

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Direito
Especialização em Design de Sistemas Aplicados à Resolução de
Conflitos e Gestão Processual

Emiliany Braga

AS LIMITAÇÕES DO DESIGN DE SISTEMA DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS PARA
SOLUCIONAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS NA 2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA E AUTARQUIAS DE
BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

2023

Emiliany Braga

**AS LIMITAÇÕES DO DESIGN DE SISTEMA DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS PARA
SOLUCIONAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS NA 2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA E AUTARQUIAS DE
BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Design de Sistemas Aplicados à Resolução de Conflitos e Gestão Processual.

Orientador: Pro^{fa} Dra. Ester Camila Gomes Norato Rezende.

Belo Horizonte

2023

B8131 Braga, Emiliany

As limitações do design de sistema de solução de conflitos para solucionar as ações relacionadas ao fornecimento de medicamentos na 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias de Belo Horizonte [manuscrito] / Emiliany Braga.-- 2023.

Orientadora: Ester Camila Gomes Norato Rezende.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito.

Inclui bibliografia.

1. Minas Gerais - Tribunal de Justiça. 2. Direitos humanos. 3. Direito à saúde. 4. Saúde pública - Brasil. I. Rezende, Ester Camila Gomes Norato. II. Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Direito. III. Título.

CDU: 342.7:614(81)



ATA DE DEFESA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESIGN DE SISTEMAS APLICADO À RESOLUÇÃO DE CONFLITOS E GESTÃO PROCESSUAL

Aos 27 dias do mês Outubro de 2023, às 13h45, o(a) aluno(a) Emiliany Braga, matrícula 2021701438, defendeu o trabalho de conclusão de curso nomeado "AS LIMITAÇÕES DO DESIGN DE SISTEMA DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS PARA SOLUCIONAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NA 2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA E AUTARQUIAS DE BELO HORIZONTE" tendo obtido a média 95,00 (noventa e cinco pontos).

Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam e datam a presente ata, a ser arquivada na pasta do aluno (a).

Nota 95,00 (noventa e cinco pontos)

Orientador (a): Professora Doutora Ester Camila Gomes Norato Rezende

Assinatura do Orientador: ESTER CAMILA GOMES NORATO REZENDE Assinado de forma digital por ESTER CAMILA GOMES NORATO REZENDE
Dados: 2023.11.17 10:17:20 -03'00'

Nota 95,00 (noventa e cinco pontos)

Examinador (a): Professor Doutor Marcelo Andrade Feres

Assinatura do Examinador: MARCELO ANDRADE FERES:93161492668 Assinado de forma digital por MARCELO ANDRADE FERES:93161492668
Dados: 2023.11.17 12:28:20 -03'00'

Belo Horizonte, 27 de Outubro de 2023.

RESUMO

Esta monografia tem por objetivo analisar se um Design de Sistema de Gestão Jurisdicional de demandas baseado na teoria do processo estrutural seria suficiente para resolver o problema de acesso aos medicamentos devidos pelo Estado. A judicialização de pedidos de medicamentos pode ser caracterizada como um problema estrutural, uma vez que envolve questões complexas relacionadas à garantia do direito à saúde, à gestão dos recursos públicos e à efetividade das políticas públicas. Por outro lado, essas ações possuem caráter bastante heterogêneo, por isso não são tratadas em ações coletivas, objetivam somente a satisfação imediata de uma necessidade pessoal e personalíssima, não são demandas estruturais. Visando uma abordagem qualitativa e quantitativa, levantaram-se dados relativos à 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias no sistema Qlik Sense no Portal do TJMG Já os dados nacionais e regionais foram obtidos no relatório CNJ – Fórum Nacional da Saúde. Constatou-se uma falta de padronização na classificação das ações de dispensação de medicamento, acarretando uma fragilidade no resultado geral de contabilização dessas ações. Conclui-se pela necessidade de um controle estatístico robusto para informar o Poder Executivo de forma a orientar políticas públicas de distribuição de medicamentos e, com isso, diminuir a judicialização da questão.

Palavras-chave: design de soluções de conflitos; medicamentos; demanda estrutural.

ABSTRACT

The aim of this work is analyze whether a Dispute System Design based on structural process theory would be sufficient to solve the problem of access to medicines owed by the State. The judicialization of requests for medicines can be characterized as a structural problem, since it involves complex issues related to the guarantee of the right to health, the management of public resources, and the effectiveness of public policies. On the other hand, these actions have a very heterogeneous character, so they are not treated in collective actions, they aim only at the immediate satisfaction of a personal and very personal need, they are not structural demands. Aiming at a qualitative and quantitative approach, data related to the 2nd Public Treasury and Autarchies Court (2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias) in the Qlik Sense system on the TJMG Portal were raised. National and regional data were obtained in the CNJ - National Health Forum (Fórum Nacional da Saúde) report. There was a lack of standardization in the classification of drug dispensing actions, resulting in a weakness in the overall result of accounting for these actions. It is concluded by the need for robust statistical control to inform the Executive Power in order to guide public policies for drug distribution and, thus, reduce the judicialization of the issue.

Keywords: dispute system design; medicines; structural demands

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. ANÁLISE DA QUESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL	10
2.1 Breves considerações sobre o conceito de saúde.....	10
2.2 O acesso a medicamentos no panorama do SUS.....	12
2.3 Entendimentos dos Tribunais sobre a judicialização de medicamentos.....	17
2.4 Os relatórios do CNJ sobre a Judicialização de medicamentos	19
2.5 A Judicialização de medicamentos na 2ª Vara da Fazenda Pública de Belo Horizonte..	24
3. A DEMANDA ESTRUTURAL	30
4. DESIGN de solução de conflitos.....	34
4.1 Breves considerações.....	34
4.2 Mediação e conciliação nas ações de medicamentos	40
4.3 Litígio estrutural e o posicionamento do STF	41
5. CONCLUSÃO.....	44
6. REFERÊNCIAS	46

1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde pública é questão bastante reprisada no contexto do Judiciário brasileiro, mormente neste período pós-pandêmico, sendo bastante expressivos os esforços da organização judiciária para tornarem mais eficientes e eficazes o trâmite e o julgamento das demandas que envolvem saúde, inclusive, aquelas em que se demanda a obtenção de medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse cenário, em 2020, a 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias de Belo Horizonte, por meio da Resolução TJMG nº 906/2020, publicada no DJE em 14/01/2020, passou ter a competência prioritária para processar e julgar ações e processos relativos à saúde pública e suplementar, em que figuraram no polo passivo o Estado de Minas Gerais e suas autarquias. Pesquisa realizada em 12 de setembro de 2023 verificou existirem 1.178 ações de pedidos de medicamentos, num acervo de 5.392 ações, ou seja, aproximadamente 22% (vinte e dois por cento) do total.

A dispensação de medicamentos cabe ao Poder Executivo estadual; justamente por versarem sobre um tema tão sensível a toda sociedade entende-se ser fundamental realizar um levantamento empírico, analisando-se uma amostra representativa destas ações para determinar o que leva essas demandas ao Judiciário.

A resposta do Estado para dispensação de medicamentos deve ser acompanhada pelos três poderes em cooperação, pois, além de se constituir como direito constitucional social fundamental (art. 196 Constituição Federal), pode se colocar como imprescindível à manutenção da vida do demandante. Apesar de as três esferas dos Poderes, Legislativo, Executivo e Judiciário estarem envolvidos com tentativas para trazer soluções, a sua atuação esbarra em limitações, como o princípio da separação de poderes, que exigem a observância de questões orçamentárias e que não permite com facilidade a apreciação judicial de questões de mérito da esfera da administração pública do Poder Executivo.

A distribuição de medicamentos pelo Estado envolve questões fundamentalmente importantes para toda a sociedade. O ajuizamento de ações que buscam obrigar o Poder Executivo a fornecer medicamentos pode ser caracterizada como estrutural porque está relacionada à garantia do direito à saúde, à gestão dos recursos públicos e à efetividade das

políticas públicas. Na pesquisa relatada neste trabalho, busca-se verificar se a formulação de um **design de sistema de gestão jurisdicional de demandas baseado na teoria do processo estrutural seria suficiente para resolver o problema. O foco na 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias justifica-se por ser sua a competência prioritária do juízo para processar e julgar ações de dispensação de medicamentos demandadas do Estado e suas Autarquias.**

Para enfrentamento do tema-problema deste trabalho, há que se investigar as respostas para seguintes questões: as ações individuais de dispensação de medicamentos seriam exemplos de ações estruturais, uma vez que parecem decorrer de um estado de desconformidade do sistema de saúde pública? O que é uma demanda estrutural? Quais as características das ações estruturais? Qual a realidade quantitativa e qualitativa da 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias quanto às ações de dispensação de medicamentos? Quais as características das ações envolvendo medicamentos na referida vara?

2. ANÁLISE DA QUESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

2.1 Breves considerações sobre o conceito de saúde

O debate sobre a judicialização da saúde inicia-se com a necessária definição do que se entende por saúde, sem pretender fornecer uma definição definitiva. Apenas busca-se fornecer informações suficientes para abordar o tema e entender a evolução ao longo do tempo.

A saúde é um conceito que evoluiu ao longo da história, refletindo as diferentes visões de mundo que surgiram ao longo do tempo. Desde os tempos pré-históricos, quando a saúde era vista de forma mágica, até a definição moderna da ONU em 1945, que a define como o completo bem-estar físico, mental e social, a compreensão da saúde tem se transformado.

A Declaração de Independência dos Estados Unidos e a Revolução Francesa marcaram um importante ponto de virada no pensamento sobre saúde, ao defenderem que ela deveria ser acessível a todos. No entanto, foi apenas com a sociedade industrial do século XX, focada na produção de riquezas e no capitalismo, que a ideia de saúde como ausência de doença se consolidou (sendo vista como o mínimo necessário para manter os trabalhadores nas fábricas). Esse conceito liberal de saúde, predominantemente curativo, prevaleceu até as duas grandes guerras do século XX. A partir desse momento, com o surgimento do Estado Social de Direito, a saúde passou a ser repensada e ganhou um caráter preventivo, com a prestação de serviços básicos de atividade sanitária sendo a base desse novo enfoque.

Portanto, se antes bastava conceituar saúde como a simples ausência de doença, hoje, diante das doenças crônicas e dos impactos pós-guerra, é necessário repensar mais uma vez o significado de saúde. Agora, estar-se-á determinado a promover a recuperação de comunidades inteiras, reduzir as desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida e bem-estar. É hora de adotar uma abordagem profissional e inteligente para alcançar esses objetivos.

O preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (1946) estabeleceu que a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não se resume apenas à ausência de doença ou enfermidade. No artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos

Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 (ratificado pelo Brasil em 1992), são atribuídos aos Estados deveres relacionados à saúde, que envolvem facilitar, proporcionar e promover o bem-estar.

A Constituição da Organização Mundial de Saúde, em seu preâmbulo, estabeleceu que a saúde vai além da mera ausência de doenças, sendo um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Já o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no artigo 12, determina que os Estados têm a responsabilidade de facilitar, proporcionar e promover a saúde.

O conceito de direito à saúde deve ser compreendido como o direito a receber todas as ações e recursos necessários para alcançar as condições ideais de saúde, conforme estabelecido na meta da Declaração de Alta-Ata de 1978. Essa declaração convoca todas as pessoas envolvidas na área da saúde e desenvolvimento, bem como a comunidade global, a trabalharem juntas para promover a saúde de todos os povos do mundo.

No entanto, é importante destacar que a definição desse direito é transmitida por meio da linguagem, utilizando termos empíricos que possuem uma certa abertura e indeterminação semântica. Isso significa que essas definições não podem ser verificadas de maneira conclusiva e não têm um significado unívoco em todas as situações.

Portanto, é fundamental adotar uma abordagem profissional e cuidadosa ao discutir e implementar o direito à saúde. É necessário considerar diferentes contextos e perspectivas, a fim de garantir que todas as ações e recursos necessários sejam disponibilizados para alcançar o mais alto nível possível de saúde para todas as pessoas.

É evidente, portanto, que a definição do conceito de saúde vai além de um mero debate acadêmico. É uma questão fundamental para a institucionalização do direito à saúde, tanto no âmbito nacional quanto internacional. A compreensão objetiva do bem jurídico é essencial para alcançar um consenso social sobre o que se pode exigir do Estado nessa área. Como afirmou Nobre Júnior (2013, p.99), a Constituição não é uma disciplina detalhada, mas sim composta por cláusulas gerais. Isso significa que os intérpretes, não apenas juízes e advogados, mas a sociedade como um todo, têm a autonomia para tomar decisões e construir conceitos por meio de um esforço exegético.

