicos, prevenindo conflitos e procurando a solução dos que possam surgir, inclusive entre entes federativos.

CONCLUSÃO

⁵ Disponível em: <https://www.gov.br/agu/pt-br/comunicacao/noticias/uniao-e-entes-federados-celebram-acordo-preliminar-no-stf-em-conciliacao-que-discute-fornecimento-de-medicamentos>. Acesso em 13/08/2024.

Ao fazer um balanço geral do tema competência em matéria de saúde, abordando algumas nuances pertinentes do Tema 1234, do STF, cumpre-nos, agora, fixar sinteticamente algumas ideias e conclusões que se nos afiguram pertinentes para a conclusão do trabalho.

O fenômeno jurídico da judicialização deve ser compreendido como fruto de um processo histórico, tendo como fundamento vários fatores, mas, especialmente a perspectiva objetiva dos direitos fundamentais.

Ao longo dos anos constatou-se que as decisões judiciais vêm penalizando o Estado-membro pela sua organização, quando, na verdade, deveria resguardá-lo. Nesse sentido, exime a União da sua responsabilidade para com o SUS sob o frágil argumento de que, muito embora tenha a competência e maior orçamento, não estaria estruturada de forma adequada para fornecer os medicamentos/serviços postulados.

Embora a nova orientação do STF (julgamento do RE nº 855.178), oriente que os entes federados sejam solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos em ações de saúde, o ajuizamento deve, necessariamente, respeitar as regras de distribuição de atribuições estabelecidas no SUS, cabendo ao julgador direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem sofreu o ônus financeiro, o que não deixa de assegurar o acesso a uma justiça célere.

Verificou-se no presente estudo que a falta de regulamentação legal específica sobre o ressarcimento administrativo, atrelada à decisão judicial que determina a compensação financeira pela via administrativa aos réus, encoraja a conduta omissiva da União. Desse modo, o Estado financia com recurso do próprio orçamento política pública de responsabilidade da União, o que configura operação de crédito (mútuo), expressamente proibido pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Faz-se necessário dar uma nova dinâmica ao sistema de ressarcimento entre os entes da federação, educar os agentes envolvidos com o tema sobre conceitos, limites e competências. Educação, do latim “*educere*”, deve ser entendido aqui como algo que conduza ao novo. Afinal, dividir responsabilidades nada mais é do que somar esforços para assegurar um sistema que reverencie a garantia de acesso universal e igualitário às

ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos precisos termos do art. 196 da Constituição Federal.

É imprescindível, portanto, num primeiro momento, que se estabeleçam sanções ao ente inadimplente, numa tentativa de desencorajar essa conduta que tanto desequilibra os orçamentos dos Estados. Uma nova configuração, uma nova sistemática precisa ser implementada para se evitar o descumprimento das obrigações de ressarcimento interfederativo.

Porque, do contrário, o Poder Judiciário continuará assumindo a conduta de observar a responsabilidade solidária, inobservando o ressarcimento interfederativo, como bem se destacou ao longo do texto, sobretudo, pela ausência de clareza nas regras de repartição de competência administrativa de cada esfera do governo.

Assim, defende-se que o ente com maior poder econômico deve solidarizar-se com o de menor poder econômico, assegurando à população serviços de maior complexidade ou de maior demanda tecnológica ante a inaptidão econômico-financeira, da falta de estrutura administrativa para a prestação de serviços mais complexos.

Com o advento da Constituição de 1988 e a consagração do direito à saúde como um direito fundamental, surgiu o debate acerca da extensão desse direito e da possibilidade de as políticas públicas em saúde sofrerem controle externo pelo Poder Judiciário. A judicialização da saúde é um assunto delicado para juristas e gestores públicos e a grande questão está em como assegurar o cumprimento desse direito, sem dismantlar a política pública ordenada pelo Estado.

O acesso à justiça é reconhecido em nosso país como um direito de todos e se revela imperioso para a defesa dos demais direitos fundamentais, como o direito à saúde e a sua vinculação inerente ao direito à vida. É bem verdade que a universalização da saúde reivindica maior atenção relativamente ao acesso à justiça pela população mais desprovida.

