



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
BACHARELADO EM DIREITO**

LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A MEDICINA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS: INVESTIGAÇÕES A PARTIR DA JURISPRUDÊNCIA
DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO**

BARRA DO GARÇAS

2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
BACHARELADO EM DIREITO**

LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A MEDICINA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS: INVESTIGAÇÕES A PARTIR DA JURISPRUDÊNCIA
DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito, da Universidade Federal de Mato Grosso, do Instituto de Ciências Humanas e Sociais, do Campus Universitário do Araguaia, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em direito sob orientação da Prof.^a Ma. Aline Trindade do Nascimento e coorientação da Prof.^a Dra. Ana Paula Morbio.

BARRA DO GARÇAS

2022

LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A MEDICINA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS: INVESTIGAÇÕES A PARTIR DA JURISPRUDÊNCIA
DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Direito do ICHS/CUA, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

BARRA DO GARÇAS em 21/ 03/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Aline Trindade do Nascimento
Orientadora

Profa. Dra. Ana Paula Morbio
Coorientadora

Profa Dra. Bruna Silveira Roncato
Avaliadora

Dedico este trabalho aos meus pais, aos meus avós e a minha tia que sempre me proporcionaram a possibilidade de caminhar em direção a realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, aos meus avós e a minha tia que sempre se fizeram presente em minha vida, acreditando nos meus esforços e não medindo barreiras para que eu realizasse os meus sonhos.

Agradeço à Larissa, Karen e Bia, amigas de longa data, que sempre me apoiaram e incentivaram a lutar pelo que acredito.

Sou muito grata as todas as amizades que construí durante o período de faculdade, não podendo deixar de mencionar minhas amigas Josy, Isabely e Layra.

Agradecimento especial as minhas amigas Bruna e Karenn, em virtude de todo o suporte prestado nos momentos finais à entrega da pesquisa. Serei eternamente grata ao apoio que me foi dado.

Agradeço ainda minha orientadora Prof.^a Ma. Aline Trindade do Nascimento, bem como minha coorientadora Prof.^a Dra. Ana Paula Morbio por toda a paciência e ensinamentos passados durante a construção do trabalho.

Saúde Baseada em Evidências é a arte de avaliar e
reduzir a incerteza na tomada de decisão em saúde.

(Centro Cochrane)

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar se a teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências tem sido aplicada no âmbito do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, bem como verificar se a teoria abordada proporciona uma prestação jurisdicional adequada, efetiva e tempestiva. Para isso foi utilizado como lapso temporal os anos de 2019 e 2020, buscando demonstrar a sua contemporaneidade. Por meio da utilização da metodologia de pesquisa qualitativa, procura-se compreender se os(as) magistrados(as) estão fundamentando as decisões baseando-se em critérios científicos e objetivos, ou nas chamadas “jurisprudência sentimental”, que embasam-se exclusivamente na evocação da dignidade humana e em critérios subjetivos. O trabalho dividiu-se em três etapas. A primeira delas percorreu sobre os conceitos importantes ao tema como: dignidade humana, direito à saúde, mínimo existencial e reserva do possível. Ainda nesse primeiro momento, contextualizou-se a mudança de postura do Poder Judiciário nas demandas de saúde, visto que este inicialmente não interferia nessas questões. Ao final desta etapa foram analisados dados referentes ao aumento do número de casos novos sobre judicialização do direito à saúde. Na segunda etapa, abordou-se as medidas tomadas pelo Conselho Nacional de Justiça a partir da realização da audiência pública nº 4, promovida pelo Supremo Tribunal Federal, além de expor os pontos principais da Medicina Baseada em Evidências. Por fim, foram analisadas quatro jurisprudências no âmbito do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, que levaram à conclusão de que a teoria da Medicina Baseada em Evidências apesar de promissora e capaz de possibilitar uma prestação jurisdicional mais eficiente, ainda é pouco utilizada.

Palavras-chave: Dignidade humana; Direito à saúde; Judicialização do direito à saúde; Teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências.

ABSTRACT

This work aims to analyze whether the theory of judicial decision based on Evidence- Based Medicine has been applied within the scope of the Federal Regional Court of the 1st Region, as well as to verify the theory addressed provides adequate, effective and timely judicial provision. For this, the years 2019 and 2020 were used as a time lapse, seeking to demonstrate their contemporaneity. Through the use of qualitative research methodology, we seek to understand whether the magistrates are basing decisions based on scientific and objective criteria, or on the so-called “sentimental jurisprudence”, which are based exclusively on evocation of human dignity and subjective criteria. The work was divided into three stages. The first of them discussed the important concepts to the theme such as: human dignity, right to health, existential minimum and reserve of the possible. Even in this first moment, the change in the position of the Judiciary in health demands was contextualized, since it initially did not interfere in these issues. At the end of this stage, data referring to the increase in the number of new cases on the judicialization of the right to health were analyzed. In the second stage, the measures taken by the national Council of Justice from the public hearing n°4, promoted by Federal Supreme Court, were addressed, in addition to exposing the main points of Evidence- Based Medicine. Finally, four jurisprudence within the scope of the Federal Regional Court of the 1st Region were analyzed, which led to the conclusion that the theory of Evidence- Based Medicine, although promising and capable of enabling a more efficient judicial provision, is still little used.

Keywords: Human dignity; Right to health; Judicialization of the right to health; Theory of judicial decision based on Evidence- Based Medicine

LISTA DE ABREVIATURA

ANS - Agência Nacional de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

INESC - Instituto de Estudos Socioeconômicos

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MBE - Medicina Baseada em Evidências

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial da Saúde

STJ - Superior Tribunal de Justiça

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TRF1 - Tribunal Regional Federal da 1ª Região

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide dos níveis de evidência científica.....	38
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gastos com medicamento do Ministério da Saúde	24
Gráfico 2 - Gastos do Ministério da Saúde com judicialização de medicamentos.....	24

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	16
1.1 O Direito à Saúde e a Dignidade da Pessoa Humana	17
1.1.1 Do Direito à Saúde	17
1.1.2 Da Dignidade Humana	19
1.1.3 Do Mínimo Existencial	21
1.1.4 Da Reserva do Possível	22
1.2 Da Judicialização da Saúde	25
1.2.1 Aumento da Judicialização da Saúde	25
2. A TEORIA DA DECISÃO JUDICIAL FUNDAMENTADA NA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	32
2.1 Mudança de Posicionamento a partir da Audiência Pública nº 4 do STF	32
2.2 O que é a Medicina Baseada em Evidências?	35
2.3 Sites e Ferramentas Disponíveis para Efetivação de uma Decisão Racional	40
2.3.1 Sites	40
2.3.2 Natjus	41
2.4 Da Superação da Jurisprudência Sentimental à Efetivação de Decisões Fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências	42
3. A JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO SOBRE O DIREITO À SAÚDE	45
3.1 Aspecto Metodológico e Critério de Seleção das Jurisprudências	45
3.2 Análise das Decisões Judiciais do TRF1 Fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências e seus Impactos para a Prestação da Tutela Adequada, Tempestiva e Efetiva	47
3.2.1 Processo originário nº1006758-55.2020.4.01.3801 e Processo recursal nº 1022176-87.2020.4.01.0000 (agravo de instrumento).....	48
3.2.2 Processo originário nº 1005616-56.2020.4.01.3820 e Processo recursal nº 1037684-73.2020.4.01.0000 (agravo de instrumento).....	51
3.2.3 Processo originário nº 1011942-74.2019.4.01.3300 e Processo recursal nº1016135-07.2020.4.01.0000 (agravo de instrumento).....	53
3.2.4 Processo originário nº 1003351-51.2019.4.01.4100 e Processo recursal nº 1034193-92.2019.4.01.0000 (pedido de efeito suspensivo à apelação)	56
3.3 A Jurisprudência do TRF1: Decisões Fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências ou em Critérios Sentimentalistas?	58

CONCLUSÃO 60

REFERÊNCIAS 63

INTRODUÇÃO

Inicialmente, é importante realizar uma contextualização em que se elabora o presente estudo. O momento histórico ocorre em meio a pandemia da Covid-19, que em um primeiro momento exigiu algumas medidas de segurança, dentre elas a restrição de circulação de pessoas e a imposição do isolamento social, seguindo as determinações e recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS.

Essa ponderação reflete na metodologia de produção da pesquisa, haja vista que o isolamento, para evitar o contágio e disseminação do Coronavírus, dificulta a realização de entrevistas com profissionais atuantes nas demandas de judicialização do direito à saúde.

Nesse sentido, o acesso às informações referentes aos processos que ainda não se encontram disponíveis de forma eletrônica também fica prejudicado e reduz a possibilidade de análise de desses.

Além disso, surgem alguns obstáculos para a realização de contato com as seções e subseções do Tribunal Regional Federal da 1º Região, levando em consideração o período de adaptação desses órgãos para efetivar canais de comunicação por telefone, e-mail e plataformas virtuais, tendo em vista que anteriormente era realizado o atendimento de forma presencial.

Após a realização da contextualização, partiremos então para os aspectos técnicos e teóricos do estudo.

A judicialização excessiva do direito à saúde provocou a elaboração de medidas, alternativas e diretrizes capazes de auxiliar os(as) magistrados(as) na tomada de decisões referentes a prestação jurisdicional acerca de serviços e tratamentos de saúde, buscando-se com isso proteger e efetivar o direito fundamental à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988.

A criação desses mecanismos ensejou a adoção da teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências, que tem por objetivo o estabelecimento de parâmetros científicos e objetivos a fim de possibilitar decisões judiciais com um maior grau de acerto, em detrimento da jurisprudência sentimental que se apoia exclusivamente na evocação da dignidade humana e em critérios subjetivos do(as) magistrado(as).

As medidas adotadas, bem como a teoria da decisão abordada, pretendem amenizar o alto número de processos de judicialização do direito à saúde, haja vista que a infinitude não se faz presente no orçamento do Estado como ocorre nas necessidades humanas.

Em um primeiro momento, busca-se apresentar os conceitos e as características referentes ao direito à saúde, a dignidade humana, ao princípio do mínimo existencial e a

reserva do possível. Além disso, contextualizar a interferência e atuação do Poder Judiciário nos processos de saúde, bem como exposição de dados para comprovação dos altos números de demandas de saúde.

Em um segundo plano, aborda-se os mecanismos e alternativas criadas a partir da audiência pública nº 4 promovida pelo Supremo Tribunal Federal, a qual objetiva propiciar uma prestação jurisdicional mais eficaz. Outrossim, serão discorridos conceitos e características acerca da teoria da Medicina Baseada em Evidências e sua aplicação nas demandas de saúde.

Por último, serão analisadas decisões jurisprudenciais dos Tribunais Regionais Federais da Primeira Região, dentro do recorte temporal dos anos de 2019 e 2020, para demonstrar a incidência da teoria da decisão fundamentada na Medicina Baseada em Evidências e seus impactos nos processos de saúde.

A metodologia utilizada será a qualitativa. Sendo a construção da pesquisa baseada em exploração de dados, enunciados, recomendações, leis, doutrinas e análise de jurisprudências que possuem relação com a judicialização do direito à saúde. Ademais, serão analisados quatro ações específicas que ilustram o tema explorado.

Esta pesquisa buscará responder às seguintes indagações: O Tribunal Regional Federal da 1ª Região tem aplicado a teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências? E se, em caso de aplicação, essa teoria proporciona adequada, efetiva e tempestiva prestação jurisdicional?

O objetivo principal da pesquisa consiste em estudar a aplicação e os impactos das decisões fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências, na jurisprudência do TRF1 sobre a judicialização do direito à saúde.

Os objetivos específicos pretendem compreender a Medicina Baseada em Evidências como técnica e teoria da decisão judicial, examinar os dados acerca da quantidade de novas demandas no decorrer dos últimos anos e, por último, investigar se as decisões do Tribunal Regional Federal da 1ª Região têm sido fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências ou em critérios sentimentalistas.

O tema em questão apresenta uma importante relevância social e jurídica no que diz respeito à judicialização da saúde e a forma como essas demandas são julgadas. Afinal, a teoria analisada proporciona uma visão científica acerca das ações, auxiliando na tomada de decisão pelos(as) magistrados(as).

Nesse sentido, compreender sua utilização e impactos gerados a partir dos vereditos dentro do Tribunal Regional Federal da 1ª Região revela como essa teoria poderá diminuir as

fundamentações sentimentais, proporcionando uma atuação mais técnica e precisa do Poder Judiciário frente às questões recorrentes acerca do direito à saúde.

1. A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

O princípio da dignidade humana e o direito à saúde, apesar de positivados na Constituição Federal, nem sempre são efetivados. Em razão dessa não efetivação, a judicialização do direito à saúde tem crescido consideravelmente no decorrer dos últimos anos.

Esse aumento é reflexo não só do descontentamento da população, que começou a ter consciência de seus direitos nas últimas décadas, mas também de deficiências do Poder Executivo e Legislativo, que falham na concretização dos direitos garantidos na Constituição.

Somado a esses dois fatores, o orçamento do Estado é desproporcional à quantidade de demandas advindas da população, visto que, “se as necessidades humanas são ilimitadas o mesmo não acontece com os direitos e, principalmente, com os recursos disponíveis” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.40).

Considerando o impasse, que ocorre entre a efetivação de direitos e o limite orçamentário, é importante lembrar que o direito à saúde apesar de fundamental, também possui limites. Schulze e Gebran Neto sobre esse assunto constataam que:

Um pensamento inicial conduz à ideia de que se trata de um direito absoluto. Isso se dá em razão da noção geral segundo a qual sem saúde não há dignidade humana. As decisões judiciais, em geral, deixam de enfrentar tal questão, fundamentando, genérica e equivocadamente, que o direito à saúde está previsto na Constituição e que por isso cabe ao Estado prestar toda e qualquer política a fim de concretizá-lo, condenando o ente público a prestar tratamentos e fornecer produtos, medicamentos e novas tecnologias (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.37).

No mesmo sentido Holmes e Sustain afirmam que:

Nada que custe dinheiro pode ser absoluto. Afinal, nenhum direito cuja defesa pressupõe um gasto seletivo do dinheiro dos contribuintes pode ser protegido unilateralmente pelo Judiciário sem levar em conta as consequências orçamentárias cuja responsabilidade recairá sobre outros poderes do governo (HOLMES; SUSTEIN, 2011, p. 119, tradução nossa).¹

Dos trechos citados, infere-se que os autores reconhecem a finitude orçamentária do Estado, contudo, esse reconhecimento não pressupõe que direitos devem ser negados sob a justificativa de um orçamento limitado.

¹ Nada que cueste dinero puede ser absoluto. Al fin y al cabo, ningún derecho cuya defensa presuponha un gasto selectivo del dinero de los contribuyentes puede ser protegido unilateralmente por el poder judicial sin tomar en cuenta las consecuencias presupuestarias cuya responsabilidade recaerá sobre otras ramas del gobierno.

Em virtude da disparidade entre a quantidade de processos envolvendo judicialização da saúde, que será exemplificada em dados ao final deste capítulo, e o orçamento disponível do Estado, surge a necessidade de abordar uma teoria da decisão judicial que seja capaz de prestar a tutela jurisdicional, em ações na área do direito à saúde, de maneira efetiva, tempestiva e adequada.

