



FACULDADE DE DIREITO

YUMI KUWANO WAKABAYASHI

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS: Análise do conteúdo das
Decisões Interlocutórias que determinam a concessão de medicamentos de alto custo
pelo Estado da Bahia**

Salvador

2020

YUMI KUWANO WAKABAYASHI

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS: Análise do conteúdo das
Decisões Interlocutórias que determinam a concessão de medicamentos de alto
custo pelo Estado da Bahia**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: André Quadros Côrtes

Salvador

2020

YUMI KUWANO WAKABAYASHI

**JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS: Análise do conteúdo das
Decisões Interlocutórias que determinam a concessão de medicamentos de alto
custo pelo Estado da Bahia**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Salvador, 14 de dezembro de 2020.

Banca Examinadora:

André Quadros Côrtes, Professor do Curso de Direito da UCSal.

Aloísio Gonçalves Pereira Neto, Professor do Curso de Direito da UCSal.

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS: Análise do conteúdo das Decisões Interlocutórias que determinam a concessão de medicamentos de alto custo pelo Estado da Bahia

Yumi Kuwano Wakabayashi¹

André Quadros Côrtes²

Resumo:

A presente pesquisa, apresentada em formato de artigo científico, se propôs a analisar a atuação do Poder Judiciário baiano, em sede de atendimento liminar, frente a pleitos individuais para o fornecimento de medicamentos de alto custo. Especificamente, fora realizada uma avaliação qualitativa do conteúdo das Decisões Interlocutórias, quanto ao conteúdo e motivação, pelo magistrado, para o deferimento dos pedidos e, conseqüente determinação da concessão de medicamentos de alto custo, pelo Estado da Bahia. Desta forma, analisou-se se atendidos, nas decisões, requisitos objetivos mínimos, definidos pelo ministro Roberto Barroso e já debatidos pelo STF, para deferimento dos pleitos judiciais individuais, bem como se essas decisões contêm embasamento técnico e/ou científico pertinente a cada caso concreto. A pesquisa ocorreu no âmbito dos processos sancionatórios instaurados e encaminhados à CPL/SAFTEC/SESAB, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), no ano de 2019, sendo analisado o total de 53 (cinquenta e três) decisões interlocutórias.

Palavras-chave: Judicialização de Medicamentos no SUS/BA. Ativismo Judicial. Decisões Interlocutórias. Critérios STF.

¹ Yumi Kuwano Wakabayashi - Graduanda do Curso de Direito as Universidade Católica do Salvador (UCSal). E-mail: yumi.direito@ gmail.com;

² André Quadros Côrtes – Professor do Curso de Direito da UCSal. E-mail: andre.cortes@pro.ucsal.br

1 INTRODUÇÃO

A crescente judicialização da saúde no Brasil trata-se de um tema atual e de ampla discussão nas diversas instâncias judiciais. E, neste cenário, a intervenção do Poder Judiciário vem ocorrendo de forma a agravar a situação, por meio de determinações à Administração Pública para que forneça medicamentos, especialmente os de alto custo, de forma individual, atendendo a promessa constitucional de prestação universalizada da assistência à saúde, conferindo consequências drásticas na economia e na saúde pública. Estudo publicado pela Advocacia Geral da União¹ (AGU, 2013, p. 10), verificou que no ano de 2005, o Ministério da Saúde gastou, com aquisição de medicamentos e em virtude de decisão judicial, o valor de R\$ 2.441.041,95, enquanto que, no ano de 2012, a cifra subiu para R\$ 287.844.968,16.

Tal interferência do judiciário, para além de causar um grave desequilíbrio orçamentário, pode colocar, inclusive, a saúde e a segurança dos pacientes em risco, como em casos de determinação de medicamentos não registrados na ANVISA, ou por estes não serem os mais efetivos para a patologia do requerente. Sendo assim, por entender pela necessidade de utilização de critérios mínimos, como forma a evitar decisões indiscriminadas e inadequadas e, pela existência de amplos debates no STF ao longo dos últimos anos, esta pesquisa buscou analisar o conteúdo das decisões interlocutórias, do judiciário baiano, que determinam a concessão de medicamentos de alto custo, pela SESAB.

Especificamente, nas referidas decisões, foi analisada a utilização, pelos juízes baianos, de requisitos objetivos mínimos – trazidos pelo Ministro Roberto Barroso em Parecer à PGE/RJ (2008) e introduzidos em debates pelo STF, tanto em sede de Recursos (a exemplo do RE 566.471), quanto na Audiência Pública n° 4, do STF (2009).

Ademais, também fora analisado se existente embasamento técnico e/ou científico, por profissional médico, pertinente a cada caso concreto, fruto do necessário diálogo institucional entre o magistrado e a competente área médica, de forma a assegurar que o medicamento pleiteado é o mais adequado para o tratamento de saúde do requerente.

Ressalta-se abaixo, entendimento do Ministro Roberto Barroso (2008)², o qual defende a administração pública, ao inferir a existência de uma:

perturbadora coexistência entre a **notória precariedade da rede pública de saúde e tratamentos milionários custeados por determinação judicial (...)** (BARROSO, 2008).

¹ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (AGU). Intervenção judicial na saúde pública. Brasília, DF, jun. 2013. Disponível em: Acesso em: 22 nov. 2020.

²BARROSO, Luís Roberto. Da Falta De Efetividade À Judicialização Excessiva: Direito À Saúde, Fornecimento Gratuito De Medicamentos E Parâmetros Para A Atuação Judicial. Parecer s/n.º. R. Dir. Proc. Geral, Rio de Janeiro, 2008.

O entendimento do Ministro Barroso, em seu estudo no ano de 2008, é o de que **“o sistema começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos”**.

De acordo com estudo realizado pelo INSPER (2019)³, relacionado à judicialização na saúde, em atendimento à solicitação do CNJ, fora retratado que a União, apenas no ano de 2016, **retirou mais de R\$ 1,3 bilhões de outros programas sociais, para atendimento de ações judiciais**, o que demonstra a relevância econômica do tema em questão e seus graves impactos financeiros e nas vidas de pessoas. Conforme o referido estudo, dados levantados entre os anos de 2009 e 2017 demonstram um crescimento de 198% nos processos em primeira instância, e 85% em segunda instância, em todo Brasil, sendo que 70% dos pedidos relacionam-se a disputas por medicamentos.

Entendendo que não existe direito absoluto, ainda que se trate do direito à vida e à saúde e, que o Estado não dispõe de recursos suficientes para atender todas as demandas que lhe são impostas, devem ser considerados os critérios de alocação de recursos estabelecidos pela Administração Pública. Corroborando este entendimento, seguinte passagem do Ministro Barroso²:

(...) proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que **condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis – seja porque inacessíveis, seja porque destituídos de essencialidade (BARROSO, 2008)**.

Quanto à metodologia do presente estudo, tratou-se de pesquisa qualitativa, descritiva, retrospectiva, por meio de busca de dados, cujo tipo de investigação utilizado fora o jurídico-diagnóstico, com método de investigação dedutivo. Utilizou-se como estratégias metodológicas a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Para tanto, foram analisadas 53 (cinquenta e três) decisões interlocutórias, contidas em processos sancionatórios, do Sistema Eletrônico de Informações (SEI/BA), instaurados pela SAFTEC/SESAB no ano de 2019, e encaminhados à CPL/SAFTEC, referentes a contratos de compra de medicamentos de alto custo, especificamente para atendimento às ações judiciais.

Inicialmente, para definição do quantitativo de decisões interlocutórias, delimitou-se o quantitativo de processos eletrônicos instaurados no ano de 2019, cujo total foi de 795 (setecentos e noventa e cinco). Deste total, foram identificados 406 (quatrocentos e seis) processos relacionados a compras decorrentes de Ações Judiciais.

³INSPER, Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União, INSPER Conhecimento, 24 maio 2019. Disponível em: <<https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/>>. Acesso em: 13. nov. 2020.

Para delimitação do universo de análise, tendo em vista o presente estudo relacionar-se a medicamentos de alto custo no SUS, fora buscado, junto à Coordenação de Ação Judicial (CAJ/SAFTEC), listagem de medicamentos judicializados, de alto custo e seus respectivos impactos financeiros.

De acordo com a planilha ora encaminhada pela CAJ, a qual contém a classificação dos medicamentos de acordo com o seu impacto financeiro, fora aplicado o filtro para aqueles medicamentos contidos na curva A, visto que estes são os itens de maior importância, valor ou quantidade, e que correspondem a 20% dos itens e consomem 80% dos recursos financeiros. Por fim, desta última listagem, foram analisados cada um dos medicamentos, sendo selecionados aqueles de maior custo e, destes últimos, objetivando selecionar uma amostragem exequível para análise qualitativa, foram segregados 03 (três medicamentos), a saber: Adalimumabe, 100 mg/ml, Imunoglobulina Humana 5g e Miglustate 100mg, visto que estes perfazem mais de 80% das despesas com os medicamentos pertencentes à curva A.