A concretização do princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional (todo cidadão tem direito à defesa dos seus direitos e interesses perante a justiça) ainda é um desafio complexo no cenário brasileiro. É crucial que o Estado empreenda políticas públicas e programas que viabilizem a igualdade de acesso à justiça, afiançando o exercício pleno de direitos por todos os cidadãos. Para tanto, imprescindível além de

reformas estruturais, mudanças culturais na sociedade: investir em políticas públicas que diminuam barreiras de acesso; em capacitação de profissionais da área jurídica, bem como no fomento da cultura da mediação e resolução consensual de conflitos.

Assim, aderindo à ideia de que ideia do Judiciário como último degrau na escala do conflito, compartilhamos da ideia de que o acesso à justiça não se confunde com acesso exclusivo ou primário ao Judiciário. Hodiernamente, a tutela jurisdicional deve ser compreendida a partir das seguintes características: acessível, instrumental, efetiva, adequada e pacificadora.

Logo, a inclusão obrigatória da União no polo passivo das demandas que tratam do fornecimento de medicamentos, implicando em uma federalização da matéria, não afasta o jurisdicionado do Poder Judiciário. Uma vez que, questões sensíveis para populações hipossuficientes ou vulneráveis são tratadas na Justiça Federal (ex.: aposentadoria). Não há que se falar, portanto em retrocesso social ou em teoria da judicialização das elites.

Como é sabido, a Advocacia de Estado foi conduzida ao nível de função essencial à Justiça pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Paralelo a isso, também foi estabelecido um modelo de divisão de funções entre os três poderes e as diferentes esferas federativas, objetivando a efetivação do dever estatal de cumprimento do interesse público. Assim, os advogados públicos detêm uma função crucial na defesa da saúde, no próprio funcionamento da Administração e na defesa das políticas públicas de promoção dos direitos individual e coletivos garantidos.

Sabemos que a justiça não é infalível e que a harmonia é a palavra que ressoa como um eco naturalizado, necessário e evidente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, José Hercy Ponte de. **Judicialização da Saúde:** análise crítica sobre a decisão judicial no fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS. Dissertação (Mestrado em Direito, Acesso à Justiça e ao Desenvolvimento) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2021.

ARAÚJO, Rosilene Borges dos Santos. **Judicialização da saúde e a (des)conexão com a justiça social.** Entendendo o fenômeno a partir do perfil socioeconômico de seus atores sociais: o caso do estado de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Diversidade

cultural, novos sujeitos e novos sistemas de justiça) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

BARROSO, LR. **Saneamento básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios.** Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/762/R153-19.pdf?sequence=4>. Acesso em 28/07/2024.

Barroso, LR. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial.** In: Souza neto CP, Sarmento D (Coord) *Direitos Sociais: Fundamentos, judicialização e Direitos Sociais em Espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2008. p. 43.

BERNADES, Elexandra Elena. **Princípios do Sistema Único de Saúde: concepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família, de uma cidade de Minas Gerais.** Universidade de São Paulo.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Analítico propositivo – justiça pesquisa: Judicialização da saúde no Brasil – perfil das demandas, causas e propostas de solução.** Brasília, 2017. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em 28/07/2024.

BIEHL, João. **Patient-Citizen-Consumers: Judicialization of Health and Metamorphosis of Biopolitics.** Lua Nova: Revista de Cultura e Política, São Paulo, n. 98, p. 77-105, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2021.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,cursel>. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Índice de Acesso à Justiça.** Brasília, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Relatorio_Indice-de-Acesso-a-Justica_LIODS_22-2-2021.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso: 13/07/24.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei Complementar 80 de 12 de janeiro de 1994.** Brasília, 1994.

BRASIL. Sistema Universidade Aberta do Sus (Una-Sus). **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** Brasília, 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156 – RJ.** Brasília, 25 abr. 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=82869018&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **1ª Turma mantém fornecimento de remédios registrados pela Anvisa e não incluídos em lista do SUS.** Brasília, 22 mar. 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=483914&ori=1>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178.** Tribunal Pleno. Redator Min. Edson Fachin. Publicação em 16 abr. 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur422158/false>. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1366243.** Tribunal Pleno. Redator Gilmar Mendes. Publicação em 25/04/2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234.** Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 29 mar. 2024.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça.** Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.

