

# **IVAN MARREIROS DA COSTA FILHO**

**DIREITO E SAÚDE: O FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS PELO PODER PÚBLICO  
VISTO PELA ÓTICA DA JURISPRUDÊNCIA  
DOS TRIBUNAIS SUPERIORES**

**NITERÓI -RJ**

**2023**

**DIREITO E SAÚDE: O FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS PELO PODER PÚBLICO VISTO  
PELA ÓTICA DA JURISPRUDÊNCIA DOS  
TRIBUNAIS SUPERIORES**

Área de Concentração: Direito  
Constitucional e administrativo.

Niterói, RJ 2023



**IVAN MARREIROS DA COSTA FILHO**

**DIREITO E SAÚDE: O FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS PELO PODER PÚBLICO  
VISTO PELA ÓTICA DA JURISPRUDÊNCIA  
DOS TRIBUNAIS SUPERIORES**

2023

NITERÓI-RJ

ISBN:978-65-00-87334-4

# DEDICATÓRIA

Dedico a presente obra a minha família,  
que me apoiou incondicionalmente na  
jornada de me tornar um bom profissional  
do direito, podendo contribuir para a  
expansão do conhecimento jurídico.

## **AGRADECIMENTOS**

Presto homenagens a minha família, que me concedeu o suporte necessário para trilhar com serenidade esta jornada inicial da carreira profissional que se descortina. Agradeço infinitamente minha mãe Silvana, meu pai Ivan, e minhas irmãs Carol e Débora.

Consigno a imensa consideração a Yasmin Radef e todos os meus amigos que trilharam comigo este caminho, apoiando-me nesta etapa crucial da minha vida.

# SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	08
2 - O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL .....	09
3 - DADOS ACERCA DAS DEMANDAS JUDICIAIS NA TEMÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA .....	13
4 - A JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES NAS DEMANDAS DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.....	14
5 - OPERACIONALIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NOS CASOS CONCRETOS .....	22
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

# 1 – INTRODUÇÃO

Esta obra se insere em momento em que a efetivação dos direitos prestacionais pelo Estado se mostra de vital importância para a construção de um modelo de Estado Social de direitos, reforçado pelos efeitos do neoconstitucionalismo, especialmente no que diz respeito à efetivação dos direitos fundamentais. Neste ponto, merece destaque a análise do direito à saúde, especialmente quanto à obrigatoriedade do Estado em prestar medicamentos e insumos necessários à vida e a integridade física e psicológica dos cidadãos.

Dentro dessa importante temática, há vasto material jurisprudencial dos Tribunais Superiores, os quais são de suma relevância para o exercício do direito à saúde em juízo.

Abre-se a possibilidade, portanto, que, havendo inação ou mora do Estado na efetivação deste direito fundamental, o jurisdicionado ingresse em juízo, tendo o Poder Judiciário importante papel na efetivação, em concreto, dos direitos previstos na Constituição, em especial o direito à saúde.

Nesse contexto, o valor dessa obra reside justamente na intenção do presente Autor em aglutinar as mais importantes jurisprudências sobre o assunto, permitindo a operacionalização do direito à saúde em juízo, de forma célere e eficaz.

## 2 - O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Inicialmente, cabe ressaltar que o direito à saúde está previsto expressamente na Constituição Federal como um direito social, conforme verifica-se:

“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.”

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A doutrina especializada é uníssona no sentido de que a saúde é um direito fundamental de segunda geração, típico direito social, o qual demanda uma prestação do Estado brasileiro. Os direitos de segunda geração diferem das demais pelo importante fato de que o Estado passar a ter o dever de ofertá-los, não sendo suficiente uma mera conduta negativa.

Nesse ponto, destaca-se que há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado, inclusive com a formulação de políticas públicas, devendo o Estado criar meios para que sua população usufrua deste direito fundamental. Sendo ínsita à Constituição Federal de 1988 a sua característica analítica, o Poder Constituinte tratou de forma extensiva sobre o direito à saúde, inclusive reservando uma seção exclusiva para o tema.

