

A REPERCUSSÃO GERAL DO TEMA 106 DO STJ E O TEMA 1234 DO STF COMO ORDENADOR DE REGRAS DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS PELO SUS

THE GENERAL REPERCUSSION OF TOPIC 106 OF THE STJ AND TOPIC 1234
OF THE STF AS AN ORGANIZER OF RULES FOR THE JUDICIALIZATION OF
NON-STANDARDIZED MEDICINES BY THE SUS

Bruno Bremenkamp Ronconi

Aluno de Mestrado em Sociologia Política pela Universidade de Vila Velha, Vila Velha-
Espírito Santo. bbremenkamp@gmail.com

RESUMO

A Constituição Federal garante, dentro dos direitos sociais estabelecidos nos arts.6º e 196, traduz o caráter universal do direito à saúde, e a imposição para que o Estado, mediante as suas políticas públicas, efetive esse direito. Quando não efetivado, surge para o cidadão a necessidade de se propor uma ação judicial. Diante dessas ações judiciais é que surge o fenômeno da judicialização das políticas públicas de saúde. A Judicialização da Saúde está entrelaçada entre as questões atinentes à judicialização da política, sendo um fenômeno, embora não novo, continua sendo um tema atual e rotineiro nos tribunais. Na seara das ações envolvendo o fornecimento de medicamentos de alto custo, e que não são padronizados pelo SUS, o STJ tratou no tema 106 três requisitos que devem ser preenchidos para que o Estado seja obrigado ao fornecimento desse tipo de medicamento. Diante de várias alegações, referente a necessidade da inclusão da União nos processos envolvendo o fornecimento de medicamentos de alto custo, e que não são padronizados pelo SUS, o STF, por meio do tema 1234, suspendeu em todo o território nacional os processos que envolvem a matéria, a fim de decidir quanto a necessidade de a União figurar no polo passivo das referidas ações. Nesse sentido, temos que o poder judiciário, por meio de suas cortes, delimita as regras para que seja judicializado uma demanda de saúde, especificamente envolvendo o fornecimento de medicamentos de alto custo, e que não são padronizados pelo SUS, impactando de sobremaneira as formas de se judicializar uma demanda envolvendo bens e serviços de saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde; Medicamentos de alto custo; Judicialização da Saúde.

ABSTRACT

The Federal Constitution guarantees, within the social rights established in articles 6º and 196, it translates the universal nature of the right to health, and the imposition for State, through its public policies, to implement this right. When not carried out, the need arises for the citizen to propose a lawsuit. Faced with these lawsuits, the phenomenon of judicialization of public health policies emerges. The Judicialization of Health is intertwined among the issues related to the judicialization of politics, being a phenomenon, although not new, it continues to be a current and routine theme in the courts. In the area of actions involving the supply of high-cost medicines, which are not standardized by the SUS, the STJ addressed in topic 106 three requirements that must be met for the State to be obliged to supply this type of medicine. Faced with several allegations regarding the need for the Union to be included in the processes involving the supply of high-cost medicines, which are not standardized by the SUS, the STF through item 1234, suspended the processes involving the matter throughout the national territory, in order to decide on the need for the Union to appear as a defendant in the aforementioned actions. In this sense, the judiciary, through its courts, delimits the rules for judicializing a health demand, specifically involving the supply of high-cost medicines, which are not standardized by the SUS, greatly impacting the ways of judicializing a demand involving health goods and services.

Keywords: Right to health; High cost drugs; Judicialization of Health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 prevê o direito à saúde como um direito social, sendo este de maior importância pois, sem o mesmo, os demais direitos são inúteis e perecíveis uma vez ser impraticável pelo cidadão que se encontra enfermo.