Importante ressaltar que todos os medicamentos pertencentes às amostras possuem registro na ANVISA, bem como compõem o elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), estando todos eles inseridos no GRUPO 1A: Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Sendo assim, considerando a definição dos medicamentos, chegou-se ao universo de processos eletrônicos a serem analisados, cujo total foi de 04 (quatro): nº 019.5022.2018.0018753-10, 019.5022.2018.0002301-53, 019.5022.2018.0002870-07 e 019.5022.2019.0021755-50, os quais perfizeram o quantitativo de 53 (cinquenta e três) decisões judiciais, as quais determinaram, liminarmente, o fornecimento de medicamentos pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB).

Um formulário foi utilizado para coletar as variáveis qualitativas de cada uma das decisões judiciais, o qual permitia a verificação da utilização, pelos juízes, dos critérios estabelecidos por Barroso (2008), quais sejam: **1.** se são medicamentos incorporados no SUS; **2.** se são medicamentos encontrados na assistência básica de saúde pública; **3.** se existe substituto mais barato no mercado e, **4.** se existe previsão de sobrevida do paciente; além de **5.** Se o medicamento pleiteado é imprescindível e, **6.** Se há incapacidade financeira de aquisição do medicamento pelo paciente e sua família. Ademais, além dos critérios descritos, foram acrescentados na análise das decisões, os seguintes critérios, também objetivos, visando verificar, inclusive, se os magistrados de alguma forma promovem o necessário diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e os entes ou pessoas com expertise técnica na área

da saúde, conforme proposta do Ministro Barroso: **7)** Houve indicação de marca do medicamento na decisão judicial; **8)** Fora analisada a sobrevida/prognóstico do paciente; **9)** Se houve, por parte do magistrado, solicitação de análise técnica/médica da adequabilidade do medicamento prescrito pelo médico assistente do paciente/autor (seja por meio da utilização do NAT JUS do TJ BA, seja por meio de solicitação de parecer por médico perito); **10)** Se a decisão judicial considera apenas o relatório médico e a prescrição médica acostados no processo, por parte do autor; **11)** se foram aplicadas astreintes e qual a faixa de valor; e **12)** Se houve, e qual o prazo fornecido pelo magistrado, para cumprimento, pela SESAB, da decisão.

As decisões interlocutórias dos magistrados do Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA) foram analisadas qualitativamente, sendo que os principais argumentos foram transcritos de cada decisão interlocutória. Assim, expressões-chave foram extraídas e, a partir das semelhanças encontradas e do cotejo com os critérios analisados, foram construídos discursos-síntese, com base nos quais foram identificadas as ideias centrais.

2 A CRESCENTE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A CFRB/88, em busca por maiores garantias e direitos, instituiu um vasto rol de direitos fundamentais garantidos aos cidadãos, sendo, por essa razão, conhecida como Constituição Cidadã. Sendo que o direito à saúde ganhou destaque no **art. 196, o qual determina que *esta é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida e promovida por meio de políticas públicas, que objetivam distribuir os recursos do governo (orçamento) de forma a garantir melhor aplicabilidade nas necessidades principais da população.***

Para alguns estudiosos, como Dauve (2019)⁴, o Estado tem o poder de sistematizar a forma como devem ser observados os princípios a fim de garantir direitos. Para esta autora, toda a atividade estatal está vinculada ao princípio da dignidade humana, impondo-lhe, desse modo, o dever de condutas positivas tendentes a efetivar e proteger a dignidade do indivíduo.

Sendo assim, o Estado está juridicamente obrigado a exercer as ações e serviços de saúde visando à construção de uma ordem social com objetivos de bem-estar e justiça social, pois a Constituição lhe dirige essas tarefas. Conforme a referida autora, por ser direito fundamental do homem, a saúde é um direito autoaplicável, conforme o artigo 5º, §1º, da Constituição Federal, caracterizando-se como direito público subjetivo oponível contra o Estado, observado o requisito do risco da preservação da vida e do respeito à dignidade humana.

⁴ DAUVE, Ana Carolina. Responsabilidade do Estado no Fornecimento de Medicamentos e a Intervenção Judicial.

Em contrapartida, para Lopes (2019)⁵, o texto constitucional, em seu art. 196, possibilita diferentes interpretações quanto ao modo de aplicação dos recursos, existindo a interpretação restritiva e a interpretação expansiva. A primeira delas defende a não concessão de medicamentos de alto custo, através de uma interpretação da qual o Estado não está vinculado a determinada obrigação, mas sim com o sistema de saúde como um todo e com base nos recursos disponíveis. Não sendo viável, portanto, o fornecimento a um único paciente, de altos valores em dinheiro, o que levaria ao desfalque de áreas básicas e igualmente essenciais, haja vista finitude do orçamento público.

Ainda de acordo com Lopes (2019)⁵, para esta vertente de pensamento, deveria haver critérios objetivos de alocação dos recursos, de forma a avaliar o melhor custo-benefício social, e não apenas a um único paciente, considerando a mera possibilidade de sua melhora. Por outro lado, para a vertente expansiva, há o entendimento de que o Estado possui obrigação direta na efetivação do direito fundamental à saúde e à vida, devendo efetivá-los por meio de políticas públicas, sem restrições de cunho econômico, devendo fornecer medicamentos para aqueles que não tem condições de arcar com os custos do tratamento.

Porém, conforme aponta o Ministro Roberto Barroso (2008), **“O artigo 196, da Constituição Federal deixa claro que a garantia do direito à saúde se dará por meio de políticas sociais e econômicas, não através de decisões judiciais.”** Sendo assim, a positivação trazida no referido artigo constitucional defere a tarefa da concretização do direito à saúde aos órgãos executores das políticas públicas, a saber o Executivo e o Legislativo. É conferida competência para tomada de decisões no campo da otimização e eficiência dos gastos públicos com saúde ao Poder Executivo, tendo em vista que é ele que possui visão global das necessidades frente aos recursos disponíveis.

Ademais, conforme BARROSO (2008), o crescimento exponencial das demandas judiciais e dos gastos com medicamentos, atinge negativamente as projeções realizadas pela Administração Pública, no PPA, LOA e LDO, que conseqüentemente, terminam por ser insuficientes ao longo do cumprimento da gestão, acarretando necessidade de remanejamentos, o que incluem **supressões de receita para programas já existentes.**

Pode-se analisar o fenômeno da judicialização da saúde sob três ângulos, conforme BARROSO (2008): o primeiro aponta que o deferimento absoluto de pedidos judiciais pode aprofundar as iniquidades de acesso no sistema público de saúde, infringindo princípios do

⁵ LOPES, Bruno Grando Machado Silveira. O DIREITO À SAÚDE NO STF: Análise dos critérios de decisão nos casos de medicamentos de alto custo. São Paulo. 2019.

SUS, uma vez que favorece aqueles que têm maior possibilidade de buscar o judiciário, em detrimento daqueles que não possuem acesso à justiça; igualmente apontam para o possível comprometimento do princípio da integralidade, uma vez que ações de cunho individual não são estendidas aos demais portadores da mesma condição patológica que poderiam, também, se beneficiar do objeto da demanda; o segundo refere-se às dificuldades na gestão, uma vez que a ágil resposta às demandas judiciais, não previstas no planejamento dos serviços, faz com que alguns deles precisem criar uma estrutura complexa “paralela” às suas atividades, para seu acompanhamento, se utilizando de procedimentos de compra não usuais na administração pública e com maior gasto na aquisição destes medicamentos, inclusive por serem aquisições individuais.

Como consequência, ainda segundo Barroso (2008), surgem inúmeras questões decorrentes desta prática, a exemplo da situação em que o paciente, devido à gravidade de saúde, vem a óbito durante o processo de aquisição do medicamento junto à indústria farmacêutica, ou o óbito ocorre após a entrega de determinado quantitativo de medicamento, o qual não se tem definição quanto ao destino e; o terceiro, refere-se à segurança do paciente em razão de possíveis prescrições inadequadas, ainda que de medicamentos já selecionados e incorporados no SUS, em especial, na prescrição de “novos” medicamentos e/ou “novas” indicações terapêuticas para os quais as evidências científicas ainda não se encontram bem estabelecidas. Tais fatos podem favorecer a introdução e utilização de novas tecnologias de forma acrítica, e, por vezes, sob forte influência da indústria farmacêutica.

Sendo assim, é sob esse aspecto que se encontram os debates acerca do tema do presente estudo, tendo em vista a existência, de um lado do Poder Judiciário, o qual não pode se abster de julgar as causas que lhe são submetidas (pelo Princípio da Inafastabilidade jurisdicional) e, de outro lado, o Poder Público que tende ao desequilíbrio em razão das decisões que se vê obrigado a cumprir, de forma imediata.