Passado este ponto, é imperioso apontar a competência administrativa dos Entes políticos quanto à prestação do direito fundamental à saúde, incluso os serviços, as ações e os medicamentos pertinentes. Nesse ponto, cabe transcrever os artigos 23 e 24:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público; II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (Vide ADPF 672) III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos; IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural; V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015) VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas; VII - preservar as florestas, a fauna e a flora; VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar; IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico; (Vide ADPF 672) X- combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos; XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios; XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006) Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico; (Vide Lei nº 13.874, de 2019) II - orçamento; III - juntas comerciais; IV - custas dos serviços forenses; V - produção e consumo; VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição; VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico; VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico; IX - educação, cultura, ensino e desporto;

IX - educação, cultura, ensino, desporto, ciência, tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015) X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas; XI - procedimentos em matéria processual; XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; (Vide ADPF 672) XIII - assistência jurídica e Defensoria pública; XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência; XV - proteção à infância e à juventude; XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis. § 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais. (Vide Lei nº 13.874, de 2019) § 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados. (Vide Lei nº 13.874, de 2019) § 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades. (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário. (Vide Lei nº 13.874, de 2019)”.

No âmbito do artigo 23 da CF, verifica-se, pois, a competência comum administrativa dos entes políticos em zelar pela proteção e prestação do direito à saúde. Já, em relação ao artigo 24, a Constituição estabeleceu a competência concorrente para legislar sobre saúde, na qual à União caberá estabelecer normas gerais sobre direito à saúde, cabendo aos Estados e ao Distrito Federal legislar normais específicas sobre o tema, adequando a legislação às suas peculiaridades locais.

### **3- DADOS ACERCA DAS DEMANDAS JUDICIAIS NA TEMÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA**

- GRAFICO REFENTE À QUANTIDADE DE NOVOS CASOS POR ANO PARA OS 5 MAIORES ASSUNTOS TRATADOS NOS TRIBUNAIS. DADOS: ESTATÍSTICAS DO CNJ, 2023.

- CONSULTAR: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.

## **4 - A JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES NAS DEMANDAS DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

Não há dúvidas de que o Estado deva fornecer medicamentos essenciais à manutenção da vida de seus jurisdicionados, tratando-se efetivamente de direito público subjetivo, absolutamente correlacionado a um Estado de bem-estar social (welfare state). No entanto, dúvidas surgem quanto a medicamentos não incorporados em atos normativos SUS, especialmente quando confrontado o direito à saúde dos cidadãos frente à limitação orçamentária do Poder Público.

O primeiro grande marco nas demandas que envolvem o fornecimento desses medicamentos ocorreu no julgamento do Tema 106 do STJ, no qual foi fixada a seguinte tese:

“A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.”

Além disso, o STJ decidiu que não cabe ao STJ definir os elementos constantes do laudo médico a ser apresentado pela parte autora. Incumbe ao julgador nas instâncias ordinárias, no caso concreto, verificar se as informações constantes do laudo médico são suficientes à formação de seu convencimento.

Da mesma forma, cabe ao julgador avaliar, a partir dos elementos de prova juntados pelas partes, a alegada ineficácia do medicamento fornecido pelo SUS decidindo se, com a utilização do medicamento pedido, poderá haver ou não uma melhoria na resposta terapêutica que justifique a concessão do medicamento.

Ressalta-se, no entanto, que, com a decisão proferida pelo STJ, nasce outra intensa controvérsia, relacionada ao fato de que diversos dos medicamentos pleiteados juntos ao Poder Judiciário não estavam registrados na ANVISA.

Diante da controvérsia, os Tribunais Superiores foram provocados novamente para fixar parâmetros judiciais sobre o tema, o que resultou na seguinte decisão paradigma do STF: A ausência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.

É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: a) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); b) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e c) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. STF. Plenário. RE 657718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgado em 22/5/2019 (repercussão geral) (Info 941).

Destaca-se, ainda, importante decisão sobre o tema proferida pelo STF no Recurso Extraordinário n.º 1.165.959, com Repercussão Geral reconhecida (Tema 1.161), no qual foi ficada a seguinte tese:

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

Concluída a verificação dos requisitos necessários à concessão dos medicamentos pelo Poder Público, mostra-se indispensável o exame acerca da responsabilidade dos estes, especialmente em relação a divisão de competência entre os mesmos.

Quanto ao tema, é imperioso examinar recente decisão do STF sobre o tema, conforme se expõe abaixo.

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. STF. Plenário. RE 855178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019 (Info 941).

Ressalta-se que essa tese do STF está de acordo com o enunciado 60, aprovado na II Jornada de Direito da Saúde, promovida pelo CNJ na qual participaram diversos estudiosos do tema no Brasil:

Enunciado 60: A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

Este entendimento também é seguido pelo STJ, conforme se verifica a seguir:

Em demandas relativas a direito à saúde, é incabível ao juiz estadual determinar a inclusão da União no polo passivo da demanda se a parte requerente optar pela não inclusão, ante a solidariedade dos entes federados. STJ. 1ª Seção. AgInt no CC 182.080-SC, Rel. Min. Manoel Erhardt, julgado em 22/06/2022 (Info 742).

