



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB**

**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**LAURA MELO ARANHA**

**Pragmatismo jurídico: o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios cumpre o dever legal de considerar as consequências práticas de suas decisões?**

**BRASÍLIA**

**2023**



**LAURA MELO ARANHA**

**Pragmatismo jurídico: o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios  
cumprir o dever legal de considerar as consequências práticas de suas decisões?**

Relatório final de pesquisa de Iniciação  
Científica apresentado à Assessoria de  
Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Sabrina Durigon Marques

**BRASÍLIA**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora Sabrina Durigon Marques que, além de ser um exemplo de pesquisadora para mim, é uma das profissionais que mais admiro e que contribuiu muito para a minha formação e para este trabalho.

Agradeço ao Maurício pelo grande apoio em todos os momentos.

Por fim, mas não menos importante, saúdo meus pais, que mesmo não estando perto fisicamente, vibram e apoiam cada passo e cada pequena vitória.

## RESUMO

A Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), reformada recentemente no ano de 2018, por meio da Lei 13.655/2018, teve como objetivo propiciar aumento de segurança jurídica e de eficiência na criação e aplicação do direito público, além de tentar neutralizar fatores de distorção da atividade jurídico-decisória pública. Das alterações trazidas pela Lei 13.655/2018, o artigo 20 (regulamentado pelo Decreto 9830/2019), remete ao órgão julgador o dever de observar as consequências práticas da sua decisão, além de prever o dever de fundamentação/motivação. Diz-se que, com essa alteração legislativa, foi incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro o pragmatismo jurídico. Pragmatismo jurídico é uma teoria em que as fontes formais do direito e os precedentes judiciais não devem ser os únicos considerados quando da elaboração da decisão judicial; também deve-se considerar as consequências da decisão a ser tomada, com a análise econômica, social, técnica e política. Considerando que os julgamentos relativos às demandas de saúde pública são complexos e que podem impactar significativamente a política de saúde pública instituída e considerando o aumento das demandas judiciais em que são pleiteados medicamentos, essa pesquisa teve como objetivo observar se os órgãos judiciais têm observado o dever de fundamentação e de análise de impacto de suas decisões, conforme a Lei 13.655/2018. A partir dessa análise, foi realizada uma pesquisa no sítio eletrônico do TJDFT adotando como critério palavras-chave previamente selecionadas. Em seguida, foram analisados os acórdãos obtidos, por meio de parâmetros definidos, em busca de avaliar se os acórdãos do TJDFT relacionados ao fornecimento de medicamentos requeridos perante o SUS observam a consequência prática de suas decisões nas políticas públicas, especialmente a política pública de saúde. O trabalho demonstrou que o judiciário, no Distrito Federal, tem uma tendência a não avaliar as consequências práticas das decisões proferidas em relação às políticas públicas relacionadas à saúde, em sentido diverso do que dispõem as mudanças introduzidas pela Lei 13.655/2018. Foi verificado que a maior parte dos acórdãos se limitou a replicar a jurisprudência existente acerca da matéria à situação posta à apreciação, concedendo, em grande parte, medicação não padronizada pelo SUS. A concessão de medicação não padronizada, sem análise de impacto e das consequências dessa concessão, pode acarretar distorções na política pública de saúde.

**Palavras-chave:** pragmatismo jurídico, LINDB, judicialização da saúde.

## LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1: Análise dos órgãos julgadores dos acórdãos obtidos.....	19
Tabela 2: Análise dos acórdãos obtidos quanto ao recorrente, quanto à data do julgamento, quanto ao tipo de medicamento requerido e quanto à doença que acomete o paciente.....	20
Tabela 3: Análise da padronização e registro dos medicamentos, bem como da existência de relatório médico para justificar o pedido .....	23
Tabela 4: Manifestação do NATJUS e Ministério Públicos nos acórdãos e análise do resultado do processo.....	25
Gráfico 01: Tipos de recursos/ações analisados.....	37
Gráfico 02: Recorrente/Apelante .....	38
Tabela 05: Distribuição dos acórdãos pelos anos analisados .....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
AGU	ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
CF	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CNJ	CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
DF	DISTRITO FEDERAL
LINDB	LEI DE INTRODUÇÃO ÀS NORMAS DO DIREITO BRASILEIRO
LODF	LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL
NATJUS	NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM QUESTÕES DE SAÚDE
RENAME	RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
TJDFT	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
UTI	UNIDADE DE INTERNAÇÃO INTENSIVA

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa buscou avaliar a implementação da alteração legislativa trazida pela Lei 13.655/2018 no que tange à adoção de fundamentação e avaliação prática dos impactos das decisões nos julgados do TJDFT relacionados às demandas da judicialização da assistência farmacêutica perante o SUS, no espaço de maio de 2018 a maio de 2022. Busca-se verificar se o judiciário, nesse contexto, tem adotado as mudanças introduzidas pela Lei 13.655/2018 e analisado as consequências práticas das decisões proferidas em relação às políticas públicas relacionadas à saúde.

A Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), reformada recentemente no ano de 2018, por meio da Lei 13.655/2018, teve como objetivo propiciar aumento de segurança jurídica e de eficiência na criação e aplicação do direito público, além tentar neutralizar fatores de distorção da atividade jurídico-decisória pública (Brasil, 2015).

Das alterações trazidas pela Lei 13.655/2018, o artigo 20 (regulamentado pelo Decreto 9830/2019), remete ao órgão julgador o dever de observar as consequências práticas da sua decisão, além de prever o dever de fundamentação/motivação. Diz-se que, com essa alteração legislativa, foi incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro o pragmatismo jurídico (Didier Jr, Oliveira, 2019).

Leal e Arguelhes (2009) apontam que pragmatismo, na visão de Richard Posner, é uma teoria em que as fontes formais do direito e os precedentes judiciais não devem ser os únicos considerados quando da elaboração da decisão judicial; também deve-se considerar as consequências da decisão a ser tomada, com a análise econômica, social, técnica e política.

Para Posner, o pragmatismo jurídico manifesta-se quando se tem como objetivo o alcance da decisão mais razoável, considerando as diversas coisas, incluindo as consequências específicas e sistêmicas. (Posner, 2010). Esse autor destaca, também, que o juiz pragmático deve decidir baseando-se num juízo de razoabilidade com vistas às melhores consequências; assim como sopesamento consequências baseadas na norma jurídica e consequências específicas ao caso.

Essa avaliação dos impactos nas decisões judiciais revela-se principalmente importante naqueles processos em que é debatido o direito à saúde. A questão do fornecimento de medicamentos pela rede pública, por exemplo, é especialmente complexa, pois pode acarretar reflexos em diversas políticas públicas, inclusive



orçamentários. A temática ganha relevância também em razão do número de casos de judicialização da assistência farmacêutica no país e no Distrito Federal.

Estudos demonstraram que há um número crescente de ações judiciais propostas em face do Poder Público com o fim de garantir o direito à saúde, reivindicando o fornecimento de medicamentos, a realização de cirurgias e incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS (Brasil, 2013). O CNJ demonstrou, ainda, crescimento de aproximadamente 130% no número de demandas anuais relativas ao direito à saúde de 2008 para 2017. Em relação ao Distrito Federal, foi demonstrado que a maioria das demandas são pleitos por internação em UTI, seguido por pedidos de medicamentos, sobretudo medicamentos não padronizados (Brasil, 2017).

Esse número expressivo de ações judiciais que pleiteiam medicamentos tem gerado impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do SUS (Sant'ana e col., 2011). Buíssa e col., (2018) apontam que, na atual conjuntura brasileira em que é visualizado um cenário de escassez de recursos públicos, a judicialização das políticas públicas de saúde traz distorções significativas ao equilíbrio dos orçamentos públicos dos diferentes entes federativos.