De acordo com Zoghbi (2020) aduz quanto à importância do direito à saúde como primeiro, fazendo uma associação deste com os demais direitos listados em nossa constituição:

Todos os direitos sociais são, teoricamente, igualmente importantes. Mas difícil o pensamento de se dissociar da plenitude dos direitos sociais o gozo do direito à saúde, podendo levar-se até a uma imagem de sobressalto aos demais, ao menos em uma ótica de direito individual. Para aprender e usufruir da educação é preciso ter saúde. Para gozar e dispor da propriedade é preciso ter e estar na plena saúde. Não basta ter uma moradia se está acamado ou impossibilitado de se locomover. Como ter prazer, como ser feliz, se não se tem saúde para se divertir?" (ZOGHBI, 2020, pg. 67)

O direito à saúde está previsto entre os art. 6º e Art. 196 de nossa lei maior, porém o fenômeno da judicialização das políticas públicas de saúde é uma realidade diante de uma negativa estatal em conferir esse direito para aqueles que dela necessitam, ou até mesmo omissão dos entes federativos, fazendo com que o cidadão bata nas portas do poder judiciário a fim de que este faça o papel de garantidor do preceito constitucional.

Nesse passo, a judicialização da saúde, segundo os autores Ribeiro e Vidal (2018, p. 256) avaliam que:

O fenômeno da Judicialização da saúde nos tribunais resulta, e é resultado, da desorganização dos sistemas sociais. No sistema jurídico, a expansão da jurisdição, ampliou as demandas em direitos sociais, possibilitando no art. 196 da CF/88 o acesso universal a bens e serviços de saúde. Todavia, o sistema político e a administração pública, passaram a desenvolver critérios de concessão, afirmando a forma de funcionamento do sistema público de saúde: além de universal integral.

Pontua Freire (2023) acerca do apelo ao cidadão junto ao poder judiciário para que as políticas públicas de saúde lhe sejam garantidos, que:

Assim, o apelo aos Tribunais de Justiça que ora é apresentado como um caminho alternativo e potencialmente capaz de remediar as desigualdades em saúde, ora é descrito como um fato disruptivo das políticas públicas de saúde, pode ser analisado a partir de um ângulo que toma como parte constitutiva de um modo de governo que tem a escassez o seu pressuposto, uma vez que o projeto original do SUS não foi plenamente implantado porque nunca houve disponibilidade de recursos para tal. (FREIRE 2023, p.59).

O presente artigo visa, com base no entendimento da repercussão geral nº. 106 do STJ, e da recente repercussão geral do Tema 1234 do STF, criar um debate sobre a relação ao pleito do cidadão perante a justiça para fornecimento de medicamentos de alto custo não padronizados pelo SUS, e a as decisões de nossas cortes sobre o tema, traçando requisitos para a judicialização da saúde envolvendo medicamentos de alto custos não relacionados pelo SUS.

O procedimento metodológico aqui empregado é documental por meio de teses, artigos, e bibliografia, e analise o teor da decisão do STJ sobre o Tema 106, e ainda da recente decisão de sobrestamento de todas as demandas judiciais que envolvem a competência da União para figurar no polo passivo da ação em casos de medicamentos não padronizados nas listas do SUS pelo STF sob o Tema 1234.

Conforme Ceillard 2008 p.295 “o documento permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social” uma vez que o autor sabia que a memória humana é limitada e que ninguém conseguiria memorizar tudo, e que a memória pode também alterar

lembranças e esquecer fatos importantes.

A análise de documento é um desafio uma vez que, ao constituir-se como uma das principais ferramentas das ciências sociais (compreendido também o ramo jurídico), é necessário aceitá-lo como ele se apresenta pelo fato de ser impossível transformar esse documento.

As informações constantes do documento não são passíveis de modificação, porém devem ser analisadas com olhar crítico e o seu contexto social global. Da mesma forma, Ceillard 2008 p.295 se baseia nessa ideia expondo que, “Entretanto, continua sendo capital usar de prudência e avaliar adequadamente, com um olhar crítico, a documentação que se pretende analisar. Essa avaliação crítica constitui, aliás, a primeira etapa de toda análise documental.”

UMA BREVE EXPOSIÇÃO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Para entender sobre a judicialização da saúde no Brasil, é necessário fazer uma rápida digressão sobre a Judicialização da Política, uma vez que ela se encontra inserida dentro desse tema.

Cumpra mencionar que a República Federativa do Brasil é constituída em um Estado Democrático de Direito onde, na forma do art. 1º da Constituição Federal, garante a soberania popular, a dignidade da pessoa humana, o pluralismo político, a cidadania, e a observância tanto da livre iniciativa, como dos valores sociais do trabalho.