A implementação de uma abordagem abrangente da saúde é essencial, levando em consideração o conhecimento médico especializado que reconhece a interligação do ser humano em um organismo social complexo. Não se pode ignorar a existência de fatores de risco que podem levar à morte, mas também não se deve nos distanciar tanto da realidade brasileira em relação à definição da ONU de "bem-estar físico, mental e social completo".

Destaca-se a importância da produção normativa do intérprete, que vai além do texto em si e leva em consideração a realidade concreta e o momento histórico em que ocorre a interpretação. No sistema normativo brasileiro, o conceito de saúde é historicamente aberto e indeterminado, o que permite uma série de interpretações que não se limitam apenas às decisões dos tribunais, mas também acompanham a evolução do entendimento ao longo do tempo,

Adentrando, na judicialização de medicamentos importante ressaltar como os Tribunais tem decidido essas ações.

2.2 O acesso a medicamentos no panorama do SUS

O acesso aos medicamentos pelo SUS é essencial para garantir a assistência farmacêutica e a formulação de políticas de medicamentos. Essas são as duas principais frentes de atuação e distribuição de remédios listados. Através de um processo participativo entre os diferentes níveis do governo, a Política Nacional de Medicamentos é estabelecida. Essa política tem como objetivo orientar as ações dos municípios, estados e União em relação aos medicamentos disponibilizados pelo sistema público de saúde. No entanto, apesar dos princípios do SUS serem reconhecidos amplamente, ainda existem contradições e limitações que impedem a plena prestação dos direitos à saúde garantidos pela Constituição.

Durante os anos 90, a necessidade constitucional de garantir o acesso à saúde como um direito inalienável e essencial para a dignidade humana levou a uma série de mudanças no sistema de saúde público do Brasil. A introdução da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) organizou e expandiu as áreas de atuação do SUS, permitindo a prestação de serviços e assistência terapêutica de forma abrangente (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2017), o que também levou à necessidade de desenvolver uma política pública de medicamentos.

Em 1997, o Ministério da Saúde tomou a decisão de desativar a Central de Medicamentos, visando implementar a Política Nacional de Medicamentos. Essa medida foi

estabelecida através da Portaria no 3.916/98, com o objetivo de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos adquiridos e distribuídos, além de promover o uso racional e o acesso da população aos fármacos essenciais.

A prestação de medicamentos e tecnologias em saúde, suas terapias, desempenham um papel fundamental no sistema de saúde. Seu objetivo principal é a cura e prevenção de doenças, além da produção de cuidados e medidas profiláticas. Tudo isso visa garantir um acesso universal, igualitário e completo à assistência farmacêutica. Isso é alcançado através de três principais aspectos: (I) a assistência completa ao usuário pelo SUS; (II) a conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos e diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos; (III) a manutenção e disponibilização de fármacos em unidades de saúde específicas, determinadas pela direção do SUS. A RENAME é fruto do trabalho conjunto de gestores do SUS, universidades, setores acadêmicos e entidades representativas da área da saúde. Criado pela Portaria GM no. 1.254/2005, esse órgão tem a importante função de atualizar e aprovar as edições da lista de medicamentos essenciais (FALEIROS *et al.*, 2017).

A definição da Organização Mundial de Saúde sobre medicamentos essenciais é a seguinte: são aqueles que atendem às necessidades de saúde da maioria da população. Esses medicamentos são selecionados com base em sua relevância para a saúde pública, evidências de eficácia e segurança, além de estudos comparativos de custo-efetividade. Eles devem estar sempre disponíveis, em quantidades adequadas, nas formas farmacêuticas necessárias e a preços acessíveis para os indivíduos e a comunidade em geral (WHO, 2002).

A Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Rename - COMARE é responsável por revisar periodicamente a lista de medicamentos. Essa revisão é feita com base em propostas de inclusão ou exclusão, levando em consideração a importância desses medicamentos para o cuidado dos principais problemas de saúde da população. A COMARE analisa dados quantitativos, abrangendo desde a atenção primária até os níveis secundário e terciário de atenção à saúde. A edição de 2017 da lista conta com aproximadamente 620 medicamentos (BRASIL, 2017).

Ao longo dos anos, a RENAME tem passado por mudanças significativas em relação aos métodos de seleção e inclusão de medicamentos, realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e seus protocolos e Núcleos de Avaliação de

Tecnologias em Saúde (NATs). Desde a sua criação em 1998 até 2012, a ênfase tem se deslocado da universalização dos cuidados para a incorporação de tecnologias e equipamentos avançados no tratamento dos pacientes (AZEREDO, 2012). Essa evolução tem sido fundamental para garantir uma abordagem profissional e eficiente na prestação de serviços de saúde.

Os recursos destinados ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular à Assistência Farmacêutica (AF), são divididos em três componentes distintos: (I) básico, (II) especializado e (III) estratégico. Em nível básico, a AF é responsável por fornecer medicamentos de uso contínuo para as unidades de atenção primária em saúde, onde a maioria dos pacientes pode se cadastrar para receber seus remédios. Em nível especializado, a prestação de cuidados de saúde ocorre em clínicas e hospitais com uma estrutura física mais ampla, além de uma equipe médica e profissionais de saúde mais abrangente. O Componente Estratégico destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Isso representa a integralidade dos cuidados, por meio do uso de medicamentos, protocolos de tratamento, exames laboratoriais e outras terapias relacionadas às tecnologias, que utilizam insumos mais variados e com custo elevado (DAVID, ANDRELINO, BEGHIN, 2016).

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

Grupo 1- medicamentos cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que têm elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para as doenças com tratamento mais complexo, para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento, e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 se divide em:

Grupo 1A- medicamentos cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde e a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Grupo 1B- medicamentos cuja aquisição é realizada pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a título de ressarcimento, na modalidade Fundo a Fundo, e a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Grupo 2- medicamentos para os quais o financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação é responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Grupo 3- medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (Ministério da Saúde, 2021)

O fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF, independentemente do grupo ao qual o medicamento pertence, deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e de abrangência nacional. (Ministério da Saúde, 2023)

O Estado de Minas Gerais disponibiliza a Farmácia de Minas (Governo de Minas Gerais, 2023), serviço que permite ao cidadão residente em Minas Gerais solicitar medicamentos padronizados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). O Componente Especializado é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

O serviço disponibilizado na Farmácia de Minas encontra-se em fase de implementação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), que tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos especializados, além de contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos e a integralidade da atenção à saúde. Por meio da PDCEAF, os pacientes podem solicitar e retirar os medicamentos do componente especializado em seu município de residência.

Os altos custos relacionados a medicamentos e outros insumos nos níveis estratégico e especializado são, em grande parte, devido à compra e uso de produtos protegidos por patentes, o que consome uma parcela significativa dos gastos públicos totais. Mesmo com a compra, uso e fornecimento de medicamentos genéricos, que já possuem fórmulas patenteadas ultrapassadas, a precificação dos medicamentos ainda é um desafio para a Administração Pública (DAVID, ANDRELINO, BEGHIN, 2016).

A sociedade brasileira está totalmente imersa na cultura da medicalização, o que resulta em gastos exorbitantes com medicamentos, tanto no âmbito privado quanto no público. De

acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os órgãos reguladores no Brasil têm adotado medidas burocráticas para limitar a entrada de novos medicamentos e marcas no mercado nacional, reduzindo o prazo de registro de patentes. Essa ação representa uma ameaça para os laboratórios.

Uma das principais contribuições da LC 141/2012 foi a definição mais clara dos objetivos do SUS, especialmente no que diz respeito aos gastos municipais. Antes dessa lei, os repasses do SUS podiam ser utilizados de forma ampla pelos municípios, podendo ser direcionados para áreas como saneamento básico e construção de redes de esgoto e dutos de água potável, consideradas "medidas profiláticas". No entanto, essa liberdade das gestões municipais acabava por negligenciar a melhoria do sistema público de saúde, que deveria estar focado na prestação de serviços hospitalares e fornecimento de medicamentos (BRASIL, 2012).

A Lei Complementar 141/2012 estabelece uma previsão de recursos mínimos a serem repassados por cada ente federativo. Essa previsão é essencial para garantir a segurança do sistema de saúde e de todos os seus beneficiários, independentemente das variações do cálculo do PIB do ano fiscal, mesmo que seja negativo. É importante respeitar essa margem e garantir a previsibilidade orçamentária para assegurar o funcionamento adequado do sistema de saúde medicamentos (BRASIL, 2012).

Apesar dos esforços da LC 141/2012, a Emenda Constitucional no 95/2016 teve um efeito contrário ao esperado para o crescimento dos repasses na área da saúde, baseados no aumento do PIB brasileiro. Apelidada de "Emenda do Congelamento dos Gastos Públicos", essa medida resultou em uma perda bilionária para o SUS e na atualização dos repasses levando em consideração apenas a inflação dos últimos doze meses. A restrição orçamentária imposta pela EC 95/2016 entra em conflito com o aumento das despesas na área da saúde, especialmente na aquisição de medicamentos e tecnologias importadas, manutenção de patrimônio, contratação de pessoal e outros gastos em uma economia inflacionada.

Com uma vigência de vinte anos, a EC 95/2016 representa uma ameaça potencial à realização dos direitos fundamentais constitucionais e aos princípios do SUS, ao permitir a interrupção dos investimentos em um setor já enfraquecido economicamente e com uma demanda crescente. Do ponto de vista do Judiciário, a EC 95/2016 pode levar a uma maior judicialização na área da saúde. Com a dificuldade em obter recursos e a falta de disponibilidade

financeira para fornecer serviços e medicamentos por meios administrativos, é razoável esperar um aumento de ações judiciais movidas por indivíduos em busca do mínimo existencial em saúde.

2.3 Entendimentos dos Tribunais sobre a judicialização de medicamentos

O conceito de "reserva do possível" é utilizado para justificar a dependência dos recursos econômicos na efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais. A ideia por trás dessa afirmação é que a realização desses direitos depende do apoio material do Estado e, portanto, está limitada às capacidades financeiras do mesmo. Em outras palavras, os direitos públicos subjetivos só podem ser garantidos dentro do que é possível e adequado, uma vez que envolvem prestações financeiras provenientes dos cofres públicos (CANOTILHO, 2004).

Após a consolidação das ideias pelo Tribunal Constitucional Federal Germânico, a reserva do possível passou a significar que os direitos sociais a prestações materiais dependem da disponibilidade financeira do Estado, levando em consideração o que é racionalmente esperado pela sociedade. Isso demonstra a importância dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na definição das prestações que compõem o direito fundamental social.

A Teoria da Reserva do Possível abrange duas dimensões principais: uma relacionada à limitação dos recursos materiais, principalmente financeiros, que o Estado pode utilizar, afetando o princípio da separação dos Poderes; e outra relacionada à capacidade jurídica do titular dos direitos fundamentais sociais em decidir sobre a alocação dos recursos existentes. No Brasil, essa capacidade é derivada do princípio federativo (SARLET, 2015).

No sistema constitucional brasileiro, é fundamental destacar a importância dos direitos sociais. A reserva do possível não pode ser usada como desculpa para tornar esses direitos ineficazes ou sem valor. A alegação de que o Estado não tem capacidade financeira para arcar com certas despesas não pode ser feita sem provas concretas.

Especificamente quanto ao fornecimento de medicamentos pelo Poder Público, o STF se manifestou no tema 0500 sobre o Estado dever ou não fornecer medicamentos não registrados pela ANVISA.:

RE 657718 / MG

ASSIST.(S) : ESTADO DE RONDÔNIA

ADV.(A / S) : PROCURADOR -GERAL DO ESTADO DE RONDÔNIA

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. MEDICAMENTOS NÃO REGISTRADOS NA ANVISA . IMPOSSIBILIDADE DE DISPENSAÇÃO POR DECISÃO JUDICIAL, SALVO MORA IRRAZOÁVEL NA APRECIACÃO DO PEDIDO DE REGISTRO .

1. Como regra geral, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por decisão judicial. O registro na Anvisa constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços.

2. No caso de medicamentos experimentais, i.e., sem comprovação científica de eficácia e segurança, e ainda em fase de pesquisas e testes, não há nenhuma hipótese em que o Poder Judiciário possa obrigar o Estado a fornecê-los. Isso, é claro, não interfere com a dispensação desses fármacos no âmbito de programas de testes clínicos, acesso expandido ou de uso compassivo, sempre nos termos da regulamentação aplicável.