Entretanto, antes de adentrar a teoria da decisão judicial propriamente dita, alguns assuntos precisam ser discutidos. Primeiramente, convém mencionar sobre o processo de construção histórica referente a positivação do direito à saúde e da dignidade humana no ordenamento jurídico brasileiro.

Em um segundo momento, é necessário contextualizar de que forma surgiu a possibilidade de interferência do Poder Judiciário em assuntos referentes à saúde, que inicialmente eram somente do Executivo e do Legislativo.

Ao longo ainda do primeiro capítulo temas como: princípio do mínimo existencial, reserva do possível, causas e consequências da judicialização da saúde também serão abordados por serem todos essenciais para compreensão do presente trabalho.

1.1 O Direito à Saúde e a Dignidade da Pessoa Humana

1.1.1 Do Direito à Saúde

O conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) dispõe que essa não se trata meramente da “ausência de enfermidades,” mas sim da “obtenção de completo bem-estar físico, mental e social” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, texto digital).

Contudo, convém ressaltar que, esse conceito passou por diversas alterações ao longo dos anos até que se firmasse o entendimento que o referido direito envolve questões de dignidade humana e qualidade de vida.

A noção de saúde é fruto de uma extensa jornada de construção tanto em relação ao direito quanto ao próprio conteúdo em si. É possível observar que esse pensamento acerca do tema apresenta-se dinâmico, ou seja: a ideia do que causava as doenças e a forma como isso seria tratado, foi se alterando no decorrer da história (FIGUEIREDO, 2007, p.77).

Considerando o extenso período que o ser humano existe, é relativamente recente o entendimento que o direito à saúde se enquadra nos direitos humanos, visto que isso só ocorreu no século XIX (CURY, 2005, p.34). Mais recente ainda é o surgimento dos direitos sociais no Brasil, que só veio a ocorrer em 1934 (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 30).

O direito à saúde pode ser encontrado em diversos dispositivos da Constituição Federal (CF) de 1988. Embora consagrado no art. 6º da referida, é no art. 196 e ss. que de fato houve uma maior concretização normativa e constitucional (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p.648).

A partir da leitura dos arts. 196 a 200, da CF, é possível aferir variadas informações referentes ao direito à saúde. É nessa parte da Constituição que são expostas questões específicas, tais como: a fixação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as suas atribuições, a possibilidade de um sistema complementar e a garantia de que o direito à saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988).

Além das disposições constitucionais, é importante mencionar que existem leis ordinárias de enorme importância para concretização deste direito fundamental social, como a lei que instituiu o SUS, Lei nº 8.080 de 1990.

Dessa lei, alguns artigos merecem ser transcritos, visto que reforçam o conceito de saúde, o dever do Estado para com a população e os objetivos estabelecidos ao Sistema Único de Saúde. Todos estes pontos já estão dispostos na Constituição Federal de 88, mas são novamente citados na Lei 8.080 de 90:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

[...]

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados (BRASIL,1990).

Do artigo 3º dessa lei pode-se extrair algumas reflexões. A primeira delas é que: a qualidade na promoção da saúde disponibilizada pelo Estado está diretamente ligada às questões sociais, econômicas e estruturais do país, ou seja, quanto mais estruturado e bem distribuídas as riquezas, mais altos são os níveis de saúde daquela população. Uma distribuição justa e igualitária dos recursos acarreta a diminuição da pobreza e das desigualdades sociais, conseqüentemente eleva os níveis de saúde.

Uma população que não possui acesso aos direitos básicos e essenciais para uma vida digna está muito mais propensa a ter problemas relacionados à saúde. É justamente essa parte da população, que não possui condição financeira de custear medicamentos e tratamentos caros, que fica à mercê do Estado sendo obrigada a acionar o Poder Judiciário para tentar obter um direito que é prometido pela nossa lei maior.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Conforme o exposto, inegável a afirmação de que o direito à saúde é um direito fundamental garantido constitucionalmente. Ocorre que, é importante entender que esse não é um direito absoluto, logo não deve ser evocado exclusivamente sob o argumento de que “sem saúde não existe dignidade humana”.

No entanto, tal pensamento muitas vezes é utilizado isoladamente para justificar decisões que deferem a obrigação de fornecimento de medicamentos e/ou tratamentos (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 37).

1.1.2 Da Dignidade Humana

De acordo com Schulze e Gebran Neto, “a dignidade humana tem como núcleo essencial a proteção aos sujeitos de direitos [...]” (2016, p.31). Logo, esse princípio tão importante serve como um norte e fundamento de todos os demais princípios e direitos positivados no ordenamento jurídico brasileiro.

Em um conceito mais amplo, Sarlet entende que esta é:

[...] uma qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos (SARLET, 2001, p.60).

O processo de inserção da dignidade humana nas Constituições em geral ocorreu de forma tardia e restrita. As poucas que fizeram referência expressa foram a Constituição Alemã (1919), conhecida como Constituição de Weimar, a Constituição Portuguesa (1933), a Constituição Irlandesa (1937) e a Constituição do Brasil (1934). (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p.265).

No Brasil a primeira que inseriu a dignidade em seu texto foi a de 1934, fortemente influenciada pela de Weimar, a qual atribuía à dignidade humana uma função de fundamento e de “limite da liberdade econômica” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p.265).

O grande ápice de sua incorporação ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, como forma de reação às violações e atrocidades cometidas pelos apoiadores e governos totalitários participantes desse lamentoso acontecimento histórico (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p.265).

A partir do fim da Segunda Guerra foi criada a Declaração dos Direitos Humanos da ONU (1948), e inúmeras Constituições, incluindo a atual do Brasil, passaram a aderir e a garantir a dignidade humana em seus dispositivos de maneira mais efetiva (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p.265).

A Declaração dos Direitos Humanos da ONU, de 1948, serviu como grande inspiração nas futuras Constituições criadas, visto que passou a funcionar como uma forma de parâmetro do que seria uma vida digna.

Em algumas passagens da Declaração o termo “dignidade” é mencionado de forma expressa. Em um primeiro momento dentro do próprio preâmbulo, e logo em seguida no art.1º com a seguinte redação: “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Além disso, está prevista em vários artigos da Constituição de 88, assim como ocorre no direito à saúde. Podendo citar o art. 1º, inciso III, art. 170, caput, art. 226, parágrafo 6º, art. 227, caput e art.130 (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p.267).

Sarlet faz uma consideração acerca do significado e da importância da dignidade humana estar disposta no título dos “Princípios Fundamentais” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, pois a partir deste reconhecimento:

[...] é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser humano constitui a finalidade precípua, e não meio da atividade estatal. Em outras palavras, no momento em que a dignidade é guindada à condição de princípio estruturante e fundamento do Estado Democrático de Direito, é o Estado que passa a servir como instrumento para a garantia e promoção da dignidade das pessoas individual e coletivamente consideradas (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p.267).

Vale ressaltar que não é um dos objetivos desta pesquisa aprofundar a respeito das funções da dignidade humana, haja vista que independente da atribuição dada a ela enquanto valor, princípio, fundamento ou os três simultaneamente, no ordenamento jurídico ela opera enquanto parâmetro no estabelecimento de direitos e garantias essenciais aos seres humanos.

Acerca da extensão e dos limites da dignidade humana, Schulze e Gebran Neto asseveram que:

A maior crítica estabelecida ao princípio da dignidade humana refere-se à sua plasticidade e à sua ambiguidade, que permitem a sua invocação retórica em qualquer situação jurídica. Assim, o grande desafio da função jurisdicional é estabelecer os limites, a extensão e o alcance da dignidade da pessoa humana, vale dizer, de saber quais os fatos jurídicos que autorizam a invocação do princípio para a proteção do direito fundamental à saúde. **Nesta perspectiva, a dignidade da pessoa humana não pode ser invocada isoladamente para resolução de todos os casos sobre saúde, pois não há, em abstrato, a sua prevalência em todo e qualquer confronto fático e jurídico** (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.33, grifo nosso).

Portanto, apesar de ser um norte nas decisões judiciais, sua aplicabilidade não deve ocorrer de forma isolada como única justificativa na solução das demandas de saúde.

1.1.3 Do Mínimo Existencial

É considerável pontuar sobre o mínimo existencial, visto que possui relação direta com o direito à saúde e com a dignidade humana, sendo inclusive derivado da própria noção desta. (FIGUEIREDO, 2007, p.189).

Sarlet e Figueiredo citados por Wang, asseveram que o mínimo existencial é uma garantia do indivíduo perante o Estado, uma vez que esse princípio obriga o ente estatal à prestar medidas que possibilitem uma vida digna. Sendo adiante transcrito o trecho que aborda essa obrigação:

[...] a garantia do mínimo existencial, que obriga o Estado a prestações que criem condições materiais mínimas para uma vida digna dos seus cidadãos, está fundada (1) no princípio da dignidade humana, pois ela não estaria garantida apenas pela proteção das liberdades individuais, mas precisaria também ser protegida “por um mínimo de segurança social, já que, sem os recursos materiais para uma existência digna, a própria dignidade humana ficaria sacrificada” (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p.19 apud WANG, 2009 p.311).

Segundo Figueiredo, o mínimo existencial é “delineado em termos qualitativos, como proteção daquilo que seja necessário à manutenção das mínimas condições de vida condigna [...]” (2007, p. 189).

Ademais, ele engloba qualquer direito que seja essencial, inalienável e que assegure não somente os pressupostos mínimos de sobrevivência, mas também a dignidade humana. Logo, afere-se que o direito à saúde, assim como os demais direitos sociais, serve como fundamento ao mínimo existencial.

De acordo com o pensamento de Torres (1999, p.262-263), citado por Figueiredo (2007, p.189), o mínimo existencial “trata-se de um direito a condições mínimas de existência humana digna que não pode ser objeto de intervenção do Estado e que ainda exige prestações estatais positivas”.

Depreende-se ainda que o conceito de mínimo existencial, apesar de sempre estar ligado à dignidade humana, é uma concepção aberta que sofre mudanças com o passar do tempo quanto ao seu significado e a sua natureza (BOLESINA; LEAL, 2013, p. 22).

Convém também dizer que, assim como ocorreu com o direito à saúde e a dignidade humana, o mínimo existencial foi tomando novos contornos e visibilidade com o passar do tempo.

A partir de uma reflexão dos conceitos citados anteriormente, percebe-se que hoje o mínimo existencial não trata somente de proporcionar condições mínimas para que os indivíduos sobrevivam, mas de possibilitar uma vida digna.

1.1.4 Da Reserva do Possível

Os direitos sociais que necessitam de prestações positivas do Estado podem encontrar obstáculos em sua materialização, uma vez que a relação entre as demandas e os recursos financeiros são inversamente proporcionais.

O Estado, por possuir recursos escassos, logo, finitos, não deve deliberar por direitos que demandem prestações materiais sem levar em consideração sua finitude orçamentária.

A partir do momento que um direito requer uma prestação positiva do Estado, outras questões se tornam importantes em sua efetivação, como, por exemplo, a reserva do possível, que pode ser definida como uma “reserva de caixas financeiras”, termo este concebido por teóricos alemães no início dos anos 70 (FIGUEIREDO, 2007, p.131).

Sarlet et al. possuem entendimento semelhante:

De acordo com a noção da reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais as prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos (SARLET et al. 2013, p.29).

Portanto, “[...] a escassez é inexorável, mesmo no que tange à saúde” (GEBRAN NETO; SCHLZE, 2016, p.41). Diante desse cenário, infere-se que a efetivação desse direito está condicionada as limitações orçamentárias do Estado.

Em razão disso, é necessário que os(as) magistrados(as) atentem-se ao fundamentar as suas decisões para que estas não sejam simplistas, seja evocando a dignidade humana como único argumento, seja utilizando a reserva do possível como justificativa para isentar-se de responsabilidade.

A fim de possibilitar a compreensão dos valores gastos pelo Estado na prática, é necessário visualizar o impacto gerado ao orçamento estatal ao se efetivar o direito à saúde. Sendo assim, serão retratados alguns dados acerca dos valores desembolsados pelo Ministério da Saúde no período compreendido entre 2010 e 2018.

De acordo com o Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC), em um levantamento realizado em julho de 2019 com informações extraídas do portal Siga Brasil, do Senado Federal, constatou-se que os gastos do Ministério da Saúde com medicamentos praticamente dobraram, considerando os anos de 2008 e 2018 (INESC, 2019).

Situação ilustrada no gráfico adiante, demonstrando que em medicamentos foram utilizados 17 bilhões de reais no ano de 2018, verificando-se um crescimento de 41% por cento em relação ao ano de 2008 em que as despesas não passaram de 9 bilhões.

Gastos com medicamentos do Ministério da Saúde
(em bilhões de reais corrigidos a preços de 2018)



Gráfico 1 - Gastos com medicamentos do Ministério da Saúde

Fonte: SIGA Brasil

Elaboração: Inesc

Seguindo esse pensamento, os gastos do Ministério da Saúde com a judicialização de medicamentos também apresentaram elevação no período entre 2010 e 2018, com destaque para os anos de 2015 e 2016, em que o valor ficou bem acima da média dos anos anteriores.

Conforme demonstrado no gráfico a seguir, os custos despendidos pelo órgão passaram de 0,21 bilhão de reais em 2010 para 1,31 bilhões de reais em 2018 (INESC, 2019). Cabe ressaltar o exponencial aumento dos gastos com medicamentos correspondentes aos anos de 2015 (1,26 bilhões de reais) e 2016 (1,39 bilhões de reais), quando comparados ao ano de 2014 (0,92 bilhão de reais) (INESC, 2019).

Em que pese a comparação anterior levar em conta o ano de 2014, a análise dos dados referentes ao período de 2015 a 2018 demonstra que as despesas do Ministério da Saúde com a judicialização de medicamentos se mostraram bem acima da média do período de 2010 a 2014 (INESC, 2019).

Gastos do Ministério da Saúde com judicialização de medicamentos
2010 a 2018

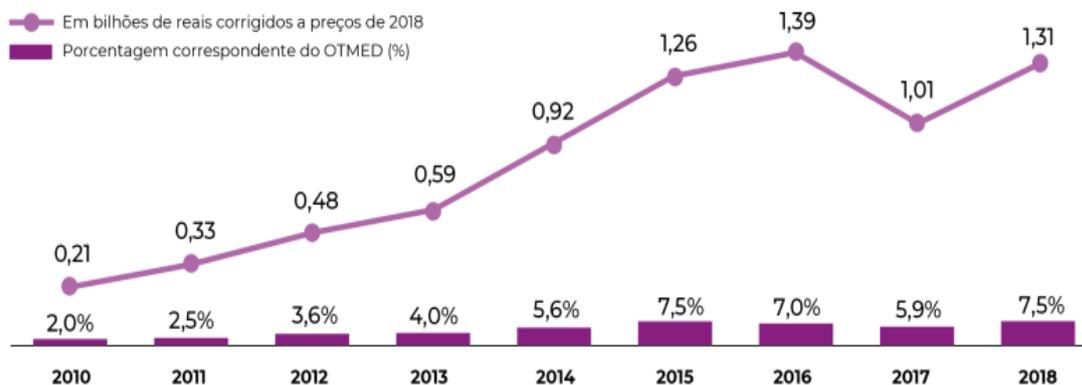


Gráfico 2 - Gastos do Ministério da Saúde com judicialização de medicamentos

Fonte: Relatório Anual de Gestão da SCTIE de 2016 e Relatório de Gestão do Ministério da Saúde de 2018

Elaboração: Inesc

Portanto, a judicialização da saúde representa uma parte considerável do orçamento disponibilizado para saúde. Por isso, ao analisar as demandas os(as) magistrados(as) devem fundamentar suas decisões observando a reserva do possível, evitando que suas determinações comprometam o planejamento econômico dos órgãos responsáveis pela gestão dessa área.