Nesse contexto, considerando que os julgamentos relativos às demandas de saúde pública são complexos e que podem impactar significativamente a política de saúde pública instituída e considerando o aumento das demandas judiciais em que são pleiteados medicamentos, as perguntas que motivam a presente pesquisa são: os órgãos judiciais têm observado o dever de fundamentação de suas decisões, conforme a Lei 13.655/2018? Em caso positivo, essa fundamentação abarca a análise do impacto das decisões em caso de utilização de valores jurídicos abstratos, conforme a Lei 13.655/2018? Quais são esses impactos previstos pelo Judiciário?

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Lei 13.655/2018 modificou a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB) introduzindo novas regras de direito público. Essas novas orientações têm aplicabilidade ampla, uma vez que trazem direcionamentos acerca da interpretação e processo decisório no que diz respeito à gestão pública e ao direito público.

O projeto de lei no Senado de número 349/2015 que originou a Lei 13.655/2018 foi elaborado pelos professores Carlos Ari Sundfeld e Floriano de Azevedo Marques Neto, em razão de projetos de pesquisa desenvolvidos por pesquisadores da Sociedade Brasileira de Direito Público em parceria com a Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (Brasil, 2015).

De acordo com a justificativa trazida pelo projeto de lei que resultou na aprovação da Lei 13.655/2018, o objetivo dessa alteração legislativa foi propiciar aumento de segurança jurídica e de eficiência na criação e aplicação do direito público. Ainda, teve como objetivo neutralizar o que chamaram de importantes fatores de distorção da atividade jurídico-decisória pública (Brasil, 2015).

Essa justificativa indicou, ainda, que há uma percepção de que os desafios da ação do Poder Público ensejam que a aplicação das leis seja subordinada a novas diretrizes interpretativas, processuais e de controle, a serem seguidas por toda administração pública (Brasil, 2015).

Uma das alterações mais relevantes trazidas pela Lei 13.655/2018 foi o artigo 20, transcrito a seguir, o qual trouxe a necessidade de fundamentação e motivação das decisões nas esferas administrativa, controladora e judicial, bem como a observância das implicações práticas dessas decisões.

Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão. (Incluído pela Lei nº 13.655, de 2018)

Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas. (Incluído pela Lei nº 13.655, de 2018) (Brasil, 2018)

Didier Jr. e Oliveira (2019) afirmam que o caput do artigo 20, após a alteração de 2018, estabelece um postulado hermenêutico, ou seja, uma diretriz interpretativa para o órgão julgador, que deve considerar as consequências práticas de sua decisão. Os autores aduzem que essa consideração deve ocorrer sempre que se decidir com base em valores

jurídicos abstratos. No entanto, ressaltam que, que se fosse exigido do julgador uma prognose das consequências práticas da decisão ao se deparar com todo conceito vago e ou indeterminado, inviabilizar-se-ia a sua atividade, em decorrência da quantidade de termos vagos na legislação brasileira.

Outrossim, estes mesmos autores sustentam que a utilização de princípios como os da dignidade da pessoa humana, da economicidade, da moralidade, da impessoalidade, da isonomia, da saúde, deve estar acompanhada de uma argumentação que demonstre não apenas a conformidade do conceito indeterminado com o caso concreto, mas que também avalie as consequências práticas do sentido atribuído a esse conceito indeterminado.

Portanto, não bastaria, para a fundamentação das decisões judiciais, por exemplo, apenas o apelo ao direito fundamental à saúde de forma genérica, seria necessário considerar e tratar expressamente as consequências da decisão, tomando especial atenção aos reflexos nas questões orçamentárias e nas demais políticas públicas de saúde, inclusive quanto aos reflexos em relação a outros pacientes do sistema de saúde que aguardam, por uma oportunidade de atendimento (Didier Jr e Oliveira, 2019).

Para Didier Jr. e Oliveira (2019), essa alteração da LINDB trouxe para o ordenamento jurídico brasileiro o pragmatismo das decisões judiciais. O pragmatismo é uma teoria que possui como principais pensadores clássicos John Dewey, Charles Sanders Peirce e William James. Consiste, de forma resumida, em um pensamento que aponta que o significado de um determinado conceito está nas suas consequências e aplicações práticas e não nos discursos abstratos (Leal, Arguelhes, 2009). Para Leal e Arguelhes, Richard Posner, uma das referências atuais em relação a teoria do pragmatismo, aponta que as fontes formais do direito e os precedentes judiciais, materializam tão somente um ponto de partida, devendo ser contrabalanceados com as consequências positivas ou negativas da decisão a ser tomada, incluindo a análise em termos econômicos, sociais, políticos e técnicos.

Para Posner, o pragmatismo jurídico manifesta-se quando se tem como objetivo o alcance da decisão mais razoável, considerando as diversas coisas, incluindo as consequências específicas e sistêmicas. (Posner, 2010). Esse autor destaca, também, que o juiz pragmático deve decidir baseando-se num juízo de razoabilidade com vistas às melhores consequências; assim como sopesamento consequências baseadas na norma jurídica e consequências específicas ao caso.

Dessa forma, o pragmatismo jurídico seria uma definição para que as decisões no âmbito judicial não se limitem à análise da legislação e da jurisprudência, como a

hermenêutica dos princípios, devendo haver investigação das consequências práticas da decisão, de modo a possibilitar uma abordagem sistêmica da questão e com visão que ultrapassa o curto prazo.

O debate acerca da presença do pensamento pragmatista e consequencialista na interpretação jurídica brasileira cresce gradativamente (Alves, 2019). Aponta-se que esse fenômeno se trata de uma resposta ao uso indiscriminado de conceitos abstratos na fundamentação de decisões administrativas e judiciais.

Considerando esse elevado uso de conceitos abstratos nas decisões, a alteração da LINDB pela lei 13.655/2018 trouxe o dever de fundamentação e análise das consequências práticas da decisão, que deve ser observado, inclusive e sobretudo, nas decisões relacionadas às matérias de saúde pública, no fenômeno chamado judicialização da saúde.

O direito à saúde é um direito garantido pela Constituição Brasileira de 1988. No Título VIII da Constituição Federal de 1988, estão citados os direitos de segunda dimensão assegurados pelo Estado, entre eles o direito à saúde. Com a sua promulgação, foram incluídos ao rol dos direitos fundamentais os direitos sociais, dentre eles o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados (Moraes, 2005).

Uma vez garantido o direito à saúde, quando as ações e programas do Estado relativos a ele não atingem todas as demandas, essas podem ser discutidas na via judicial. De acordo com Chieffi e Barata (2010), quando o direito à saúde não é assegurado pelo Estado, a via judicial pode ser acionada. Segundo os autores, o Judiciário, nessa situação, possui o papel de representar o processo democrático e a capacidade institucional do Estado para exercer este papel.

Os litígios na saúde têm sido muito eficientes para garantir a utilização do serviço de saúde de uma maneira efetiva, isso tem levado a um aumento exponencial no número de julgamentos nas cortes relacionados ao requerimento do direito integral à saúde provido pelo Estado (Cubillos e col., 2012). De acordo com Sieder e col. (2012), há um aumento significativo no número de decisões judiciais que compelem o poder público ao fornecimento de medicamentos, insumos, equipamentos e cirurgias aos cidadãos. Como resultado, o judiciário tem participado mais na definição e redefinição nas políticas de saúde e também tem sido envolvido e tem redefinido os tipos de responsabilidades e as funções que devem ser exercidas no sistema de saúde.