3. No caso de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos, mas ainda sem registro na ANVISA, o seu fornecimento por decisão judicial assume caráter absolutamente excepcional e somente poderá ocorrer em uma hipótese: a de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016). Ainda nesse caso, porém, será preciso que haja prova do preenchimento cumulativo de três requisitos. São eles: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (e.g., EUA, União Europeia e Japão); e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. Ademais, tendo em vista que o pressuposto básico da obrigação estatal é a mora da agência, as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

4. Provimento parcial do recurso extraordinário, apenas para a afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: “1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União”.

O STJ, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo nº 1.657.156/RJ(Tema 106), definiu requisitos cumulativos para a concessão de medicamentos não padronizados pelo SUS:

Questão submetida a julgamento: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS.

Tese Firmada: A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Tese definida no acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/9/2018
Anotações NUGEPNAC - Modulação de efeitos:

"Modula-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data da publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018."
(trecho do acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/9/2018)

2.4 Os relatórios do CNJ sobre a Judicialização de medicamentos

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem executado propostas para aprimorar a prestação jurisdicional nas demandas por acesso à saúde, dentre elas, cite-se a criação do Fórum de Saúde, criado por meio da Resolução nº 107.

O Fórum Nacional de Saúde do CNJ é responsável pelo acompanhamento e resolução das demandas de assistência à saúde, com a atribuição de monitorar as ações, elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos, destacando-se, notadamente, aquelas iniciativas relacionadas com organização institucional de assistência técnico-científica aos magistrados. Os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) tem essa finalidade de fornecer aos magistrados informações técnicas sobre as questões que envolvem a saúde.

O Poder Judiciário tem realizado o monitoramento das demandas de saúde destinadas ao atendimento de serviços previstos nas políticas públicas de saúde, bem como buscado desenvolver planos de ação que possibilitem reduzir os milhares de processos em tramitação.

A estratégia do CNJ é realizar o levantamento de informações, através de relatório, da conjuntura da judicialização da saúde, detectando os desafios para a adoção de ações concretas que possam impactar positivamente na gestão da saúde pública. As informações compiladas no relatório deverão ser utilizadas pelos Comitês Estaduais para elaborarem suas propostas para solução dos conflitos mais recorrentes, contribuindo no aperfeiçoamento do acesso universal à saúde da população local. Na elaboração do relatório, ficou evidenciada a falta de uma padronização na organização dos dados e de sistemas de acesso públicos aos vários tribunais,

obstaculizando a análise empírica de caráter geral, fundamental para o desenho de políticas judiciais e demais políticas públicas baseadas em evidências empíricas (CNJ, 2016).

No período entre 2008 e 2017, evidenciado no relatório, houve um crescimento acentuado na primeira instância de, aproximadamente, 130% no número de demandas de saúde destinadas ao atendimento de serviços previstos nas políticas de saúde pública. Esse crescimento é muito superior aos 50% de crescimento do número total de processos de primeira instância. Importante destacar, também, o nível socioeconômico dos demandantes, cerca de um quinto das demandas foram propostas por pessoas em suposta situação de vulnerabilidade econômica, conforme informação pesquisa Insuper (CNJ, 2016). Conforme dados do Justiça em Números entre 2015 e 2020, mais de 1 milhão de todos os processos novos recebidos pelo Judiciário possuíam temática relacionada a medicamentos¹. Sendo o total de novas ações que a judicialização associada a medicamentos significa importante parte dos casos novos.

Observando-se os dados apresentados sobre a judicialização de medicamentos na pesquisa realizada pelo CNJ 2017-2022, nota-se uma tendência de aumento de novos casos dessa natureza e com uma predominância de judicializações na região Sudeste, sendo que a região foi também destacada como a região que mais apresentou municípios que informaram o desabastecimento constante das listas de medicamentos. No Estado de Minas Gerais, os Municípios que informaram desabastecimento foram os seguintes: Ipanema (MG), Divinópolis (MG), Abaeté (MG), Belo Horizonte (MG), Bom Despacho (MG), Bambuí (MG). Portanto, estabelecer políticas públicas para o fornecimento de medicamentos deve ser um dos caminhos para a redução dessas demandas. (CNJ, 2016)

Sobre a ocorrência de desabastecimento de medicamentos da lista da relação estadual, a maior parte dos respondentes afirmam que de alguma forma há desabastecimentos: treze deles afirmam que há desabastecimento para medicamentos específicos, e um deles, Santa Catarina, respondeu que há desabastecimento de forma constante. O desabastecimento de medicamentos da lista estadual demonstra uma fragilidade na prestação e na manutenção de insumos que seriam de responsabilidade do próprio estado, porém, não há como mensurar os motivos que

¹ Foram considerados nessa análise os assuntos: 12484 (Fornecimento de medicamentos), 12487 (Fornecimento de medicamentos), 11884 (Fornecimento de Medicamentos), 12222 (Fornecimento de medicamentos) e 10069 (Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos) (CNJ,2021)

levam a isto, entre possíveis causas podemos encontrar a alta demanda, a má gestão de recursos, ou uma falta de logística nestes estados. Ademais, outros sete estados responderam que não passam por desabastecimento relacionado a medicamentos da relação estadual. Ao analisar estas respostas, fica latente que há escassez de medicamento conforme aponta a maioria das respostas, no entanto, não se trata de uma regra, existindo estados que contrariam esta tendência. No que se refere às respostas das secretarias municipais, a região Sudeste concentra o maior percentual de respostas que apontam para o desabastecimento constante de medicamentos previstos na REMUME (Quadro 1).

Região	Não	Sim, constantemente	Sim, para medicamentos específicos
Centro-Oeste	15,00%	5,00%	80,00%
Nordeste	34,88%	4,65%	60,47%
Norte	40,00%	0,00%	60,00%
Sudeste	26,44%	13,79%	59,77%
Sul	29,63%	3,70%	66,67%
Total	29,13%	7,39%	63,48%

Quadro 1: Percentual de municípios com desabastecimento da relação de medicamentos, segundo região do Brasil (2020)

Depreende-se que essa predominância do Sudeste pode estar ligada ao fato de que vários municípios da região, especialmente do estado de Minas Gerais, terem sofrido desabastecimento constante das listas municipais de medicamentos.

Uma análise das relações de medicamento e da ocorrência de desabastecimento é apresentada com mais detalhes logo abaixo: (CNJ, 2016);

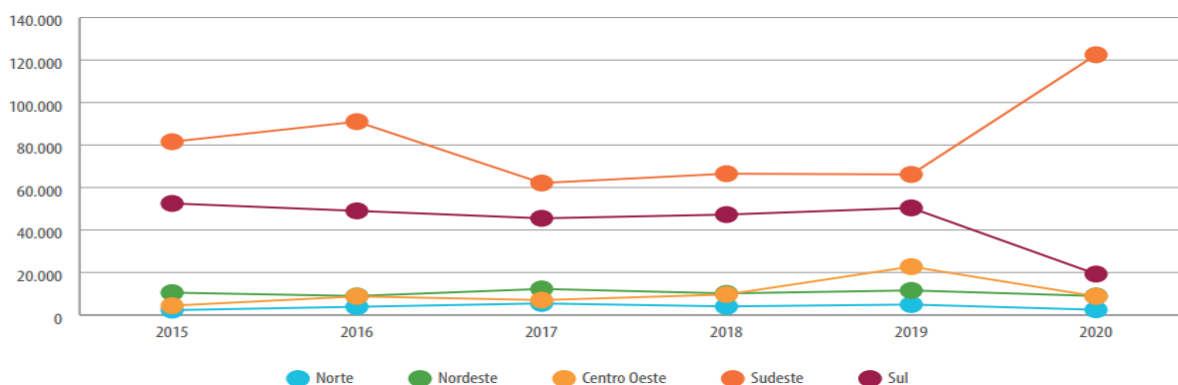


Figura 1: Quantidade de casos novos sobre medicamentos ingressados na Justiça Estadual, segundo a região, entre 2015 e 2020

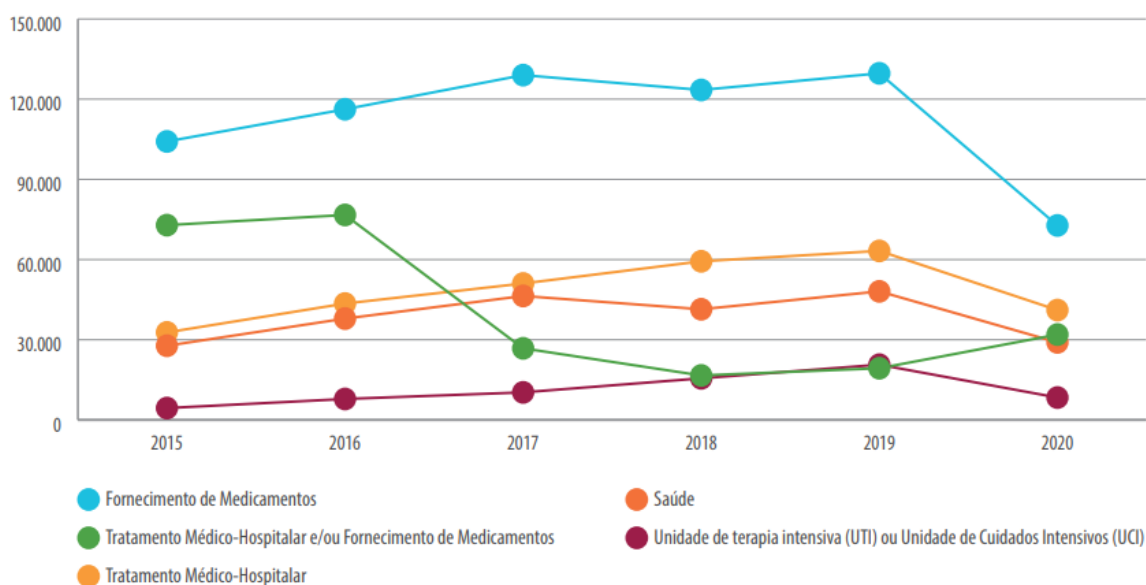


Figura 2: Quantidade de casos novos dos principais assuntos judicializados entre 2015 e 2020 – TPU antiga

Sobre a questão da oferta de medicamentos pelo Estado, merece destaque o debate sobre a responsabilidade ou não estatal em prover tratamentos de alto valor. Uma parte dos acadêmicos, observando a questão da judicialização da saúde, ressalta que a necessidade de compra de medicamentos pode afetar adversamente as políticas de saúde pública. Embora o Estado possa ter o dever de fornecer tratamentos, isso se condiciona à demonstração de real necessidade do medicamento e à impossibilidade financeira do paciente e seus familiares de

adquiri-lo. A matéria é objeto de discussão no STF (RE 566.471), no qual o Relator, Ministro Marco Aurélio proferiu voto no sentido de que o Estado não precisa, obrigatoriamente, prover medicamentos caros requeridos por via judicial que não estejam listados no Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional do SUS.

Decisão: Após o voto do Ministro Marco Aurélio (Relator), que fixava a seguinte tese (tema 6 da repercussão geral): "O reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em Política Nacional de Medicamentos ou em Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, depende da comprovação da imprescindibilidade – adequação e necessidade –, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.694 a 1.710 do Código Civil"; do voto do Ministro Alexandre de Moraes, que fixava tese no seguinte sentido: "Na hipótese de pleito judicial de medicamentos não previstos em listas oficiais e/ou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's), independentemente de seu alto custo, a tutela judicial será excepcional e exigirá previamente - inclusive da análise da tutela de urgência -, o cumprimento dos seguintes requisitos, para determinar o fornecimento ou ressarcimento pela União: (a) comprovação de hipossuficiência financeira do requerente para o custeio; (b) existência de laudo médico comprovando a necessidade do medicamento, elaborado pelo perito de confiança do magistrado e fundamentado na medicina baseada em evidências; (c) certificação, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), tanto da inexistência de indeferimento da incorporação do medicamento pleiteado, quanto da inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (d) atestado emitido pelo CONITEC, que afirme a eficácia segurança e efetividade do medicamento para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde do requerente, no prazo máximo de 180 dias. Atendidas essas exigências, não será necessária a análise do binômio custo-efetividade, por não se tratar de incorporação genérica do medicamento"; e do voto do Ministro Roberto Barroso, que fixava a seguinte tese: "O Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, independentemente de custo, salvo hipóteses excepcionais, em que preenchidos cinco requisitos: (i) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema. Ademais, deve-se observar um parâmetro procedimental: a realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, quanto, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS", pediu vista dos autos o Ministro Gilmar Mendes. Plenário, Sessão Virtual de 21.8.2020 a 28.8.2020.