O debate da judicialização da saúde tem ganhado maior destaque nos últimos anos, pois os cidadãos, privados de seus direitos básicos, encontram solução no Poder Judiciário, o qual atua de forma a tentar solucionar os problemas do Sistema de Saúde. Para Dirley (2017)⁶, a atuação do Poder Judiciário é essencial para garantir a efetividade de quaisquer direitos fundamentais, frente à ineficácia e até mesmo ausência de prestação, por parte do Estado:

(...) todas as normas definidoras de direitos fundamentais, sem exceção, têm aplicabilidade imediata independentemente de concretização legislativa, o que permite que o titular do direito desfrute da posição jurídica por ele consagrada. Na hipótese de eventual omissão estatal, impeditiva de gozo desses direitos, pode e deve o Judiciário, como Poder apto a proporcionar a realização concreta dos

comandos normativos quando provocado por qualquer meio processual adequado, **suprir aquela omissão**, completando o preceito consignador de direitos diante do caso concreto (DIRLEY, 2017) ⁶.

Como contraponto à ideia acima, ainda no entendimento do Ministro Barroso (2008)⁸, no que se refere à judicialização de medicamentos no SUS, por meio de demandas individuais **“em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo.”** Assim, a atuação do judiciário, ao se exceder, a pretexto de promover os direitos fundamentais de alguns, causa grave lesão a direitos, da mesma natureza a muitos outros, ocasionando uma verdadeira colisão de valores: de um lado, a vida e a saúde, e de outro a separação de poderes, princípios orçamentários e a reserva do possível.

A importância jurídica do presente tema resta demonstrada na necessidade de sopesamentos e ponderação de princípios constitucionais, pelos magistrados, quando da interpretação das normas genéricas e amplas da CF/88. Vale ressaltar que as decisões judiciais necessitam ser embasadas por critérios claros, específicos e objetivos, de forma a evitar a insegurança jurídica ocasionada por sentenças diversas. Assim, com balizadores objetivos, poderá haver limites aos juízes, para que estes não tomem decisões genéricas, infundadas e baseadas exclusivamente em princípios e emoções trazidas em cada caso concreto, de forma inconsequente (LOPES, 2019)⁷.

3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA *VERSUS* PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O princípio da Reserva do Possível se fundamenta na razoabilidade da pretensão, considerando não apenas a existência de recursos materiais, por parte do Poder Público, para a efetividade dos direitos sociais pleiteados. Este Princípio considera necessário realizar a ponderação entre a atuação do Estado e a manutenção dos direitos básicos dos cidadãos.

⁶ JUNIOR, Dirley Cunha. Controle Judicial das Omissões do Poder Público. 2. ed. São Paulo: Saraiva: 2008. p. 664.

⁷ LOPES, Bruno Grando Machado Silveira. O DIREITO À SAÚDE NO STF: Análise dos critérios de decisão nos casos de medicamentos de alto custo. São Paulo. 2019.

⁸ BARROSO, Luís Roberto. Da Falta De Efetividade À Judicialização Excessiva: Direito À Saúde, Fornecimento Gratuito De Medicamentos E Parâmetros Para A Atuação Judicial. Parecer s/n.º. R. Dir. Proc. Geral, Rio de Janeiro, 2008.

A má distribuição de recursos poderá, de um lado, ocasionar dano aos cofres públicos e, de outro, a violação das garantias básicas constitucionais. No Brasil, o princípio da Reserva do Possível é aplicado no sentido de se verificar o que é economicamente possível ao Estado fornecer ao indivíduo.

Assim, conforme Carvalho filho (2015)⁹, diante da ausência de recursos públicos suficientes para garantir integralmente os direitos sociais previstos na CF/88, o Estado passou a estabelecer critérios de priorização de determinados serviços em detrimento de outros, são as chamadas escolhas trágicas que cabem ao Poder Executivo. Assim, a administração pública atua de forma discricionária, avaliando os direitos e as possibilidades de implementação da política pública para cada momento determinado, e atuando sempre dentro da legalidade e das Diretrizes Orçamentárias.

Nessa esteira, como limite da atuação administrativa do Estado, conforme ensina Carvalho Filho, o “poder discricionário é limitado, podendo sofrer regulação pelo Poder judiciário na medida em que não forem observados os critérios de adequação necessários ao exercício da atividade estatal na prestação de serviços públicos” (FILHO, 2015, p. 51).

Entretanto, não é possível que o Judiciário reveja os parâmetros de conveniência e oportunidade aplicados, se esses estiverem de acordo com a previsão legal, sob pena de violação do princípio da separação dos Poderes, conforme previsão contida no art. 2º da Constituição de 88.

Segundo o ministro Barroso (2008)¹⁰:

(...)Vale dizer: **para que seja legítima, a atuação judicial não pode expressar um ato de vontade própria do julgador, precisando sempre reconduzir-se a uma prévia deliberação majoritária, seja do constituinte, seja do legislador.**”

Assim, em caso de ponderações feitas pelo Legislativo, bem como escolhas válidas à luz de direitos e princípios em colisão, deverá o judiciário anuir para com elas, respeitando o Princípio Democrático do Estado de Direito.

Nesse contexto se passou a analisar, juntamente ao princípio da Reserva do Possível, a garantia do mínimo existencial, isto é, o mínimo necessário à dignidade da pessoa humana, norteadora dos direitos fundamentais sociais previstos na Constituição Federal de 1988.

⁹ CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. 28. Ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 51.

¹⁰ BARROSO, Luís Roberto. *Da Falta De Efetividade À Judicialização Excessiva: Direito À Saúde, Fornecimento Gratuito De Medicamentos E Parâmetros Para A Atuação Judicial*. Parecer s/n.º. R. Dir. Proc. Geral, Rio de Janeiro, 2008.

Considerando essa definição e o entendimento adotado pelos Tribunais Superiores, em relação à proteção e garantia do mínimo existencial, o Estado não poderá invocar, em sua defesa, a cláusula da Reserva do Possível, devendo realizar sua ponderação com a garantia do mínimo existencial. E, é nesse contexto que o Poder Judiciário atua, impedindo que as dificuldades orçamentárias do governo sirvam de justificativa para a ineficácia completa das necessidades mais básicas dos cidadãos.

Acerca da posição dos Tribunais, Mânica¹¹ explica:

Após longo período de entendimento segundo o qual não cabe ao Judiciário intervir na definição de quaisquer políticas públicas, por óbice decorrente do princípio da separação de poderes e da discricionariedade administrativa, **algumas decisões passaram conceber tal intervenção, nos casos em que se discutisse a efetivação de direitos fundamentais. Passou a admitir, assim, a prevalência absoluta dos direitos fundamentais.** (MANICA, p. 98-99)¹¹.

Sobre o fornecimento de medicamentos, o Superior Tribunal de Justiça¹² já decidiu:

se tem constatado, de fato, a **crescente controvérsia jurídica sobre a possibilidade de decisões judiciais determinarem ao Poder Público o fornecimento de medicamentos e tratamentos, decisões estas nas quais se discute, inclusive, os critérios considerados para tanto.** [...] Isso porque, na maioria dos casos, a **intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação para o cumprimento de políticas já estabelecidas.**

Quanto à supremacia dos direitos fundamentais, doutrina e jurisprudência defendem que que estes se sobrepõem a qualquer outro princípio de fato ou de direito, conforme Manica (2015). Contrapondo-se a esse entendimento, aplicada à realidade social brasileira, a cláusula da reserva do possível é invocada como limitadora da atuação estatal por considerar o que é financeiramente possível. Sendo assim, a atuação do Poder Judiciário deixou de ser limitada pelo Princípio da Separação dos Poderes, devendo observar, agora, as possibilidades financeira e orçamentária do ente público.

O aspecto econômico que passou a permear a teoria da reserva do possível deve ser levado em consideração na medida em que as decisões judiciais possam impactar diretamente nos recursos de que dispõe o Estado.

Gera-se um desequilíbrio orçamentário, de modo que o poder público passará lidar com outro problema além da escassez de recursos. **Porém, a atuação do Poder Judiciário tem sido**

¹¹ MÂNICA, Fernando Borges. Op. cit. p. 98-99.

¹² CEARÁ. STA 175/CE. Relator: Min. Gilmar Mendes. apud SAORES JUNIOR, Jair. Id., Ibid., p. 18

cada vez mais recorrente e efetiva no que se refere a bloqueio de recursos públicos a fim de garantir efetividade na prestação de serviços, aqui tratando-se especialmente do fornecimento de medicamentos de alto custo, o que agrava a situação de desequilíbrio orçamentário enfrentado pela Administração Pública.

4 LIMITES AO PODER JUDICIÁRIO: IMPUGNAÇÕES AO ATIVISMO JUDICIAL

Conforme já exposto anteriormente, atualmente, mesmo que diante da crise que acomete o sistema de saúde no país, os magistrados têm concedido tutelas individuais para a obtenção de medicamentos, muitas vezes sem a prévia análise da real eficácia do medicamento, com fundamento, em grande parte, apenas na garantia do direito à saúde e à vida. Apesar da evidente necessidade dessa atuação judiciária, defende-se a necessidade se verificar cada caso concreto, sob pena, em última análise, de violação do princípio da isonomia.