Pontua Tonelli que:

No Estado de Direito democrático os fundamentos da constituição são os direitos individuais e sociais. Trata-se de um regime e de um sistema político pelo qual devem ser garantidas a liberdade e a igualdade dos cidadãos, o que se traduz em justiça social. Como já foi dito anteriormente, democracia não se reduz ao Estado de Direito, mas é este que deve garantir o funcionamento e a ordem democrática segundo as leis aprovadas pelo poder legislativo e pela constituição. A democracia é o regime dos direitos. É na democracia que a luta pela garantia de direitos existentes, bem como a luta por novos direitos são possíveis. Daí podermos afirmar que a democracia, o oposto dos regimes autoritários, é o regime onde os conflitos são legítimos, ou seja, são inerentes à democracia. (TONELLI 2016 p.9)

A concepção do Estado Democrático de Direito harmoniza assim o conceito liberal, o

estado social, e o estado democrático.

O Estado Democrático de Direito em vigor no Brasil garante, na forma do seu art. 2º a independência e harmonia entre os poderes estabelecidos, sendo eles, o executivo, o legislativo e o judiciário, porém existente a teoria dos freios e contrapesos, onde um poder pode exercer um controle finalístico de outro poder, ou seja, serve para que um poder não se sobreponha ao outro, mas que atendam às suas finalidades para o qual foram criados.

Nesse passo, quando uma parte adentra com um processo judicial cujo objeto da lide versa sobre políticas públicas de competência do Estado, ocorre o fenômeno da judicialização da política.

Segundo TONELLI 2016 p.13 que “o fenômeno da judicialização da política ocorre sempre que os tribunais, ao desempenharem as funções que lhe são inerentes, afetam de modo significativo as condições da ação política”.

Nesse sentido, a judicialização dos bens e serviços de saúde é um ramo da judicialização da política na medida em que, a saúde se trata de políticas públicas de competência do Estado, sendo que o Poder Judiciário, ao ser chamado para se manifestar quanto a concessão de bens e serviços de saúde, entra na competência do Estado para determinar que este conceda os pedidos ventilados ao processo.

A origem da judicialização da saúde foi nos anos 90 com onde os pacientes de HIV/AIDS reivindicavam, por meio do poder judiciário, que o estado fornecesse medicamentos e procedimentos médicos

Conforme pontua Rangel et al (2008 p.78) traz como marco inicial o ano de 1996, que se refere a mudança de postura do poder judiciário, uma vez que antigamente, todas as ações que tramitam na justiça eram negadas, mas que após o ano de 1996, quase todos os pedidos passaram a ser aceitos pelo poder judiciário.

Segundo o autor, a justificativa para a negação do direito repousava na interpretação do art. 196 da nossa constituição, tratando-se de norma programática, e aqui cabe tecer um parêntese a fim de explicar o significado de norma programática.

Cumprido esclarecer que nem todas as normas contidas na constituição federal possuem sua aplicabilidade imediata, ou seja, são capazes de produzirem de imediato os seus efeitos.

De forma clara, as normas programáticas são aquelas que orientam e traçam diretrizes o Estado consiga no futuro atender a vontade do constituinte e conseguir aplicar a norma contida na constituição.

A mudança de entendimento ocorre em 1997 onde o poder judiciário deixa de ver o direito à saúde como uma norma programática e passa a ver como uma norma de eficácia plena, possuindo todos os seus efeitos, graças a participação popular em provocar o poder judiciário para garantia de seu direito utilizando-se da contestação pública dos atos do executivo e do legislativo.

Pontua Rangel (et al. 2008 p.79).

Os autores demonstram que, a partir de 1997, com a estruturação do Programa Nacional de DST/AIDS e a distribuição gratuita e organizada dos medicamentos de combate à AIDS, houve uma diminuição expressiva de processos judiciais nesta área. Ao que tudo indica, a grande quantidade de ações para garantia de medicamentos no tratamento da AIDS proporcionou uma ampliação da própria lei, provocando tanto o Legislativo para a criação desta lei, como o Executivo para a adoção desta política. Contrariamente à perspectiva de que esta interferência do Poder Judiciário provocaria uma retração da cidadania (por diminuir o peso das instâncias eleitas do Estado de Direito, isto é, o Poder Legislativo e o Poder Executivo), no caso aqui destacado, ela possibilitou a ampliação desta (ainda que não pelas vias da democracia representativa tradicional), mediando o acesso dos cidadãos às instâncias legisladoras e executoras das leis (pela via de uma democracia, por assim dizer, mais participativa). Trata-se, enfim, da ampliação da cidadania, por meio da participação, embora restrita, de grupos organizados da sociedade, que passam a desempenhar o papel de agentes provocadores da justiça. Este tipo específico de participação proporciona um acesso indireto dos cidadãos às instâncias formuladoras das leis.