CARLI, Patrícia de. **A judicialização da política e o protagonismo dos juízes nas decisões que envolvem o direito constitucional à saúde: reflexões acerca da jurisdição constitucional.** Revista Eletrônica do CAURSO DE Direito/UFSM, Santa Maria, RS.v.09, n.02, p.284-304, 2014.

Elogios Acadêmicos e Orações de Paraninfo. Edição da “Revista de Língua Portuguesa”, 1924: 381 In: Ribeiro LRA. Dicionário de Conceitos e Pensamentos e Rui Barbosa. Edart. São Paulo: Livraria Editora Ltda. 1967, p. 224.

FREITAS, DC. **Direito fundamental à saúde e medicamentos de alto custo.** Belo Horizonte: Fórum; 2018.p. 167.

FREITAS, CLT. **Judicialização da saúde, solidariedade e ressarcimento: destaques da posição dos estados frente à polarização de entendimentos.** In: Santos L, Terrazas F. (Org.). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2014.

GEBRAN NETO, JP. **Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas.** Belo Horizonte: INTERESSE Público – IP, ano 17, n. 89, jan/fev. 2015. P. 12.

Leal, MCH. **A jurisdição constitucional entre judicialização e ativismo judicial.** In: Leal MCH, Costa MMM (org.). *Direitos Sociais e Políticas Públicas: desafios contemporâneos*.t.13. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2013, p. 217-246.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS.** CONASS. Brasília/DF- 2019.p. 267.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2024.

Paim, P. **Os passos do SUS: do apogeu à falência. A judicialização da saúde.** In *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*, 2018, v.2, p.87-106.

PATRIOTA, Everaldo. **Democratizando o acesso à justiça: justiça social e o Poder Judiciário do Século XX.** Conselho Nacional de Justiça. *Democratizando o acesso à Justiça*: 2022. Flávia Moreira Guimarães Pessoa, (org.). Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/02/democratizando-acesso-justica-2022-v2-01022022.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023.

PINTO, EG. **Financiamento dos Direitos à Saúde e à Educação: uma perspectiva constitucional.** Belo Horizonte: Fórum, 2015.

REIS JR, Fontana E. **O princípio da solidariedade e a hermenêutica filosófica na sustentabilidade dos direitos fundamentais sociais, diante dos argumentos do mínimo existencial e da reserva do possível.** In: Reis JR, Leal RG. (Orgs.). *Direitos sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos*. Tomo 10. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2010.

Regionalização da Saúde Posicionamento e Orientações. Disponível em: www.conasems.org.br. Acesso em: 11/08/2024.

SANTANNA, Ana Carolina Squadri. **Proposta de releitura do princípio da inafastabilidade da jurisdição: introdução de métodos autocompositivos e fim do monopólio judicial de solução de conflitos.** 2014. Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, p. 131.

SANTOS, L. **O princípio da solidariedade no SUS.** Disponível em: [HTTP://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/30/o-principio-da-solidariedade-no-sus/](http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/30/o-principio-da-solidariedade-no-sus/). Acesso em 02 jul.2024.

SCHULZE CJ, Neto JPG. **Direito à saúde.** 2 ed. rev. e ampliada. Porto Alegre: Verbo Jurídico; 2019.p. 99-130.

SPENGLER, Fabiana Marion. **Da jurisdição à mediação. Por uma outra cultura no tratamento de conflitos.** Ijuí: Editó Ijuí, 2010, p. 104.

STRECK, LL. **O que é isso: as garantias processuais penais?** 2ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SCHULZE, CJ. **Direito à saúde e compartilhamento de risco.** Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/direito-a-saude-e-compartilhamento-de-risco>. Acesso em 28/07/2024.

VIANNA, Luis Werneck et. al. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

<https://www.gov.br/agu/pt-br/comunicacao/noticias/uniao-e-entes-federados-celebram-acordo-preliminar-no-stf-em-conciliacao-que-discute-fornecimento-de-medicamentos>. Acesso em 13/08/2024.

<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=514635&ori=1>. Acesso em 13/08/2024.