1.2 Da Judicialização da Saúde

1.2.1 Aumento da Judicialização da Saúde

Vários são os motivos que ocasionam o aumento de demandas judiciais envolvendo o direito à saúde. Dentre eles podem ser mencionados: os problemas de organização relacionados a gestão, orçamento limitado, logística falha quanto a assistência farmacêutica, fácil acesso de demandas judiciais e distribuição desigual dos profissionais de saúde pelas regiões brasileiras (SCHULZE, 2019, 55-57).

É razoável também expor as consequências trazidas pelo enorme número de ações judiciais, as quais são: limitação ainda maior do orçamento do Estado, sobrecarga do Poder Judiciário, direcionamento das indústrias farmacêuticas e aumento da burocratização (SCHULZE, 2019, 55-56).

Para exemplificar que o número de pleitos referentes à saúde aumentou nas últimas décadas serão expostas algumas pesquisas realizadas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Segundo dados coletados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2020, noticiados no site do Tribunal Regional Federal (TRF) da 2ª Região, foi verificado um aumento de 130% nas ações de saúde entre os anos de 2008 e 2017.

No ano de 2016, o Ministério da Saúde gastou 13 vezes mais com atendimento de demandas no âmbito judicial, chegando a despender R\$ 1,6 bilhões naquele período.

Em outra publicação feita pelo CNJ, em uma pesquisa intitulada “Judicialização e Sociedade: ações para acesso a saúde pública de qualidade”, constatou-se que, com o aumento anual de demandas judiciais referentes à saúde, o número de processos, entre 2015 e 2020, ultrapassou 2,5 milhões.

Com o surgimento da COVID-19 verificou-se um impacto ainda maior na judicialização. Segundo o levantamento de dados os Tribunais Regionais Federais chegaram a 265.468 processos nos últimos anos.

Em 2015, o total de novas demandas era de 36.673. Já em 2020, tendo relação direta com a pandemia essa quantidade subiu para 58.744, sendo o período com maior incidência nesses últimos 05 anos (2015-2020).

Os dados extraídos da pesquisa realizada pelo CNJ, que foi encontrado no site do Tribunal Regional Federal da 2º Região, retrata o aumento de demandas englobando todo o cenário nacional tanto no âmbito estadual como federal.

Já a segunda pesquisa citada neste presente trabalho, dispõe acerca do aumento somente no âmbito das justiças federais, contudo abarcando números gerais sem especificar o aumento dentro de cada TRF.

Em razão do recorte que será feito no terceiro capítulo, com a utilização exclusiva do Tribunal Regional Federal da 1º Região na análise de jurisprudência, é importante citar dados especificamente do TRF1.

Os dados utilizados estão disponíveis no site do CNJ, no campo “pesquisa e publicação”, “justiça em números”, “justiça em números digital”.

Dentro da justiça em números digital, os lapsos temporais disponibilizado são de 2014 a 2020, portanto, este foi o período utilizado para pesquisa.

Dentro dos critérios de marcação, foram selecionados “demandas por classe e assuntos” “federal”, “TRF1”, o ano desejado e “listar por assunto”. Esclarecendo que cada ano aparece separadamente.

Como o objetivo da pesquisa é investigar se o número de casos novos aumentou nestes últimos anos, deu-se preferência para uma pesquisa mais sintetizada, sem analisar esse aumento por assunto, ou seja, o foco não é demonstrar qual área da saúde vem sendo mais demandada, mas expor esse crescimento em números gerais de judicialização da saúde.

Foram levados em consideração todas as temáticas que envolviam saúde: planos de saúde, Sistema Único de Saúde, fornecimento de insumos e medicamentos, tratamentos, hospitais e demais unidades de saúde, assistência à saúde, uso de tecnologias, doações e transplante de órgãos e tecidos e casos novos de COVID-19. Não necessariamente estão dispostos com esse nome na tabela do CNJ, mas se enquadram em um desses temas.

Demandas que envolviam responsabilização civil em razão de erro médico não entraram nos dados coletados, uma vez que nesse caso não se trata de uma omissão estatal, mas sim de uma realização que não foi bem sucedida. Logo, a parte estava buscando uma indenização e

não uma prestação material relacionada diretamente a um tratamento ou fornecimento de medicamento por exemplo.

Outrossim, também foram excluídas da análise temáticas de caráter criminal por não compor o objetivo da pesquisa.

Enfatiza-se ainda que o aumento de casos nesse lapso temporal pode ser observado ao levar em consideração uma comparação dos valores iniciais e finais, sendo que esse crescimento oscilou entre os anos medianos.

Após explicado os critérios de pesquisa e de exclusão, de lapso temporal e espaço, segue agora a exposição dos dados coletados.

Já no primeiro ano da pesquisa, 2014, observou-se o elevado números de processos, contabilizando um total de 9.968 novas ações.

Em 2015, as demandas judiciais atingiram uma quantidade um pouco menor de 7.917 processos. Enquanto que, no ano de 2016, os casos novos voltaram a subir e chegaram a 11.318 novas ações ajuizadas.

No ano de 2017, os números novamente deram uma reduzida não ultrapassando o ano anterior. Contudo, a quantidade constatada ainda exemplifica o quanto o sistema vem sendo falho em efetivar os direitos e garantias constitucionais relacionados à saúde, visto que o resultado atingido teve um total de 7.785 novos processos.

Nos anos de 2018 e 2019, os números foram bem próximos. No ano de 2018 houve o surgimento de 13.638 novos processos. Já em 2019, entraram 13.464 novos casos no Tribunal Regional Federal da 1^o Região, lembrando que no último ano citado, a pandemia que assolou o mundo ainda não havia chegado ao Brasil.

Em 2020, os dados registram um total de 35.168 processos novos, sendo que destes 23.412 eram referentes à COVID-19 e 11.756 aos demais assuntos já especificados em momento anterior. Ou seja, o aumento em larga escala no ano de 2020 está diretamente relacionado ao colapso da pandemia.

A conclusão que se pode tirar desta pesquisa realizada no âmbito do TRF1 foi de que durante os anos medianos pesquisados ocorreram oscilações, não podendo ser observado uma crescente linear e progressiva durante todo o recorte. Contudo, mesmo nos anos em que os índices foram mais baixos, a quantidade de ações sobre direito à saúde continuou significativa.

Ao analisar o aumento do primeiro ano pesquisado para o último, não se deve ignorar que um dos motivos para tal foi a pandemia, contudo essa interferência não está presente em 2019 e 2018, anos em que os números também são maiores que o marco inicial, só não

ocorreram de maneira linear, comprovando assim o aumento da judicialização no período compreendido entre 2014 e 2020.

Somando todos os anos no lapso temporal de 2014 a 2020, é possível registrar 87.502 novas ações ajuizadas no âmbito do TRF1, que englobou 1º grau, 2º grau, juizado especial, turma recursal e turma regional de uniformização.

Uma observação importante precisa ser feita acerca dos dados encontrados nos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017. Nesses quatro anos mencionados dois assuntos apareceram exatamente com os mesmos dados, o que gerou uma estranheza a pesquisadora.

O assunto “tratamento médico hospitalar” e “fornecimento de medicamentos” não só apresentava um valor total idêntico como também apresentou valores iguais em todos os âmbitos do referido tribunal: 1º e 2º graus, juizado especial, turma recursal e turma regional de uniformização.

Essa possível duplicidade ocorreu somente nos quatro anos citados, a partir de 2018 nenhum assunto apresentou dados idênticos. Em razão disso, ao realizar a somatória dos valores que apareceram iguais foram somados somente uma vez.

Muitos fatores podem ter causado esses dados idênticos, contudo como não é possível determinar se foi um erro na tabela, a presente pesquisadora entendeu que a melhor opção seria de não somar os valores idênticos duas vezes, até porque se somados não alteram a conclusão desta pesquisa, ao contrário só corroborariam mais com a constatação de que os números de novas demandas são altíssimos.

Apesar dos pontos negativos que ficam evidentes a partir da disponibilização dos dados, também é possível encontrar pontos positivos na judicialização da saúde, se olhado pela ótica histórica e de que em muitos momentos esta é a última alternativa.

O Poder Judiciário vem ganhando credibilidade não só por uma deficiência nos outros poderes, mas também porque boa parte da população começou a se entender como sujeito de direitos e não só de deveres, ideia esta que permaneceu enraizada na mente dos cidadãos durante o período de ditadura militar (CARLINI, 2014, p.134).

Além disso, é por meio da judicialização que o cidadão garante a efetivação do seu direito, haja vista que se não houvesse essa via, as normas constitucionais não passariam de mera escrita, sem nenhuma função social (PEREIRA, 2015, p.73).

A junção da promulgação da Constituição Federal de 1988 e um trabalho não muito bem realizado pelo Poder Executivo e Legislativo, somado com escândalos de corrupção, foram suficientes para que o Poder Judiciário se tornasse protagonista (CARLINI, 2014, p.134).

O Poder Legislativo juntamente com o Executivo falham há alguns anos em decorrência de suas omissões. O primeiro isenta-se de criar leis que de fato sejam relevantes às reais necessidades da população para fugir de comprometimentos políticos. Já o segundo se omite quanto à execução e até mesmo na construção de políticas públicas (SCHULZE, 2019, p. 37).

O Poder Judiciário, portanto, vem se destacando porque passou a efetivar os direitos fundamentais sociais, que durante muito tempo não passavam de “meras normas programáticas”. O Estado, afinal, não estava preocupado nem vinculado com a sua e concretização, conforme aponta Schulze:

Entendia-se, assim, que a Constituição enunciava um programa de ação, uma política pública, e que o destinatário da norma constitucional – geralmente os Poderes Legislativo e Executivo – teria apenas a faculdade (e não o dever) de efetivar os direitos fundamentais sociais (SCHULZE, 2019, p.38).

No mesmo sentido atuava o Poder Judiciário, que não intervinha nas decisões administrativas, pois entendia que não era de sua competência ingressar no mérito destas. Corroborando, portanto, com a atuação falha dos demais poderes (SCHULZE, 2019, p.38).

Durante um período, esse cenário permaneceu. Somente na última década, com uma adoção “de uma postura mais proativa e materializada dos direitos fundamentais” que se encerrou a submissão do Poder Judiciário às decisões administrativas (SCHULZE, 2019, p.38).

A partir deste momento de conscientização de que os direitos fundamentais são constituídos na “dignidade humana, na fundamentalidade, na universalidade, na inalienabilidade, na historicidade e na aplicabilidade imediata dos direitos”, ocorreu uma mudança de postura e de atuação do Poder Judiciário (SCHULZE, 2019, p.38-39).

Considerando a mudança de perspectiva, o órgão supracitado passou a desenvolver uma atuação muito mais ampla, com o intuito de efetivar os direitos positivados na constituição. Conseqüentemente, interferindo nas atuações do Legislativo e Executivo (SCHULZE, 2019, p.39).

Entendeu-se que o judiciário é o poder responsável pelo controle de constitucionalidade, logo, é legitimado para interferir em casos em que os direitos garantidos constitucionalmente são lesados ou não efetivados.

Essa legitimidade pode ser observada em diversas passagens da Constituição de 88 (art. 5º, XXXV; art.2º; art.3º; art. 102; art.92 a 126) e até mesmo no Código de Processo Civil quando dispõe o princípio da indeclinabilidade (art.140) (SCHULZE, 2019, p.39).

Entretanto, a mudança de postura quanto a atuação e efetivação de direitos fundamentais, gerou um novo problema: a sobrecarga do Poder Judiciário. O Brasil atualmente

possui altos índices de demandas judiciais, sendo esses ainda mais alarmantes em relação ao direito à saúde (SCHULZE, 2019, p.39-40).

A partir dessa sobrecarga, faz-se necessário desenvolver meios que possibilitem um desempenho eficaz da prestação judicial, capaz de gerir a grande quantidade de ações, ou seja “criar” uma nova judicialização da saúde (SCHULZE, 2019).

Corroborando com esse pensamento, Sarlet aponta que:

[...] a judicialização crescente das mais diversas demandas, notadamente no que diz com a concretização do direito (fundamental social) à saúde, vem cobrando uma ação cada vez mais arrojada por parte dos aplicadores do Direito, em especial do Estado Juiz, que frequentemente é provocado a manifestar-se sobre questões antes menos comuns, como a alocação de recursos públicos, o controle das ações (comissivas e omissivas) da Administração na esfera dos direitos fundamentais sociais, e até mesmo a garantia da proteção de direitos (e deveres) fundamentais sociais na esfera das relações entre particulares. Não é à toa, portanto, que também tem crescido o número dos que se dedicam a discussão da legitimidade da intervenção judicial nesta seara, o que, no seu conjunto e considerando o amplo acesso às redes de informação, tem levado a uma sofisticação do debate e a uma evolução significativa tanto no que diz com a quantidade, quanto no respeitante à qualidade (ainda que não linear) da produção doutrinária e jurisprudencial. Por outro lado, verifica-se que a maioria das questões postas em causa na esfera pública segue em aberto, assim como segue quase que desenfreada a busca por critérios seguros (?) que possam garantir a construção de um processo decisório (também, mas não exclusivamente na esfera jurisdicional) constitucionalmente adequado, mas acima de tudo, condizente com a mais legítima expressa do “justo” (SARLET, 2007, p. 172).

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Justiça vem desenvolvendo papel fundamental desde 2009, criando mecanismos para tentar equilibrar o número de demandas, a efetivação do direito e o gasto consciente do orçamento.

Esse envolvimento iniciou-se após a realização da audiência pública nº 4. Nesse ato, designado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), aproximadamente 50 especialistas foram ouvidos com o intuito de tratar sobre questões de judicialização da saúde. A partir das informações obtidas, a Corte elaborou um posicionamento sobre o tema (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.79).

Desde a sua realização, uma série de medidas foram tomadas. Em um primeiro momento, o CNJ criou um grupo de trabalho cujo objetivo era estudar e criar propostas por meio de medidas normativas e concretas (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.80).

Posteriormente à criação do grupo de trabalho, e como resultado deste, houve a aprovação da Recomendação n.31, de 30 de março de 2010. Recomendação que foi criada pelo próprio Plenário do CNJ, e tinha por finalidade o estabelecimento de diretrizes aos magistrados que se deparassem com demandas referentes à saúde (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, P.80).

Ainda em 2010, foi publicada a Resolução n.107, que instaurou o Fórum Nacional do Judiciário - Fórum da Saúde, com intuito de garantir o monitoramento e solução dos processos dessa área (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.81).

O Conselho Nacional de Justiça continuou a criar medidas e alternativas ao longo desta última década, as quais serão detalhadas no capítulos seguintes.

2. A TEORIA DA DECISÃO JUDICIAL FUNDAMENTADA NA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Uma nova judicialização da saúde se faz necessária em virtude do alto número de demandas referentes a esse assunto. No decorrer desse capítulo serão apresentados mecanismos e alternativas que buscam minimizar a disparidade entre o número de processos e os recursos disponíveis, dentre eles: a teoria da decisão judicial que se fundamenta na Medicina Baseada em Evidências.