Conforme passagem do Ministro Barroso (2008)¹³, com relação à alocação de recursos públicos:

“Uma terceira impugnação, diz respeito à intrincada questão da legitimidade democrática. **Não são poucos os que sustentam a impropriedade de se retirar dos poderes legitimados pelo voto popular a prerrogativa de decidir de que modo os recursos públicos devem ser gastos. Tais recursos são obtidos através da cobrança de impostos. É o próprio povo – que paga os impostos – quem deve decidir de que modo os recursos públicos devem ser gastos.**”

Para o ministro, a prestação dos serviços estatais que são, na verdade, a materialização do direito constitucionalmente previsto, dependem da disponibilização de recursos financeiros públicos, que deve ser analisada juntamente à realidade de escassez desses recursos. Com o aumento da judicialização de demandas que envolvem o direito à saúde, cabe, cada vez mais, ao Poder Judiciário a ponderação entre esses dois pontos cruciais: **a efetivação do direito versus a escassez de recursos**. Quando a questão é levada ao âmbito judicial, torna-se ainda mais difícil para o julgador o indeferimento do que lhe é requerido, tendo em vista que as situações analisadas **de forma isolada não são prejudicadas pela falta de recursos**. Em outras palavras, **não há situação para a qual não haja recurso, se analisada isoladamente**.

Novamente, em passagem do Ministro Barroso (2008)¹³, invoca-se a recorrente objeção de que as decisões judiciais relacionadas a medicamentos ocasionam uma desorganização da administração pública:

Quando há alguma decisão judicial determinando a entrega imediata de medicamentos, frequentemente o governo retira o fármaco do programa, desatendendo a um paciente que o recebia regularmente, para entregá-lo ao litigante individual que obteve a decisão favorável. Tais decisões privariam a Administração da capacidade de se planejar. Cada uma das decisões pode atender às

necessidades imediatas do jurisdicionado, mas, globalmente, impediria a otimização das possibilidades estatais no que toca à promoção da saúde pública. (BARROSO, 2008).

Pode-se concluir, de acordo com análise do Ministro, que a função de redução das desigualdades sociais, especificamente, inerente às políticas públicas, é **ameaçada quando o judiciário assume o papel na implementação de tais políticas, quando privilegia aqueles que obtém acesso qualificado à justiça, em detrimento de outros que não conseguem acessá-lo**, seja por desconhecimento, seja por incapacidade de cobrir as custas judiciárias.

Ademais, as desigualdades se agravam ainda mais, quando ocorre a transferência de recursos, antes destinados a programas coletivos institucionalizados, para o cumprimento de decisões judiciais em benefício individual.

Outra fonte de impugnação ao ativismo judicial, e que será objeto de análise do presente estudo funda-se na falta de crítica técnica qualificada por parte do judiciário, que não domina o conhecimento necessário para apreciar a real necessidade do medicamento que se está determinando o fornecimento imediato pela administração. Segundo o Ministro Barroso¹³:

Mesmo que instruído por laudos técnicos, seu ponto de vista nunca seria capaz de rivalizar com o da Administração Pública. O juiz é um ator social que observa apenas os casos concretos, a micro justiça, ao invés da macro justiça, cujo gerenciamento é mais afeto à Administração Pública. (Barroso, 2008).

Sendo assim, ressalta-se a importância do estabelecimento e efetivação do necessário diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e pessoas com expertise técnica e vivência na área da saúde.

4.1 As alterações da LINDB como limitação ao ativismo judicial das decisões judiciais

Importante ressaltar as mudanças ocorridas recentemente na LINDB, por meio da introdução de 10 (dez) artigos, as quais representam aplicação legal de limites ao Ativismo Judicial, onde buscou-se homenagear os princípios da segurança jurídica e da eficiência na aplicação do direito público, nas esferas administrativa, controladora e judicial.

Ademais, conforme a doutrina de Marçal Justen Filho, citada por Bocchi¹⁴, a disposição do art. 20 da LINDB visa reduzir subjetivismos e superficialidades nas manifestações decisórias, valendo destaque:

As inovações introduzidas pela Lei nº 13.655/2018 destinam-se a reduzir certas práticas que resultam em insegurança jurídica no desenvolvimento da atividade estatal.

¹³ BARROSO, Luís Roberto. Da Falta De Efetividade À Judicialização Excessiva: Direito À Saúde, Fornecimento Gratuito De Medicamentos E Parâmetros Para A Atuação Judicial. Parecer s/n.º. R. Dir. Proc. Geral, Rio de Janeiro, 2008.

O art. 20 relaciona-se a um dos aspectos do problema, versando especificamente sobre as decisões proferidas pelos agentes estatais e fundadas em princípios e valores de dimensão abstrata. A finalidade buscada é reduzir o subjetivismo e a superficialidade de decisões, impondo a obrigatoriedade do efetivo exame das circunstâncias do caso concreto, tal como a avaliação das diversas alternativas sob um prisma de proporcionalidade [__].

Assim, por meio da Lei nº 13655/2018, aprovada em abril/2018, e regulamentada pelo Decreto presidencial nº 9.830/2019, foram estabelecidas novas regras que, apesar de inseridas na LINDB, se direcionam, especialmente, ao Direito Público. Para o tema específico da judicialização de medicamentos, destacam-se os arts. 20 e 22, conforme se verá a seguir. Ainda sobre a inserção dos dispositivos na LINDB, transcreve-se abaixo interessante a interpretação de Celso Spitzkovski, trazida por Cavalcanti¹⁴:

Como se verifica, trata-se de legislação que veio em boa hora para **promover a ampliação do controle de decisões administrativas e judiciais, com a nítida preocupação, até então inexistente, com os seus efeitos** e não somente com as causas, tudo de forma a preservar o interesse público [__].

De antemão, cabe a lúcida lição de José dos Santos Carvalho Filho¹⁵, citada por Bocchi¹²:

É imperioso notar, contudo, que a norma não veda decisões fundadas em valores abstratos, mas sim que sejam proferidas de modo irresponsável, sem considerar as consequências práticas delas decorrentes.

Ademais, para Cavalcanti (2019) mesmo quando envolvido conceitos cuja abstração esteja presente, essa indeterminação deve ser resolvida concreta e ponderadamente, o que se aplica, de forma plena, ao Direito à vida e à saúde, previstos na CF/88. Em outras palavras, a análise das consequências práticas da decisão passa a fazer parte das razões de decidir, de acordo com as alterações trazidas na LINDB.

Para Cavalcanti (2019), O legislador pretendeu, portanto, indiretamente, tentar “tolher o ativismo judicial em matérias envolvendo implementação de direitos, condicionando a força normativa dos princípios: somente podem ser utilizados para fundamentar uma decisão se o julgador considerar as consequências práticas da decisão”.

Tal entendimento influencia diretamente as decisões judiciais sobre medicamentos, tendo em vista a necessária imposição de condicionantes para limitar o poder de decisão dos magistrados.

¹⁴ CAVALCANTI, Márcio André Lopes: <https://www.dizerodireito.com.br/2019/06/breves-comentarios-lei-136552018-e-ao.html>.

¹⁵ BOCCHI, Olsen Henrique: <https://jus.com.br/artigos/78562/a-lei-13655-2018-e-as-alteracoes-da-lindb-interpretacao-dos-novos-dispositivos-artigo-por-artigo>.

Já quanto às Consequências práticas da decisão, Bocchi (2020) aduz que a intenção do legislador foi a de impor a exigência de que o julgador considere, principalmente, as consequências econômicas da decisão proferida. Trata-se da chamada “análise econômica do direito – AED”.

De acordo com a Análise Econômica do Direito (AED), a economia, especialmente a microeconomia (...) por esta razão, as normas jurídicas serão eficientes na medida em que forem formuladas e aplicadas levando em consideração as respectivas consequências econômicas. (OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. *Curso de Direito Administrativo*. 2ª ed., São Paulo: Método, 2014, p. 31 apud Bocchi, 2020) ¹⁷.

Como exemplo, trazido por Cavalcanti (2020)¹⁶, pela aplicação do art. 20 da LINDB, o juiz poderia deixar de condenar o Estado a fornecer a um doente grave determinado tratamento médico de custo muito elevado, sob o argumento de que os recursos alocados para fazer frente a essa despesa fariam falta para custear o tratamento de centenas de outras pessoas. Sendo assim, o dispositivo veda “motivações decisórias vazias, apenas retóricas ou principiológicas, sem análise prévia de fatos e de impactos. Sendo assim, visa obrigar o julgador a avaliar, na motivação, a partir de elementos idôneos coligidos no processo administrativo, judicial ou de controle, as consequências práticas de sua decisão.” (Cavalcanti, 2020)

Quem decide não pode ser voluntarista, usar meras intuições, improvisar ou se limitar a invocar fórmulas gerais como 'interesse público', 'princípio da moralidade' e outras. **É preciso, com base em dados trazidos ao processo decisório, analisar problemas, opções e consequências reais. Afinal, as decisões estatais de qualquer seara produzem efeitos práticos no mundo e não apenas no plano das ideias.** (<https://www.conjur.com.br/dl/parecer-juristas-rebatem-criticas.pdf>).