O Plenário da Corte julgou este Recurso Extraordinário em 11/03/2020, ficando pendente apenas a fixação da tese de repercussão geral. Ainda não foi dada continuidade ao julgamento da tese, o processo foi concluso ao relator em 16/05/2023.

Em relação às demandas de saúde, foi introduzida a ideia, pelo CNJ, de uma discussão administrativa pré-judicial, por meio de Câmaras de Apoio Administrativo de colaboração interinstitucional. Estas câmaras funcionam como fóruns de decisão para questões de saúde, onde casos e assuntos pertinentes são discutidos com a presença de partes relevantes - como o Ministério Público, Defensoria Pública, gestores e especialistas, entre outros. Estes mecanismos foram criados para incentivar a cooperação entre diferentes setores (CNJ, 2021, p.74). Uma das conclusões evidenciadas no relatório do CNJ é ter sistemas de interação e mediação entre instituições, como comitês e câmaras de conciliação, visando resolver casos sem recorrer diretamente ao judiciário.

Nesse contexto, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais em 2016, por recomendação do CNJ (recomendação nº 43, de 20 de agosto de 2013), publicou a Resolução nº 829/2016 (alterada pela resolução do Órgão Especial nº841/2017), estabelecendo a competência prioritária do Juiz da 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias, para conhecer e julgar as novas ações que versassem sobre direito à saúde pública. (Art. 2º).

2.5 A Judicialização de medicamentos na 2ª Vara da Fazenda Pública de Belo Horizonte.

A análise da judicialização de medicamentos na 2ª Vara da Fazenda Pública de Belo Horizonte se justifica em razão da competência atribuída a estas varas pela Lei Complementar 59/01, que dispõe sobre a Organização e Divisão Judiciária, estabelecendo ser competente a Vara da Fazenda Pública para processar e julgar ações nas quais figure no polo ativo ou passivo o Estado de Minas Gerais, suas Autarquias, estabelecendo-se, assim, uma correlação entre a busca pelo medicamento no Estado-Executivo e consequente judicialização.

Art. 59. Compete a Juiz de Vara de Fazenda Pública e Autarquias processar e julgar causas cíveis em que intervenham, como autor, réu, assistente ou oponente, o Estado, os Municípios, suas autarquias, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e as fundações de direito público e, onde não houver vara da Justiça Federal, as decorrentes do § 3º do art. 109 da Constituição Federal, respeitada a competência de foro estabelecida na lei processual. *f* Artigo com a redação dada pelo art. 2º da L.C. nº 85, de 2005. (Lei Complementar 59 de 18 de Janeiro de 2001)

A 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias de Belo Horizonte tem como acervo 5392 processos (consulta em setembro de 2023 - sistema Qlik Sense TJMG²), incluindo as demandas por medicamentos, presente no polo passivo o Estado de Minas Gerais, Municípios ou Autarquias Estaduais

Tribunal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TJMG	29.927	85.011	42.416	36.783	46.809	203.177

(Tabela 1: Número de casos novos ingressados por Tribunais de Justiça de Minas Gerais entre 2015 e 2020 Fonte: Painel Justiça em Números,2020)

Abaixo o panorama atual de distribuição e acervo de ações relacionadas a judicialização de medicamentos na 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias do TJMG. Fonte: Qlik Sense setembro/2023:

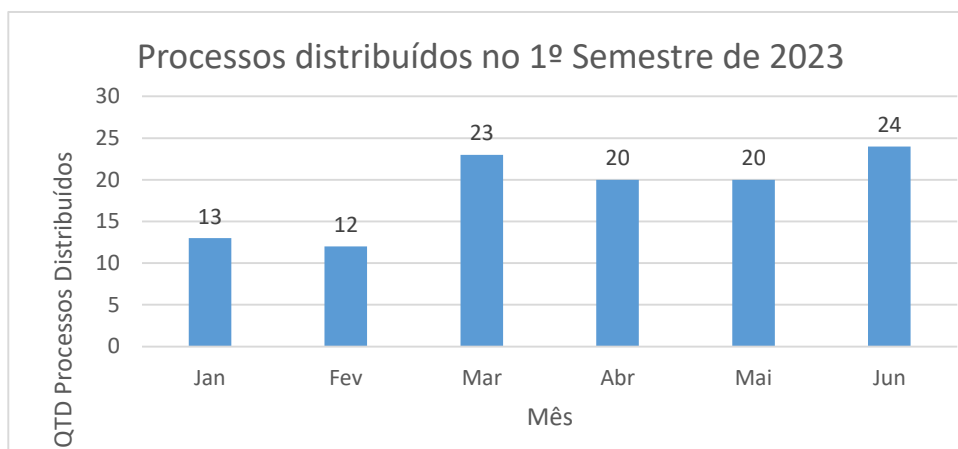


Figura 4: Quantidade de processos com assuntos referentes a pedidos de medicamentos que foram distribuídos no primeiro semestre de 2023 na 2ª Vara da Fazenda Pública do TJMG

² Qlik Sense é um sistema que integra dados de diferentes fontes e formatos, tais como documentos, bancos de dados relacionais e informações extraídas da internet. Entre outras funções, ele é capaz de classificar documentos automaticamente, agrupando-os por assunto, autor e outros critérios, além de permitir fazer levantamentos estatísticos sofisticados. (<https://www.qlik.com/pt-br/products/qlik-sense>)

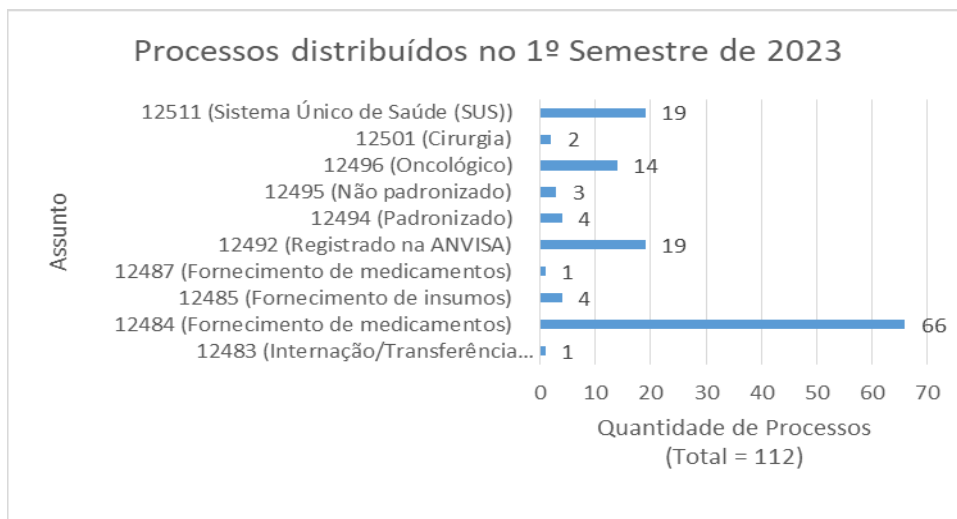


Figura 5: Ações relacionadas a judicialização de medicamentos distribuídas na 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias do TJMG durante o 1º Semestre de 2023 (extração: setembro/2023)

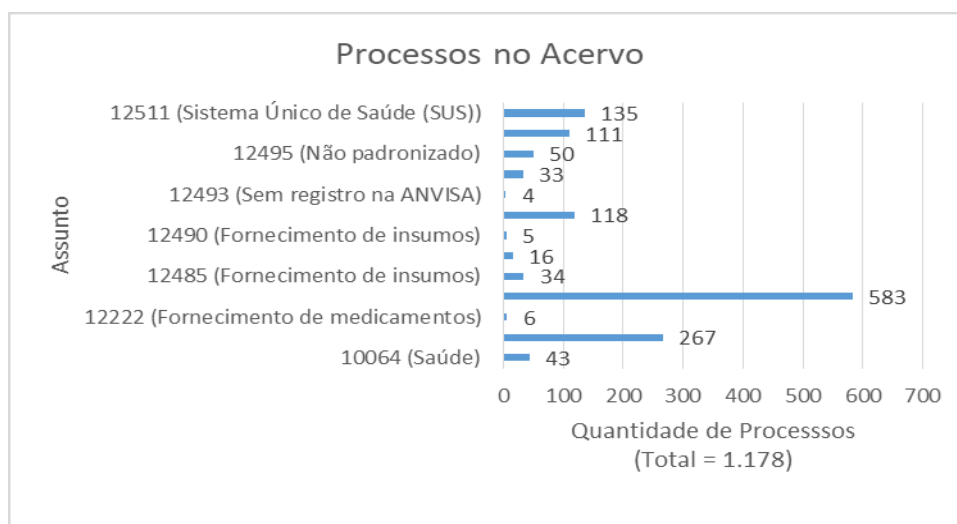


Figura 6: Ações relacionadas a judicialização de medicamentos constantes do acervo da 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias do TJMG.(extração: setembro/2023)

A 2ª Vara da Fazenda Pública recebeu, no período de janeiro /2023 a junho/2023, cento e doze ações com assuntos referentes a pedidos de medicamentos. Importante ressaltar que esse valor é aproximado, em virtude da quantidade de códigos/assunto disponíveis ao cadastrar a ação, outras que recebem mais de um código do mesmo assunto. Uma estatística desses números fica bastante comprometida pela falta de padronização na distribuição das ações e dos códigos do assunto, fato também mencionado no relatório INSPER – CNJ 2016.

Assim, objetivando aproximar o máximo possível do número real de ações que tivessem o pedido de medicamento, pesquisou-se no sistema Qlink-sense, uma quantidade maior de códigos relacionados à saúde e não somente os que constam no relatório do CNJ3. A relação destes assuntos foi obtida de maneira empírica, examinando-se as ações de pedidos de medicamentos distribuídas na 2ª Vara, durante o primeiro semestre/2023. Algumas características ficaram evidentes: são ações individuais, as iniciais acompanham laudos médicos detalhados individualizados, todas apresentam pedido de tutela de urgência ou liminar, no polo passivo figura o Estado de Minas Gerais somente, Estado e Município de Belo Horizonte, os três entes ou uma Autarquia como IPSEMG.

Considerando-se a distribuição de 112 ações, no primeiro semestre 2023, foram analisados 91 processos, nenhum deles foi ajuizado por falta de medicamento dispensado pelo Estado- poder executivo. Verificou-se que os pedidos se devem a não incorporação de novas tecnologias (medicamentos) pela CONITEC, medicamentos oncológicos de alto custo e medicamentos incorporados, mas dispensados para doenças diversa do caso apresentado. Somente dois processos ajuizados em razão da demora da análise do pedido administrativo. Destaca-se a realização de 26 pesquisas ao NATJUS- Nacional (**O Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário**) fornece às varas e câmaras do Tribunal notas e respostas técnicas com fundamentos científicos que auxiliam na análise de pedidos que envolvem procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos) para fundamentar as decisões de tutela e liminares. Duas ações ajuizadas contra Autarquias Estaduais, uma ação ajuizada contra fundação estadual.

A classificação das ações é feita pelo operador do direito no momento da distribuição e o sistema não faz uma crítica nos dados inseridos. Além disso, não há um procedimento para conferência posterior, seja manual seja automatizada. A inserção de dois ou três códigos do mesmo assunto dificulta a contagem. E o código relativo ao Sistema Único de Saúde (12511) mostrou-se controverso, classificando ações com pedidos de medicamentos, procedimentos, internações e até pedido de CND por Instituição de Saúde. O código não padronizado, utilizado para medicamentos não inclusos na lista do SUS, foi utilizado em uma ação para promoção de servidor público.

³ Além dos assuntos utilizados no relatório do CNJ (CNJ 2021), foram considerados nessa análise os assuntos: 12483 (Internação/Transferência Hospitalar), 12485 (Fornecimento de insumos), 12492 (Registrado na ANVISA), 12494 (Padronizado), 12495 (Não padronizado), 12496 (Oncológico), 12501 (Cirurgia), 12511 (Sistema Único de Saúde (SUS))

Todos os 91 processos analisados que realmente se referiam a pedidos de medicamentos, ressaltadas aqueles que tratavam de procedimentos e internações, tinham um valor da causa excludente da competência do Juizado da Fazenda Pública.