A AGU realizou um estudo em que foi demonstrado que existia um número crescente de ações judiciais propostas em face do Poder Público com o fim de garantir o direito à saúde, reivindicando o fornecimento de medicamentos, a realização de cirurgias e procedimentos e até mesmo a incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS (Brasil, 2013). Ainda, uma pesquisa realizada pelo CNJ verificou um crescimento acentuado de aproximadamente 130% no número de demandas anuais relativas ao direito à saúde de 2008 para 2017 (Brasil, 2017). O mesmo estudo demonstrou que, apenas em 2017, 95,7 mil demandas dessa temática começaram a tramitar no Judiciário brasileiro e que quase 70% dos acórdãos envolveram disputa por medicamentos (Brasil, 2017).

Ainda, restou demonstrado que, no Distrito Federal, a maioria das demandas são pleitos por internação em UTI, seguido por pedidos de medicamentos, sobretudo medicamentos não padronizados. Outrossim, foi evidenciado que, em 2016, o gasto com demandas judiciais na saúde chegou a um valor de R\$1,3 bilhões aos cofres públicos (Brasil, 2017). Para mais, este estudo exterioriza que esse dinheiro está sendo retirado de outros programas da saúde e de outras parcelas do orçamento público. Aduz, ainda, que há pouca clareza e avaliação sobre os impactos gerais desse fenômeno.

Na maioria dos processos de judicialização da saúde, as decisões acatam os pedidos dos autores em sua totalidade. Dessa forma, os gestores de saúde ficam compelidos a fornecer os produtos demandados pelos pacientes-requerentes, indicados pela via judicial (Wang e col., 2013 e Mapelli Jr. 2017). Como exemplificação, as estatísticas demonstram uma taxa de sucesso do requerente contra o sistema público de saúde por volta de 85% no Judiciário paulista, segundo os estudos de Wang e seus colaboradores.

A interferência do Poder Judiciário para concretizar o direito à saúde é compatível com o ordenamento jurídico brasileiro; no entanto, em diversos julgados, o Judiciário não observa as políticas públicas que envolvem o direito à saúde podendo comprometer o planejamento orçamentário e consequentemente a responsabilidade na gestão fiscal, conforme as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal (Baptista e colaboradores, 2009).

Mapelli Júnior (2017) aponta que o Judiciário brasileiro tende a desconsiderar o impacto orçamentário de uma decisão judicial que obriga o sistema de saúde a fornecer um determinado tratamento. Em geral, para os juízes, as questões relativas ao orçamento público, como a escassez de recursos e a não previsão do gasto, não são razões suficientes para indeferir o pedido de um tratamento médico, dado que este encontra respaldo no

direito à saúde assegurado pela Constituição Federal (Wang e col, 2013). Com isso, há o aumento no número de ações pleiteando serviços de saúde com base no direito constitucional à saúde.

Machado e col. (2014) sustentam que, nestes processos de demanda de medicamentos e/ou intervenções cirúrgicas, praticamente todos os processos fundamentam sua argumentação no direito à saúde (95%) e muitos recorrem ao direito à vida (50%), conceitos jurídicos abstratos. Aduzem que, apesar de ser possível variar a decisão dos magistrados, a utilização desse tipo de argumentação torna difícil a contraposição de argumento, como seria o caso de lançar mão de uma argumentação fundamentada na reserva do possível, por exemplo. Dessa forma, a introdução das novas diretrizes na LINDB, com o advento da Lei 13.655/2018, parece ser um mecanismo para minimizar as decisões fundadas em conceitos meramente abstratos.

Os estudos mais recentes evidenciam que, mesmo que a decisão judicial esteja direcionada à concretização do direito fundamental social à saúde, ela não considera a complexidade dos critérios normativos legais e a possibilidade da execução por meio do orçamento já previsto nas leis orçamentárias. Dessa forma, tem-se uma contrariedade do sistema, uma vez que o administrador público estaria vinculado ao ordenamento orçamentário, passivo de ser punido conforme tipificado na Lei de Crimes Fiscais, mas também está vinculado ao cumprimento das decisões judiciais (Bliacheriene, Santos, 2010).

Para Mazza e Mendes (2014), o Poder Judiciário deve se basear na consequência de suas decisões, uma vez que estas têm impacto imediato no orçamento público, podendo promover a realocação de recursos originalmente destinados a outra política pública do Estado, o que pode causar o sacrifício da sociedade em geral em detrimento de uma minoria postulante. Esses autores ainda destacam que o direito à saúde e o orçamento público devem coexistir, sendo o direito à saúde dependente do orçamento para se efetivar. Nesse caso, há uma evidente necessidade de equilíbrio e proporcionalidade nas decisões por parte do Poder Judiciário nas questões que envolvam a judicialização da saúde.

Nesse sentido, os procedimentos individuais de judicialização de saúde, a maior parte das demandas no cenário atual, estão longe do ideal de construção de justiça social (Mazza e Mendes, 2014). Para esses autores, as condenações sem parâmetros concretos ou mesmo sem análises a respeito da matéria orçamentária, não são medidas que apresentam a solução de dilemas sociais. Deve-se sobrelevar que as regras do Sistema

Único de Saúde não devem ser ignoradas, devendo as decisões judiciais ser ponderadas utilizando também os princípios da unidade, universalidade, igualdade, descentralização, regionalização, hierarquização, integralidade e participação da comunidade (Mazza e Mendes, 2014).

Diante desse contexto, as alterações promovidas pela lei 13.655/2018 parecem trazer ao ordenamento jurídico um grau de pragmatismo necessário quando estão em análise questões que podem impactar de forma significativa as políticas públicas. Resta esclarecer se as determinações introduzidas na LINDB têm sido observadas e aplicadas pelos órgãos julgadores, dando efetividade à norma e trazendo mais segurança jurídica e eficiência na aplicação do direito público.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa aplicada, exploratória e empírica que buscou fazer um estudo bibliográfico e documental, para verificar se as decisões judiciais no âmbito do TJDFT relacionadas à judicialização de medicamentos estão fundamentadas e avaliam os seus impactos práticos, conforme previsão da Lei 13.655/2018, para com isso promover uma reflexão acerca da temática abordada e ajudar a promover uma solução mais justa e equânime dos conflitos.

A linha de raciocínio utilizada foi a dedutiva. A corrente teórica-metodológica desta pesquisa foi a jurídico-sociológica, pois este trabalho se propõe a compreender o fenômeno jurídico no ambiente social de forma ampla, ou seja, avalia-se o Direito como uma variável dependente dos atores sociais que o envolvem. Além disso, o estudo se pautou em pesquisa de cunho quali-quantitativa.

Os diálogos entre os autores utilizados foram feitos da seguinte forma: pesquisa e revisão bibliográfica das doutrinas de Direito Constitucional, Direito Público, Direito à Saúde e Políticas Públicas, referentes aos conceitos de direito fundamental, em especial sobre o direito à saúde, conceito de pragmatismo e consequencialismo jurídico; bem como pesquisa e revisão bibliográfica acerca das políticas públicas de saúde e os impactos das decisões judiciais.

A obtenção das decisões judiciais foi realizada da seguinte forma:

a) A pesquisa começou com a busca no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao>.

b) Foram utilizadas palavras chaves para a obtenção dos acórdãos as quais serão: medicamento ou "assistência farmacêutica" e sus não "conflito competência" a fim de buscar as decisões mais recentes no que tange à judicialização da assistência farmacêutica perante o SUS no DF;

c) Como critério de exclusão, foram excluídos aqueles acórdãos que tratavam apenas de conflito de competência e aqueles oriundos de Juizados Especiais, por apenas constarem a ementa simplificada do julgado;

d) Foi selecionado o espaço temporal de 01/05/2018 a 01/05/2022, considerando o período de vigência da Lei 13.655/2018.