Quanto ao Art. 22, da LINDB, na interpretação das normas sobre gestão pública, o legislador criou uma “empatia” para com o administrador público, com a determinação, ao judiciário, do dever de se considerar “os obstáculos, as dificuldades reais do agente público e as exigências das políticas públicas a seu cargo”.

Sobre este dispositivo, doutrina de Eduardo Jordão, citado por Cavalcanti (2020)¹⁶:

Esta é outra lógica bastante presente no projeto: **se o controlador quer se colocar na posição de tomar ou substituir decisões administrativas, é preciso que enfrente também os ônus que o administrador enfrenta.**

¹⁶ CAVALCANTI, Márcio André Lopes: <https://www.dizerodireito.com.br/2019/06/breves-comentarios-lei-136552018-e-ao.html>.

¹⁷ BOCCHI, Olsen Henrique: <https://jus.com.br/artigos/78562/a-lei-13655-2018-e-as-alteracoes-da-lindb-interpretacao-dos-novos-dispositivos-artigo-por-artigo>.

Vale dizer, nas palavras de Cavalcanti (2019): *não se deve levianamente atacar uma gestão pública se não for compreendida todas as circunstâncias que levaram a tomada da decisão. É “se pôr na pele” do gestor antes de criticá-lo.*

Entende-se que o judiciário ao atuar em suas decisões que possam interferir em políticas públicas, já instituídas pela administração, deve fazê-la de forma responsável e pautada na realidade dos fatos, sem a subtração de um poder sobre o outro, atuando de forma harmônica, o que se mostra relevante na questão da judicialização de medicamentos.

5 JURISPRUDÊNCIA DO STF FRENTE À JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS

Por toda problemática decorrente do deferimento dos pleitos individuais de concessão de medicamentos, em especial os de alto custo, pelo judiciário, com consequente determinação do fornecimento pela Administração Pública, ainda de acordo com a tese do Ministro Barroso (2008), é imprescindível que sejam utilizados, pelos julgadores no momento de proferir a decisão liminar, critérios mínimos, tais como: se existente substituto mais barato no mercado, qual a previsão de sobrevida do paciente, se o medicamento pleiteado é imprescindível, se há incapacidade financeira por parte do paciente e sua família para arcar com os custos do tratamento, dentre outros. Frisa-se que a decisão que determina o custeio do tratamento específico para um determinado paciente implica, necessariamente, em deixar de aplicar o recurso financeiro em outras ações de saúde já previstas no planejamento do Sistema, incluindo a obtenção de medicamentos já incluídos na rede pública.

Inicialmente, para Barroso (2008)¹⁸, nas ações individuais, o Poder Judiciário deve ater-se a determinar apenas o fornecimento de “medicamentos constantes as listas de dispensação elaborada pelos entes federativos”. O Ministro explica que os Poderes Executivo e Legislativo, ao elaborarem as listas de medicamentos, avaliaram as necessidades, os recursos disponíveis, bem como os aspectos técnicos que determinam a eficácia e utilização dos fármacos. Assim, não cabe ao Poder Judiciário interferir nas políticas públicas determinadas pelos órgãos governamentais.

¹⁸CAVALCANTI, Márcio André Lopes: <https://www.dizerodireito.com.br/2019/06/breves-comentarios-lei-136552018-e-ao.html>.

Ocorre que Barroso (2008) destaca, ainda, outros parâmetros complementares de atuação do Judiciário, a fim de orientar as decisões relativas à matéria: “(i) O Judiciário só pode determinar a inclusão de medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e alternativos; (ii) O Judiciário deverá optar por substâncias disponíveis no Brasil; (iii) O Judiciário deverá optar pelo medicamento genérico, de menor custo; (iv) O Judiciário deverá considerar o medicamento indispensável para a manutenção da vida”. Nesse sentido, o ministro, em seu estudo, defendeu os seguintes **critérios para a concessão de determinação judicial quanto ao fornecimento de medicamentos**:

- (i) **a imprescindibilidade do medicamento**, e (ii) **a incapacidade financeira de aquisição do medicamento do paciente e dos membros da família solidária** (i.e., cônjuges ou companheiros, ascendentes, descendentes e irmãos), comprovada por meio da instrução da inicial com declarações dos familiares de que não podem custear o medicamento.

Com base em sua fundamentação, o Ministro Relator propôs a seguinte tese de repercussão geral, em RE 566.471, amplamente debatido no STF desde o ano de 2007:

O reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, **depende da comprovação da imprescindibilidade – adequação e necessidade –, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária**. Destaco que os cidadãos brasileiros fazem jus ao tratamento igualitário em matéria de saúde e que há limites na atuação do Estado e suas políticas públicas, que devem ser debatidas pelos órgãos responsáveis. Ressalta, em seu voto, que se deve ponderar, nos debates acerca da matéria, “vida e saúde de uns *versus* vida e saúde de outros”.

Ademais, Barroso, em Parecer proferido em 2008, expôs que:

O Judiciário não pode se transformar na porta principal de entrada das demandas por medicamentos. A solicitação administrativa é essencial para fins de organização do SUS. Com o pedido, a Administração consegue identificar (e possivelmente sanar) eventuais desabastecimentos, aprimorar aspectos logísticos envolvidos na dispensação e produzir fundamentos para a negativa de fornecimento que poderão até mesmo facilitar a instrução de futura demanda judicial.

Sendo assim, corroborando com o entendimento suscitado no estudo do Ministro Roberto Barroso (2008), o qual perpassou por toda a presente pesquisa, o STF firmou jurisprudência acerca do tema da judicialização de medicamentos no SUS, ao julgar o RE 566.471 no qual se definiu que o Estado está desobrigado de fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente que não estejam previstos nas listas de dispensação do SUS.

Frente ao **RE 566.471** de relatoria do Ministro Marco Aurélio, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que **o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente, quando não estiverem previstos na relação do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional, do Sistema Único**

de Saúde (SUS). As situações excepcionais ainda serão definidas na formulação da tese de repercussão geral. O STF entendeu que, nos casos de remédios de alto custo não disponíveis no sistema, o Estado pode ser obrigado a fornecê-los, desde que comprovadas a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do paciente e de sua família para sua aquisição. O entendimento também considerou que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na agência reguladora.

Seguindo o mesmo entendimento, o ministro Alexandre de Moraes acompanhou o relator, conforme passagem transcrita abaixo:

(...) o excesso de judicialização da saúde tem prejudicado políticas públicas, pois decisões judiciais favoráveis a poucas pessoas, por mais importantes que sejam seus problemas, comprometem o orçamento total destinado a milhões de pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Não há mágica orçamentária e não há nenhum país do mundo que garanta acesso a todos os medicamentos e tratamentos de forma generalizada (RE 56.471).

Sendo assim, pode-se inferir que as decisões tomadas no Recurso Extraordinário nº 566.471 representam o caminho para uma estabilização da aplicação do direito pelos juízes e tribunais em todo o Brasil.

A título de ilustração quanto à existência de amplos debates no STF, quanto à necessária utilização de critérios quando das decisões judiciais referentes a medicamentos, no RE 657.718, em debate no Supremo desde 2011, no qual se decidiu que o Estado não está obrigado a fornecer medicamentos sem registro na ANVISA, o Ministro Roberto Barroso apontou cinco requisitos cumulativos, que devem ser observados pelo Poder Judiciário nas demandas relacionadas ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS:

- (i) a incapacidade financeira do requerente para arcar com o custo correspondente,
- (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes, (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS, (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências, e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União.

Somado aos requisitos acima, o Ministro apontou, ainda, a necessidade de haver um **diálogo entre o Poder Judiciário e os órgãos administrativos responsáveis pela área da saúde.** Conforme seu entendimento, embora a saúde seja um direito constitucional, não se trata de “fornecer tudo para todos”.

²⁰ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tribunal Pleno. RE 566.471. Rel. Min. Marco Aurélio, j. 15/09/2020.

²¹ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tribunal Pleno. RE 657.718. Rel. Min. Marco Aurélio, j. 22/05/2019.

A aplicação uniforme do direito, em casos similares trará previsibilidade para os litigantes e para a Administração Pública, de modo a assegurar o direito à saúde, tornar concreta a segurança jurídica e efetivar a máxima de que todos são iguais perante a lei, já que, quando diante de casos análogos, as decisões judiciais seguirão o que foi decidido pelos precedentes.