Temos que o surgimento da judicialização da saúde possui o escopo por meio de uma pandemia do HIV/AIDS, ocasionando a mudança de entendimento dos tribunais que, antes via o direito à saúde como uma norma programática, ou seja, uma norma projetada para o futuro, passando a se tornar uma norma de eficácia plena, ou seja, norma que possui eficácia desde logo.

UMA BREVE EXPOSIÇÃO ACERCA DA REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO SUS.

O Sistema Único de Saúde, popularmente conhecido como SUS, foi criado em 1988 junto com a entrada em vigor da Constituição Federal, e em 1990 foi aprovado a Lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.

O sistema único trata o direito à saúde como direito fundamental, cabendo a incumbência ao Estado garantir, mediante a formulação de políticas públicas, a sua

promoção e pleno exercício.

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.

O Art. 4º do que se chama de lei do SUS trás o significado do sistema único de saúde, que em linhas gerais, é um conjunto de ações e serviços de saúde que são prestados por órgãos e instituições públicas em âmbito federal, estadual e municipal.

A lei do SUS possui harmonia com a previsão constitucional do direito à saúde, garantindo esse direito como caráter universal e considerando que o Estado deverá zelar pela sua efetividade mediante as suas políticas públicas.

Além de traçar os objetivos de princípios, a lei 8080/90 traça as competências e atribuições de que cada ente federativo possui. No caso da pesquisa onde o Estado aqui mencionado se refere ao estado membro e aos municípios, as competências desses entes se encontram no disposto no Art. 17 e 18 da lei 8080/90.

A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS NAS LISTAS DO SUS À LUZ DO TEMA 106 DO STJ.

A Judicialização das políticas públicas de saúde envolve, dentre diversos fatores, o fornecimento de medicamentos ao cidadão que deles necessitam, onde o sistema único de saúde possui, tanto em âmbito federal como estadual e municipal, uma lista de medicamentos padronizados a serem ofertados ao cidadão de acordo com o tipo de doença.

Contudo, podem ocorrer situações em que o cidadão necessita de um medicamento prescrito pelo seu médico que não se encontra padronizado por essas listas, e que diante disso, o estado procede a negativa do fornecimento.

O caso ganhou repercussão por conta de vários processos que chegaram à suprema corte, dentre eles, o que gerou o tema 106 é o Recurso Especial - REsp 1.657.156-RJ.

Cumprе esclarecer, que a repercussão geral que forma os temas a serem julgados por nossas cortes superiores – STJ e STF – ocorrem quando chegam a elas uma

multiplicidade de recursos extraordinários e recursos especiais com fundamento em idêntica questão de direito.

Logo, elas ocorrem quando vários fatos idênticos chegam à corte para serem julgados, onde esses processos serão todos reunidos a fim de ser proferida uma decisão uniforme para todos aqueles casos, e que vinculam posteriores ações que versem sobre o mesmo tema nos tribunais do Brasil todo.

O Tema 106, referente ao REsp 1.657.156-RJ tratou sobre a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos por parte do estado que não estejam incorporados ao programa de medicamentos excepcionais do SUS, regidos pela Portaria 2.982/2009.

A Corte do STJ decidiu em 26/04/2017 a afetação por se tratar de repercussão geral, gerando o tema repetitivo 106.

Após longa discussão sobre o tema, a Corte chega a decidir por estabelecer critérios para a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, cujos requisitos são: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Em relação aos medicamentos não padronizados na relação do SUS, não basta a invocação do direito social à saúde e o dever do estado em sua garantia, mas também preencher os requisitos técnicos estabelecidos pelo STJ a fim de compelir o estado ao fornecimento desses fármacos.

O caminho passou a ser mais burocrático, inclusive quanto ao primeiro requisito que é a demonstração, por meio de laudo circunstanciado, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.