Sistematização/Categorização dos resultados: A partir dos acórdãos obtidos na pesquisa, foi realizada uma categorização dos processos, verificado o número de acórdãos encontrados e qual o resultado desses julgamentos. Em seguida, foi verificado se os acórdãos se encontram fundamentados e se há previsão do impacto prático das decisões formuladas em cada acórdão, considerando a Lei 13.655/2018.

Cotejamento dos resultados com as referências teóricas que embasam o projeto: nesta fase, a partir dos achados da fase empírica, foi viável discutir o impacto das decisões judiciais sobre as políticas públicas de saúde e a efetividade da alteração legislativa trazida pela Lei 13.655/2018.

Análise e apresentação dos resultados e das possíveis conclusões: Nesta última etapa foi estabelecido um diálogo entre a sistematização dos resultados, relacionando com o referencial teórico, buscando fundamentar as conclusões obtidas relacionando as disposições da Lei 13.655/2018 com a fundamentação das decisões judiciais analisadas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicando-se o método descrito anteriormente, foi realizada a pesquisa junto ao sítio eletrônico do TJDFT. Ao realizar a busca pelas palavras-chaves, foram obtidos 91 acórdãos (sendo 64 deles oriundos de Turmas Recursais).

Para a análise dos acórdãos, foi utilizada uma tabela com os seguintes parâmetros: Tipo de ação / Órgão que decidiu / Relator / Recorrente / Data do Julgamento / Medicamento pleiteado / Doença / Padronização do medicamento / Registro na ANVISA / Relatório médico / Manifestação do NATJUS / Manifestação do Ministério Público / Julgamento / Fundamentação / Consequências Práticas.

A partir dessa análise, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: acórdãos de Turmas Recursais, acórdãos que se referiam a planos de saúde, acórdãos que se referiam a questões meramente processuais. Ao final, foram obtidos 21 acórdãos para análise da fundamentação.

A exclusão dos acórdãos oriundos das Turmas Recursais se deu em razão de estes acórdãos serem constituídos apenas da ementa, o que não possibilitava uma análise ampla da fundamentação utilizada. A exclusão dos acórdãos que se referiam a planos de saúde foi para afastar a análise da relação privada, que ultrapassava o escopo do trabalho. Por fim, os acórdãos que se tratavam de questões meramente processuais foram excluídos, uma vez que não se encaixavam no objeto de estudo da pesquisa.

A seguir, são trazidas ao trabalho uma síntese de cada um dos 21 acórdãos analisados neste projeto, numa ordem cronológica decrescente.

Tabela 1: Análise dos órgãos julgadores dos acórdãos obtidos

<b>Número do Acórdão</b>	<b>Nº processo em 1ª instância</b>	<b>Tipo de ação</b>	<b>Órgão que decidiu</b>	<b>Relator</b>
1415577	0703060-02.2022.8.07.0000	AGRAVO DE INSTRUMENTO	5ª Turma Cível	Desembargadora MARIA IVATÔNIA
1400186	0748538-53.2020.8.07.0016	APELAÇÃO CÍVEL	8ª Turma Cível	Desembargador FLÁVIO FERNANDO ALMEIDA DA FONSECA / Relator Designado Desembargador MARIO-ZAM BELMIRO
1389983	0700142-05.2021.8.07.0018	APELAÇÃO CÍVEL	2ª Turma Cível	Desembargador JOAO EGMONT
1389984	0700155-04.2021.8.07.0018	APELAÇÃO CÍVEL	2ª Turma Cível	Desembargador JOAO EGMONT
1381660	0706522-78.2020.8.07.0018	APELAÇÃO CÍVEL	3ª Turma Cível	Desembargador ROBERTO FREITAS FILHO
1378301	0742936-81.2020.8.07.0016	APELAÇÃO CÍVEL	8ª Turma Cível	Desembargador ROBSON TEIXEIRA DE FREITAS
1376905	0725801-70.2021.8.07.0000	MANDADO DE SEGURANÇA CÍVEL	1ª Câmara Cível	Desembargador FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA
1339711	0704124-61.2020.8.07.0018	APELAÇÃO CÍVEL	6ª Turma Cível	Desembargador ALFEU MACHADO
1335975	0720354-87.2020.8.07.0016	APELAÇÃO CÍVEL	2ª Turma Cível	Desembargador JOAO EGMONT
1327464	0720861-48.2020.8.07.0016	APELAÇÃO CÍVEL	2ª Turma Cível	Desembargadora SANDRA REVES
1327438	0705360-48.2020.8.07.0018	APELAÇÃO CÍVEL	2ª Turma Cível	Desembargador JOAO EGMONT
1322607	0705727-09.2019.8.07.0018	APELAÇÃO CÍVEL	1ª Turma Cível	Desembargador RÔMULO DE ARAÚJO MENDES

1309510	0745031- 35.2020.8.07.0000	AGRAVO DE INSTRUMENTO	5ª Turma Cível	Desembargador HECTOR VALVERDE SANTANA
1272299	0706438- 14.2019.8.07.0018	REMESSA NECESSÁRIA CÍVEL	1ª Turma Cível	Desembargador CARLOS RODRIGUES
1235458	0722612- 55.2019.8.07.0000	AGRAVO DE INSTRUMENTO	1ª Turma Cível	Desembargador RÔMULO DE ARAÚJO MENDES
1199359	0706119- 97.2019.8.07.0001	REMESSA NECESSÁRIA	2ª Turma Cível	Desembargadora CARMELITA BRASIL
1194513	0705584- 74.2019.8.07.0000	MANDADO DE SEGURANÇA CÍVEL	2ª Câmara Cível	Desembargador JOAO EGMONT
1185458	0700703- 97.2019.8.07.0018	APELAÇÃO CÍVEL	6ª Turma Cível	Desembargador ALFEU MACHADO
1161515	20150110252927APC (0005356- 28.2015.8.07.0018)	APELAÇÃO CÍVEL	5ª TURMA CÍVEL	Desembargadora MARIA IVATÔNIA
1108039	20150111340804RMO (0036597- 20.2015.8.07.0018)	REEXAME NECESSÁRIO	1ª TURMA CÍVEL	Desembargador ROMULO DE ARAÚJO MENDES
1108038	20160111108525APC (0038545- 60.2016.8.07.0018)	APELAÇÃO CÍVEL	1ª TURMA CÍVEL	Desembargador ROMULO DE ARAÚJO MENDES

Tabela 2: Análise dos acórdãos obtidos quanto ao recorrente, quanto à data do julgamento, quanto ao tipo de medicamento requerido e quanto à doença que acomete o paciente

Número do Acórdão	Recorrente/Autor	Data do Julgamento	Medicamento pleiteado	Doença
1415577	PF	19/04/2022	MICOFENOLATO DE MOFETILA	Lúpus erimatoso sistêmico com nefrite lúpica classe IV
1400186	PF	10/02/2022	ENZALUTAMIDA 40mg/mL	Adenocarcinoma acinar usual de próstata
1389983	PF	01/12/2021	Alentuzumab	Esclerose múltipla
1389984	PF	01/12/2021	DUPILUMAB 300mg (Dupixent)	Dermatite atópica
1381660	PF	21/10/2021	ESOMEPRAZOL 40 mg	Duodenite e metaplasia intestinal
1378301	DF	07/10/2021	Lomustina	Neoplasia maligna do encéfalo
1376905	PF	04/10/2021	OFEV (Estilato de Nintedanibe) 150 mg, de alto custo	Fibrose Pulmonar Idiopática
1339711	PF	19/05/2021	SOMATROPINA	Retardo Constitucional do Crescimento e da Puberdade
1335975	PF	22/04/2021	MIRABEGRONA (Myrbetric) 50mg	Incontinência urinária e infecções do trato urinário de repetição
1327464	DF	24/03/2021	Ozurdex (Dexametasona)	Edema macular crônico diabético
1327438	DF	17/03/2021	Abiraterona (Zytiga)	Câncer de Próstata metastático para osso
1322607	PF	03/03/2021	SOMATROPINA	Deficiência hormonal que lhe causa redução de seu desenvolvimento físico
1309510	PF	09/12/2020	Acetato de Triptorelina 3,75mg susp injetável	Puberdade precoce patológica