6 RESULTADOS

Da análise das decisões interlocutórias selecionadas, pôde-se verificar que estas, em sua maioria, conforme tabela abaixo (resultado da coleta dos dados qualitativos, acrescido dos dados quantitativos conforme a análise de cada decisão), não atendem aos critérios mínimos instituídos por Barroso e amplamente debatidos pelo STF, sendo justificado o deferimento da tutela de urgência, pelos magistrados, basicamente por meio da aplicação do Direito Constitucional à vida e à saúde. Inclusive, sob a justificativa que cabe ao Poder Judiciário o controle e a defesa de tais direitos constitucionais, fato este que enseja a limitação da discricionariedade do administrador.

	SIM	NÃO	NÃO FOI ANALISADO	
1. O medicamento é incorporado no SUS;	TODOS			
2. O medicamento é encontrado na assistência básica de saúde pública;		NENHUM		
3. Houve indicação de marca na decisão judicial;	17	36		
4. Existe medicamento substituto mais barato no mercado;			53	
5. Existe previsão de sobrevida do paciente;	3		50	
6. O medicamento pleiteado é imprescindível;	9		44	
7. Foi analisada a incapacidade financeira de aquisição do medicamento, pelo paciente e sua família;	1		52	
8. Houve solicitação/participação de profissional médico, por solicitação do magistrado. (NAT JUS)	12	39		
9. Houve solicitação/participação de profissional médico, por solicitação do magistrado. (MÉDICO PERITO)	2			
10. Decisão considera apenas relatório médico e prescrição médica do assistente do paciente	39			
11. Astreintes	Até R\$ 1 mil	Até R\$ 5 mil	De R\$ 5 mil a R\$ 10 mil	R\$ 40 mil/semana
	29	9	4	1

O restante não arbitrou.

12. Prazo fornecido	Até 48 h	Até 5 dias	De 10 a 20 dias	Até 30 dias
	14	21	4	1

O restante não arbitrou.

Preliminarmente, cumpre destacar que fora verificada a ausência de decisões uniformes no universo analisado. Porém, das análises se extraiu que os juízes baianos, em sede de deferimento do pleito de concessão liminar de medicamentos de alto custo, o fazem baseados na existência de elementos que evidenciam a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, nos termos do Art. 300, do CPC/2015. Ocorre que, de acordo com o Art. 301, do NCPC, para concessão da tutela de urgência exige-se que não haja perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão, sendo assim, de forma a mitigar a norma, adequando a decisão ao caso concreto, as decisões liminares apresentaram a seguinte motivação:

À luz da farta documentação acostada à exordial, entendo que a probabilidade do direito invocado se encontra evidenciada, bem como o risco da demora. Outrossim, **resta comprovado que devido à gravidade da doença do autor, a não utilização do medicamento indicado pelo médico pode levar a complicações graves à saúde e até risco de morte**. Por outro lado, **a irreversibilidade das consequências fáticas decorrentes da concessão da medida não obsta o deferimento do pedido**, com base num juízo de proporcionalidade e razoabilidade, posto que em risco à saúde do ser humano e sua vida, bens que detém primazia em relação aos demais. (PROCESSO SEI N° 019.5022.2018.0002870-07/Decisão n° 0743805).

Assim, de forma a justificar a concessão da tutela, ainda que esta se represente faticamente irreversível, de acordo com o que se extrai de algumas decisões interlocutórias, os juízes arguem que:

Cabe o juiz proteger o interesse preponderante, aplicando o princípio da proporcionalidade ainda que isso implique conceder a antecipação de tutela em situações em que esta produza efeitos irreversíveis. O princípio da proporcionalidade definirá os limites em que é lícito satisfazer um interesse, mesmo à custa de outro interesse igualmente merecedor de tutela. (decisão 0743868 – 019.5022.2018,0002870-07).

O requisito do perigo de irreversibilidade, previsto no parágrafo 3º do art. 300 do CPC, **pode ser excepcionado, porquanto há “irreversibilidade recíproca”, de modo que deve ser tutelado o bem jurídico mais relevante**. a opção por proteger a vida e a saúde de uma criança está em consonância com os princípios constitucionais da razoabilidade e proporcionalidade, decorrentes do devido processo legal substantivo.

Ressalte-se, por oportuno, **inexistir óbice intransponível à concessão da presente liminar tendente a obrigar o poder público a cumprir obrigação de conduta, já que ordem nesse sentido não é capaz de causar grave lesão à ordem, à saúde e à economia públicas**. (decisão 2206248 – 019.5022.2018.0018753-10).

Quanto ao critério objetivo relacionado à incorporação do medicamento no SUS, ressalta-se que, de acordo com o elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (Anexo VI), todos os medicamentos relacionados neste estudo, a saber: Adalimumab, Imunoglobulina Humana e Miglustate, estão inseridos nesta listagem, inclusive, compondo a relação do GRUPO 1A: Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Quanto ao critério objetivo relacionado à indicação de marca do medicamento na decisão judicial, pôde-se chegar ao quantitativo de 36 (trinta e seis) decisões com direcionamento de marca e 17 (dezesete) decisões que continham indicação apenas do princípio ativo, o que possibilita ao Estado a aquisição, se existente, de fornecedores que apresentem a proposta mais vantajosa, não se limitando a fornecedores farmacêuticos, muitas vezes únicos, para aquisição dos medicamentos cuja decisão judicial determinou medicamento com marca específica. Ressalta-se que, tal critério possui extrema relevância, tendo em vista a possibilidade de interferência pela indústria farmacêutica, conforme transcrição abaixo, retirada do Acórdão publicado no DJE em 09 de novembro de 2020, relacionado ao RE nº 657.718:

O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES - Tivemos em São Paulo um caso deplorável, lamentável, de caráter policial-criminal, em que, aparentemente, determinados laboratórios encorajavam a judicialização, portanto, uma distorção do processo, aproveitando-se da fragilidade de controle. Isso ficou evidente na Audiência Pública. Claro que só estou fazendo um brainstorming para também ajudar um pouco a subsidiar o Ministro Barroso.

Quanto ao critério de existência de medicamento substituto mais barato no mercado, das 50 (cinquenta) decisões analisadas, em nenhuma delas fora analisada - por ausência de pedido de esclarecimentos, por parte do magistrado - a existência de substituto mais barato do que aquele medicamento prescrito pelo médico assistente do autor, ainda que esta seja uma das funções do NAT JUS – TJBA.

O NAT JUS – antigo Plantão Médico – trata-se de um serviço de assessoramento técnico aos magistrados, **iniciado em 2012**, sobre matérias de saúde, cuja atribuição exclusiva é prestar informações técnico-especializadas em Saúde Baseada em Evidências aos magistrados, visando a subsidiá-los na tomada de decisões que envolvam a pertinência técnica, clínica e contratual ou de política pública, conforme cada caso. Ademais, o acesso ao serviço é feito pelo sistema <https://www.tjba.jus.br/natjus/>, para todos os magistrados e a servidores autorizado, funcionando 24 horas por dia, durante os sete dias da semana.

Quanto ao critério de previsão de sobrevida do paciente, o qual objetiva verificar, minimamente, se o prazo de fornecimento do medicamento se mostra adequado à patologia e prognóstico do autor, das 53 (cinquenta e três) decisões analisadas, em apenas 03 (três) o magistrado solicitou ao NAT JUS a informação quanto à sobrevida e prognóstico do paciente, de forma a subsidiar a decisão quanto ao prazo de fornecimento do medicamento. Quanto ao critério imprescindibilidade do uso do medicamento, este fora encontrado tão somente em 04 (decisões), nas quais o magistrado solicitou ao NAT JUS posicionamento, antes de proferir a liminar.

A análise da capacidade financeira do paciente e sua família, para aquisição do medicamento pleiteado, **não** foi objeto de análise pelos magistrados em sede de decisão liminar, em nenhuma das decisões da amostra selecionada. Vale ressaltar que, em algumas decisões, no que tange à avaliação da capacidade financeira, por parte da família do paciente e dele próprio, **presumiu-se** a ausência de tal capacidade, pelo custo elevado do medicamento ou por ter sido a demanda promovida por meio da Defensoria Pública, apenas, sem nenhuma análise objetiva, conforme transcrição abaixo:

(...) **não poder arcar com o custo dessas substâncias medicamentosas, uma vez que recebe benefício previdenciário** (aposentadoria por invalidez) no valor de R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais) por mês (fls. 34/35). (Decisão 5081593 – 019.5022.2019.0021755-50).

Desse modo, reputo inquestionável o direito invocado pelo Ministério Público Federal, no sentido de a paciente YSM ter garantido pelo Poder Público o fornecimento do medicamento necessário para tratamento da enfermidade que lhe acomete, vez que se trata de pessoa que não possui condições de adquiri-los, **considerando o elevado custo da medicação** (fi. 59). (Decisão 5084117 – 019.5022.2019.0021755-50).