Das considerações já feitas no primeiro capítulo, constatou-se que o Poder Judiciário passou a ser muito mais acionado pela população ao longo dos últimos anos. Ocorre que esse protagonismo gera uma sobrecarga.

Em razão disso, o CNJ adotou uma série de medidas para tentar minimizar os alarmantes números de processos referentes à judicialização do direito à saúde.

Um dos intuitos do Conselho Nacional de Justiça era o de possibilitar que os(as) magistrados(as) fundamentassem as decisões com base em evidências científicas, e com isso atenuar gastos desproporcionais e exorbitantes.

A partir da necessidade de controlar melhor as despesas despendidas em processos judiciais, foram criadas resoluções, recomendações, Núcleos de Apoio, dentre várias outras medidas.

Ao longo do capítulo serão feitas considerações acerca da audiência pública nº 4 promovida pelo Supremo Tribunal Federal, que é o ponto inicial para promoção de uma nova judicialização da saúde, abordando também as principais medidas adotadas.

Quanto a Medicina Baseada em Evidências e a teoria da decisão judicial que se fundamenta na MBE, objetos principais deste trabalho, serão discorridos: conceito, características e aplicação.

2.1 Mudança de Posicionamento a partir da Audiência Pública nº 4 do STF

Ao contextualizar a série de medidas realizadas pelo CNJ, é importante abordar as iniciativas que foram tomadas a partir da audiência pública nº 4 do STF.

Nessa audiência diversos pontos foram questionados, com destaque para três assuntos principais: o primeiro e mais discutido referia-se acerca da dispensação de medicamentos, o segundo sobre a alocação de recursos e o terceiro debatia sobre a função e a interligação entre os três poderes (MACHADO, 2014).

Essa audiência contribuiu significativamente para o debate democrático a respeito da judicialização do direito à saúde, uma vez que contou com a participação de vários especialistas em saúde, juristas, gestores, usuários do Sistema Único de Saúde e professores.

Em síntese, uma equipe de profissionais de diferentes áreas, que atuam em processos de judicialização da saúde de maneira direta ou indireta, estava presente e participou com sugestões e questionamentos que serviram como base para criação de futuras iniciativas (MACHADO, 2014).

Após a audiência promovida pelo STF, significativas mudanças começaram a ser implementadas. A primeira delas foi a criação do grupo de trabalho pelo CNJ, que tinha como intuito desenvolver normativas e medidas, além de estudos acerca das demandas judiciais referentes à saúde (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.80).

Como resultado desse grupo de trabalho, o plenário do CNJ, em 30 de março de 2010, aprovou a Recomendação n. 31, que recomenda aos(às) magistrados(as) a adoção de diretrizes para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.80).

Esta Recomendação foi elaborada com a observância dos seguintes fatores: (1) elevado número de processos judiciais sobre o tema da saúde; (2) alto impacto orçamentário para cumprimento das decisões; (3) relevância da matéria diante da finalidade de assegurar vida digna aos cidadãos; (4) carência de informações clínicas prestadas aos juízes do Brasil sobre os problemas de saúde; (5) necessidade de prévia análise e registro da Anvisa para a comercialização de medicamentos no Brasil, nos termos do art.12 da Lei 6.360/76 c/c a Lei 9.782/99; (6) reivindicações dos gestores para que sejam ouvidos antes da prolação de decisões judiciais; (7) importância de assegurar a sustentabilidade e gerenciamento dos SUS (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.80).

Ainda no ano de 2010, o CNJ publicou a Resolução n. 107, que instituiu o Fórum de Saúde, bem como estabeleceu uma série de ações a serem desempenhadas por este, tais como:

Art.2º Caberá ao Fórum Nacional:

I - o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;

II - o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;

III- a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas;

IV- a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;

V- o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional.

O Fórum de Saúde é composto por um Comitê Executivo Nacional, com sede no CNJ, por Comitês Estaduais, com profissionais da área da saúde e do sistema de justiça, e pelo Comitê do Distrito Federal (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.81-82).

A forma como os Comitês são compostos auxilia na materialização dos diálogos institucionais, uma vez que contempla não só juízes, membros das procuradorias, defensores públicos, gestores, mas também médicos e demais profissionais, que possuem conhecimento acerca do funcionamento dos SUS e da sistemática da área da saúde como um todo.

[...] a teoria dos diálogos institucionais - constitucionais[...] preconiza a contínua e permanente aproximação e conversa entre os diversos atores envolvidos e preocupados com a resolução dos conflitos de interesses. O diálogo existe, ainda, para permitir a independência e a harmonia entre os poderes da União, nos termos preconizados pelo artigo 2º da Constituição (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.82).

A teoria dos diálogos institucionais, pretende, portanto, uma mudança de conduta de quem integra os Poderes do Estado (SCHULZE, 2019, p.159).

Quanto à atuação do Fórum, Schulze e Gebran Neto asseveram que este “[...] tem por finalidade a redução da judicialização, sem limitar o exercício da cidadania” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 83). Nesse sentido, pretende-se prevenir o conflito judicial, contudo, se inevitável, que os envolvidos nos processos sejam capazes de solucionar a lide da maneira menos dispendiosa possível (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.83).

Para tornar efetiva a atuação do Fórum de Saúde, iniciativas foram criadas e postas em prática, algumas ainda em processo de aperfeiçoamento e aceitação pelos(as) magistrados(as), como é o caso dos Núcleos de Apoio Técnico, que será detalhado mais adiante.

Outra medida tomada foi a elaboração de enunciados que possibilitam uma orientação não só aos(as) magistrados(as), mas a todos os envolvidos nos processos de saúde. Tais orientações são feitas por meio de resumos e sugestões de práticas que obtiveram sucesso (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.84).

Importante citar a edição de cartilhas que resultou de ideias, teorias e métodos em prol da prestação da saúde (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.85).

Houve também a realização de mutirões de conciliação, os quais foram criados pelos Comitês Estaduais e têm apresentado resultados positivos quanto a resolução das demandas. São utilizados também na resolução de casos que ainda não se tornaram processuais, possibilitando assim uma redução das ações sobre direito à saúde (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.85-86).

2.2 O que é a Medicina Baseada em Evidências?

Durante muito tempo, a Medicina era baseada somente em experiências empíricas e/ou pela extensão dos títulos acadêmicos que o médico possuía (ATALLAH; CASTRO, 1998).

A Medicina Baseada em Evidências surgiu para que as decisões médicas deixassem de ser embasadas em experiências clínicas sem nenhuma sistematização, em que na maioria dos casos utilizava-se somente a intuição médica, com a ausência de métodos apurados (ATALLAH; CASTRO, 1998). Pretendia-se, portanto diminuir a probabilidade de erros ao tomar uma decisão (DRUMMOND, 2014, p.13).

A Medicina Baseada em Evidências (MBE) surgiu no final do século XX. Nesse período havia uma grande inquietação dos profissionais de saúde em virtude das necessidades que esses vivenciavam ao exercerem a profissão. Concomitantemente, muitos movimentos políticos de sistemas de saúde de cobertura universal demandavam pela imprescindibilidade de realizar mudanças na formação desses profissionais (LINA; LIMA, ALMEIDA FILHO, 2021).

Do ponto de vista histórico, as raízes da MBE se encontram no movimento de consolidação dos sistemas de saúde da Inglaterra, com a implantação no Sistema Nacional de Saúde (NHS, na sigla em inglês), tendo como patrono o médico escocês Archibald Cochrane [...]” (LINA; LIMA, ALMEIDA FILHO, 2021).

Por ter sido o pioneiro da MBE, uma das plataformas mais conhecidas de evidências científicas foi batizada com o sobrenome Cochrane.

Outra figura importante no processo de consolidação dessa teoria, foi o clínico e epidemiologista norte-americano David Sackett, considerado como um dos “pais” da Medicina Baseada em Evidências (LINA; LIMA, ALMEIDA FILHO, 2021).

A partir dos anos de 1990, a MBE passou a ter reconhecimento mundial, principalmente com a Rede Internacional de Epidemiologia. A forma que atualmente é conhecida se estruturou no Canadá, entre os anos de 1980 a 1990 [...]” (LINA; LIMA, ALMEIDA FILHO, 2021).

Já no Brasil, a Medicina Baseada em Evidências passou a ter relevância e ser mais utilizada a partir de 2011, com a edição da Lei de nº 12.401.

Essa lei foi responsável pela criação da CONITEC, a quem cabe a função de “[...] analisar as evidências científicas dos fármacos e produtos” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 217).

A CONITEC passou a ser considerada o principal órgão no Brasil para avaliação e realização de estudos acerca da incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde.

A assistência e o suporte prestados ao Ministério da Saúde são vistos como indispensáveis. (BRASIL, 2015).

Após contextualizar o surgimento e processo de consolidação da Medicina Baseada em Evidências, convém apresentar o conceito, as principais características e a sua aplicação.

Segundo o Centro Cochrane do Brasil citado por Schulze e Gebran Neto (2016, p.214):

A Medicina Baseada em Evidências pode ser definida com uma abordagem que utiliza as ferramentas da Epidemiologia Clínica, da Estatística, da Metodologia Científica; e da Informática para trabalhar a pesquisa; o conhecimento; e a atuação em Saúde com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo.

Nesse sentido, corroborando com as definições apresentadas pelo Centro Cochrane do Brasil, Schulze e Gebran Neto apontam que:

Ela consiste numa técnica específica para atestar com o maior grau de certeza a eficiência, a efetividade e a segurança de produtos, tratamentos, medicamentos e exames que foram objeto de diversos estudos científicos, de modo que os verdadeiros progressos das pesquisas médicas sejam transpostos para a prática (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p.215).

Segundo Jorge Nordenstrom, existem três princípios importantes que fundamentam a MBE. O primeiro deles consiste nas “informações objetivas e clinicamente relevantes”; o segundo nos “níveis de evidências escalonados hierarquicamente” e por último no “julgamento clínico bem fundamentado segundo as perspectivas médica e do paciente” (NORDENSTROM, 2008, p.9).

A Medicina Baseada em Evidências utiliza de várias fontes e ferramentas a fim de propiciar uma integração entre as evidências científicas e as experiências clínicas, levando em consideração a eficácia, a efetividade, a eficiência e a segurança.

A eficácia segundo Nordenstrom “é uma medida do efeito de uma intervenção realizada em condições ótimas ou ideais”. Já a “efetividade denota os resultados que podem ser obtidos em condições normais, em um ambiente de cuidados de rotina” (NORDENSTROM, 2008, p.82).

A eficiência está relacionada ao custo-efetividade. Logo, um medicamento considerado eficiente é aquele que possui não só uma quantidade maior de resultados positivos, mas que também possua um custo menor que os demais (NORDENSTROM, 2008, p. 82).

O quarto elemento é fundamental, haja vista que os medicamentos e tratamentos podem causar efeitos colaterais. Ao se avaliar o ingresso de medicamentos no mercado, por exemplo,

deve-se levar em consideração a segurança desses, observando se os benefícios advindos do fármaco são maiores que os seus malefícios, bem como se os efeitos indesejados podem ser controlados (NORDENSTROM, 2008, p.82).

Um outro ponto a ser destacado, são as estratégias disponíveis para a realização da busca por evidências.

“As pesquisas são realizadas a partir de uma determinada pergunta clínica, representada pela sigla PICO, composta pelas iniciais das seguintes etapas: PROBLEMA, INTERVENÇÃO, CONTROLE e OUTCOME (ou desfecho) “(SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 219).

A forma como a pergunta é estruturada e formulada é essencial para que seja obtido um resultado bom sobre a evidência pesquisada.

O primeiro passo é o chamado problema. Nessa etapa é feita a formulação de um questionamento, especificando o tratamento, a doença ou o medicamento que se deseja obter evidências (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 219).

A partir do problema definido, uma medida é proposta pelo pesquisador, chamada de intervenção. Após a intervenção é feita uma comparação entre os tratamentos existentes convencionais, já conhecidos, e o tratamento proposto, podendo em alguns casos realizar essa comparação com placebo (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 219).

Outcome ou Desfecho são os resultados encontrados, ou seja, “[...] é a solução para as quais se buscam as evidências[...]” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 219). Pode ser relativa a maior qualidade de vida, a cura, a um aumento de sobrevida, a segurança de um medicamento ou de um tratamento dentre várias outras questões.

Outro fator importante para realização de uma boa busca por evidências, são os sites e organizações que serão realizadas as pesquisas. Existem diversas instituições e organizações que disponibilizam dados acerca de procedimentos, medicamentos e doenças. Ocorre que nem todos são confiáveis, por isso é recomendável a utilização de organizações conceituadas como o LILACS e o Centro Cochrane.

Antes de adentrar a última questão abordada no tópico referente à Medicina Baseada em Evidências, convém mencionar que esse assunto é extenso e foi necessário selecionar os pontos principais e mais relevantes à pesquisa.

Falado isso, resta importante tecer considerações acerca das fontes e dos níveis de evidência científica. Abaixo é retratada uma pirâmide dispendo sobre esses níveis.

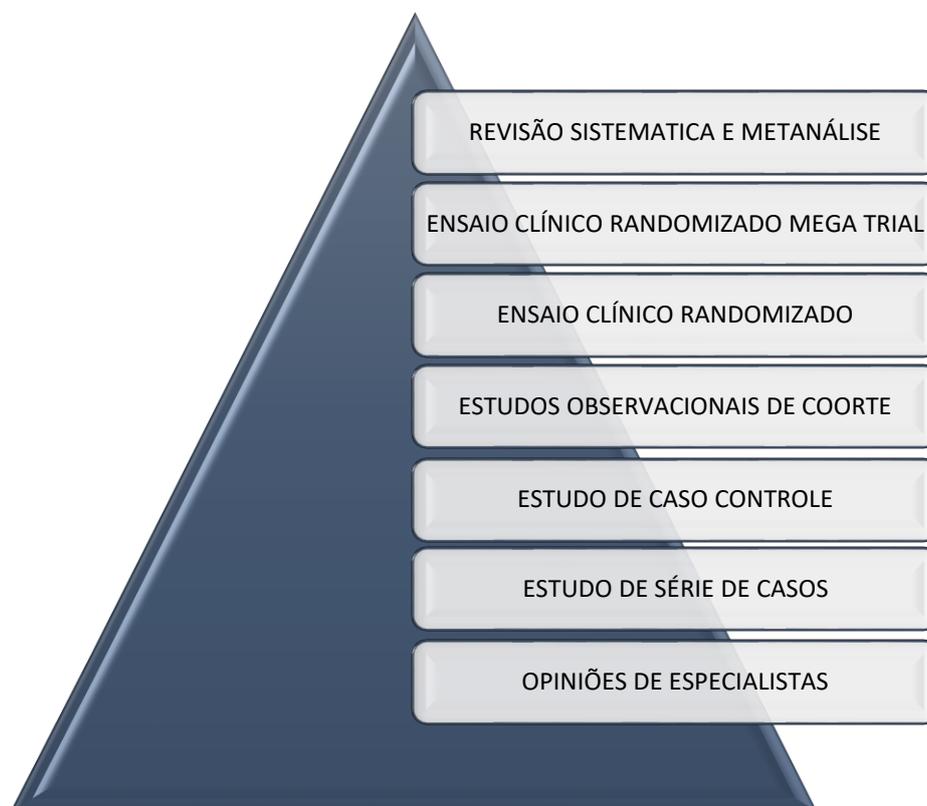


Figura 2 - Pirâmide dos níveis de evidência científica
Fonte: Elaborada pela autora (2022)

A pirâmide foi elaborada a partir do livro “Direito À Saúde: análise à luz da judicialização”, escrito por Clênio Jair Schulze e João Pedro Gebran Neto. Segundo a obra utilizada, existem sete níveis de evidências científicas, as quais vão sendo consideradas mais confiáveis conforme se aproximam do topo.