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

B) As regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura da ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente,

não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade ad causam, à luz da Lei nº 8.080/90, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisadas no bojo da ação principal. C) A competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150/STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254/STJ).

Como destacado acima, há jurisprudência do STF no sentido de que, em regra, a parte pode incluir no polo passivo qualquer um dos entes, isoladamente, ou conjuntamente. Contudo, o próprio STF fixou uma exceção:

As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. STF. Plenário. RE 657718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgado em 22/5/2019 (repercussão geral) (Info 941).

Verifica-se, portanto, que se o indivíduo estiver pleiteando o fornecimento de um medicamento que ainda não foi aprovado pela ANVISA, ele terá que ajuizar a ação necessariamente contra a União. O motivo dessa necessidade se baseia no fato de que, como a ANVISA integra a estrutura da Administração Pública Federal, não se pode permitir que Estados e Municípios (entes federativos que não são responsáveis pelo registro de medicamentos) sejam condenados a custear tais prestações de saúde quando eles não têm responsabilidade pela mora da Agência, nem têm a possibilidade de saná-la.

Justamente por causa desta obrigatoriedade, nesse casos a ação deverá ser proposta na Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, em razão da presença da União no polo passivo, conforme dispõe o artigo da Constituição Federal:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar: I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

No entanto, mostra-se necessário apontar um relevante alerta: a parte que pleiteia o fornecimento de medicamento não registrado na ANVISA não está obrigada a ajuizar a ação apenas contra a União.

O que o STF determinou é que a União obrigatoriamente deverá estar no polo passivo, mas não de forma exclusiva, podendo a ação ser proposta conjuntamente contra outros entes políticos em litisconsórcio passivo.

Estaria o tema pacificado e consolidado, permitindo maior segurança jurídica e estabilidade da jurisprudência nacional? Infelizmente, não.

Nos primeiros meses de 2023, o STF concedeu tutela provisória para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam observados os seguintes parâmetros:

1. 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;

2. 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 1.234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo; 3. 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; 4. ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário. STF. Plenário. RE 1366243 TPI-Ref, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 19/04/2023.

Verifica-se, portanto, que a temática está longe de estar pacificada, o que prejudica o princípio da segurança jurídica e também os eventuais jurisdicionados que necessitem ingressar com ações judiciais para que sejam fornecidos, pelo Poder Público, os medicamentos e insumos necessários à sua saúde.

Por fim, cabe ressaltar a peculiar temática dos medicamentos experimentais. Nesse ponto, a jurisprudência do STF é bastante consolidada no sentido de que não há obrigatoriedade de fornecimento por parte do Estado, nos seguintes termos:

O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. STF. Plenário. RE 657718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgado em 22/5/2019 (repercussão geral) (Info 941).

Nestes casos, a administração da substância representa riscos graves, diretos e imediatos à saúde dos pacientes. Não apenas porque, ao final dos testes, pode-se concluir que a substância é tóxica e produz graves efeitos colaterais, mas também porque se pode verificar que o tratamento com o fármaco é ineficaz, o que pode representar a piora do quadro do paciente e possivelmente a diminuição das possibilidades de cura e melhoria da doença. Cita-se, ainda, a Lei nº 8.080/90, a qual proíbe o fornecimento de medicamentos experimentais no âmbito do SUS:

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.

## **5 – OPERACIONALIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NOS CASOS CONCRETOS**

Nesse ponto do livro, analisarei passo a passo o procedimento que deverá ser adotado para o pleito judicial do medicamento.

1 - Averiguar se o medicamento consta no rol de atos normativos do SUS como de fornecimento obrigatório.

2 – Caso não esteja, providenciar laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.

3 – Demonstração da incapacidade financeira do paciente em arcar com o custo do medicamento prescrito. Ressalta-se que não é necessário que o paciente seja pobre ou desempregado, bastando que a compra dos medicamentos com recursos próprios possa vir a acarretar ruína de sua economia própria ou familiar.

4 – Juntar documentos que comprovem a existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. Ressalta-se, nesse ponto, que há exceções a este requisito, conforme já tratado ao longo desse livro.