O laudo a ser elaborado deve conter requisitos técnicos e fazer com que o subscritor tenha por preferência as terapias e os medicamentos disponíveis pelo SUS para receitar as pessoas que não possuem, por si só, de arcar com o custo do medicamento prescrito.

Podemos perceber a partir do entendimento formulado pelo STJ no tema 106 é que o poder judiciário, a fim de diminuir a quantidade de processos judiciais envolvendo o tema de repercussão, organizou regras para a propositura de ações judiciais envolvendo

medicamentos não padronizados pelo SUS.

O TEMA 1234 DO STF E A NOVA FIXAÇÃO DE REGRAS PARA A PROPOSITURA DA AÇÃO ENVOLVENDO MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS PELO SUS.

Em recente decisão de repercussão geral proferida pelo STF sob o Tema 1234 quer discutir sobre a necessidade da inclusão da União nos processos envolvendo medicamentos não padronizados na relação do SUS cujo teor:

Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS.

O tema visa a verificar a necessidade da inclusão da União no polo passivo da ação judicial que envolve o fornecimento de medicamentos de alto custo não padronizados na realização do SUS e conseqüente competência da justiça federal no processamento e julgamento dessas ações.

A corte determinou a suspensão em todo o território nacional das ações que envolvem o tema em discussão, sendo que, em relação aos processos que já possuem sentença meritória, deverá permanecer o juízo processante até a execução.

É de salientar que a constituição federal traça as competências de cada ente federativo (união, estados, distrito federal, municípios e territórios), onde a competência de cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência é comum para os entes federativos.

Significa que, segundo melhor exposto por MASSON (2020 p.759) que a competência comum “são atribuições exercidas por todos os entes concomitantemente; podem ser intituladas ‘cumulativas’, uma vez que não há limites prévios estipulados para os cumprimentos delas, isto é, a atuação de um ente não inviabiliza ou restringe a atuação dos demais.”

Lado outro, um dos princípios previstos no art. 7º e 8º da Lei 8080/90 é a descentralização político administrativa das ações e serviços públicos de saúde, sendo que as ações e serviços de saúde executadas pelo SUS serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

A controvérsia referente ao tema 1234 do STF, em que se demonstra a necessidade de verificar se, dentre o sistema hierarquizado e descentralizado em níveis de complexidade, se a união precisa estar presente no processo, e por via de consequência, definir a complexidade para o fornecimento de medicamento não relacionado no SUS.

A decisão que será tomada pela suprema corte pode impactar em todo o território nacional a forma de como a judicialização das políticas públicas de saúde, no que tange aos medicamentos não relacionados no SUS, caminharão uma vez que a nossa constituição traça a competência da justiça estadual e federal para o julgamento dos processos.

Na forma do art. 109 da constituição federal no art. 45 do código de processo civil, a justiça federal é competente para processar e julgar ações que envolvem a união como parte ré.

Assim, caso algum processo contenha a união como ré, não cabe ao juiz estadual processar e julgar a demanda, mas sim um juiz de vara federal ante a competência que a própria constituição investe a ele.

Nesse sentido, caso o tema 1234 do STF entenda pela necessidade da inclusão da União no processo, não poderá qualquer juiz estadual processar e julgar ações que versem sobre a matéria de medicamentos de alto custo não padronizados pelo SUS.

Na presente data do artigo, o tema 1234 ainda não foi julgado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pudemos inferir que o tema 106 foi um tema que já traçou determinadas regras para ser pleiteado um medicamento de alto custo não padronizado na relação do SUS, e caso um deles não seja atendido, as chances de o paciente não obter o medicamento são grandes dada ao fato de que a decisão que as cortes proferem nesses temas são vinculantes a todo os juízos do território nacional.

Da mesma forma, o tema 1234 do STF poderá delimitar ainda mais as questões inerentes à judicialização da saúde no que se refere justamente aos medicamentos de alto custo não padronizados na relação do SUS.

Caso entenda pela inserção da União, poderá ocasionar o fato de que o advogado ou o ministério público seja obrigado a incluir esse ente federativo em suas petições iniciais a fim de obrigar ele ao fornecimento do medicamento, caso atendido os requisitos do tema

106 do STJ.