No primeiro nível de evidência científica estão a revisão sistemática e a metanálise. Ambas são fontes secundárias, visto que são obtidos a partir de outra fonte. Exemplificando: os ensaios clínicos são fontes primárias e as revisões sistemáticas por utilizarem desses ensaios para sua formulação são tidas como secundárias (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 218).

A revisão sistemática consiste da “[...] análise de artigos científicos sobre determinado tema, sintetizando cientificamente as evidências apresentadas pelos mesmos” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 218).

É uma forma de mapeamento de pesquisas e estudos já existentes referentes a dúvida que está sendo demandada solução, com intuito de assim selecionar os resultados que tiverem a “melhor qualidade” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 218).

A metanálise sumariza resultados encontrados por meio de uma metodologia quantitativa, possibilitando que estes sejam submetidos a um processo sistemático, conferindo uma maior certeza (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 218).

O ensaio clínico randomizado mega trial e o ensaio clínico randomizado, segundo e terceiro níveis, respectivamente, de nada diferem quanto à forma de estudo. A diferença ocorre em razão da quantidade de pacientes utilizados. No mega trial a quantidade de pessoas que participam dos estudos é significativamente maior que o ensaio clínico randomizado (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 221-222).

No ensaio clínico randomizado o número de pacientes é pequeno por isso encontra-se em um nível abaixo do mega trial, contudo pelos menos um ensaio clínico randomizado permanece presente (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 222).

Os ensaios clínicos randomizados podem ser explicados como um estudo comparativo entre grupos de pacientes que são distribuídos de maneira aleatória, cada um recebendo um tratamento para a mesma enfermidade. Um grupo recebe um tratamento já conhecido, convencional ou placebo e outro grupo recebe um tratamento novo.

Nesse tipo de estudo, nenhum participante, seja médico ou paciente, sabe quem está recebendo o novo tratamento e quem está recebendo placebo ou um tratamento conhecido (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 221-222).

No nível 4 encontra-se os estudos observacionais de coorte, que pode ser caracterizado como “um estudo observacional de pacientes que possuem características semelhantes, os quais os indivíduos são divididos em grupos segundo sua maior ou menor exposição a determinados fenômenos, com acompanhamento de prolongado período” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 223).

No quinto nível da pirâmide de evidência científica está localizado o estudo de caso controle, que “[...] é um tipo de estudo observacional onde os pacientes que possuem um determinado desfecho são comparados com pacientes sem este desfecho, com o propósito de determinar fatores que possam ter causado a diferença entre os grupos” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 223).

Já bem próximo da base da pirâmide, está localizado o estudo de série de casos ou relato de casos. Como o próprio nome diz, são vários relatos de casos envolvendo diversos pacientes, com intuito de propiciar uma nova informação ou um aspecto que ainda não seja tão conhecido de um tratamento, terapia ou doenças. Foca em analisar diferentes resultados obtidos de tratamentos realizados (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 223).

No sétimo nível, já na base da pirâmide, estão as opiniões de experts. É o mais baixo nível, uma vez que especialistas muitas vezes podem ser corrompidos ou até mesmo chegar a resultados equivocados em razão da falibilidade humana. De uma maneira ou de outra, enganos podem ser cometidos e como neste nível o fundamento é exclusivamente a conclusão do

profissional expert a posição na pirâmide é a menos confiável (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 223).

“Os diferentes níveis de evidência não significam que aqueles níveis mais baixos não tenham valor científico, mas apenas que as provas existentes ainda não permitem conferir certeza na assertiva firmada pelo nível inferior” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 224).

Portanto, é possível constatar que a probabilidade de cometimento de erro em uma tomada de decisão baseada nos níveis de evidências científicas mais próximas do topo da pirâmide são menores dos que as que fundamentam em evidências na base ou perto dela.

2.3 Sites e Ferramentas Disponíveis para Efetivação de uma Decisão Racional

2.3.1 Sites

Durante muito tempo, os(as) magistrados(as) utilizaram-se de argumentos como: a ausência de fontes de pesquisa e a falta de conhecimento técnico sobre saúde, para justificarem decisões ausentes de evidências científicas, com fundamentação exclusivamente baseada em argumentos jurídicos.

Ocorre que esses argumentos não são válidos, uma vez que existem diversos sites disponíveis e ao alcance não só de juízes(as), mas de todos os envolvidos nos processos de judicialização da saúde tanto no âmbito nacional como internacional, que possibilitam uma fundamentação baseada em evidências científicas.

Como exemplo, pode-se citar as tabelas de medicamentos fornecidos pelo SUS, site da ANVISA que dispõe acerca de medicamentos registrados, site da ANS que é responsável pela regulação dos planos de saúde no Brasil, dentre outros.

O próprio CNJ, por meio dos Núcleos de Apoio, que além de atuarem no caso requisitado pelo(a) juiz(a), possui um campo com pareceres de casos semelhantes. (SCHULZE, 2019, p. 151). Ferramenta que auxilia na análise de demandas por analogia a ações já solucionadas e disponibilizadas para consulta.

Ainda, pode-se mencionar o site da CONITEC, onde estão disponíveis as avaliações acerca dos estudos de incorporação de tecnologias na área da saúde.

Por fim, existem as organizações e instituições, já citadas em momento anterior do capítulo, que possibilitam aos(às) magistrados(as) a busca por evidências científicas. Portanto, os mecanismos disponíveis são diversos, evitando que decisões possam ser tomadas de forma subjetiva e sem análise de critérios científicos.

2.3.2 Natjus

Os Núcleos de Apoio Técnico ao judiciário - NATJUS ou Câmaras de Apoio Técnico são uma ferramenta que vem se mostrando útil à aplicação da teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências. Trata-se de mais uma criação do Conselho Nacional de Justiça, que inclusive possui um campo próprio no site.

Nesse sentido, a utilização do Núcleo de Apoio Técnico pelos(as) magistrados(as) auxilia na tomada de decisão, tanto que Schulze e Gebran Neto apontam que:

A certeza científica será possível colher da medicina baseada em evidências, em especial com os dados obtidos nos mais elevados níveis científicos, como as revisões sistemáticas. Conhecedor das técnicas da MBE, o operador do direito poderá realizar buscas nos mecanismos de pesquisa, se a urgência do caso exigir. Mas, preferencialmente, deverá se socorrer de parecer técnico de profissional do Núcleo de Apoio Técnico, ou, na ausência de um NAT, nomear profissional especializado para emitir parecer, o qual deverá prestar informações pertinentes com base na MBE (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 242).

Do mesmo modo, os(as) magistrados(as) podem solicitar de ofício documentos de evidência científica disponíveis no e-NatJus, conforme Enunciado nº 83 do CNJ, que dispõe:

Poderá a autoridade judicial determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a juntada ao processo de documentos de evidência científica (nota técnica ou parecer) disponíveis no e-NatJus (CNJ) ou em bancos de dados dos Núcleos de Assessoramento Técnico em Saúde (NATS) de cada estado, desde que relacionados ao mesmo medicamento, terapia ou produto requerido pela parte (CNJ, texto digital).

Essa ferramenta em um primeiro momento foi recomendada a todos os Tribunais e seus respectivos Estados, nos termos da Recomendação n. 31, com fixação de prazo para que instituíssem o NAT até dezembro de 2010.

Após essa recomendação, na I Jornada de Direito do Fórum Nacional de Saúde, também promovida pelo CNJ, foi aprovado o enunciado de nº 18, que dispõe que “sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidências científicas emitidas por Núcleos de Apoio Técnico em Saúde (NATS)” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 241).

O NATJUS atua na prestação de suporte aos(às) magistrados(as), mediante a emissão de pareceres técnicos elaborados pela equipe especializada e capacitada sobre o caso concreto. Contudo, ainda existe a possibilidade de os(as) magistrados(as) e profissionais atuantes na demanda utilizarem de pareceres que ficam disponíveis de situações semelhantes.

Essa base de dados, em muitos momentos, evita a formalização de pedidos, pois já existe uma nota técnica que aborda sobre o mesmo medicamento ou tratamento demandado (SCHULZE, 2019, p.158).

Importante mencionar que, existe a possibilidade de “comitês estaduais mais descentralizados, permitindo-se a criação de comitês locais (nas comarcas), com o fim de identificar a realidade de cada região” (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2016, p. 84).

Como exemplo dessa descentralização, o Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça do Mato Grosso (TJMT) foi instituído em 20/09/2011, através de Termo de Cooperação Técnica nº 09/2011 firmado entre o TJMT e a Secretaria de Saúde do Estado.

A instalação de comitês descentralizados permite a prestação de informações acerca da demanda judicializada de forma mais célere. Afinal, ao cuidar de ações em um âmbito geográfico menor, a atuação dos Núcleos poderá se efetivar em um espaço de tempo inferior em comparação aos centralizados.

No site do CNJ, <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude-3/e-natjus/>, dentro da opção e-NATJUS, existem alguns outros campos que auxiliam os(as) magistrados(as), as partes do processo ou quem tenha curiosidade em conhecer a ferramenta. Pode-se citar o campo do NATJUS nacional, as iniciativas dos Comitês estaduais, a rede NATJUS, notícias e informações de audiências e eventos relacionados a saúde.

Alguns dos campos disponíveis não são restritos, podendo ser acessado por quem tiver interesse, como é o caso dos recém citados. Contudo, os pareceres e notas técnicas só podem ser acessados pelos(as) magistrados(as) e pelos(as) servidores(as), que possuam cadastro realizado pela Corregedoria local. Este é o chamado perfil serventia.

Por todo exposto, o NatJus, assim como as demais ferramentas disponibilizadas, demonstra os esforços do CNJ em auxiliar a tomada de decisões em demandas que discutem o direito à saúde.

Evitando, portanto, que as análises sejam feitas apenas com base em disposições legais e passando a considerar também evidências científicas, ou seja, possibilitando a concretização da teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências.

2.4 Da Superação da Jurisprudência Sentimental à Efetivação de Decisões Fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências

O(A) juiz(a) ao fundamentar uma decisão referente ao direito à saúde possui dois caminhos possíveis. O primeiro deles, denominado jurisprudência técnica, se justifica com base

em critérios científicos, com respaldo de estudos, laudos e pareceres técnicos formulados por equipes especializadas.

Essas equipes são designadas para auxiliarem os(as) magistrados(as) na tomada de decisão, observando as especificidades de cada demanda. Ou seja, nessa primeira opção o(a) juiz(a) fundamenta suas decisões com base em evidências científicas (SCHULZE, 2019, p.164).

Na segunda opção, conhecida como jurisprudência sentimental, o(a) magistrado(a) fundamenta suas decisões baseado em critérios sentimentais, evocando o direito à saúde e a dignidade humana como único argumento.

Esse tipo de fundamento revela-se prejudicial ao não levar em consideração o custo-benefício, a eficiência, a efetividade, a eficácia e a segurança do tratamento e/ou do medicamento pleiteado (SCHULZE, 2019, p.164).

Além disso, pode interferir na gestão orçamentária do Estado de forma negativa. Afinal, ao decidir de acordo apenas com fundamentos subjetivos, alegando unicamente a dignidade humana, os(as) magistrados(as) podem gerar prejuízos irreversíveis ao erário.

Isso porque, a concessão para realização de um procedimento médico ou do fornecimento de medicamento de alto custo gera uma despesa que não poderá ser recuperada aos cofres públicos.

Cumprе destacar que, a desconsideração de laudos técnicos e estudos científicos também pode gerar risco de danos à saúde dos demandantes.

Valer dizer que, uma decisão bem fundamentada é aquela que analisa os argumentos jurídicos e as evidências científicas, não se baseando somente em laudos apresentados pelas partes, mas também em estudos, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e elementos informativos confiáveis.

Ao longo dos últimos anos, foram criadas medidas, alternativas e teorias que aos poucos possibilitam a superação da jurisprudência sentimental. Afinal, esse caminho adota critérios subjetivos ao analisar apenas conceitos abertos como da dignidade humana. Conforme já mencionado, essa argumentação deixa de lado as evidências científicas.

No entanto, já existem diversas ferramentas disponíveis para auxílio dos(as) magistrados(as) na tomada de decisões em demandas que envolvam o direito à saúde. Ademais, esses instrumentos estão sendo cada vez mais aperfeiçoados, visando a ampla utilização da teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências pelo Poder Judiciário.

Sendo assim, as deliberações tornam-se mais objetivas e criteriosas, proporcionando uma prestação jurisdicional mais adequada e eficiente do direito à saúde. Com isso, os riscos de decisões equivocadas diminuem e as garantias constitucionais são efetivadas.

3. A JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO SOBRE O DIREITO À SAÚDE

Após discorrer sobre temas relevantes como direito à saúde e dignidade humana no primeiro capítulo e, posteriormente, sobre assuntos mais específicos à Medicina Baseada em Evidências no segundo, é chegado o momento de analisar se as decisões tem sido fundamentadas com a teoria abordada.

O terceiro capítulo possui dois intuitos principais, os quais são: analisar se o TRF1 utiliza de fato a Medicina Baseada em Evidências na fundamentação de suas decisões, e como essa utilização, caso ocorra, impacta de modo positivo ou negativo para a prestação da tutela jurisdicional pretendida.

A partir da análise das decisões, das peças e dos documentos disponíveis nos processos selecionados, a autora da pesquisa pretende averiguar se os juízes estão se fundamentando em evidências científicas ou em critérios sentimentalistas.

3.1 Aspecto Metodológico e Critério de Seleção das Jurisprudências

Conforme indicado na introdução deste trabalho, a forma de pesquisa utilizada será a qualitativa, haja vista a necessidade de dar a devida valoração aos processos encontrados.

Se fosse analisado um número muito grande de jurisprudências não seria possível adentrar tão profundamente aos processos e, conseqüentemente, o desfecho sobre o tema abordado poderia ser genérico e não conclusivo.

Em razão dessa busca por um resultado que aborde o conteúdo em si das decisões, e como a utilização da Medicina Baseada em Evidências impacta nos processos, foram utilizados diversos critérios na seleção das jurisprudências, que serão expostas adiante.

O primeiro critério é referente aos recortes adotados: lapso temporal e espaço territorial. Quanto ao recorte do espaço a ser pesquisado, a pesquisadora em questão decidiu utilizar a jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

Essa escolha ocorreu em virtude de três pontos principais: o primeiro referente à extensa abrangência territorial; o segundo pela densidade populacional e o último pela familiaridade com o site do TRF1.

Em relação ao lapso temporal, em um primeiro momento a intenção, era de realizar uma pesquisa acerca dos dois últimos anos, ocorre que no site do CNJ ainda não existem dados sobre os novos números de demandas do ano de 2021.