5– Ingressar com a ação judicial. Nesse ponto, destaque:

a) Competência judicial: plenamente possível o ajuizamento da ação nos juizados especiais da Fazenda Pública, o que se mostra, muitas vezes, a melhor medida, haja vista a inexistência de custas judiciais em primeiro grau e a não obrigatoriedade de assistência jurídica por advogado, ressalvadas as hipóteses legais. Destaca-se que, no caso de participação no pólo passivo, há obrigatoriedade de ajuizamento da ação perante a justiça federal.

b) Legitimidade passiva: Salvo os casos de medicamentos não registrados na Anvisa, há liberdade da parte autora na escolha de quais Entes figuraram no pólo passivo. Destaca-se, contudo, que recente decisão do STF, a qual ainda aguarda julgamento definitivo, modificou o entendimento do tema, conforme visto no capítulo anterior, para o qual remetemos o leitor para melhor compreensão do tema.

6- Por fim, a satisfação do direito pode ocorrer tanto pelo fornecimento in natura do medicamento, como também pela liberação do numerário necessário para a sua aquisição. De acordo com o STJ, é plenamente possível o bloqueio de contas bancárias do Estado com objetivo de cumprir as decisões judiciais proferidas dentro da temática de direito à saúde.

## 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espero que este livro possa esclarecer os aspectos jurídicos relacionados ao fornecimento de medicamentos pelo Estado através de decisões judiciais, facilitando o acesso à população do direito fundamental à saúde. Se as principais decisões judiciais sobre o tema foram expostas aqui, alerto o leitor que a temática nos Tribunais Superiores não é pacífica, sendo que nos próximos meses ou anos diversos novos paradigmas judiciais serão proferidos, modificando-se, inclusive, os já existentes. Infelizmente, o cenário judicial e legislativo brasileiro ocasiona um grave fenômeno de insegurança jurídica, o que ocasionar sérios riscos na importante política pública de acesso à saúde.

Espera-se, portanto, que futuramente os Tribunais Superiores possam promover a estabilização de sua jurisprudência, permitindo a verdadeira efetivação dos direitos subjetivos públicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução Nº 125 de 29/11/2010. Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=156>. Acesso em: 8 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. O papel do Conselho Nacional de Justiça na Judicialização da saúde. Brasília, 1ª Ed., 2015.

Disponível em: . Acesso em: 24 fev 2021.

CORREIO BRAZILIENSE. STF retoma julgamento sobre acesso da população a medicamentos de alto custo. Disponível em:

<http://blogs.correiobraziliense.com.br/servidor/stf-retoma-julgamento-sobre-acesso-da-populacao-a-medicamentos-de-alto-custo/>. Acesso em: 29 mai. 2020.

ENFAM. Sistema multiportas como prevenção à alta demanda. Disponível em:

<https://www.enfam.jus.br/2020/06/sistema-multiportas-como-prevencao-a-alta-demanda/>.

Acesso em: 29 jun. 2023.

FIOCRUZ. Participação Social. Disponível em:

<https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>.

Acesso em: 16 jun. 2022.

BASTOS, Celso Ribeiro. Curso de Direito Constitucional. 20 Ed. São Paulo: Saraiva. 1999. p. 502.

BONAVIDES, Paulo. Ciência Política. 10 Ed. São Paulo: Malheiros Editores. 2000.p. 614.

BONAVIDES, Paulo. O Parlamentarismo no Brasil. Rio de Janeiro. n. 4. p. 7-11. 1993. BRASIL.

Emenda Constitucional nº 2, 25 de agosto de 1992.

Dispõe sobre o plebiscito previsto no artigo 2 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 4, de 2 de setembro de 1961. Institui o sistema parlamentar de governo na República.

A ASENSI, Felipe Dutra et al. Judicialização, direito à saúde e prevenção. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-10, jan./mar. 2015. DOI: 10.29397/ reciis.v9i1.935. ISSN: 1981-6278. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17023> Acesso em: 20/06/2020.

ASENSI, Felipe Dutra. Direito à Saúde: Práticas Sociais Reivindicatórias e sua Efetivação. 22. ed. Curitiba: Juruá Editorial, 2013. p. 16-20.

BAHIA, L.R., da Rosa, M.Q.M., Araujo, D.V. et al. Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. Diabetol Metab Syndr 11, 54 (2019).

<https://doi.org/10.1186/s13098-019-0448-4>

BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. República Federativa do Brasil, Brasília, DF. D.O.U. de 14/04/2004, p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.858.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.858.htm) Acesso em: 9 jun. 2020.

# IVAN MARREIROS DA COSTA FILHO

**A partir de uma análise preceitual e jurisprudencial, o Autor examina os principais temas jurídicos relacionados à saúde pública. Essa relevante análise permite com que seja revelada uma importante metodologia jurídica para operacionalização desse direito público subjetivo perante o Poder Judiciário.**

DA COSTA FILHO, Ivan Marreiros

ISBN:978-65-00-87334-4