Cumprе ressaltar que, a partir do dia 23 de junho de 2023 (noticiado pelo Ofício Circular n.005/2023 da Presidência do Tribunal de Justiça e do Conselho de Supervisão e Gestão dos Juizados Especiais), encerrou-se o prazo quinquenal de limitação da competência do Juizado da Fazenda Pública Estadual imposta pelo Tribunal de Justiça (Lei n.12.153/09, art 23).

Ainda quanto ao CEJUSC-Fazenda Pública para medicamentos, o Juízo da 2ª Vara, deixa de designar audiência de conciliação com fundamento no art. 334 do CPC, com fulcro também nos princípios duração razoável do processo, economia processual e celeridade, porquanto a Fazenda Pública Estadual, não celebra acordos nos feitos em tramitação nos Juízos Fazendários, por ausência de autorização legal.

A Defensoria Pública também é bastante atuante como patrocinadora de causas com pedido de medicamento, no primeiro semestre, dentre os 91 processos, a defensoria ajuizou 16 ações, sendo que informa que não tem poderes para acordos ou transigir, tão pouco o direito tratado nas ações de medicamento é disponível, abrindo mão de audiência de conciliação.

Tratadas as principais características das ações de medicamentos da 2ª Vara da Fazenda Pública de Belo Horizonte, quais sejam: ações individuais, que objetivam a obtenção de medicamento em caráter de urgência, instruídas com laudos médicos individualizados, sem nenhuma pretensão de alterar a estrutura da Administração ou Órgão Público, tampouco, buscam alterar a política de dispensação de medicamentos. Resta claro, que o objetivo dessas ações individuais é a satisfação mais célere possível de uma necessidade básica também individual, remanescendo o conflito subjacente.

As demandas ajuizadas na 2ª Vara da Fazenda para obtenção de medicamentos seriam estruturais? Necessário estabelecer uma concepção de demanda, nesse caso, a demanda se apresenta como o pedido ou bem almejado em Juízo:

Pedido e demanda são ideias que praticamente se confundem, embora se possa atribuir uma dimensão maior à demanda. O pedido em sentido estrito (pedido mediato)

revela o bem da vida (ou a situação de vantagem) que a parte quer obter, em face do adversário. A demanda engloba tanto a pretensão ao bem da vida como os remédios processuais considerados necessários para se alcançar o desiderato do litigante. Compreende tanto o pedido imediato como o mediato. Estando o acesso à justiça sujeito à livre disponibilidade da parte, cabe ao autor ativar a formação do processo e definir o seu objeto. No pedido, portanto, se consubstancia a demanda, sem a qual não pode atuar a jurisdição (NCPC, art. 2º) e fora da qual não pode decidir o órgão judicial (arts. 141 e 492). (Estabilização da demanda no Novo Código de Processo Civil <http://dx.doi.org/10.15601/2237-955X/dih.v16n16p1-8> Humberto Theodoro Júnior) consulta em 19/10/2023

Consoante distinção feita, destaca-se que o pedido das ações individuais da 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias, é o medicamento para satisfação de única pessoa, sem nenhuma pretensão de reorganização do Órgão Público, serviço ou estrutura burocrática. Além do mais, são ações individuais, singulares, personalíssimas. Edilson Vitorelli assevera em Levando os conceitos a sério:

“O processo estrutural é um processo coletivo no qual se pretende, pela atuação jurisdicional, a reorganização de uma estrutura burocrática, pública ou privada, que causa, fomenta ou viabiliza a ocorrência de uma violação pelo modo como funciona...” (Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças. Edilson Vitor p.8)

Portanto, a pretensão configurada na ação individual de medicamento e no processo estrutural são distintos; seria uma impropriedade dizer que as ações individuais de medicamentos são ações estruturais. No entanto, muitos autores não fazem a distinção dos termos litígio e demanda estrutural, eles são usados como sinônimos.

As demandas propostas na 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias para obtenção de medicamentos configuram litígio estrutural. Elas representam um conflito de interesse juridicamente relevante irradiado por toda coletividade, decorrentes do funcionamento da estrutura pública de dispensação de medicamentos. Lembrando que este funcionamento da estrutura pública de dispensação não enseja ações judiciais por ilicitudes, nem sempre por falhas, como se verificou na análise das amostras processuais, mas tão somente pela vinculação do agente público, ou seja, sua impossibilidade de analisar pedidos de medicamentos não previsto nos Atos Administrativos. Edilson Vitorelli esclarece:

“Litígio coletivo é o conflito existente na realidade, que envolve uma multiplicidade de sujeitos, os quais compõem um grupo, uma sociedade, envolvida no conflito enquanto tal, não como um feixe de interesses individuais. Esse litígio pode ser global, local ou irradiado, de acordo com as variações de complexidade e conflituosidade a ele inerentes “(Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças. Edilson Vitor p.15)

3. A DEMANDA ESTRUTURAL

Na atualidade, no âmbito do sistema processual brasileiro, um novo tipo de processo, processo estrutural, busca lidar de forma mais adequada com conflitos complexos, variados e multifacetados. Esse método, que tem uma abordagem prospectiva, tem como objetivo redefinir os valores públicos da Constituição, de modo a oferecer a proteção jurídica mais adequada às particularidades do conflito (ARENHART, 2013).

Os processos estruturais, ao contrário da matriz processual individual ou coletiva comumente utilizada no contexto jurídico brasileiro, surgem como uma abordagem complexa e inovadora para a garantia de direitos, em oposição ao tradicional método de resolução de conflitos (DIDIER; FREDIE, 2020).

No âmbito do direito brasileiro, é notável que a abordagem utilizada para lidar com conflitos, tanto individuais quanto coletivos, está enraizada em uma tradição jurídica individualista. Essa abordagem é concebida para tratar os conflitos de forma linear, caracterizados pela polaridade, pelo olhar voltado ao passado na busca de soluções, pela postura passiva do magistrado, que se limita a determinar os direitos das partes envolvidas, e pela definição do conflito por meio de uma sentença condenatória, entre outros aspectos (VITORELLI, 2021).

Os litígios desse tipo surgem na sociedade devido à dificuldade de desfrutar de valores públicos que são legalmente considerados relevantes. Além disso, há uma grande dificuldade em compreender e garantir efetivamente os direitos fundamentais relacionados a questões abrangentes, como meio ambiente, saúde, educação, sistema carcerário, trabalho, entre outras. (FERRARO, 2015).

É importante ressaltar que os processos estruturais são, na verdade, uma categoria específica de processos coletivos. Eles envolvem a participação de um grupo ou grupos e estão relacionados a uma situação jurídica coletiva. Essa característica define o processo como coletivo e requer uma abordagem de proteção diferenciada (DIDIER; ZANETI; DE OLIVEIRA, 2020).

Ao examinar a abordagem de alguns escritores brasileiros em relação às medidas estruturais, é evidente que uma decisão estrutural procura implementar uma reforma não apenas na burocracia estatal, mas também em entidades e organizações. Além de garantir os direitos fundamentais e os valores públicos estabelecidos pela Constituição, tais decisões têm como objetivo concretizar políticas públicas específicas ou solucionar disputas complexas, ampliando assim o conceito de adjudicação (FARIA; NUNES, 2017).

Em resumo, as medidas estruturais são aquelas que lidam com conflitos complexos e multifacetados, com o objetivo de promover valores públicos e direitos fundamentais através do sistema judicial, transformando instituições públicas ou privadas. Isso requer uma reorganização completa da instituição, incluindo mudanças nos processos internos, na estrutura burocrática e na mentalidade dos envolvidos, para garantir que ela cumpra sua função de acordo com os valores ou direitos estabelecidos na decisão (ARENHART, 2015).

Desse modo, essa nova forma de conflitos acaba por moldar um novo papel para o Poder Judiciário, que passa a ter um caráter mais gerencial e responsável pela consolidação de valores públicos. Além disso, os litígios estruturais exigem a criação de um processo participativo e descentralizado, capaz de abranger os diversos interesses envolvidos, visando estabelecer uma relação de diálogo contínuo para garantir os direitos fundamentais e superar a lógica processual individualista que ainda predomina no sistema jurídico (VITORELLI, 2021).

Os litígios estruturais são tão especiais que merecem um tratamento especial, com um método processual baseado em seus próprios pressupostos e fundamentos. Isso significa que é preciso repensar alguns conceitos clássicos do direito processual. Esses litígios possuem características únicas que os distinguem dos conflitos tradicionais, sejam eles individuais ou coletivos, submetidos à abordagem binária do processo civil clássico (LUCON, 2017).

As características dos litígios estruturais exercem influência na configuração dos pressupostos processuais. Em outras palavras, as qualidades inerentes ao conflito afetam a maneira como certos pressupostos objetivos e subjetivos do processo se desenvolvem. Os pressupostos dos processos estruturais são elementos fundamentais, que derivam da concepção clássica de pressupostos processuais da Teoria Geral do Processo, e sem os quais um litígio não pode ser considerado estrutural. Pode-se afirmar que os pressupostos do processo estrutural incluem: causa de pedir e pedido dinâmicos (devido à complexidade da causalidade);

participação potencializada (devido à multiplicidade de interesses interligados); e a geração de decisões prospectivas (FERRARO, 2015).

A complexidade das relações causais resulta no próximo pressuposto: a participação potencializada, que também é provocada pela multiplicidade de interesses envolvidos. Se as causas do conflito são diversas e ocorrem repetidamente ao longo do tempo, os interesses afetados por elas são numerosos e se relacionam de maneiras que podem ser convergentes ou divergentes. Essa interligação torna o litígio estrutural extremamente complexo, exigindo uma solução que vá além da simples classificação dos sujeitos processuais como autores e réus, como acontece nas demandas tradicionalmente polarizadas (VITORELLI, 2021).

A policentria é uma característica marcante desse tipo de processo, onde múltiplos atores têm igual protagonismo. Além disso, os participantes do processo devem levar em consideração os interesses que não estão diretamente representados, seja porque não foram apresentados pelos envolvidos, seja porque nem sequer foram considerados. Em conflitos estruturais, é extremamente importante promover a participação de todas as partes, por meio de consultas, audiências públicas, admissão de *amici curiae*, entre outros instrumentos. Em resumo, a participação ampliada de todos os interessados é fundamental não apenas para legitimar as decisões, mas principalmente para encontrar uma solução ideal para o conflito (DIDIER JUNIOR; ZANETI JUNIOR, 2017).

Por fim, considerando que a resolução de uma situação conflituosa está intrinsecamente ligada ao seu desenvolvimento, o processo estrutural requer a tomada de decisões que olhem para o futuro, em vez de se concentrarem apenas no passado. Já se destaca anteriormente que essa abordagem é fundamental para garantir a eficácia das medidas executivas destinadas a promover mudanças sociais, econômicas ou culturais. O objetivo principal do processo estrutural é modificar práticas prejudiciais que se tornaram institucionalizadas, e é por isso que o provimento judicial se concentra principalmente no futuro, pois a reparação do dano pode não ser possível apenas com uma ordem isolada (DIDIER, 2021).

A complexidade das causas exige que o processo seja conduzido com a participação abrangente de todos os envolvidos. A legitimidade da decisão judicial só é alcançada quando todas as partes interessadas têm a oportunidade de se expressar e serem ouvidas. Em um regime democrático, é essencial garantir a participação efetiva daqueles afetados pela decisão em

formação, pois eles também são protagonistas no atual modelo constitucional. Sem permitir que os sujeitos com interesses múltiplos participem da tomada de decisão, o processo perderia seu propósito e se tornaria um litígio comum (VITORELLI, 2021).

A fim de promover uma melhora significativa e inovadora no processo coletivo, é essencial implementar estruturas que ampliem o debate público e permitam uma compreensão mais profunda dos interesses em conflito. Isso pode ser alcançado por meio da realização de audiências públicas, envolvendo atores auxiliares, como entidades e órgãos públicos ou privados. Além disso, é importante criar grupos de trabalho e plataformas de transmissão de informações para um controle mais eficiente das atividades (FARIA; NUNES, 2017).

O princípio do contraditório estabelece que todas as partes envolvidas no processo devem dialogar e contribuir juntas para a tomada de decisões judiciais, garantindo uma igualdade real. Dessa forma, o contraditório é visto como o direito de participar ativamente na formulação das decisões, como uma garantia processual de influência e não de surpresa (art. 10, CPC). Além disso, o atual modelo cooperativo de processo incentiva os envolvidos a se ajudarem mutuamente e a dialogarem, criando um ambiente normativo que promove a colaboração (art. 6º, CPC).