1272299	PF	05/08/2020	DUPILUMABE (DUPIXENT) 300 mg	Dermatite atópica, e rinite alérgica moderada persistente e asma leve intermitente
1235458	DF	04/03/2020	SOMATROPINA	Puberdade precoce central e baixa estatura potencial
1199359	PF	04/09/2019	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg e IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 gramas/frasco	Esclerose sistêmica
1194513	PF	12/08/2019	Rituximab 500MG	Câncer tipo Macroglobulinemia de Waldenstrom, com esplenomegalia e linfocitose em medula óssea.
1185458	PF / DF	10/07/2019	NEOCATE ADVANCE	Neuropatia sensorial autônoma hereditária do tipo 4
1161515	DF	27/03/2019	o Sofosbuvir 400mg e Ledipasvir 90mg	Hepatite C crônica
1108039	PF	28/06/2018	ZYTIGA- ABIRATENONA	Câncer de próstata metastática e neoplasia de próstata para osso
1108038	DF	04/07/2018	NEOCATE LCP	Severa alergia à proteína do leite de vaca - APLV

Tabela 3: Análise da padronização e registro dos medicamentos, bem como da existência de relatório médico para justificar o pedido

<b>Número do Acórdão</b>	<b>Padronização do medicamento</b>	<b>Registro na ANVISA</b>	<b>Relatório médico</b>
1415577	Não padronizado	SIM	SIM
1400186	Não padronizado	SIM	SIM
1389983	Não padronizado	SIM	SIM
1389984	Não padronizado	SIM	SIM
1381660	Não padronizado	SIM	SIM
1378301	Não padronizado	SIM	SIM
1376905	Não padronizado	SIM	SIM
1339711	Não padronizado	SIM	SIM
1335975	Não padronizado	SIM	SIM
1327464	Não padronizado	SIM	SIM
1327438	Não mencionado	n/a	SIM
1322607	Não padronizado	SIM	SIM
1309510	Padronizado	SIM	SIM
1272299	Não padronizado	SIM	SIM

1235458	Não padronizado	SIM	SIM
1199359	Não padronizado	SIM	SIM
1194513	Não padronizado	SIM	SIM
1185458	Não padronizado	SIM	SIM
1161515	Não padronizado	SIM	SIM
1108039	Não padronizado	SIM	SIM
1108038	Não mencionado	Não mencionado	SIM



Tabela 4: Análise da manifestação do NATJUS e Ministério Públicos nos acórdãos, bem como análise do resultado do processo

<b>Número do Acórdão</b>	<b>Manifestação do NATJUS</b>	<b>Manifestação do Ministério Público</b>	<b>Julgamento</b>
1415577	NÃO	Não mencionado	PROVIMENTO
1400186	SIM	SIM	NEGADO PROVIMENTO. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA ACOLHIDA
1389983	SIM	Não mencionado	PROVIMENTO
1389984	SIM	Não mencionado	PROVIMENTO
1381660	SIM	SIM	NEGADO PROVIMENTO. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA ACOLHIDA
1378301	NÃO	Não mencionado	PROVIMENTO
1376905	NÃO	Não mencionado	ORDEM CONCEDIDA
1339711	SIM	Não mencionado	NEGADO PROVIMENTO
1335975	SIM	Não mencionado	PARCIAL PROVIMENTO
1327464	SIM	SIM	NEGADO PROVIMENTO
1327438	N/A	SIM	NEGADO PROVIMENTO

1322607	SIM	SIM	NEGADO PROVIMENTO
1309510	NÃO	Não mencionado	PROVIMENTO
1272299	NÃO	SIM	NEGADO PROVIMENTO
1235458	Não mencionado	Não mencionado	NEGADO PROVIMENTO
1199359	NÃO	SIM	NEGADO PROVIMENTO
1194513	NÃO	Não mencionado	ORDEM CONCEDIDA
1185458	NÃO	SIM	NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DO DISTRITO FEDERAL E À REMESSA NECESSÁRIA
1161515	NÃO	NÃO	NEGADO PROVIMENTO
1108039	NÃO	SIM	NEGADO PROVIMENTO

1108038	NÃO	SIM	NEGADO PROVIMENTO
---------	-----	-----	-------------------

A seguir, promoveu-se uma síntese das fundamentações e resultados dos acórdãos analisados:

**a. Acórdão 1**

O acórdão de número 1415577, com data de julgamento em 19/04/2022, em que houve o requerimento da medicação Micofenolato de Mofetila, com registro na ANVISA, não padronizado (uso off label), em que não houve manifestação do NATJUS, deu provimento do recurso de agravo de instrumento interposto pelo paciente. As principais fundamentações utilizadas para o provimento do recurso foram o direito à saúde previsto no artigo 196 da CF, além da Lei 8.080/90 art 6º, I, "d". Também, o acórdão se baseou no Tema 106 do STF. A Turma entendeu que não pode o Distrito Federal se furtar ao fornecimento do medicamento ainda que off label porque está registrado na ANVISA e as circunstâncias do caso revelam a sua imprescindibilidade para melhora na qualidade de vida da paciente.

Não houve qualquer análise de impacto do deferimento da medicação na política pública de saúde.

**b. Acórdão 2**

O acórdão de número 1400186, com data de julgamento em 10/02/2022, em que houve o requerimento do medicamento Enzalutamida, com registro na ANVISA, não padronizado, em que houve manifestação do NATJUS, suscitou, de ofício, a preliminar de incompetência absoluta e a ela deu provimento para remeter os autos à Justiça Federal. No mérito, conheceu e negou provimento ao recurso interposto pelo paciente.

Como fundamentação para reconhecimento da incompetência e remessa dos autos à Justiça Federal, foi utilizado o julgamento dos aclaratórios opostos no RE 855178, ocasião em que se consignou que:

“a ideia, portanto, é conhecer dos embargos de declaração apenas para essa elucidação de diversos aspectos, inclusive das responsabilidades, atribuições e composição do polo passivo”: v) Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem

como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recaia sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação;

Em relação ao julgamento de mérito, verifica-se que a Turma analisou o impacto da decisão de uma possível concessão na política pública de saúde. O Desembargador do voto vencedor afirma que a intervenção judicial nas políticas públicas de acesso à saúde só se justifica quando está comprovada a mora da Administração Pública ou negativa arbitrária de tratamento. O voto ganhador indicou que a concessão do medicamento no caso analisado só se justificaria “por empatia, por misericórdia, como tratamento paliativo. Contudo, tratando-se de decisão judicial sobre o emprego de recursos públicos, a empatia não é fundamento constitucional e não se sobrepõe a outros compromissos que o Juiz deve ter com a gestão da coisa pública.” O Desembargador do voto vencedor dispôs que o Poder Judiciário não pode substituir a ciência pela mera bondade ou intuição do Juiz.

### **c. Acórdão 3**

O acórdão 1389983, com data de julgamento em 01/12/2021, em que houve o requerimento do medicamento Alentuzumab, com registro na ANVISA e não padronizado, com manifestação do NATJUS pela não concessão da medicação apontando a existência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, as quais não foram utilizadas pela paciente, deu provimento ao recurso de apelação interposto pela paciente com a fundamentação do artigo 196 da Constituição Federal e do artigo 207 da Lei Orgânica do DF. O julgamento se deu no sentido oposto da manifestação do NATJUS, ressaltando o magistrado que o juiz não está obrigado a acolher parecer técnico do NATJUS ou do CONITEC para fundamentar suas decisões, caso demonstre a evidência científica e a condição do paciente.