Ademais, quanto ao objetivo de se analisar se as decisões judiciais contêm embasamento técnico e/ou científico pertinente a cada caso concreto (ou se apenas se limitam a obrigar o fornecimento do medicamento prescrito pelos médicos), verificou-se que na maioria das decisões, os magistrados decidem com base, **unicamente**, no relatório e na prescrição do médico assistente do autor.

a paciente sofre de grave doença e necessita, com urgência, do medicamento IGH IGH venosa 5gr-275gr, **quantidade que está descrita com clareza** no relatório médico de p. 22. **Quando o médico afirma de forma translúcida que a paciente necessita do medicamento, é evidente que a secretaria do Estado deve fornecê-lo, não há como alegar o conceito reserva do possível para tratamento desta natureza.** É um verdadeiro absurdo negar o direito à saúde de um paciente em uma situação desse tipo, pois é uma ilegalidade que pode comprometer a vida de uma pessoa. **Acrescenta-se, ainda, que os documentos acostados na inicial corroboram a tese da gravidade do estado de saúde do paciente e revelam toda a ineficiência do sistema público de saúde.** Além disso, demonstram que, sem a intervenção do Poder Judiciário, a paciente vai continuar a ser tratada com desdém pelo poder público, pois este não entrega o medicamento para o tratamento. Assim, faz-se necessária a intervenção do Poder Judiciário, pois não é razoável que uma pessoa fique indefinidamente sem receber a quantidade prescrita do medicamento necessário. (Decisão 0744006 – 019.5022.2018.0002870-07).

Relatórios e receituários médicos apresentados constituem provas inequívocas e convincentes acerca da verossimilhança da alegação e há fundado receio de dano irreparável. (Decisão 5083582 – 019.5022.2019.0021755-50).

Em apenas 14 (catorze) decisões analisadas, os magistrados reconheceram sua incapacidade técnica para avaliar a adequação da indicação do medicamento frente à patologia do paciente, solicitando, então, a emissão de Parecer Técnico por profissional médico, seja por meio do NAT JUS/TJBA, antes de proferir a liminar, seja por meio de realização de Perícia

médica, com emissão posterior de parecer médico pericial, já tendo sido atendido o pleito de forma liminar.

Importante ressaltar que, quando da solicitação da realização de perícia médica, foram formulados, por parte do magistrado quesitos, os quais incluem a verificação da patologia, sua gravidade, quais opções de tratamento existentes, qual a indicação de tratamento mais eficaz, a dosagem do medicamento a ser prescrito e o tempo de tratamento previsto, bem como se o tratamento pleiteado na inicial se mostra o mais adequado para a patologia detectada, se este melhora a sobrevida do paciente, se existem tratamentos alternativos a aquele pleiteado pelo autor e quais os custos, se há no SUS medicamento alternativo indicado, dentre outros (decisão 0668447).

Das decisões proferidas tendo o magistrado solicitado apoio técnico, verificou-se em uma delas importante posicionamento (decisão 508745 – 019.5022.2019.0021755-50):

Diante da impossibilidade técnica de avaliar a indicação da medicação solicitada, consoante relatório médico acostado aos autos, encaminhem-se os autos ao NAT JUS, a fim de emitir parecer técnico, com a maior brevidade possível, sobre o que se segue:

- a) se há alternativa de tratamento no SUS para o quadro clínico do autor;
- b) se o medicamento solicitado tem registro na ANVISA para tratamento da doença do demandante.

Assim, entende esse magistrado haver a probabilidade do direito do autor, em face da comprovação da enfermidade, da necessidade do medicamento requerido, bem como da gravidade do problema de saúde do demandante e implicações à sua integridade física, através dos documentos acostados aos autos, notadamente o relatório médico que o acompanha, **aliado ao parecer do NAT, segundo o qual o medicamento consta da RENAME e tem pertinência técnica com o quadro clínico do autor.**

Corroborando com uma fundamentação mais completa e adequada, de forma a dar segurança na tomada de decisão judicial, a seguinte transcrição:

(...) consultou o juízo o Plantão Médico do TJBA, cuja perícia informou acerca do caráter progressivo da doença e da necessidade de a medicação ser disponibilizada com brevidade, bem como há referência à indicação do uso do adalimumabe quando há ausência de resposta ao tratamento com fototerapia, Metotrexato, Aciretina e Ciclosporina, relatando, ainda, que o Adalimumabe é ofertado pelo SUS para Doença de Crohn, Artrite Reumatóide, Espondilite e Espondilopatia Inflamatória. (Decisão nº 5078598 - 019.5022.2019.0021755-50)

Ainda com relação à solicitação de apoio técnico, pelo magistrado, ocorreu em 02 (duas) decisões a determinação de realização de perícia médica, após a emissão de liminar, mas de forma a subsidiar a decisão, contendo quesitos que se enquadram em alguns dos critérios ora elencados, conforme abaixo:

- 1 – Diante da documentação apresentada, a pericianda é portadora da enfermidade, pode-se afirmar? Em caso positivo, qual o estágio/gravidade atual da doença?
- 2 – Diante da condição de saúde da pericianda é indicado o uso de Adalimumabe conforme a prescrição médica contida na exordial?

3 – Existem outros medicamentos que podem ser utilizados como substitutos do Adalimumabe? (Decisão 5078478 - 019.5022.2019.0021755-50).

Porém, conforme já citado neste artigo, na maior parte das decisões analisadas, o magistrado aduziu a verossimilhança do direito tomando como prova inequívoca a prescrição médica do paciente e seu relatório médico, ocorrendo por vezes, motivação baseada em “conhecimentos” técnicos próprios do juiz, sem a chancela de nenhum profissional da área da saúde, conforme transcrição abaixo:

A urgência do pleito decorre de tratar-se de questão relacionada à saúde, **pois é natural que lesões ao corpo humano ou são agravadas ou se consolidam caso não tratadas no tempo devido.** (Decisão 5081139 – 019.5022.2019.0021755-50).

Relatório médico demonstra que o medicamento tem bula que comprova que ele atende à patologia (...) O controle judicial, diante da defesa de direitos constitucionais como a vida e a saúde, **justifica a limitação da discricionariedade do administrador.** (Decisão 0668447 – 019.5022.2018.0002301-53).

A paciente sofre da Doença de Niemann-Pick tipo C, **sendo este o único tratamento capaz de deter a progressão da doença.** Conforme os documentos juntados pela autora, esta necessita submeter-se ao referido tratamento médico. (Decisão 0667862 – 019.5022.2018.0002301-53).

defiro o pedido de tutela antecipatória, determinando o fornecimento regular ao requerente do medicamento miglustat (**zavesca**) 100 mg, na dosagem de 100 comprimidos mensais, e de 29 (vinte e nove) latas de fortini energy multifibier de 400 mg por mês, **enquanto durar o tratamento do infante, bem como a promoção de todos os procedimentos e tratamentos que se façam necessários ao tratamento do infante, ou custeá-los (procedimentos, materiais, equipamentos, instrumentos, insumos, medicamentos, consultas, exames e cirurgias).** (Decisão 0668409 – 019.5022.2018.0002301-53).

Ressalta-se que, *a contrario sensu*, foram encontradas, unicamente, 02 (duas) decisões, (processos 019.5022.2018.0018753-10, decisão 2207090 e 019.5022.2018.0002301-53, decisão 0668447), nas quais houve indeferimento da antecipação da tutela requerida concessão do medicamento, fundamentadas da seguinte forma:

“Ninguém desconhece que as decisões judiciais que ordenam à Administração Pública que forneça medicamentos ou tratamentos médicos ocasionam forte impacto financeiro. A questão maior que surge é se o judiciário deve ou pode garantir tudo o que o paciente precisa para afastar ou minorar mal que lhe aflige, com base no Art. 196, da CF/88 (...) a interpretação que se deve dar ao texto é que se cuida de norma programática, sem eficácia imediata, **não** sendo possível extrair desta previsão constitucional direito subjetivo individual, porque se cuida de direito social a demandar legislação concretizadora (...) **se o juiz ordena que se conceda determinado medicamento, como no caso, ele estará privando outros cidadãos de beneficiarem-se dos recursos destinados à saúde que, como cediço, são finitos.** Em assim, ele está, por via transversa, substituindo o administrador público na elaboração de políticas públicas capazes de beneficiar o maior número possível de pessoas. **Negar um tratamento não significa necessariamente ignorar o valor da vida e da saúde da demandante, mas dar-lhe o mesmo valor que a vida e à saúde de todos que também dependem do sistema.** A judicialização da saúde no modelo brasileiro está criando um SUS de duas portas: uma para aqueles que vão ao judiciário, para quem a “vida não tem preço” e conseguem assim acesso irrestrito aos recursos estatais para satisfazer suas necessidades em saúde; outra para o resto da população, que, inevitavelmente, tem acesso limitado, e mais

limitado ainda pelo redirecionamento de recursos que beneficia aqueles que entraram pela outra porta. O que caracteriza um direito como social é sua não apropriação por um indivíduo, mas estar à disposição de toda a sociedade, de modo que o direito social à saúde não significa o direito de um indivíduo contra todos da sociedade obter um medicamento que poderá provocar o fechamento de um posto de saúde.”