Os processos estruturais têm como objetivo principal garantir a máxima proteção jurídica coletiva, utilizando diversas técnicas e procedimentos previstos na legislação. No entanto, é importante que o magistrado também se preocupe em utilizar o processo como meio de harmonização dos valores em questão, devido à multiplicidade de interesses envolvidos. Portanto, é necessário admitir amplamente a flexibilização dos procedimentos (art. 190, CPC) e até mesmo a reinterpretar de alguns institutos tradicionais do processo, a fim de que o modelo adotado ou construído possa atender melhor às peculiaridades do conflito.

Os litígios estruturais parecem seguir a ideia de decisões construídas através de negociação entre as partes envolvidas. Portanto, é importante destacar a importância do diálogo aberto e da busca por soluções consensuais para resolver os conflitos, pois essa parece ser a melhor e talvez a única maneira de alcançar a harmonização dos valores em jogo. Nesse sentido, é possível negociar sobre o objeto do conflito, respeitando as restrições legais. A participação ampla, o contraditório pleno e a colaboração permitem que as partes negociem não apenas sobre o procedimento, mas também sobre o próprio direito em questão, apontando juntas para

soluções adequadas, aplicáveis e efetivas para promover a mudança institucional desejada (DIDIER JUNIOR; ZANETI JUNIOR, 2017).

4. DESIGN DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

4.1 Breves considerações

A teoria do Desenho de Solução de Disputas ou Conflitos (Dispute System Design - DSD) foi originada na Escola de Negócios de Harvard, resumidamente, é a elaboração de um sistema de resolução de conflitos com um conjunto de procedimentos sob medida, feita em uma escala de meios de resolução de controvérsias, de acordo com as características e especificidades dos conflitos tratados, ou seja, analisando as tipologias de conflitos, seus interesses, posições, regramentos, conflito de poderes, conjuntura econômica.

Sendo assim, o DSD configura estrategicamente um desenho customizado para a solução e tratamento adequado do conflito, através de metodologia específica para cada tipo, social e individual, evidencia-se o desenvolvimento de uma estrutura amigável, construtivista, em detrimento de uma estrutura adversarial.

É uma técnica disponibilizada para atuação em conflitos massificados ou repetitivos, principalmente. (TRAVAIN, 2018)

Ainda sobre a customização procedimental:

A customização procedimental, ou seja, a adequação do procedimento às necessidades específicas das partes, possui alguns requisitos para que o DSD seja mais eficiente. Nesse sentido, essas necessidades específicas deverão ser atendidas com eficiência, proporcionando aos envolvidos o menor gasto possível, em termos de recurso, tempo e energia. Pretende-se ainda diminuir, ao máximo, a perda de oportunidades, pela busca conjunta de soluções.

A participação conjunta das partes na construção do resultado é outro ponto abordado na exposição de motivos do CPC/2015. Uma das premissas desse Código é que existe uma satisfação mais efetiva das partes quando elas mesmas auxiliam na elaboração da solução, pois só elas conhecerão todos os detalhes e nuances de seus problemas, rotinas, limitações e possibilidades.

A instrumentalidade do processo é outro preceito que fundamenta a elaboração de um desenho de sistemas de disputas. Os procedimentos deverão ser adequados ao tipo de conflito, efetivos para solução da controvérsia, eficientes quanto meio escolhido e os mais propensos a gerar satisfação nas partes envolvidas no conflito.

Essas escolhas são possíveis de serem feitas em razão da autonomia privada das partes, que escolhem qual o método mais adequado para solucionar seus conflitos, sendo essa escolha pautada pela análise dos interesses dos envolvidos e dos mais variados aspectos do conflito. (Solução de conflitos e adequação de meios e Desenho de Disputas. Disponível em: <<https://trilhante.com.br/trilha/direito-processual->

[civil/curso/formas-alternativas-de-resolucao-de-disputas/aula/solucao-de-conflitos-e-adequacao-de-meios-e-desenho-de-disputas](http://civil.curso/formas-alternativas-de-resolucao-de-disputas/aula/solucao-de-conflitos-e-adequacao-de-meios-e-desenho-de-disputas)> Acesso em: 25/07/2023)

Cabe ressaltar que o DSD possui seis princípios importantes de acordo com Ury, Brett e Goldberg. Primeiro, é vital focar nos interesses genuínos das partes, indo além das aparências. O sistema propõe uma abordagem em etapas, começando por soluções menos custosas e avançando conforme a necessidade. Se o diálogo falha, o DSD sugere o uso da legislação e da força jurídica como *backup*. Esse método não significa que uma parte deve ceder completamente à outra, mas sim que a assertividade é por vezes necessária. Se as negociações esfriarem, o DSD incentiva mecanismos para retomar o diálogo. Tais mecanismos, criados em conjunto desde o início, ajudam a prevenir espirais de conflito. Além disso, as ferramentas escolhidas devem antecipar e evitar futuros conflitos. Um exemplo disso é a consulta regular e o feedback dos envolvidos. Finalmente, o DSD ressalta a importância de capacitar todos os envolvidos, dando-lhes os recursos necessários.

No contexto brasileiro, a abordagem DSD pode ser essencial para resolver conflitos em larga escala que acabam nos tribunais. A estratégia permite uma organização eficiente, categorizando e mapeando conflitos e, assim, oferecendo soluções mais adaptadas. Favorece a resolução consensual e a prevenção de disputas. Ao se alinhar com as diretrizes do Conselho Nacional de Justiça, o DSD pode otimizar o sistema judiciário brasileiro, tornando-o mais ágil e eficiente, e mais orientado para satisfazer as necessidades daqueles que recorrem a ele. (TRAVANIN,2018)

A questão que se coloca atualmente não é mais se o Poder Judiciário tem o poder de intervir em políticas públicas em nome dos direitos fundamentais, mas sim como essa intervenção deve ser realizada. É necessário considerar a abrangência, a efetividade e os mecanismos coercitivos para garantir o cumprimento das decisões, de forma a evitar a recorrência da negativa de fornecimento de medicamentos pelo SUS (LISBOA; SOUZA, 2017).

No âmbito individual, é comum que o processo seja baseado na ideia de que existem duas visões opostas sobre o problema, como alguém querendo cobrar e outro não querendo pagar, ou alguém disputando a propriedade de um bem com outra pessoa. No entanto, quando se trata de políticas públicas, a abordagem deve ser diferente. Isso se deve ao fato de que esses processos envolvem diversas visões e interesses diferentes, que não podem ser agrupados em

apenas dois blocos distintos. Além disso, essas visões nem sempre são opostas e incompatíveis, podendo convergir para um objetivo comum em determinadas situações (ARENHART, 2015).

No estudo de Didier e Zaneti (2017), a questão da implementação e aplicação de políticas públicas é abordada de forma a destacar a complexidade do assunto. Nesse sentido, é necessário migrar de um modelo judicial reativo e punitivo, que atua apenas após os fatos ocorridos, para um modelo resolutivo e participativo, em que se busca antecipar e prevenir danos, construindo soluções jurídicas adequadas em conjunto.

Essa alteração não apenas está de acordo com as orientações do Código de Processo Civil Brasileiro de 2015, como também se faz indispensável diante da possibilidade de revisão judicial de políticas públicas por meio de ações coletivas. Essa prática, como já mencionado, é amplamente aceita e reconhecida pela jurisprudência (DIDIER JUNIOR; ZANETI JUNIOR, 2017).

Não se pode negar a importância do processo tradicional como meio de proteger e promover os direitos fundamentais. É claro que há espaço para decisões judiciais que surjam dessas demandas individuais, quando um direito fundamental é violado e precisa ser reparado por meio de uma ação individual (BARROSO, 2017).

Aliás, negar a legitimidade dessas ações individuais seria o mesmo que negar um dos pilares do núcleo de direitos fundamentais da Carta Magna, qual seja, a inafastabilidade do controle jurisdicional, seja de atos do Poder Público, seja no âmbito das relações privadas. Nos precisos termos do art. 5º, XXXV, da Constituição da República de 1988 – “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL 2015), sendo a saúde, inequivocamente, um direito fundamental. No entanto, é crucial compreender que o método tradicional, baseado em ações individuais e egoístas, não é suficiente para alcançar plenamente certos direitos e garantias fundamentais, especialmente os que requerem a intervenção do Estado para serem efetivados.

O controle jurisdicional de políticas públicas é frequentemente tratado de forma irresponsável e ingênua. Não é culpa dos juízes envolvidos, mas sim dos instrumentos processuais utilizados, que claramente não são adequados. Tanto as demandas individuais

quanto o atual processo coletivo brasileiro são claramente insuficientes para uma discussão jurídica satisfatória das políticas públicas envolvidos (MARINONI; MITIDIERO, 2017).

Os processos individuais, devido à sua natureza específica, não se encaixam nesse debate. O foco que eles trazem para o conflito - que se resume apenas à pretensão do autor contra o réu - transforma toda discussão sobre política pública em um simples debate entre um "direito subjetivo" de um indivíduo em relação ao Estado. Um exemplo disso são as ações judiciais relacionadas a medicamentos - algo comum nos tribunais atualmente - nas quais um indivíduo busca, com base no direito fundamental à saúde, a obtenção de um medicamento específico, geralmente de alto custo ou ainda não aprovado pelos órgãos reguladores do setor (SILVA *et al.*, 2018).

Essas demandas individuais têm o poder de transformar um problema extremamente sério em uma discussão aparentemente simples: o direito fundamental à saúde pode ou não exigir que um tratamento específico seja fornecido a um indivíduo em particular? Em outras palavras, isso se resume a um conflito entre o direito fundamental à vida e à saúde daquele que busca o medicamento para sobreviver e o interesse financeiro do Estado, que se recusa a arcar com o custo do remédio para o autor. Olhando por esse ângulo, a discussão parece fácil e a solução, óbvia (DIDIER JUNIOR; ZANETI JUNIOR, 2017).

No entanto, a realidade é que esse processo individual mascara o verdadeiro conflito subjacente: a política pública de saúde nacional. Na verdade, essa demanda desvia a atenção do fato de que o cerne dessa questão é como os recursos destinados à saúde devem ser distribuídos no país. Além disso, ao condicionar a distribuição desses recursos ao ajuizamento de ações individuais, eles são alocados com base em: a) quem tem maior compreensão do sistema judiciário para proteger seus próprios interesses; b) quem tem prioridade no exercício do direito de ação; c) quem tem um nível cultural, econômico e social mais elevado (ou seja, aqueles que são mais capazes de atender aos dois primeiros requisitos).

É imprescindível considerar que as ações individuais, por estarem relacionadas à política pública, têm um impacto evidente na vida de toda a sociedade. Não se trata de negar que as ações individuais sejam adequadas para proteger o direito à saúde, mas sim de reconhecer que elas não são suficientes para aprimorar a política pública de medicamentos (SCHULZE;

GEBRAN NETO, 2017). Seu alcance e objetivos estão distantes de promover uma mudança real na política pública em si.

No que diz respeito à tutela coletiva e à participação ativa da sociedade civil na elaboração das políticas públicas, Luís Roberto Barroso destaca o engenhoso modo como a ordem constitucional do Brasil estabeleceu métodos para formalizar essa participação.

A participação da sociedade civil desempenha um papel crucial na garantia plena dos direitos constitucionais, mas, na maioria das vezes, ocorre em um contexto além do âmbito jurídico tradicional. No entanto, a constituição e as leis estabeleceram mecanismos importantes para a participação processual de entidades representativas, como associações, sindicatos e até mesmo partidos políticos (BARROSO, 2001).

A participação ampla é de extrema importância, tanto para o Estado quanto para a sociedade civil. É uma oportunidade única de diálogo entre os agentes estatais e a população, permitindo a discussão sobre a complexidade, os desafios e as limitações do governo, assim como as reais necessidades dos cidadãos. O objetivo é encontrar soluções eficientes para todos os envolvidos (SILVA *et al.*, 2018).

A análise judicial da política pública de medicamentos é indiscutivelmente um assunto complexo. Envolve os interesses de toda a sociedade, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, e não apenas dos indivíduos interessados em um medicamento específico. Afinal, é impossível prever quem pode vir a precisar de um determinado tratamento ou medicamento, dada a complexidade da vida (SCHULZE, GEBRAN NETO, 2017).