Não foi avaliado o impacto da decisão na política pública de saúde, mesmo tendo sido arbitrado prazo para a entrega da medicação e o arbitramento multa diária por atraso.

#### **d. Acórdão 4**

O acórdão 1389984, com data de julgamento de 01/12/2021, em que houve o requerimento do medicamento Dupilumab, com registro na ANVISA e não padronizado, em que houve a manifestação do NATJUS pela não concessão da medicação apontando a existência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, as quais não foram utilizadas pela paciente, deu provimento ao recurso de apelação interposto pela paciente com a fundamentação do artigo 196 da Constituição Federal e do artigo 207 da Lei Orgânica do DF. O julgamento se deu no sentido oposto da manifestação do NATJUS, ressaltando o magistrado que o juiz não está obrigado a acolher parecer técnico do NATJUS ou do CONITEC para fundamentar suas decisões, caso demonstre a evidência científica e a condição do paciente.

Não foi avaliado o impacto da decisão na política pública de saúde, mesmo tendo sido arbitrado prazo para a entrega da medicação e o arbitramento multa diária por atraso.

#### **e. Acórdão 5**

O acórdão 1381660, com data de julgamento em 21/10/2021, em que houve o requerimento do medicamento Esomeprazol, registrado na ANVISA, não padronizado, com manifestação do NATJUS, conheceu do recurso para, acolhendo a preliminar de legitimidade passiva da União, suscitada de ofício, no caso de demanda por medicamentos não contidos na lista do SUS, determinar a inclusão da União no polo passivo da demanda, com remessa dos autos à Justiça Federal.

No mérito, foi negado provimento ao recurso de Apelação da paciente, concluindo que os médicos assistentes não esgotaram todas as opções e medicamentos padronizados e disponibilizados pelo SUS.

O acórdão mencionou o impacto de possível concessão da medicação nas políticas públicas de saúde, mencionando inclusive o artigo 20 da LINDB. Vejamos:

**De outra forma, a intervenção do Poder Judiciário no modo pela qual se realiza, sobreposta à competência do gestor nacional de saúde, intervindo na alocação de verbas distribuídas aos demais entes federados, para o atendimento da demanda de dispensação de medicamentos e de atendimento das unidades regionais e locais do SUS, pode resultar em inefetividade e menor eficiência do que a esperada.** Não é intervindo na dispensação de medicamentos que será alcançado o resultado esperado na padronização. O fluxo das decisões judiciais dever ser o contrário. No caso de falta da inclusão de medicamento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para a concretização do direito à saúde, é a competência do gestor nacional, do Ministério da Saúde, da União, que deve ser o foco das decisões judiciais. **Pensando na consequência e no impacto**

das decisões judiciais, a solução de concessão do medicamento, sem a consideração do contexto em que essa concessão ocorrerá, é o mesmo que conceder, sem informações completas e globais, tratamento diferenciado à Recorrente, em relação aos demais pacientes que passam igualmente pela situação de falta de medicamentos e de falta de inclusão de medicamento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Conceder o medicamento pleiteado, sem que se considere a existência de outras pessoas que estejam passando por necessidade mais premente, e sem analisar a existência de opções mais baratas e eficazes, alternativamente aos medicamentos mais caros, é **causar consequência indesejável no mundo fático-fenomênico, pois pode resultar em falta de tratamento de outro paciente que tenha maior risco de morrer.** Outro ponto importante é a possibilidade de universalização de uma decisão como essa. **Evidentemente, quando reservada parte do orçamento destinado à compra dos medicamentos que integram a lista do SUS para o atendimento de uma demanda individual, sobretudo quando falamos de medicamentos com custos mais elevados e não previstos nas políticas públicas de dispensação, a disponibilidade de remédios já padronizados é reduzida, prejudicando várias pessoas que deixam de ter acesso ao tratamento eficaz fornecido pelo SUS, dada a geração de escassez de recursos. Se a decisão determinando o fornecimento de medicamentos for, nessa situação, universalizada, na realidade, o número de pessoas beneficiadas com esses medicamentos continuará a ser menor do que o de necessitados que buscam os programas de distribuição de medicamentos pelo SUS. A desorganização do sistema de alocação de recursos para os mais necessitados é um dos efeitos indesejados que deve ser levado em consideração pelo magistrado em sua decisão.** É essa a ratio essendi do Art. 20 da LINDB, Decreto-Lei no. 4.647/1942, alterado pela Lei no. 13.655/2018: “Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão. Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas.” (negrito meu)

#### **f. Acórdão 6**

O acórdão 1378301, com data de julgamento em 07/10/2021, em que houve o requerimento da medicação Lomustina, com registro na ANVISA, mas não padronizado, em que não houve manifestação do NATJUS, indicou que a questão não se tratava de pleito de fornecimento dos fármacos em si pelo Distrito Federal, mas, sim, de demanda cujo pedido afigurava-se o ressarcimento de valores gastos pelo Autor/Apelado com a compra de medicamentos que, segundo ele, “eram imprescindíveis para a realização do tratamento [de neoplasia maligna do encéfalo] de forma adequada e eficaz”. O recurso do DF foi provido sob a fundamentação de que não houve qualquer tentativa do Apelado em obter a medicação perante a Administração Pública, não tendo ocorrido interpelação do Distrito Federal, administrativa ou judicialmente, com vistas ao fornecimento dos remédios prescritos.

O impacto em políticas públicas de saúde foi mencionado quando os desembargadores apontam que, diante das circunstâncias delineadas nos autos, não pode o Autor pretender imputar ao Poder Público o ressarcimento de gastos assumidos voluntariamente por ele para a compra de medicamento não padronizado, sem que tenha havido qualquer interpelação prévia do Ente Distrital e sem que seja possível avaliar se os valores pagos eram razoáveis e proporcionais em comparação com orçamentos de outros fornecedores, sobretudo por se tratar de ressarcimento a ser feito com dinheiro público.

#### **g. Acórdão 7**

O acórdão 1376905, julgado em 04/10/2021, em que houve o requerimento da medicação OFEV (Estilato de Nintedanibe), com registro na ANVISA e não padronizado, sem manifestação do NATJUS, concedeu a segurança sob a argumentação do direito à saúde previsto no artigo 196 da Constituição Federal, bem como na Lei Orgânica do DF no artigo 207. Ainda, foi apontado que o caso concreto preenchia os requisitos estipulados pelo Tema 106.

Não houve nenhuma menção expressa ao impacto da decisão nas políticas públicas.

#### **h. Acórdão 8**

O acórdão 1339711, com data de julgamento de 19/05/2021, em que houve o requerimento da medicação Somatropina, com registro na ANVISA, não padronizado, com manifestação do NATJUS, negou provimento ao recurso do paciente sob a fundamentação do artigo 196 da CF somado aos artigos 204 e 207 da lei Orgânica do DF, aliado ao entendimento da Lei nº 8.080/1990, que em seu artigo 19-M, definiu que a prescrição dos remédios deve estar em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou, na falta de protocolo, no âmbito do Distrito Federal, estar embasada nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores distritais do SUS. Além disso, os desembargadores consideraram que o Tema 106 expressamente condiciona o custeio público de fármaco off label à demonstração da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS, condição esta que não restou atendida no caso em comento.

Foi avaliado o impacto da decisão nas políticas públicas de saúde, uma vez que o voto vencedor declara que o dever do Estado deve ser visto com certo temperamento, eis que para atender a todos que necessitam de assistência médico hospitalar, em especial do fornecimento de medicamentos, é preciso que sejam respeitados os trâmites administrativos necessários, principalmente em caso de medicamento de uso off label.