Ademais, a suprema corte fixará qual é o tipo de complexidade dessa matéria, uma vez que a competência da União em matéria relativa à saúde é de caso mais complexos, diferente, por exemplo, dos municípios que somente tratam da saúde básica e atenção primária.

Outro ponto importante é que a justiça estadual não terá competência para o processamento e julgamento das ações que envolvem o fornecimento de medicamentos de alto custo não padronizados pelo SUS, mas sim fixará a competência para a justiça federal.

Porém, na prática nem todas as cidades dispõe de uma vara federal, e algumas varas federais, embora sejam responsáveis por várias cidades, geralmente não estão inseridas na cidade em que o paciente mora, o que poderá de certa forma dificultar o acesso à justiça conseguir que o estado (por meio da união, estados, DF e municípios) forneçam o referido medicamento.

A exemplo disso podemos mencionar a cidade de Santa Teresa – ES, cidade de nascimento deste pesquisador, onde o local não é servido de vara federal, onde a capital do Espírito Santo, qual seja, Vitória, é responsável por receber os processos das pessoas residentes em Santa Teresa-ES, e assim, processá-los e julgá-los.

Diante da obrigatoriedade da vinculação dos demais tribunais - geralmente - as decisões proferidas nesses temas, percebemos que de certa forma, as cortes como o STJ e o STF são ordenadores de regras da judicialização de medicamentos não padronizados pelo SUS, especificando os requisitos para a propositura da ação contra quem será proposto a ação, e o local onde será tramitado o processo.

Lado outro, o ordenamento de regras por parte das cortes já deixa claro sobre o que é necessário para o cidadão pleitear um medicamento de alto custo não padronizado pelo SUS, trazendo critérios técnicos que justifiquem a demanda proposta em juízo.

Nesse passo, se deve demonstrar a ineficácia das tentativas terapêuticas ofertadas pelo SUS por meio de laudo pormenorizado, a fim de dar substrato técnico científico ao juiz para a concessão do medicamento não relacionado no SUS, e que esse medicamento deve servir a pessoa que de fato não possui condições de custeá-lo.

Em suma, se por um lado as decisões de nossas cortes maiores podem ocasionar uma certa dificuldade aos pacientes para pleitear um medicamento de alto custo não padronizado na relação do SUS, por outro lado, a ordenação de regras pelas cortes orientará o poder judiciário sobre temas que envolvem tais temas, uniformizando os

entendimentos, criando uma estabilidade jurídica sobre o tema envolvido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 de junho de 2023.
- BRASIL. [Lei nº. 8080/90]. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso 02 de junho de 2023.
- BRASIL. [Lei nº. 13.105/15]. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso 02 de junho de 2023.
- BRASIL. Tema 106. Superior Tribunal de Justiça. Disponível em https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso 02 de junho de 2023.
- BRASIL. Tema 1234. Supremo Tribunal Federal. Disponível em <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso 02 de junho de 2023.
- FREIRE, Lucas. A Justiça e o Acesso a Medicamentos em Tempos de Desabastecimento. Ilha Revista de Antropologia. Ano 2022. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/367293546_A_justica_e_o_acesso_a_medicamentos_em_tempos_de_desabastecimento>
- MACHADO, Felipe Rangel de Sousa. (2008). Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista De Direito Sanitário*, 9(2), 73-91. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118/14921>
- MASSON, Nathália, Manual de Direito Constitucional, Volume Único. Editora JusPodivm. 8ª edição. ano 2020.
- POUPART, Jean et al, A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos. Editora Vozes. 3ª edição. Ano 2012.
- RIBEIRO KD, Vidal JP. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 29º de junho de 2018 [citado 6º de maio de 2022];7(2):239-61. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/493>
- TONELLI, Maria Luiza Quarema. Coleção O Que Saber: Judicialização da Política. Fundação Perseu Abramo Partido dos Trabalhadores. ano 2016.
- ZOGHBI, Moises Sassine El. A Judicialização da Política Pública de Saúde – a percepção do magistrado capixaba. 1ª edição. Editora Dialética, ano 2020.

LISTA DE ABREVIACÕES

STF - Supremo Tribunal Federal

STJ - Superior Tribunal de Justiça

CF - Constituição Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

DF - Distrito Federal

CPC - Código de Processo Civil

ES – Espírito Santo