Por fim, foram analisadas as astreintes arbitradas pelos magistrados, para casos de descumprimento dos prazos fornecidos para cumprimento da obrigação, e para as quais verificou-se que não houve uma padronização, nem no arbitramento, tampouco nos valores das multas diárias, as quais, conforme pode-se verificar na tabela, variaram de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem guardar relação com o medicamento específico. Quanto aos prazos então fornecidos pelo judiciário, para o cumprimento da obrigação, pela SESAB, estes variaram de 48 (quarenta e oito) horas, a até 30 (trinta) dias, ressaltando, novamente, a falta de padronização e fundamentação das decisões.

7 CONCLUSÃO

Com base nos critérios objetivos delineados no presente estudo, quanto à aplicação destes nas decisões interlocutórias analisadas, é possível comparar o que fora pretendido com os resultados qualitativos obtidos, conforme se verá a seguir.

Importante ressaltar, inicialmente, que a amostragem utilizada contemplou, exclusivamente, medicamentos com registro na ANVISA e pertencentes à listagem de medicamentos do componente especializado (CEAF), haja vista a seleção daquela ter se baseado em critérios de maior custo para a Administração Pública. Ocorre que, conforme se verificou ao longo do presente artigo, ainda que cadastrados no SUS, tais medicamentos possuem dispensação que segue planejamento e prioridades para pacientes inseridos no sistema, sendo a judicialização motivo para desequilíbrio no fornecimento, bem como a preterição de usuários já em tratamento.

Inclusive, se verificou nas decisões interlocutórias que fizeram referência à existência de registro do medicamento que, para o magistrado baiano, tal situação enseja a obrigatoriedade do fornecimento pela Administração, por não visualizar óbice que justifique a negativa do fornecimento. Sendo assim, o critério fora aplicado de forma antagônica aos objetivos limitadores, pensados para sua aplicação.

Quanto ao cumprimento dos critérios estabelecidos pelo Ministro Roberto Barroso, em seu estudo realizado em 2008, os quais foram debatidos no STF, em sede de Recursos Extraordinários relacionados ao tema da judicialização de medicamentos, pode-se afirmar que

nas 53 (cinquenta e três) decisões interlocutórias analisadas, não foi verificada a utilização uniforme de critérios objetivos pelos juízes baianos, os quais fundamentam suas decisões basicamente por meio da aplicação do direito elementar à saúde, à vida e a existência do dever do poder público de velar pela saúde de todos.

Especificamente, critérios como a existência de medicamento substituto mais barato no mercado, bem como a análise da capacidade financeira do paciente ou de sua família para aquisição do medicamento, **em nenhuma** das 53 (cinquenta e três) decisões analisadas, foi objeto de análise pelos magistrados baianos para concessão das liminares.

Já com relação à análise da existência de embasamento técnico e/ou científico, pertinente a cada caso concreto, verificou-se que em apenas 14 (catorze), das 53 (cinquenta e três) decisões houve participação de equipe especializada de apoio do TJBA ou de médico perito, por requisição do magistrado. Nas demais decisões analisadas, que totalizaram 39 (trinta e nove), o magistrado decidiu pela concessão da liminar, exclusivamente, pelas prescrições e relatórios dos médicos assistentes dos autores das demandas, sem qualquer análise de pertinência do tratamento ora prescrito, por profissional médico apoiador do Judiciário, seja confrontando, seja chancelando a prescrição do medicamento. Ressalta-se que este cenário descrito ocorre **ainda que já devidamente institucionalizado o NAT JUS** – antigo Plantão Médico.

Sendo assim, conclui-se que o necessário diálogo institucional, entre magistrado e área técnica, de forma a assegurar que o medicamento a ser fornecido para o paciente é o mais adequado à sua patologia, não está devidamente procedimentalizado no âmbito do judiciário baiano.

Além disso, fora verificado que em 17 (dezessete) decisões interlocutórias havia indicação da marca do medicamento - conforme prescrições e relatórios dos médicos assistentes do autor da ação - e não somente o princípio ativo, limitando assim, a aquisição do produto pelo Estado, que é obrigado a fornecer o medicamento tal como consta na decisão judicial, ficando limitado a fornecedores exclusivos no mercado.

Como última conclusão, relacionada aos critérios objetivos mínimos a serem aplicados pelos juízes quando diante de ações judiciais individuais de medicamentos de alto custo, é que sua aplicação visa fornecer objetividade e legitimidade, por meio da fundamentação técnica das decisões, além de fornecer segurança jurídica às mesmas, por meio da sua uniformização. Outrossim, possibilitam ao magistrado pensar o problema da crescente judicialização de medicamentos na sua vertente coletiva, inclusive no que tange à alocação dos exíguos recursos públicos.

JUDICIALIZATION OF MEDICINES IN SUS: Analysis of the content of Interlocutory Decisions that determine the concession of high-cost drugs by the State of Bahia.

Abstract: The present research, presented in the format of a scientific article, proposed to analyze the performance of the Bahian Judiciary, in the context of preliminary care, facing individual claims for the supply of high-cost drugs. Specifically, a qualitative assessment of the content of the Interlocutory Decisions had been carried out, regarding the content and motivation, by the magistrate, for the granting of requests and, consequently, the determination of the concession of high cost drugs by the State of Bahia. Thus, it was analyzed whether the minimum objective requirements, defined by Minister Roberto Barroso and already debated by the STF, were met in the decisions, for the approval of individual judicial claims, as well as whether these decisions contain technical and / or scientific basis pertinent to each case. concrete. The research took place within the scope of the sanctioning processes initiated and sent to CPL / SAFTEC / SESAB, through the Electronic Information System (SEI), in 2019, with a total of 53 (fifty-three) interlocutory decisions being analyzed.

Keywords: Judicialization of Medicines in SUS / BA. Judicial Activism. Interlocutory Decisions. STF criteria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (AGU). **Intervenção judicial na saúde pública**. Brasília, DF, jun. 2013. Disponível em: Acesso em: 22 nov. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Da Falta De Efetividade À Judicialização Excessiva: Direito À Saúde, Fornecimento Gratuito De Medicamentos E Parâmetros Para A Atuação Judicial**. Parecer s/n.º. R. Dir. Proc. Geral, Rio de Janeiro, 2008.

BOCCHI, Olsen Henrique: <https://jus.com.br/artigos/78562/a-lei-13655-2018-e-as-alteracoes-da-lindb-interpretacao-dos-novos-dispositivos-artigo-por-artigo>

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 28. Ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 51.

DAUVE, Ana Carolina. **Responsabilidade Do Estado No Fornecimento De Medicamentos E A Intervenção Judicial**.

INSPER, Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União, INSPER Conhecimento, 24 maio 2019. Disponível em: <<https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/>>. Acesso em: 13. nov. 2019.

JUNIOR, Dirley Cunha. **Controle Judicial das Omissões do Poder Público**. 2. ed. São Paulo: Saraiva: 2008. p. 664, *apud* WATANABE, Kazuo. Controle Jurisdicional das Políticas Públicas. Revista de Processo, n. 193, 2011. p. 17.

MÂNICA, Fernando Borges. **Saúde: um direito fundamental social individual**. Revista Brasileira de Direito da Saúde 1, 2011. p. 7.

<https://www.dizerodireito.com.br/2019/06/breves-comentarios-lei-136552018-e-ao.html>

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tribunal Pleno. **RE 566.471**. Repercussão geral no Recurso Extraordinário. Administrativo. **Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo**. Rel. Min. Marco Aurélio, j. 15/09/2020. Disponível

<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tribunal Pleno. **RE 657.718**. Repercussão geral no Recurso Extraordinário. Administrativo. **Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA**. Rel. Min. Marco Aurélio, j. 22/05/2019. Disponível <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>

GLOSSÁRIO

AGU – Advocacia Geral da União

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAJ – Coordenação de Ação Judicial

CEAF – Componente Especializado em Assistência Farmacêutica

CF – Constituição Federal

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CPC – Código de Processo Civil

CPL – Comissão Processante Local

INSPER – Instituto de Ensino e Pesquisa

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LINDB – Lei de Introdução às Normas do Direito brasileiro

LOA – Lei Orçamentária Anual

MS – Ministério da Saúde

NAT JUS – Núcleo de Apoio Técnico

PPA – Plano Plurianual

PGE – Procuradoria Geral do Estado

RE – Recurso Extraordinário

SAFTEC – Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde

SEI – Sistema Eletrônico de Informações

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TJ BA – Tribunal de Justiça do Estado da Bahia