#### **i. Acórdão 9**

O acórdão 1335975, julgado em 22/04/2021, com o requerimento do medicamento, Mirabegrona (Myrbetric), com registro na ANVISA, não padronizado, com manifestação do NATJUS, proveu parcialmente o apelo da paciente sob a fundamentação de que o caso se adequa aos requisitos estipulados no Tema 106. Ainda, ressaltou de forma expressa o acórdão que o juiz não está obrigado a acolher parecer técnico do NATJUS ou da CONITEC para fundamentar suas decisões, caso demonstre a evidência científica e a condição do paciente.

Quanto ao impacto, o acórdão não fez menção a qualquer análise acerca das políticas públicas de saúde e ainda determinou tempo para a concessão da medicação com o arbitramento de multa diária para atraso.



#### **j. Acórdão 10**

O acórdão 1327464, julgado em 24/03/2021, com requerimento da medicação Ozurdex (Dexametasona), com registro na ANVISA e não padronizado, em que teve a manifestação do NATJUS, não deu provimento ao recurso de apelação do DF, com a fundamentação de que não há litisconsórcio passivo necessário com a União (tema 793) e com a fundamentação de que o parecer do NATJUS considerou a demanda justificada, cumprindo os requisitos do Tema 106.

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

#### **k. Acórdão 11**

O acórdão 1327438, com data de julgamento em 17/03/2021, em que foi requerido o medicamento Abiraterona (Zytiga) (acórdão não menciona registro na ANVISA, nem padronização, nem manifestação do NATJUS), não deu provimento ao recurso do DF, com a fundamentação no artigo 196 (direito à saúde) da Constituição Federal.

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

#### **l. Acórdão 12**

O acórdão 1322607, com data de julgamento em 03/03/2021, em que foi requerida a medicação Somatropina, com registro na ANVISA, padronizado, com manifestação do NATJUS, negou provimento ao recurso da paciente sob a fundamentação do artigo 196 da CF e artigo 207 da lei Orgânica do DF, além da indicação de que a paciente não comprovou a doença.

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

#### **m. Acórdão 13**

O acórdão de 1309510, com julgamento em 09/12/2020, em que foi requerido o medicamento Acetato de Triptorrelina 3,75mg susp injetável, com registro na ANVISA, padronizado, em que não houve manifestação do NATJUS, deu provimento ao Agravo de Instrumento, sob a fundamentação do artigo 196 da Constituição Federal e o artigo 207 da Lei Orgânica do DF, além da justificativa de que há nos autos relatório médico do paciente.

Quanto ao impacto, o acórdão não fez menção a qualquer análise acerca das políticas públicas de saúde e ainda determinou tempo para a concessão da medicação com o arbitramento de multa diária para atraso.

**n. Acórdão 14**

O acórdão 1272299, com julgamento em 05/08/2020, em que foi requerido o medicamento Dupilumabe (Dupixent) 300 mg, com registro na ANVISA, não padronizado, em que não houve manifestação do NATJUS, desproveu a remessa necessária, utilizando como fundamentação o artigo 196 da CF e os artigos 204 e 207 da LODF.

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

**o. Acórdão 15**

O acórdão 1235458, com julgamento em 04/03/2020, em que foi requerida a medicação Somatropina, com registro na ANVISA, não padronizado, em que não houve manifestação do NATJUS, não deu provimento ao Agravo de Instrumento interposto pelo DF, fundamentando-se nos artigos 196 da CF e os artigos 204 e 207 da LODF. Ainda, utilizou-se do Tema 106 para embasar a decisão, compreendendo que a tese do Tema 106 deve ser aplicada de forma análoga ao caso concreto, vez que se está tratando de medicamento off label, sendo necessária a comprovação da imprescindibilidade do medicamento por laudo médico, a incapacidade financeira e a existência de registro na ANVISA.

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

**p. Acórdão 16**

O acórdão 1199359, com data de julgamento em 04/09/2019, em que foi requerida a medicação Micofenolato de Mofetila 500mg e Imunoglobulina Humana 5 gramas/frasco, com registro na ANVISA, não padronizado, em que não houve manifestação do NATJUS, não deu provimento à remessa necessária, utilizando como fundamentação o tema 793, além dos artigos 196 da CF e artigos 204 e 207 da LODF. Os nobres desembargadores entenderam que a circunstância de o medicamento necessário ao tratamento da autora não constar das relações oficiais do gestor federal do Sistema Único de Saúde não desobriga o ente público de fornecê-lo, desde que o protocolo oficial tenha se revelado inadequado

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

#### q. Acórdão 17

O acórdão 1194513, com data de julgamento em 12/08/2019, em que foi requerida a medicação Rituximab 500MG, com registro na ANVISA, não padronizado, em que não houve manifestação do NATJUS, concedeu a ordem em Mandado de Segurança, sob a fundamentação do artigo 196 da CF e do artigo 207 da LODF, além do Tema 106.

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

#### r. Acórdão 18

O acórdão 1185458, com data de julgamento em 10/07/2019, em que foi requerido Neocate Advance, com registro na ANVISA, não padronizado, sem manifestação do NATJUS, julgou improcedente o recurso de apelação interposto pelo DF sob a fundamentação dos artigos 196 e 6º da CF, além dos artigos 204 a 207 da LODF.

Em relação à análise do impacto nas políticas públicas, destaca-se a seguinte passagem:

A par disso, conquanto o direito à saúde trata-se de norma constitucional de caráter programático, **é vedado o Poder Público interpretá-la de modo a retirar sua efetividade, sobretudo diante de regulamentação efetivada pelo legislador infraconstitucional.** Ainda, em razão de a Constituição não se tratar de mero arcabouço de ideia e princípios, reclama uma efetividade real de suas normas que, no que **atine ao direito à saúde, deve se realizar por meio de políticas sociais e econômicas, a fim de propiciar aos necessitados não qualquer tratamento, mas o tratamento mais adequado e eficaz apto a ofertar ao enfermo maior dignidade de vida e menor sofrimento, independentemente do custo do insumo, medicamento ou procedimento médico indicado ao paciente.** Outrossim, o atendimento aos direitos fundamentais possui um núcleo existencial mínimo, a vida digna, que deve ser protegida e é totalmente independente da existência de lei ou do legislador ordinário. A determinação judicial apenas traduz a busca do cumprimento de um direito posto, permitindo a efetividade da prestação do serviço de saúde de forma satisfatória e eficiente, e o cumprimento dos ditames principiológicos garantidos na Lei Orgânica e na Carta Magna. E mais, no caso específico, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, dispõe que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Art. 7º do ECA, com redação dada pela Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016).

Assim, verifica-se uma preocupação dos julgadores em verem concretizada a política pública de fornecimento adequado de medicação aos cidadãos.

#### s. Acórdão 19

O acórdão 1161515, com julgamento em 27/03/2019, em que foram requeridas as medicações Sofosbuvir 400mg e Ledipasvir 90mg, com registro na ANVISA, não padronizados, em que não houve manifestação do NATJUS, negou provimento ao recurso interposto pelo Distrito Federal, sob a fundamentação do artigo 196 da CF e do artigo 207 da LODF, além do Tema 106.

Não houve qualquer menção de avaliação de impacto da decisão nas políticas públicas de saúde.