A ausência de dados e informações sobre o mencionado ano, impossibilitou a utilização dos processos encontrados no site do TRF1, visto que não seria possível avaliar a proporcionalidade entre o número de novas demandas e a quantidade de decisões fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências, prejudicando a resposta de uma das perguntas deste trabalho.

As jurisprudências selecionadas, portanto, são do ano de 2019 e 2020, uma vez que nestes anos estão presentes informações no CNJ sobre os números referentes aos novos casos de judicialização, além de existirem jurisprudências que podem ser encontradas e acessadas no site do TRF1.

O segundo critério utilizado foi o de que a jurisprudência em sua decisão ao menos deveria fazer menção a um dos três termos: “Medicina Baseada em Evidência”, “Saúde Baseada em Evidência” e “Direito Baseado em Evidência”.

Um ponto importante é que foi feita uma pesquisa com esses termos tanto no singular como no plural. Isso foi feito para garantir que todas as opções possíveis fossem disponibilizadas para seleção.

Nessas buscas, constatou-se que um mesmo processo se repetiu nos diferentes termos selecionados, o que já era esperado, pois são nomenclaturas que normalmente aparecem ao examinar esse assunto.

Ao pesquisar pelo termo Medicina Baseada em Evidência apareceram 44 decisões monocráticas e 04 acórdãos. Com o mesmo termo no plural foram encontradas 42 decisões monocráticas e 01 acórdão.

Quando utilizado o termo Saúde Baseada em Evidência o número de processos disponíveis aumentou, foram 86 decisões monocráticas e 16 acórdãos. Já no plural foram 61 decisões monocráticas e 07 acórdãos.

Ao pesquisar Direito Baseado em Evidência foram encontradas 121 decisões monocráticas e 07 acórdãos, enquanto que ao pesquisar por decisões com o termo Direito Baseado em Evidências foram achadas 20 decisões monocráticas e 02 acórdãos.

Muitos processos que estavam disponíveis não tratavam do assunto desejado, visto que as palavras as vezes apareciam separadamente, acarretando assim a visualização de jurisprudências referentes a diversas áreas do direito.

De todos os processos que estavam disponíveis e eram possível acessar, somente cinco atendiam aos critérios até então estabelecidos e mencionados. São esses os processos: 1022407-17.2020.4.01.0000, 1016135-07.2020.4.01.0000, 1037684-73.2020.4.01.0000, 1022176-87.2020.4.01.0000 e 1034193-92.2019.4.01.0000.

No decorrer da análise dos processos, um último fator excludente estabelecido foi o de que as decisões deveriam estar relacionadas a aplicação ou não da Medicina Baseada em Evidências, o que não ocorreu no processo 1002407-17.2020.4.01.0000, um dos cinco que havia atendido aos critérios traçados.

No processo em questão, o juiz entendeu que não deveria deferir o pedido de prorrogação de tutela por uma questão puramente procedimental. O fato é que o indeferimento ocorreu em razão da falta de organização processual, que segundo o magistrado não se fez presente, ferindo assim o devido processo legal. Segue o trecho da decisão que expõe o motivo do indeferimento.

Por mais eloquente seja a petição de agravo de instrumento, o que se tem é embate de natureza técnica, cujo deslinde depende, portanto, de prova igualmente técnica. O autor junta cópia do laudo do perito oficial e diz que pela quarta vez reitera o pedido de antecipação da tutela recursal. Ocorre que a perícia foi realizada após a prolação da(s) decisão(ões) agravada(s). Se as conclusões do perito são favoráveis ao pleito, o autor deve renovar o pleito de tutela provisória (o pedido de tutela provisória pode ser renovado sempre que alteradas as condições e presente a urgência). A causa não pode ser processada ao mesmo tempo na primeira instância e no tribunal. O efeito devolutivo do agravo de instrumento não chega a tanto. E não se trata de excessivo rigor formal. A organização, no processo, também é requisito do devido processo legal. Indefiro, pois, o pedido de antecipação da tutela recursal (TRF 1ª REGIÃO – AI: 1022407-17.2020.4.01.0000. Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira. Data de Publicação: 16/07/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada).

Ao final, foram analisadas quatro jurisprudências (decisões monocráticas) que atenderam todos os critérios definidos para a realização da pesquisa.

O instrumento de busca pelas decisões foi o próprio site do TRF1 pelo link: <https://portal.trf1.jus.br/portaltrf1/pagina-inicial.htm>, no campo “jurisprudência”, novamente a opção “jurisprudência”, “pesquisa livre”, com a marcação dos critérios “Acórdãos”, “Súmula”, “Arguições”, “Decisões Monocráticas”, ou seja, todos os campos foram marcados.

Como já mencionado, no espaço para colocar as palavras-chave foram pesquisados pelos termos “Medicina Baseada em Evidência”, “Medicina Baseada em Evidências”, “Saúde Baseada em Evidência”, “Saúde Baseada em Evidências”, “Direito Baseado em Evidência” e “Direito Baseado em Evidências”. Ainda foi marcado o campo “TRF1” e “JEF1”.

3.2 Análise das Decisões Judiciais do TRF1 Fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências e seus Impactos para a Prestação da Tutela Adequada, Tempestiva e Efetiva

Dois pontos precisam ser esclarecidos antes de adentrar propriamente na análise dos processos. O primeiro deles é que, inicialmente, o objetivo era examinar somente as decisões

monocráticas selecionadas, ou seja, somente os processos encontrados na pesquisa realizada no site do TFR1 com os parâmetros já citados.

No entanto, restou difícil a análise e compreensão da fundamentação dos(as) magistrados(as), sem a prévia análise dos processos originários. Em razão disso, foi feita uma análise conjunta do processo recursal e do originário.

O segundo ponto é que, apesar de não serem processos sigilosos, o nome completo dos autores não será revelado, uma vez que, por se tratarem de demandas referentes à saúde, possuem assim, laudos, pareceres e fichas médicas. Logo, é prudente que a identidade desses envolvidos seja resguardada.

Após a exposição da metodologia, dos critérios utilizados na seleção das jurisprudências e dos adendos feitos, passaremos agora à análise dos processos.

3.2.1 Processo originário nº1006758-55.2020.4.01.3801 e Processo recursal nº 1022176-87.2020.4.01.0000 (agravo de instrumento)

Trata-se de demanda judicial que requer a obtenção de medicamento de alto custo, em que a família do demandante, ainda uma criança, não possui condições financeiras de arcar com as despesas básicas e comprar o medicamento necessário para o tratamento.

O autor, ora também agravante, C.H.C.R.D.M, representado por sua genitora, é portador de autismo severo (CID F.84.1) e em razão desse transtorno enfrenta diversas dificuldades de socialização, irritabilidade social, intolerância a ruídos, distúrbios de sono, atraso no desenvolvimento mental e psicomotor, além de seletividade alimentar e fixação nos genitais.

O Agravo de instrumento, processo nº 1022176-87.2020.4.01.0000, assim como a decisão do juízo *a quo*, no processo nº1006758-55.2020.4.01.3801, indeferiram a antecipação da tutela, apesar de em ambas reconhecerem que os medicamentos fornecidos pelo SUS não produzem efeito ao demandante e que este não deveria ser forçado a testar todos os tratamentos possíveis para só assim obter o medicamento desejado.

Segundo os magistrados que decidiram acerca das antecipações de tutela, uma possível decisão contrária à parte autora no final do processo traria danos irreversíveis, haja vista que esta não conseguiria ressarcir os gastos despendidos pelo erário. Outrossim, não existem evidências científicas acerca do medicamento desejado suficientes para comprovação do seu benefício.

A parte final da decisão monocrática merece ser transcrita, pois exemplifica bem o impasse que ocorreu nessa demanda judicial.

[...]Merece atenção, ainda, por sua razoabilidade, a alegação de que o agravante, uma criança, não precisaria, primeiramente, ser submetido a todo possível tratamento ofertado pela rede pública para só então, vencida essa via crucis, fazer jus ao recebimento do fármaco cuja administração, segundo os médicos que o assistem, concorre para a melhoria do quadro.

Ocorre que, conquanto digam sobre a eficácia do medicamento pretendido de forma genérica, ou seja, sem se debruçar sobre o caso concreto, as conclusões dos órgãos de apoio técnico são pelo não fornecimento do fármaco.

Essas conclusões não podem ser desprezadas pelo julgador. Isso porque é público e notório que os recursos com os quais conta o Sistema Único de Saúde mostram-se insuficientes para fazer frente à cada vez mais diversas e prementes necessidades da população.

Diante da dúvida técnica, não há como ir além de exortar o juízo a uma zelosa condução do processo, a fim de que possa ser produzida, com a maior brevidade possível, prova pericial que permita ao magistrado (que não detém, nem pode ser obrigado a deter conhecimentos aprofundados de ciências médicas e farmacológicas) decidir, fundamentadamente, pelo deferimento ou não da tutela, tomando, em razões de decidir, as conclusões do perito do juízo sobre as conclusões médicas que se antagonizam. Indefiro, por isso, o pedido de antecipação da tutela recursal [...] (TRF 1ª REGIÃO – AI: 1022176-87.2020.4.01.0000. Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira. Data de Publicação: 16/07/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada).

O medicamento desejado é o Canabidiol 1 Pure, que chegou a ser utilizado pelo autor durante um período de tempo e neste período obteve resultados positivos ao demandante. Contudo, segundo os estudos disponíveis sobre essa tecnologia não existem revisões sistemáticas que apoiem a concessão.

Segundo o perito designado para a demanda e a Nota Técnica 4233, o Canabidiol 1 Pure não é o medicamento mais indicado, apesar de ter proporcionado resultados positivos ao autor.

De acordo ainda com a Nota Técnica, a Risperidona é o medicamento que possui o maior grau de evidências para casos de Transtorno de Espectro Autista, fármaco este que é fornecido pelo Sistema Único de Saúde, bem como outras alternativas disponíveis, não restando comprovado um importante requisito para concessão do fornecimento do Canabidiol 1 Pure que é de alto custo e não é fornecido pelo SUS.

Em algumas partes do processo recursal e do originário, foram citadas decisões que ocorreram nos Tribunais Superiores. Estas inclusive são usadas como parâmetro para chegar à determinada conclusão sobre a lide em questão.

Para o caso em tela, é importante tecer a exposição do Recurso Extraordinário 566.471/RN, pois este foi utilizado na sentença que indeferiu o medicamento pleiteado no processo originário analisado.

Esse recurso dispõe acerca de demandas judiciais referentes a obrigação de fornecimento de medicamento que não sejam incorporados pelo SUS. Quando o medicamento é incorporado a obrigação do Estado é indiscutível, restando à parte demandante somente provar a negativa de acesso ao medicamento requerido e a necessidade de seu uso.

Ocorre que, se for o caso de um medicamento não incorporado, a situação é mais complexa, sendo indispensável o cumprimento de cinco requisitos, sendo eles:

I - a incapacidade de arcar com custo correspondente; II - a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou da decisão expressa dos órgãos competentes; III - a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; IV - a comprovação de eficácia do medicamento à luz da medicina baseada em evidências e V - a propositura da demanda necessariamente em face da União, já que a responsabilidade pela decisão final sobre a incorporação ou não do medicamento no âmbito do SUS, em regra, desse ente federativo (STF - RE: 566471 RN 0030676-86.2006.8.20.0001, Relator: Ministro Marco Aurélio, Data de Julgamento: 15/11/2007, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 07/12/2007).

Infere-se, portanto, que os requisitos III e IV não foram cumpridos, constituindo o principal argumento utilizado pelos magistrados que atuaram nos processos analisados.

Destes dois processos examinados conjuntamente, percebe-se que todas as decisões proferidas no decorrer da demanda, tanto na antecipação de tutela quanto na análise do mérito, levaram em consideração os critérios estabelecidos pela Medicina Baseada em Evidências.

Conforme constatado durante a análise da pirâmide, a revisão sistemática é o mais alto nível de evidência, e no caso demandado não existe nenhuma revisão que confirme a eficácia e o benefício do medicamento desejado.

Por outro lado, a opinião de especialistas é o nível mais baixo, e no caso em tela o parecer do médico que acompanha o autor consiste no único argumento válido que apoia o pedido.

Ponto importante a ser mencionado é que o juízo *a quo*, assim como o desembargador que julgou o pedido de antecipação de tutela recursal, consideraram os critérios estabelecidos no processo de repercussão geral sobre o Tema 006.

Além disso, pautaram suas fundamentações segundo as constatações feitas pelo Núcleo de Apoio Técnico e pelo perito designado para o caso.

Ambos se posicionaram desfavoráveis à concessão do medicamento sob a justificativa de ausência de evidências que comprovavam o benefício do fármaco, bem como da existência de tecnologia incorporada e disponibilizada pelos SUS que o substituem.

Segundo a explicação do perito, o Transtorno de Espectro Autista é complexo e o bom funcionamento dos tratamentos é variável de acordo com a fase da doença do paciente. Ainda de acordo com o perito:

[...] Conclui-se que o periciando apresentou um quadro estável no exame médico pericial, com bom desempenho no tratamento com o uso do Canabidiol. No entanto

não há evidências científica que sustente o benefício da medicação pleiteada para uso rotineiro em outros pacientes com autismo, tornando no momento o CANABIDIOL como uma alternativa e uma intervenção experimental para este periciando em questão (MINAS GERAIS, 2020).

A nota técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico tece considerações no mesmo sentido:

CONSIDERANDO o diagnóstico de transtorno do espectro autista grave, conforme dados acostados ao processo. CONSIDERANDO a falta de evidência na literatura do uso de canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista, embora algumas publicações demonstrem potencial efeito nas comorbidades comportamentais associadas. Não há dados suficientes de evidência para recomendação de rotina no TEA, conforme discutido pelas publicações existentes. CONCLUI-SE que não há elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação da medicação pleiteada no presente caso (MINAS GERAIS, 2020).

Resta necessário asseverar que, a parte autora interpôs não só o agravo de instrumento, que é um dos processos analisados, mas também um agravo interno e uma apelação que até o presente momento não havia sido julgada.

3.2.2 Processo originário nº 1005616-56.2020.4.01.3820 e Processo recursal nº 1037684-73.2020.4.01.0000 (agravo de instrumento)

A presente demanda proposta por N.P.D.O.D contra o Estado de Minas Gerais, o município de Contagem e a União Federal tem como objeto o fornecimento do medicamento Sorafenibe (Nexavar) de 200 miligramas, utilizado em tratamentos de câncer.

A parte autora foi diagnosticada com cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (CID C22), em uma fase que já não é mais possível ressecar o tumor, logo, a utilização do medicamento requisitado não busca a cura da doença, mas aumentar a sobrevida do demandante e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao tempo que lhe resta.

A decisão prolatada acerca da antecipação de tutela no processo originário 1005616-56.2020.4.01.3820, assim como a decisão acerca da antecipação da tutela recursal do agravo de instrumento, processo nº 1037684-73.2020.4.01.0000, interposto pelo autor entenderam que no caso em tela não existia a obrigação de fornecer o medicamento.

Decisão diferente ocorreu após a juntada do laudo pericial, que concedeu liminar obrigando o fornecimento de medicamento no final de 2021. Em relação a essa decisão, as partes rés também entraram com recurso de agravo de instrumento com pedido de antecipação de tutela recursal com efeito suspensivo ativo, que até então não foi apreciado.