Além disso, é notório o interesse na gestão orçamentária, uma vez que ela implica redução do poder de decisão sobre a criação e implementação de políticas públicas, que são, em princípio, atribuições dos Poderes Legislativo e Executivo (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Dessa forma, a solução de questões legais relacionadas à política de medicamentos, assim como muitas outras, desperta o interesse de toda a comunidade, uma vez que os recursos alocados para isso provêm do orçamento público e, conseqüentemente, serão realocados em detrimento de outros serviços públicos. No entanto, foi a Constituição de 1988 atribuiu ao Estado muitos deveres materiais, garantiu aos cidadãos uma ampla gama de direitos,

determinou ao Poder Judiciário o papel de implementá-los, através do processo, sem contudo, estabelecer o modo de equilibrar a equação com as restrições orçamentárias e gerenciais da atividade administrativa.(Vitorelli,2023)

Asensi e Pinheiro (2015), destacam alguns aspectos cruciais a serem considerados no campo da assistência farmacêutica. Eles ressaltam que os medicamentos desempenham um papel fundamental em diversas especialidades médicas, abrangendo diferentes níveis de cuidados de saúde e situações sanitárias. Além disso, eles apontam para o envelhecimento da população e as mudanças no estilo de vida como fatores relevantes. A preocupação com o uso inadequado e descontrolado dos medicamentos também é enfatizada, assim como o aumento do risco de iatrogenia devido à maior potência dos fármacos.

No atual cenário, torna-se fundamental o avanço de uma Política Nacional de Medicamentos - PNM que busque assegurar à população o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, além de incentivar o uso racional dos mesmos (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

A assistência farmacêutica é um assunto complexo que vai além das abordagens judiciais individuais. No entanto, na jurisprudência brasileira, vê-se um grande número de processos individuais contra o Estado por bens e serviços de saúde, com uma taxa de sucesso muito alta. Isso mostra que a argumentação jurídica é crucial nesse contexto.

A complexidade da assistência farmacêutica vai muito além da abordagem judicial que se têm através das ações individuais. No entanto, a realidade da jurisprudência brasileira é marcada por um grande número de demandas individuais por bens e serviços de saúde contra o Estado, com uma taxa de sucesso surpreendentemente alta. Isso mostra que a argumentação jurídica que fundamenta tais decisões é simplesmente a concepção da saúde como um direito fundamental que justifica a satisfação de todas as necessidades (GUERRA; EMERIQUE, 2011).

Segundo Barcellos (2008), a discussão coletiva e abstrata possibilita uma análise completa do contexto das políticas públicas, ao contrário das ações individuais. Além disso, evita possíveis conflitos entre justiças micro e macro. A justiça micro refere-se à preocupação do juiz em resolver o caso específico, enquanto a justiça macro envolve considerar outras

necessidades relevantes e gerenciar os recursos limitados do Estado diante das demandas sociais ilimitadas.

O mundo das ações individuais e a abordagem convencional do processo parecem não ter a capacidade de impulsionar de forma eficaz o avanço da política pública de medicamentos, nem de facilitar uma comunicação abrangente e produtiva entre os sistemas de saúde e justiça (SILVA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, essas demandas não apenas revelam falhas estruturais, mas também geram debates sobre a política de medicamentos, abrangendo suas dificuldades e desafios. Isso desafia juízes, acadêmicos e especialistas a encontrarem soluções que contribuam para melhorar essa situação. Sob a perspectiva da lógica processual, busca-se ampliar o espaço para discutir essas questões.

4.2 Mediação e conciliação nas ações de medicamentos

O artigo 334 do CPC trouxe a obrigatoriedade de designação da audiência inicial de conciliação ou mediação após o recebimento da inicial, antes da polarização do litígio, prevendo, expressamente, dispensa nos casos em que o provimento se demonstrar inútil, seja diante da manifestação expressa de ambas as partes demonstrando desinteresse na composição, seja nos casos em que não é admitida transação.

No entanto, o CPC foi expresso ao dispensar a audiência prévia nos casos em que não for cabível a autocomposição (§4º, inc.II), destacando-se as ações que tem como parte a Fazenda Pública, ressaltando-se que “nem todo direito indisponível implica a impossibilidade de haver transação que o envolva,” (Fredie Didier Jr. 2010,p.130-131). Assim, cabe lembrar, os objetivos da Fazenda Pública, em juízo, que é a garantia do bem comum da coletividade administrada e do interesse público, pautando-se nos princípios da legalidade, supremacia do interesse público sobre o do particular e indisponibilidade do interesse público. Quanto aos representantes da Fazenda Pública, em juízo, mesmo na sua independência funcional, não podem se imiscuir nas questões materiais das escolhas feitas pela Administração, tão pouco, fazer-se substituir ao administrador na tomada daquelas decisões.

Cabe mencionar ainda, que os procuradores, representantes da Fazenda Pública, necessitam de autorização normativa para transacionar em audiência, de acordo com os limites imposto pelo princípio da legalidade.

Contudo, fica evidente o estímulo a forma de solução de conflito pela mediação ou transação com os art. 32-40 da Lei n.13.140/2015, bem como o art. 3º viabilizando a composição no caso dos direitos indisponíveis, que admitam transação. Portanto, são excepcionais os casos de vedação, absoluta, da autocomposição, sendo o direito mesmo indisponível, passível de transação.

A mediação e da conciliação são formas negociadas de solução de conflitos, as partes devem estar dispostas a ceder em suas pretensões para obterem ganhos mútuos. Estas formas de resolução de conflitos são pouco eficientes para as ações de medicamento, já que o autor não está disposto a negociar o medicamento e tem pressa. No entanto, a fim de priorizar as formas alternativas de solução de conflitos, foi criado o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania para demandas de Direito À Saúde da Justiça de Primeiro e Segundo Grau do Tribunal de Justiça de Minas Gerais — Cejusc Saúde, por meio da Portaria Conjunta 1.447/PR/2023.

4.3 Litígio estrutural e o posicionamento do STF

No que diz respeito aos conflitos relacionados à política pública de medicamentos, embora sejam indiscutíveis o papel e a importância das ações individuais, não se pode ignorar suas limitações e as possíveis distorções resultantes delas. Ana Paula de Barcellos destaca a dificuldade enfrentada por um juiz ao negar, com base em suas impressões psicológicas e sociais, a um indivíduo o acesso a um medicamento ou serviço médico essencial para sua vida e saúde. Por outro lado, esse mesmo juiz não tem condições de compreender a complexidade das implicações orçamentárias de sua decisão, especialmente para as necessidades do restante da população (GUERRA; EMERIQUE, 2011).

No entanto, ao analisar mais profundamente, pode-se vislumbrar os inúmeros dramas humanos que assolam uma multidão de indivíduos devido à ineficácia dos serviços de saúde. Especificamente, a falta de atenção adequada à saúde primária e à prevenção de doenças tem

um impacto devastador. É essencial abordar esse problema de forma abrangente e global (SCHULZE, GEBRAN NETO, 2017).

Barroso (2009) reconhece que em situações envolvendo demandas individuais de saúde, nas quais se busca acesso a medicamentos não incorporados pelo Estado, surgem conflitos entre valores fundamentais. De um lado, têm-se o direito à saúde e à vida, e do outro, a separação de poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. Essa situação, implica um embate entre o direito à vida e à saúde de uns em relação ao direito à vida e à saúde de outros, exigindo uma análise de interesses muito mais complexa.

A questão em pauta não se trata apenas da desigualdade decorrente de decisões judiciais conflitantes, mas sim da desigualdade resultante do tratamento diferenciado dado pelo Estado. Aqui, o termo "Estado" é usado de forma ampla, abrangendo o Poder Público como um todo, e não apenas sua função administrativa. Essa desigualdade se manifesta quando o Estado favorece aqueles que obtêm uma decisão judicial favorável, em detrimento de toda uma coletividade que não recorre ao sistema judiciário. Em outras palavras, estar-se-á falando dos efeitos que uma decisão judicial tem sobre terceiros que não são partes do processo (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Toda decisão judicial que imponha uma responsabilidade ao Poder Público acarreta implicações econômico-orçamentárias. Portanto, é óbvio que os recursos utilizados para cumprir essa decisão terão que ser retirados de alguma outra parte do orçamento, independentemente de ser da área da saúde pública ou não (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2017).

Além dos impactos mencionados, é imprescindível considerar a disparidade no tratamento oferecido dentro do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) entre aqueles que buscam proteção judicial e aqueles que não o fazem. Além disso, a desigualdade resultante de decisões judiciais divergentes não pode ser ignorada. Infelizmente, a padronização dessas decisões está longe de ser uma realidade e representa um dos maiores desafios do direito processual (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Esses litígios surgem de violações estruturais de direitos, causadas por práticas e dinâmicas institucionalizadas, em uma causalidade complexa. É importante ressaltar que esses

litígios têm um caráter prospectivo, negociador e participativo, o que influencia diretamente em sua estrutura procedimental e impacta no processo civil de forma geral (LUCON, 2017).

No entanto, não se pode ignorar a importância da abordagem individualista, seja pela necessidade de controle judicial das violações e ameaças aos direitos individuais, seja pela sua capacidade de lidar com a maioria dos conflitos que surgem entre o Estado e os cidadãos na busca pela garantia dos direitos fundamentais (BARROSO, 2009).

O ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Gilmar Mendes reconheceu a existência de litígio estrutural sobre o fornecimento judicial de medicamentos no Brasil e determinou a suspensão nacional dos processos, em grau de recurso especial ou extraordinário, que tratam da participação da União em litígios sobre o fornecimento de medicamentos ainda não incluídos no Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda sobre a customização procedimental:

“Com fundamento no art. 1.035, § 5º, do Código de Processo Civil, determino a suspensão nacional do processamento dos recursos especiais e extraordinários que tratam da questão controvertida no Tema 1.234 da Repercussão Geral, inclusive dos processos em que se discute a aplicação do Tema 793 da Repercussão Geral, até o julgamento definitivo deste recurso extraordinário, ressalvado o deferimento ou ajuste de medidas cautelares”, afirmou o ministro na decisão. Esse recurso trata do pedido de um cidadão que ajuizou ação ordinária contra o estado de Santa Catarina pleiteando o fornecimento de um medicamento não padronizado pelo SUS para tratamento de sua patologia. (Procuradoria Geral República, 2023) Processo concluso ao relator em 09/10/2023.

5. CONCLUSÃO

O Design de sistema de solução de conflitos baseado na teoria do processo estrutural não é adequado para solucionar as ações relacionadas ao fornecimento de medicamentos.

A teoria do processo estrutural é bastante complexa, várias fases, múltiplas partes, muitos interesses em conflito, sua aplicação é longa, pormenorizada e difícil, incompatível com a natureza urgente das ações individuais de medicamento. Lembre-se que essas ações tem como principais características: a individualização do pedido, heterogeneidade, personalização (laudos médicos circunstanciados, descritivos, evolutivos que justificam o pedido clínico) e o caráter de urgência.

Conclui-se, portanto, que as ações individuais de medicamento não são ações estruturais e por isso seria mais célere a aplicação da teoria processual civil para ações individuais.

Mas, a satisfação das ações individuais não soluciona o problema estrutural subjacente a estas ações, esse permanece, o conflito social continua existindo, atingindo todos aqueles que buscarem especificamente o medicamento não oferecido, por alguma razão, quer por não incorporação, condição diversa da prescrita, alto custo, por isso, conclui-se tratar de um litígio estrutural.

Evidenciou-se a dificuldade de acesso aos dados processuais para pesquisa das ações de dispensação de medicamentos na 2ª Vara da Fazenda Públicas e Autarquias de Belo Horizonte. O acesso é restrito, não existe uma ampla coleta de dados referentes às ações que envolvem medicamento e a classificação por assunto destas ações não é padronizado.

As falhas de logística e abastecimento de medicamentos pelos entes estatais (Estados e Municípios) foram apontadas nos relatórios do CNJ como fatores desencadeadores de judicialização de medicamentos.

Realizou-se uma pequena análise empírica por amostragem nas ações individuais de medicamento distribuídas na 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias de Belo Horizonte, em razão da competência prioritária do Juízo para processar e julgar os pedidos de medicamento feitos ao Estado e suas Autarquias, verificou-se: ausência de ação coletiva para medicamentos, não são designadas audiências de conciliação pelo Juízo ou realizada a remessa dos autos ao

CEJUSC – Saúde, sob o argumento que, embora, exista previsão legal, tão diligência não é eficaz na Fazenda Pública e atrasaria as ações de medicamento.

Na 2ª Vara da Fazenda Pública, no período analisado, janeiro a junho de 2023, a principal razão para judicialização de medicamentos é a demora ou não incorporação de novas tecnologias farmacológicas nas listas de dispensação de medicamentos.

Considerando as amostras analisadas na 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias de Belo Horizonte, empiricamente, constatou-se que não ocorre uma validação por parte do sistema PJE entre o assunto selecionado na distribuição da ação e o pedido, isso pode gerar distorções estatísticas. Tal fato, torna o levantamento estatístico menos preciso e pode prejudicar a formação de políticas e administração do Judiciário, acarretando gastos desnecessários.

6. REFERÊNCIAS

AMARAL, Letícia Mary Fernandes. **Brasil sobe no ranking mundial dos países com maior carga tributária**. IBTP, 2010. Disponível em: <http://ibpt.com.br/home/publicacao.view.php?publicacao_id=13891&pagina=0>. Acesso em: 10 jul. 2023.

ARENDDT, Hannah. **Direito de ter direito**. 2010. Disponível em: <<https://cidadaniaealegria.wordpress.com/2010/07/14/direito-de-ter-direitos/>>. Acesso em: 12 j jul. 2023.

ARENHART, Sérgio Cruz. Decisões estruturais no direito processual civil brasileiro. **Revista de Processo**, [S.l.], v. 38, n. 225, p. 389-410, nov. 2013.

ARENHART, Sérgio Cruz. Processos estruturais no direito brasileiro: reflexões a partir do caso da ACP do carvão. *Revista de Processo Comparado: RPC*, v. 1, n. 2, p. 211-229, jul./dez. 2015.

ASENSI, Felipe. D., PINHEIRO, R. **Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6c8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 15 Jul. 2023.

AZEREDO Thiago. B. **Política Nacional de Medicamentos no Brasil: da estrutura normativa à reflexão dos agentes sobre o processo de implementação** [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.

BARROS, Sérgio Rezende. **Direitos humanos: paradoxo da civilização**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

BARROSO, Luiz Roberto. **A Judicialização da Vida e o Papel do Supremo Tribunal Federal**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2017. 288 p.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BARCELLOS, Ana Paula. **O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata**. In: Neto CPS; Sarmento D (Orgs.). *Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **Fundamentos teóricos e filosóficos do novo direito constitucional brasileiro**. In: *Temas de direito constitucional*, t. I, 2001. Disponível em: <bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/download/47562/44776>. Acesso em: 20 jul.

2023.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

Brasil. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. 53. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2018.

Brasil. **Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União – DOU, de 29 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 21 Jul. 2023.

Brasil. **Emenda Constitucional no 95, de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União – DOU, de 16 dez. 2016. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>>. Acesso em: 21 Jul. 2023.

Brasil. **Código de Processo Civil**, Lei Nº 13.105 de 2015. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm>. Acesso em 18 Jul. 2023.

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: Diário Oficial da União – DOU, de 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 18 Jul. 2023.

Brasil. **Lei Complementar No. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Diário Oficial da União – DOU, de 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1-4. 2012 Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 18 Jul. 2023.

Recurso julgado em 11 de março de 2020, disponível em: www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471.pdf consulta 25/07/2023

PGR STF segue PGR e reconhece existência de litígio estrutural no fornecimento judicial de medicamentos 2023 Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/stf-segue-pgr-e-reconhece-existencia-de-litigio-estrutural-no-fornecimento-judicial-de-medicamentos>

Acessado em: 13 de agosto de 2023

BUTTENBENDER, Juliana. **Breves notas acerca do processo estrutural, sua origem e sua visão à luz do ordenamento jurídico brasileiro**. 2022. Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/96236/breves-notas-acerca-do-processo-estrutural-sua-origem-e-sua-visao-a-luz-do-ordenamento-juridico-brasileiro> Acesso em 28 de fevereiro de 2023

CANOTILHO, Joaquim José Gomes. **Metodologia Fuzzy e camaleões normativos na problemática actual dos direitos econômicos, sociais e culturais**. Estudos sobre Direitos Fundamentais. Coimbra: Coimbra, 2004.

CARVALHO, Guido; SANTOS, Lenir. **SUS: Sistema Único de Saúde**. Campinas: Unicamp, 2006.

CNJ. **Cartilha Conciliação e mediação: perguntas e respostas**. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/1607514/cartilha-completa-rj-web.pdf>. 2019. Acesso em 2 de março de 2023

CNJ. **Manual de mediação judicial**. Brasília: 2016 Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2015/06/f247f5ce60df2774c59d6e2dddbfec54.pdf> Acesso em 2 de março de 2023

CNJ. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília: CNJ, 2021. 164 p., il. color. (Diagnósticos para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável). ISBN 978-65-5972-013-2.

DAL POZZO, Emerson Luís; MION, Ronaldo de Paula. **Controle jurisdicional das políticas públicas de saúde através da inclusão de medicamentos na relação de medicamentos essenciais do Sistema Único de Saúde**. 2021. Disponível em:

<http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/1113> Acesso em 22 de abril de 2023.

DANTAS, Ivo. **Constituição & processo**. 2. ed. rev. atual. e ampla. Curitiba: Juruá, 2012.

DAVID G, ANDRELINO A, BEGHIN N. **Direito a Medicamentos. Avaliação das Despesas com Medicamentos no Âmbito Federal do Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2015**. Brasília: Inesc; 2016.

DIDIER JR., Fredie. **Demandas estruturantes e Direito à saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/para-professor-judiciario-tem-atuado-na-solucao-de-problemas->

estruturais-da-saude-brasileira/ . Acesso em: 1 de março de 2023

DIDIER JR., Fredie; ZANETI JR., Hermes; DE OLIVEIRA, Rafael Alexandria. **Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro**. 2020. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1606558/Fredie_Didier_jr_%26_Hermes_Zaneti_Jr_%26_Rafael_Alexandria_de_Oliveira.pdf Acesso em: 1 de março de 2023

DIDIER JUNIOR, Fredie; ZANETI JUNIOR, Hermes. **Curso de direito processual civil - v. 4: processo coletivo**. 11. ed. Salvador: JusPODIVM, 2017. 543 p.

DIDIER JR., FREDIE; et al. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. **Revista de Processo**, São Paulo: Ed. RT, v. 303, ano 81, 2020. p. 45-81.

FALEIROS, D.R., ACURCIO F.A., ÁLVARES J., NASCIMENTO R.C.R.M., COSTA E.A., GUIBU I.A., et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. Belo Horizonte: **Revista Saúde Pública**. 2017;51 Supl 2:14s.

FARIA, Ana Maria Damasceno de Carvalho; NUNES, Leonardo Silva. O tratamento adequado dos conflitos de interesse público no direito brasileiro. **Revista de Interesse Público**. 2, p. 98, 2017.

FERRARO, Marcella Pereira. **Do Processo Bipolar a um Processo Coletivo-Estrutural**. 2015. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Paraná.

GARCEL, Adriane da Silva; FOGAÇA, Anderson Ricardo; NETTO, José Laurindo de Souza. As audiências de conciliação e mediação nos conflitos envolvendo a Fazenda Pública. **Revista Digital de Direito Administrativo**, Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2020

GOVERNO DE MINAS GERAIS. **Farmácia de Minas**. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: https://www.mg.gov.br/instituicao_unidade/farmacia-de-minas. Acesso em: 13 ago. 2023.

GOVERNO DE MINAS GERAIS. **Solicitar medicamentos especializados**. Belo Horizonte, 202. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/servico/solicitar-medicamentos-especializados>. Acesso em: 13 ago. 2023.

GRAU, Eros. **Porque tenho medo dos juízes?** (a interpretação/aplicação do direito e os princípios). São Paulo: Malheiros, 2013.

GUERRA, Sidney. EMERIQUE, Lilian Balmant. **Perspectivas Constitucionais Contemporâneas**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2011.

HUNT, Lynn. **A invenção dos direitos humanos**. Tradução Rosaura Eichenberg. São Paulo: Cia das Letras, 2009.

INSPER. Judicialização da saúde no Brasil. São Paulo: 2023. p. 16.

LISBOA, Erick Soares e SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 6, pp. 1857-1864.

LOPES, Nairo; FRIAS, Lincoln. **A política pública de medicamentos e sua judicialização**. 2014. Disponível em: <https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/cei/article/view/301/pdf> Acesso em 22 de abril de 2023

LUCON, Paulo dos Santos. **Fundamentos do Processo** Estrutural. In: JAYME, Fernando Gonzaga et.al. Inovações e Modificações do CPC: avanços, desafios e perspectivas. Belo Horizonte: Del Rey, 2017.

LUNO, Antônio Enrique Pérez. **Los derechos fundamentales**. 6. ed. Madrid: Tecnos, 1995.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. (2010). **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6.ed. São Paulo: Atlas.

MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Novo curso de processo civil**: tutela dos direitos mediante procedimentos diferenciados. vol. 3. São Paulo. Ed. RT, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990. 20p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Ciência, **Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 210 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009**. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília: Diário Oficial da União, de 30 de nov. 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html. Acesso em 18 Jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: 2001 Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em 22 de abril de 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** Brasília: 2023 Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdt> . Acesso em: 13 de agosto de 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE **Grupos de Medicamentos** Brasília: 2021 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf/grupos-de-medicamentos> Acesso em: 13 de agosto de 2023

NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. **Jurisdição constitucional**: aspectos controvertidos. Curitiba: Juruá, 2013.

OAB/RJ. Cartilha de arbitragem: **A arbitragem ao alcance de todos**. Disponível em: https://www.oabrj.org.br/arquivos/files/-Comissao/cartilha_arbitragem.pdf. 2020. Acesso em 2 de março de 2023

OAB/RJ. **Cartilha: O que é mediação**. Disponível em: https://www.oabrj.org.br/arquivos/files/-Comissao/cartilha_mediacao.pdf. 2020. Acesso em 2 de março de 2023

OSTIA, Paulo Henrique Raiol. **Desenho de Sistema de solução de conflito**: sistemas indenizatórios em interesses individuais homogêneos. Dissertação (Mestrado em Direito Processual) Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2137/tde-11022015-081205/publico/Dissertacao_Paulo_Henrique_Raiol_Ostia_5439266.pdf Acesso em 4 de março de 2023.

OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia G. S. LUIZA, V. L. CASTILHO S. R. Oliveira, S. A. JARAMILLO, N. M. (orgs). **Assistência Farmacêutica**: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2014.

PEREIRA, Brenda Arantes Miranda; MADEIRA, Marcell Fernando Alves. **Meios alternativos de resolução de conflitos**. Disponível em: <https://direitodofuturo.uff.br/2020/11/17/meios-alternativos-de-resolucao-de-conflitos>. 2020. Acesso em 3 de março de 2023

PGR. **STF segue PGR e reconhece existência de litígio estrutural no fornecimento judicial de medicamentos**. 2023. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/stf-segue-pgr-e-reconhece-existencia-de-litigio-estrutural-no-fornecimento-judicial-de-medicamentos>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional. 13ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2018. 520 p.

SCHULZE, Clenio Jair. GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito à Saúde Análise à Luz da Judicialização**. São Paulo: Verbo Jurídico, 2017.

SILVA, Rogério Lira et al. Judicialização e Políticas Públicas: O Impacto do fornecimento de Medicamentos por determinação judicial no orçamento da Política de Saúde do Estado de Alagoas (2010-2017). **Revista de Administração de Roraima - RARR**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 326-350, dec. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **RE 566471**. Brasília, DF: STF, 2023. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Estabilização da demanda no Novo Código de Processo Civil**. Direito Izabela Hendrix, Belo Horizonte, v. 16, n. 16, maio 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/dih/article/download/1042/738>. Acesso em: 19 out. 2023.

TRAVALIN, Luiz Antônio Loureiro **Design de sistema de disputas**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/66615/design-de-sistemas-de-disputas-dispute-system-design>. 2018. Acesso em: 4 de março de 2023.

VADE MECUM. 33.ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

VITORELLI, Edilson. **Processo civil estrutural**: teoria e prática. Salvador: JusPODIVM, 2021.

VITORELLI, Edilson. Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças. **Revista de Processo**. vol. 284. ano 43. p. 333-369. São Paulo: Ed. RT, outubro 2018. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=pagina_visualizar&id_pagina=2225. Acesso em 3 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **The selection of essential medicines**. Geneva: WHO, 2002.