No caso analisado, existe divergência entre o laudo pericial e a Nota Técnica 19721 emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico. Segundo a nota, o autor não demonstra razão no pleito demandado; já segundo o laudo pericial, não existe outro medicamento que possibilite um resultado tão favorável ao paciente, garanta uma qualidade de vida e prolongue os seus dias.

Em razão da divergência entre o laudo pericial e a nota técnica resta-se necessário transcrição de ambos. O primeiro trecho é referente ao laudo pericial:

Diagnosticado em julho de 2020, já submetido a dois procedimentos de quimioembolização com doxorubicina e partículas de pva nas datas de 18/08/2020 e 20/11/2020. Faz uso irregular da medicação sorafenibe por doação, com boa tolerância ao tratamento. Há indicação em bula e não há outro tratamento que possa substituí-lo. Há indicação de uso da medicação sorafenibe na dose 200 mg a cada 12 horas enquanto houver resposta ao tratamento ou até que ocorra toxicidade inaceitável (MINAS GERAIS, 2020).

Segue adiante parte da Nota Técnica emitida no processo originário:

CONSIDERANDO o diagnóstico de Carcinoma de células hepáticas; CONSIDERANDO que o uso de sorafenibe como terapia sistêmica paliativa em pacientes com carcinoma hepático avançado foi avaliado pela CONITEC como desfavorável; CONSIDERANDO que o uso de sorafenibe como terapia sistêmica paliativa em pacientes com carcinoma hepático avançado e CHILD B associado (condição clínica agravante descrita em relatório médico) não foi avaliado nas pesquisas; CONCLUI-SE que NÃO HÁ ELEMENTOS técnicos suficientes para sustentar a indicação do sorafenibe no presente caso (MINAS GERAIS, 2020).

De acordo com um dos estudos juntados aos autos, denominado SHARP (Sorafenib Hepatocellular Carcinoma Assessment Randomized Protocol), sendo o primeiro que realizou ensaios clínicos por diversos países, os pacientes que fizeram o uso do medicamento desejado pelo autor apresentaram um aumento de sobrevida.

Em contrapartida, o Sorafenibe apresenta alguns efeitos colaterais, principalmente relacionados a lesões na pele, que podem ser observáveis nas mãos e nos pés dos pacientes, bem como diarreia e perda de peso.

Alguns dos riscos e danos ocasionados podem ser sérios e em alguns casos optou-se pela redução da dosagem ou interrupção do medicamento.

O desembargador, que proferiu a decisão referente ao indeferimento da tutela de antecipação recursal, mostrou algumas inconsistências em sua fundamentação acerca da urgência da demanda. Segundo este, o autor não conseguiu demonstrar urgência em seu pedido por estar realizando tratamento.

Em que pese o demandante estar sendo acompanhado pelo HC- UFMG (Hospital Clinico), o hospital não possui o medicamento requisitado e os outros tratamentos paliativos

oferecidos não se mostraram eficazes ao caso demandado. O tratamento citado tem sido realizado pelo uso irregular do Nexavar de doações feitas, podendo ser cessadas a qualquer momento.

Em razão do tratamento, o autor apresentou uma estabilidade, no entanto, a interrupção desse pode causar uma piora no estado de saúde levando até mesmo a sua morte. Logo, a incerteza de até quando a parte autora irá receber doações do medicamento evidencia a urgência da demanda.

Para finalizar a análise deste processo, resta-se necessário mencionar dois contrapontos. O primeiro é que a CONITEC, responsável por determinar a incorporação de novas tecnologias, decidiu desfavoravelmente a respeito deste medicamento. Por outro lado, existe a possibilidade de concessão de fármaco mesmo que não incorporado em atos normativos do SUS.

Nesse sentido, o Recurso Especial 1.657.156/RJ em sua tese de julgamento fixou o entendimento de que é necessário o cumprimento de requisitos cumulativos, sendo eles:

(...) I – comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste ao 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 (STJ – Resp: 1657156 RJ 2017/0025629-7, Relator: Ministro Benedito Gonçalves, Data de Julgamento: 25/04/2018, S1 – Primeira Seção. Data de Publicação: DJe 04/05/2018).

O Recurso Especial citado também é conhecido como Tema n°106, o qual dispõe sobre a “obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS” (BRASIL, 2018).

No caso em questão, os magistrados que julgaram os pedidos de antecipações de tutela vislumbraram que o laudo do médico não é superior ao entendimento da CONITEC e do Núcleo de Apoio Técnico, se posicionando contrariamente à parte autora.

3.2.3 Processo originário n° 1011942-74.2019.4.01.3300 e Processo recursal n°1016135-07.2020.4.01.0000 (agravo de instrumento)

Ao analisar processos referentes à judicialização da saúde é perceptível a complexidade das situações demandadas, assim como o impacto que uma decisão errada pode gerar aos envolvidos na lide e de modo indireto a todos que pertencem a sociedade.

A dualidade que os(as) juízes(as) enfrentam ao decidir favoravelmente ou não à parte demandante pode gerar no processo uma divergência de fundamentações e foi o que ocorreu no caso em tela.

Ao longo dos processos, originário nº 1011942-74.2019.4.01.3300 e recursal nº 1016135-07.2020.4.01.0000, é possível encontrar discordância entre os profissionais responsáveis pelo o auxílio dos(as) magistrados(as), assim como nas decisões prolatadas por estes.

A ação ajuizada por J.C.C.S, representado por sua genitora, visto que o autor ainda é uma criança, possui como objeto o fornecimento do medicamento Exondys 51 (eteplirsena), em razão do diagnóstico de uma doença rara, conhecida como Distrofia de Duchene.

Em um primeiro momento, a juíza responsável por julgar a ação originária decidiu pelo indeferimento da antecipação de tutela. Contudo, após a realização de perícia médica, a magistrada entendeu que no caso demandado estava presente a obrigação de fornecimento de medicamento, entendimento este que se manteve na sentença.

A seguir são transcritos os trechos mais importantes da mencionada decisão:

O parecer do NATJUS informou que a agência de Vigilância Sanitária dos Estados Unidos (aprovou o medicamento em 2016 e diz que os estudos demonstraram uma pequena melhora para os pacientes com comprometimento do éxon 51; ressaltou que há críticas com relação à liberação devido ao número pequeno de pacientes estudados, benefícios marginais e resultados controversos e que a droga ainda está em estudo. Por fim, conclui-se que não há elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação da ETERPLIRSENA para o caso em análise.

[...]

O laudo médico pericial relata que o autor apresenta dificuldades para andar e respirar e atrofia muscular, podendo vir a óbito. Também diz que a doença deve ser controlada com o medicamento indicado.

[...]

Vê-se que, no caso, ficou comprovado que o não uso do medicamento pode trazer prejuízo maior que o seu uso e que estão presentes os requisitos exigidos na tese firmada no Tema 500 do STF.

[...]

Ante o exposto, confirmo a tutela de urgência e JULGO PROCEDENTE O PEDIDO [...] (BAHIA,2019).

Entretanto, contrária foi a decisão prolatada em interposição de recurso pela União com pedido de concessão de efeito suspensivo à apelação:

[...] Existe, in casu, o elemento da grave lesão à ordem pública, de difícil reparação, na medida em que o dispêndio com o medicamento e a multa aplicada não poderá retornar ao Erário. Por todas essas razões, é que a Recorrente requer a atribuição de efeito suspensivo à decisão vergastada. Decido. Laudo do Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário NAT JUS e o laudo pericial se antagonizaram. A magistrada tomou, em razões de decidir, as conclusões do laudo pericial. Ocorre que em suas razões, a União consegue demonstrar, medianamente, que as respostas do perito, por

si sós, não infirmaram os fundamentos da nota do NAT. Mesmo neste exame preliminar salta aos olhos a ausência de definição para questão crucial ao deslinde da controvérsia: a adequação do medicamento ao caso concreto, ou seja, parece não estar esclarecido, com a assertividade possível, que o medicamento ainda em fase experimental irá contribuir para estabilização das condições do paciente. A nota do NAT deixa claro que há medicamentos disponibilizados pelo SUS, adequados ao tratamento. Ao contrário das razões de decidir da sentença, a tese aprovada pelo Supremo Tribunal Federal não ampara a pretensão. Isso porque o juízo sobre a eficácia do medicamento precede a constatação (ou não) dos dois primeiros requisitos ali declinados: i pedido de registro em andamento na ANVISA; ii existência de registro em renomadas agências do exterior. A afirmação do NAT de que há tratamento disponibilizado pelo SUS torna não atendido, por fim, no caso concreto, o requisito de iii inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. A escassez de recursos para a saúde, no momento da Pandemia da COVID-19, faz-se mais sentida e o custo do medicamento aqui pleiteado é significativo (por sua tão só expressão monetária: quase meio milhão de reais por mês). Tendo em vista, pois, a relevância dos fundamentos expendidos pela reforma da sentença e presente o risco de lesão que decorre do cumprimento da obrigação de fazer, defiro o pedido para atribuir efeito suspensivo à apelação interposta pela União [...] (TRF 1ª REGIÃO – Pedido de Concessão de Efeito Suspensivo à Apelação: 1016135-07.2020.4.01.0000.Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira. Data de Publicação: 16/06/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada).

No mesmo sentido da decisão monocrática foi o entendimento da Sexta Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, que decidiu pelo provimento da Apelação interposta pela União e ao reexame necessário de forma unânime. Sendo abaixo transcrito o texto da ementa:

DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. Distrofia Muscular de Duchene (CID 10- G71.10) EPLIRSEN (EXONDYS 51). RESPONSABILIDADE SÓLIDARIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. REGISTRO DO MEDICAMENTO NA ANVISA. INEXISTÊNCIA. MORA DA AGÊNCIA NO EXAME DO PEDIDO. NÃO DEMONSTRAÇÃO. EFICÁCIA DO MEDICAMENTO. NÃO COMPROVAÇÃO. MEDICAMENTO ADEQUADOS DISPONIBILIZADOS PELO SUS. EXISTÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA. APELAÇÃO DO AUTOR. PREJUDICADA. INDEFERIMENTO DO PEDIDO. HONORÁRIOS. GRATUIDADE JUDICIÁRIA. (TRF 1ª REGIÃO- AC: (198) 101942-74.2019.4.01.3300. Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira, 6ª Turma, Data de julgamento: 17/05/2021 (BAHIA,2019).

Infere-se das decisões prolatadas, nos processos originário e recursal, um fato interessante. O mesmo estudo juntado aos autos é utilizado tanto como argumento para concessão do medicamento como para o indeferimento deste, deixando evidente que em alguns momentos os magistrados depositam valores diferentes em uma mesma demanda.

No processo originário, a magistrada ao julgar favoravelmente o pedido de reconsideração, ocorrido após a perícia, assim como a posterior sentença, entendeu que o não uso do medicamento seria mais prejudicial ao demandante.

Interpretação contrária ocorreu nas decisões referentes à apelação, em que tanto o desembargador que prolatou decisão monocrática acerca do efeito suspensivo, como a Turma que julgou a apelação, entenderam que o uso do medicamento seria prejudicial ao autor visto que o fármaco requerido não possui evidências científicas suficientes, além de ser um medicamento de alto custo.

No caso em tela, percebe-se que o laudo elaborado pelo NatJus apresentou evidências científicas contrárias à obrigação de fornecimento do medicamento. No entanto, a decisão em primeiro grau seguiu laudo pericial contrário ao apresentado pelo Núcleo de Apoio Técnico.

Com isso, constata-se que, apesar da Medicina Baseada em Evidências ser instrumento que possibilita um veredito técnico e não apenas com base em argumento jurídicos e sentimentais, nem sempre sua utilização é posta em prática.

3.2.4 Processo originário nº 1003351-51.2019.4.01.4100 e Processo recursal nº 1034193-92.2019.4.01.0000 (pedido de efeito suspensivo à apelação)

Trata-se de ação proposta por J.G.D.S, acometido por Linfoma de Hodgkin (CID 81.1 + B.24), à época dos fatos, doença que se apresentava em estágio grave, avançada e com potencial de óbito, conforme relatórios apresentados pelo médico que o acompanhava.

O autor recebeu diagnóstico de Linfoma no ano de 2017 e pleiteava o fornecimento do fármaco Adcetris (Brentuximab Vendotin), que é um medicamento de alto custo. Contudo, o demandante veio a óbito em 05/12/2019.

O juiz responsável pelo julgamento da demanda originária nº 1003351-51.2019.4.01.4100 indeferiu a antecipação de tutela, entendimento este seguido pelo desembargador que proferiu decisão acerca da antecipação de tutela recursal do agravo de instrumento nº 1034193-92.2019.4.01.0000.

Da decisão prolatada no processo originário, o seguinte trecho merece ser mencionado:

Sobre o tema específico do medicamento de alto custo, o Supremo Tribunal Federal analisa, de forma conjunta, os Recursos Extraordinários de n. 566471 e 657718, sendo que as três manifestações de ministros foram no sentido de que devem ser estabelecidos critérios para a concessão judicial de medicamentos desta natureza – deferimento este, portanto, que deve ser a exceção, e não a regra[1]. A rigor, é bom que se destaque, a doutrina pátria não admite direito absoluto, razão pela qual o direito à saúde também há de ser submetido a critérios jurídicos, não se podendo dizer que exista direito fundamental, a meu juízo, a qualquer e todo tratamento de saúde possível. Ademais, cumpre ressaltar que, quanto à incorporação de novos tratamentos, o sistema de saúde brasileiro é baseado na medicina de evidências, bem como na avaliação econômica comparativa em relação a tecnologias já incorporadas – segundo a base legal para a incorporação de medicamentos em nosso sistema (art. 19-Q, §2º, I

e II, da Lei n. 8.080/90). De pronto, portanto, verifica-se a necessidade de que a parte autora comprove que, científica e estatisticamente, o medicamento pleiteado tenha sua eficácia comprovada. Ainda, tenho também que o medicamento de alto custo somente poderá ser concedido, judicialmente, no caso em que não exista tratamento com eficácia similar já disponível no SUS – sendo novamente este um ônus probatório da parte que faz o pedido (RONDONIA,2019).

No caso em tela, o medicamento requerido não é recomendado pela CONITEC, implicando em um dos argumentos utilizados para o indeferimento do pedido, seguindo, portanto, o recomendado no enunciado 103 do CNJ:

Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC pela não incorporação de tecnologia, a determinação judicial de fornecimento deve apontar o fundamento e a evidência científica que afaste a conclusão do órgão técnico, em razão da condição do paciente (BRASIL, texto digital).

No mesmo sentido, o enunciado 57 também do CNJ dispõe que “Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de medicamento, produto ou procedimento, é recomendável verificar se a questão foi apreciada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC” (BRASIL, texto digital).

A CONITEC, já conceituada e caracterizada em capítulo anterior, é a grande responsável pela definição de quais medicamentos e tratamentos devem ser objeto de incorporação no SUS. A Lei 8.080/90 em seu artigo 19-Q regula que:

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (BRASIL, 1990).

Essa mesma Lei, ainda no artigo 19-Q, § 2º, prevê os critérios que devem ser utilizados pela CONITEC ao decidirem pela incorporação, alteração ou exclusão de medicamento. Dispondo:

[...]

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível (BRASIL, 1990)

Convém ainda mencionar que da demanda analisada não foi feita perícia médica, assim como não foi apresentado nota técnica emitida pelo NATJUS. Os pareceres técnicos juntados ao processo não eram do demandante, mas sim de casos semelhantes.

Os únicos documentos que embasavam o pedido do autor foram os relatórios do médico que o acompanhava. Segundo este, haveria a possibilidade do uso de outro medicamento chamado Nivolumas, mas somente em caso da não obtenção de resultados positivos com o uso do fármaco demandado.

A grande complexidade de processos como este são evidenciadas pela quantidade de requisitos que precisam ser preenchidos, conforme exposto nas decisões. Dos estudos e documentos juntados restou-se comprovado a incapacidade financeira do autor. Entretanto, não foi demonstrado a imprescindibilidade do medicamento desejado.

Os magistrados, portanto, seguiram os enunciados editados pelo CNJ que recomendam ao Poder Judiciário não decidir favoravelmente à concessão de medicamento quando a CONITEC não recomendar a sua inclusão ao SUS, a menos que sejam apontadas evidências científicas contrárias ao órgão.

Por fim, é necessário mencionar que a parte autora veio a falecer antes mesmo da prolação da sentença, em razão disso, esta não foi transcrita por tratar somente de questões procedimentais e não relacionadas ao mérito.

3.3 A Jurisprudência do TRF1: Decisões Fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências ou em Critérios Sentimentalistas?

Da análise feita nos processos, é possível constatar que os(as) juízes(as), resguardando as devidas exceções, passaram a basear as decisões com fundamento nos estudos científicos, nas notas técnicas e nos pareceres elaborados pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário, assim como em consonância com os enunciados e recomendações do CNJ.

Verificou-se que houve a aplicação da teoria da Medicina Baseada em Evidências, com exceção da decisão proferida em 1º grau no processo nº 1011942-74.2019.4.01.3300, em que a fundamentação apresentada foi contrária aos parâmetros e requisitos estabelecidos por estudos científicos e julgamentos reiterados dos tribunais superiores acerca de temas relacionados ao direito à saúde.

Essa situação demonstra que, em alguns processos as próprias avaliações feitas pelos peritos e pelos Núcleos de Apoio acerca da concessão de um medicamento podem chegar a conclusões diversas.

Nesse sentido, infere-se que mesmo com a ferramenta da Medicina Baseada em Evidências, não há unanimidade nas decisões proferidas. Afinal, esse assunto é muito complexo e pode possuir diversas respostas, cabendo aos(as) juízes(as) fundamentar seus vereditos da forma mais adequada e efetiva a todos os envolvidos.

Cumprido ressaltar que, em razão da extensa quantidade de demandas referentes à judicialização do direito à saúde no âmbito do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, bem como das poucas decisões encontradas ao pesquisar por jurisprudências com os termos “Medicina Baseada em Evidência”, “Saúde Baseada em Evidência” e “Direito Baseado em Evidência”, todos também pesquisados no plural, constatou-se que essa ferramenta ainda é pouco utilizada.

Portanto, conclui-se que dentro do recorte utilizado a maior parte das decisões prolatadas nos processos selecionados e analisados adotou a teoria da Medicina Baseada em Evidências. No entanto, no cenário macro do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, essa aplicação ainda não é tão recorrente.

CONCLUSÃO

O protagonismo adquirido pelo Poder Judiciário nos últimos anos pode ser caracterizado por dois principais fatores: 1) omissões dos Poderes Executivo e Legislativo na concretização dos direitos fundamentais, garantidos pela Constituição Federal de 1988; e 2) conscientização da população de que os indivíduos pertencentes a sociedade não são somente sujeitos de deveres mas também de direitos.

Essa junção fez com que o Poder Judiciário passasse a ser mais atuante, interferindo, portanto, em assuntos importantes como a judicialização do direito à saúde. No entanto, a atuação constante gerou um novo problema: a sobrecarga de demandas, especialmente, as referentes à saúde.

Cabe aqui ressaltar que houve um crescimento exponencial e atípico dos processos de judicialização à saúde no ano de 2020, causado pela pandemia do Covid-19 que assolou o mundo nos últimos dois anos.

A grande quantidade de processos e o finito orçamento do Estado geram a necessidade de decisões judiciais que evitem gastos exorbitantes e desnecessários. Em razão disso, foi necessário criar mecanismos e instrumentos que possibilitem uma prestação jurisdicional adequada, tempestiva e efetiva.

Buscando atender esse intuito, o Conselho Nacional de Justiça adotou uma série de medidas, podendo ser citadas: a edição de resoluções e recomendações, a criação de grupos de trabalho e fóruns de saúde, dentre outras já detalhadas no decorrer do trabalho.

No mesmo sentido, a teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências começa a ser posta em prática a fim de evitar a prolação de decisões que utilizem-se somente de critérios sentimentais e apelativos.

Essa teoria da decisão judicial emprestada da área da saúde, tem como objetivo proporcionar uma tomada de decisão não só baseada em argumentos jurídicos, mas também em evidências científicas.

A fundamentação com base em laudos técnicos emitidos pelo NATJUS, laudos periciais, revisões sistemáticas e elementos informativos disponíveis por instituições confiáveis, possibilita uma maior chance de acerto ao tomar uma decisão, pois esta será embasada em critérios objetivos.

Da pesquisa realizada, compreende-se que a aplicação da teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências é um instrumento importante aos(às)

magistrados responsáveis pelo julgamento de processos referentes a judicialização do direito à saúde.

Contudo, ao observar a quantidade de demandas ajuizadas no ano de 2019 e 2020, período utilizado no recorte do terceiro capítulo, constata-se que embora o número de processos de judicialização de direito à saúde sejam altíssimos, a teoria abordada no presente trabalho ainda é pouco utilizada.

Esse fato foi revelado pela pesquisa realizada no âmbito do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, em que foram encontradas poucas decisões com a menção do termo “Medicina Baseada em Evidência”.

A partir dessas decisões foram analisadas quatro jurisprudências, as quais majoritariamente verificou-se a aplicação da teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências, excetuando-se neste caso em apenas um dos processos.

Ainda foi possível observar, que embora a utilização dessa teoria sirva de parâmetro para fundamentar uma decisão baseada em critérios científicos através de laudos médicos, notas técnicas, estudos e pareceres elaborados pelo Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário, a postura de alguns magistrados(as) ainda é de utilizar-se unicamente da evocação exclusiva da dignidade humana.

Outro ponto verificado, foi que em alguns dos processos selecionados e analisados, houve divergência entre os peritos e os Núcleos de Apoio Técnico dentro de uma mesma demanda, o que demonstra que apesar de existir uma ferramenta que possibilite um maior grau de acerto e certeza acerca de um medicamento ou tratamento pleiteado, podem existir interpretações diferentes a respeito das informações dispostas nos estudos de situações semelhantes.

Sendo assim, notou-se a importância de saber formular e estruturar o questionamento que se pretende responder do caso concreto, a fim de possibilitar a solução desejada.

Portanto, percebe-se que em alguns processos os instrumentos fornecidos pela Medicina Baseada em Evidências são utilizados durante o deslinde da ação. Contudo, no momento da decisão alguns juízes(as) interpretam as evidências científicas de modo subjetivo, não levando em consideração as orientações indicadas pelos peritos e pelos Núcleos de Apoio a fim de justificar suas decisões baseadas em critérios puramente sentimentais, demonstrando, assim que ainda existe a prevalência da chamada “jurisprudência sentimental” abordada em momento anterior da pesquisa.

Por fim, o estudo constatou que a teoria da decisão judicial fundamentada na Medicina Baseada em Evidências é promissora, sendo capaz de promover a proliferação de vereditos

pautados em critérios objetivos e científicos, possibilitando assim uma prestação jurisdicional adequada e efetiva nas demandas de judicialização do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

ATALLAH, Alvaro Nagib; CASTRO Aldemar Araujo. **Medicina Baseada em Evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática.** Disponível em:

http://www.centrocochranedobrasil.com.br/apl/artigos/artigo_517.pdf. Acesso em 13/01/2022.

BRASIL, Conitec. **Entenda a Conitec.** Disponível em: <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>. Acesso em: 09/03/2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16/08/2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 17/08/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Biblioteca Virtual em Saúde.** Disponível

em: <https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da>

[saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,apenas%20a%20aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7as%20E2%80%9D](https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,apenas%20a%20aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7as%20E2%80%9D). Acesso em: 06/03/2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1657156.** ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106.

JULGAMENTO SOB O RITO DO ART.1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DE ATOS NORMATIVOS DO SUS.

POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO. Relator: Benedito Gonçalves, Data e julgamento: 25/04/2018, Primeira Seção, Data de publicação: 04/05/2018

https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp. Acesso em: 13/03/2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566471.** SAÚDE - ASSISTÊNCIA - MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO - FORNECIMENTO. Possui

repercussão geral controvérsia sobre a obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Relator: Ministro Marco Aurélio, Data de julgamento:

15/11/2007, Tribunal Pleno, Data de publicação: 07/12/2007. Disponível em:

<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao-geral43/false>. Acesso em: 13/03/2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. **Núcleo de Apoio Técnico – NAT.** Disponível em:

http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1205/4_Workshop_S%C3%A1lud_P%C3%BAblica_-_dados_sobre_o_NAT.pdf. Acesso em: 10/08/2021.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 2ª Região. **Soluções Construídas pelo CNJ Buscam Reduzir Judicialização da Saúde** - Notícias CNJ. Disponível

em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/solucoes-construidas-pelo-cnj-buscam-reduzir-judicializacao-da-saude-noticias-cnj-100620>/Acesso em: 06/03/2022

BRASIL. Tribunal Regional Federal da Primeira Região. **Jurisprudência**. Disponível em: <https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/trf1/>. Acesso em: 16/08/2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Agravo de Instrumento nº 1034193-92.2019.4.01.0000**. Relator: Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, 6º Turma, Data de publicação: Disponível em: <https://pje2g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=74da736ca393ab0a756d655eb165ddcc415219dde1ffc491> Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Agravo de Instrumento 1037684-73.2020.4.01.0000**. Relator: Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, Data de publicação: 03/03/2021 Disponível em: <https://pje2g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=8d0eb9af6e667229756d655eb165ddcc415219dde1ffc491> Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Agravo de Instrumento nº 1022407-17.2020.4.01.0000**. Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira. Data de Publicação: 16/07/2021. Disponível em: <https://pje2g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=18d2e4bbe8bb83d9d4cf0e26caa81fbd415219dde1ffc491> Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Agravo de Instrumento nº 1022176-87.2020.4.01.0000**. Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira. Data de Publicação: 16/07/2020. Disponível em: <https://pje2g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=b8e35a416d8e9ca5756d655eb165ddcc415219dde1ffc491> Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Pedido de Efeito Suspensivo à Apelação nº 101635-07.2020.4.01.0000**. Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira, Data de publicação: 10/06/2020, Disponível em: <https://pje2g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=44d9067bdc0481c3756d655eb165ddcc415219dde1ffc491>. Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Procedimento Comum Cível nº 1006758-55.2020.4.01.3801**. Requerente: C.H.C.R.D.M., Requeridos: União Federal e outros. Juiz: Bruno Savino. Disponível em: <https://pje1g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=867a3b574971fe09c5f794dcfbd71cdf89385aec9e9e973c> Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Procedimento Comum Cível nº 1011942-74.2019.4.01.3300**. Requerente: J.C.C.S., Requerido: União Federal, Juíza: Claudia da Costa Tourinho Scarpa. Disponível em: <https://pje1g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=867a3b574971fe09c5f794dcfbd71cdf89385aec9e9e973c>

View.seam?ca=839a6c8a2a41603c17bf91d400ad36b0af3414c1a4f4e9e3Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Procedimento Comum Cível nº 1003351-51.2019.4.01.4100**. Requerente: J.G.D.S., Requeridos: União Federal, Município de Porto Velho e Estado de Rondônia, Juíza: Laís Durval Leite Disponível em: <https://pje1g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=8a871cedf410e9bf17bf91d400ad36b0af3414c1a4f4e9e3>Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 1º Região. **Procedimento Comum Cível nº 1005616-56.2020.4.01.3820**. Requerente: N.P.D.O.D., Requeridos: Estado de Minas Gerais, Município de Contagem e União Federal, Juiz: Marcelo Aguiar Machado Disponível em: <https://pje1g.trf1.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=406a61a0514d4a2ec5f794dcfbd71cdf89385aec9e9e973c>Acesso em: 15/10/2021.

BOLESINA, Iuri; LEAL, Mônia Clarissa Hennig. **O Mínimo Existencial e o Controle Jurisdicional de Políticas Públicas**: análise de sua operacionalidade na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. Curitiba: Multideia, 2013.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da Saúde Pública e Privada**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 12/03/2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e Sociedade**: ações para acesso a saúde pública de qualidade. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/judicializacao-e-sociedade-projeto-nacional-slide-dr-gebran-docpdf-23-09.pdf>. Acesso em: 06/03/2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números**. Disponível em: https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT. Acesso em: 16/08/2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **NatJus**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoeforum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 18/11/2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107**, de 06 de abril de 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em 11/12/2021.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito Fundamental à Saúde**: evolução, normatização e efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

DRUMMOND, José Paulo. Filosofia da Medicina Baseada em Evidências. **In Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências**: teoria e prática. 2. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

FIGUEIREDO, Marina Filchtiner. **Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para a sua eficácia e efetividade.** Porto Alegre: Livraria do advogado editora, 2007.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **El Costo de los Derechos: por qué la libertad depend de los impuestos.** 1. Ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2011.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECÔMICOS. **Em 10 anos, despesas do Ministério da Saúde com medicamentos dobraram.** 2019. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/em-10-anos-despesas-do-ministerio-da-saude-com-medicamentos-dobraram/>. Acesso em: 10/08/2021.

LINA, Faria; LIMA, José Antonio de Oliveira; ALMEIDA FILHO, Naomar Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. **SciELO.** Publicado em: 28/03/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/R8z4HdFLyXTRWk6dmxBgvkK/>. Acesso em: 09/03/2022.

MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho. **Judicialização da Saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/7kLmK9FNVPWGZkTkQrbr7KC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11/12/2021.

NORDENSTROM, Jorge. **Medicina Baseada em Evidências: seguindo os passos de Sherlock Holmes.** Tradução Rita Brossard. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **Declaração Universal dos Direitos Humanos,** 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 22/11/2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. et al. **Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível.** 2. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira De Direitos Fundamentais & Justiça,** v.1, n.1, 2007, p. 171-213. Disponível em: <https://doi.org/10.30899/dfj.v1i1.590>. Acesso em: 10/10/2021.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO Daniel. **Curso de Direito Constitucional.** 7. Ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SCHULZE, Clenio Jair; GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito à Saúde: análise à luz da judicialização.** Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016.

SCHULZE, Clenio Jair. **Novos Parâmetros para a Judicialização da Saúde: critérios para a teoria da decisão judicial.** Orientador: Prof. Dr. Cesar Luiz Pasold. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosDoutorado/Attachments/256/TESE%20->

%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf. Acesso em: 16/08/2021.

WANG, Daniel Wei Liang. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: algumas aproximações. **Revista de Direito Sanitário**, v.10.n.1, p.308-318, 2009. Disponível em: file:///D:/Downloads/13158-Texto%20do%20artigo-16108-1-10-20120517.pdf. Acesso em: 10/08/2021.