**t. Acórdão 20**

O acórdão 1108039, com julgamento em 28/06/2018, em que foi requerida a medicação Zytiga-Abiratenona, com registro na ANVISA, não padronizado, em que não houve manifestação do NATJUS, não proveu a remessa necessária, sob a fundamentação do artigo 196 da CF e dos artigos 204 e 207 da LODF. Além disso, ainda se baseou no Tema 106. Os nobres desembargadores entenderam que, apesar do respeito à separação dos poderes e à independência da Administração sobre o mérito dos atos administrativos; não pode o Judiciário se eximir de pronunciar-se contra patente inconstitucional/ilegalidade do administrador público que, seja pela ausência de previsão em lista específica ou pelo custo do medicamento, esquiva-se de cumprir seu dever de resguardar a saúde dos cidadãos. Foi indicado no acórdão que, mesmo para medicamentos não padronizados, a jurisprudência é no sentido de que pode haver sua dispensação, haja vista incumbir ao Poder Público concretizar o mandamento constitucional, exigindo-se apenas o registro do fármaco na ANVISA (havendo casos em que até mesmo esse requisito é dispensável) e a prescrição do médico assistente atestando a eficácia do medicamento para o tratamento do paciente e a ausência de medicamento similar, ofertado pelo Estado, com resultado terapêutico equivalente.

Em relação ao impacto, salienta-se que, quando é dito que o judiciário deve se manifestar quando o Estado se esquiva de resguardar a saúde dos cidadãos, há uma preocupação do julgado em ver ser concretizada a política pública de fornecimento adequado de medicação aos cidadãos.

**u. Acórdão 21**

O acórdão 1108038, com data de julgamento em 04/07/2018, em que foi requerido Neocate Lcp, negou provimento ao recurso de apelação do DF sob a fundamentação dos artigos 5º, 196 e 197 da CF e artigos 204 e 207 da LODF.

Em relação ao impacto, destaca-se a seguinte passagem do referido acórdão:

Cumpre frisar que a natureza fundamental da assistência à saúde, aliada a seu status de dever essencial do Estado, evidenciam que o referido **direito não pode ser submetido a óbices que prejudiquem o acesso dos indivíduos menos favorecidos aos tratamentos médicos e hospitalares dos quais necessitam**. Não pode a administração pública, desse modo, a fim de se eximir de suas responsabilidades constitucionais e legais, alegar toda e qualquer dificuldade e limitação de ordem administrativa e/ou orçamentária. **Trata-se, na verdade, de medida que visa impedir patente inconstitucionalidade/ilegalidade por parte da administração pública de se eximir do seu dever de resguardar e promover a saúde dos cidadãos. (grifos meus)**

Assim, destaca-se que, quando é dito que o judiciário deve se manifestar quando o Estado se esquivava de resguardar a saúde dos cidadãos, há uma preocupação do julgado em ver ser concretizada a política pública de fornecimento adequado de medicação aos cidadãos.

Após a demonstração dos resultados obtidos com este trabalho, passa-se à discussão acerca destes resultados.

Primeiramente, foi realizada uma análise quantitativa dos acórdãos, avaliando o tipo de ação, as partes, a quantidade de acórdãos julgados distribuídos pelos anos, o resultado dos acórdãos e a existência ou não de manifestação de órgão técnico.

Verificou-se que, dos 21 acórdãos analisados, a maior parte se referia a Apelação Cível, conforme gráfico demonstrado a seguir e, na maioria dos casos, o recurso/ação foi proposto por Pessoa Natural e não pelo Estado.

Gráfico 01: Tipos de recursos/ações analisados

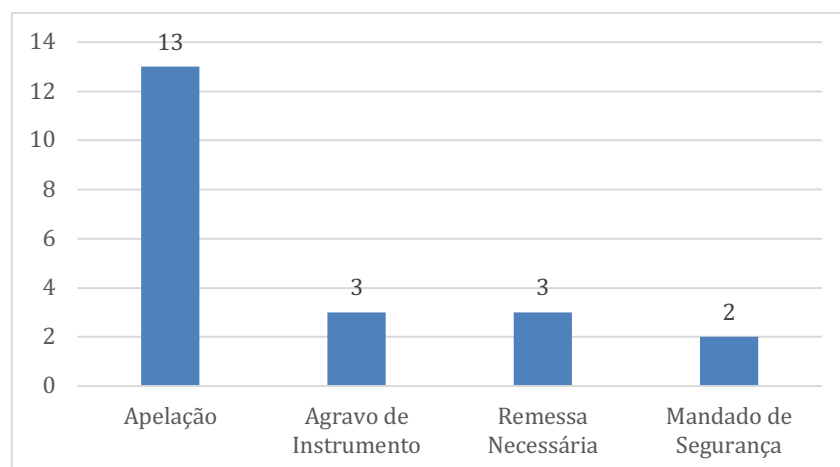
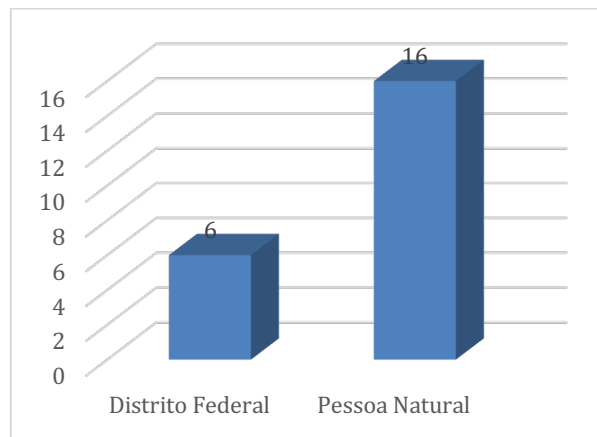


Gráfico 02: Recorrente/Apelante



OBSERVAÇÃO: A soma perfaz o montante de 22, uma vez que em um dos acórdãos tanto a Pessoa Natural quanto o Distrito Federal recorreram da sentença de 1º grau.

Ao traçar uma linha cronológica dos acórdãos obtidos, em relação à distribuição dos acórdãos analisados pelos anos, foi observado que a maior parte dos julgamentos ocorreu no ano de 2021, conforme tabela a seguir.

Tabela 05: Distribuição dos acórdãos pelos anos analisados

ANO DE JULGAMENTO	QUANTIDADE DE ACÓRDÃOS
2022	2
2021	10
2020	3
2019	4
2018	2

Em relação à verificação da padronização dos medicamentos requeridos nos casos analisados, foi verificado que a maioria se referia a medicamentos não padronizados (18 acórdãos), apenas dois se referiram a medicamentos padronizados e em um não foi possível verificar nenhuma menção à padronização do fármaco.

A maior incidência da busca de medicamentos não-padronizados e a concessão destes demonstra que, para o TJDF, o fato de inexistir protocolo clínico no âmbito da

Secretaria de Saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde ou de não haver padronização do medicamento prescrito não impede, em caráter absoluto, o seu fornecimento.

A verificação da padronização é relevante, uma vez que aqueles medicamentos que estão incorporados na lista RENAME passaram por avaliações de especialistas no que tange à eficácia, eficiência, efetividade e custo-benefício. Assim, os especialistas, de forma técnica, concluíram pela inclusão de determinados medicamentos na lista padronizada do SUS em detrimento de outros. As decisões que deferem medicamentos não padronizados podem significar a concessão de medicamentos que não atendem aos melhores critérios, principalmente de custo-efetividade, para a saúde pública.

Em relação à manifestação do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) com a finalidade de subsidiar os magistrados na tomada de decisões em processos que envolvam questões relativas ao direito à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, verificou-se que houve manifestação do NATJUS em 8 acórdãos, havendo menção expressa dessa manifestação na fundamentação dos acórdãos.

A manifestação do NATJUS nos processos judiciais é uma importante tentativa de trazer maior tecnicidade aos julgamentos, uma vez que este Núcleo é composto de diversos especialistas da área de saúde e promovem pareceres considerando a padronização e mesmo os requisitos do Tema 106, como a existência de alternativa terapêutica no SUS para a doença que acomete o paciente.

No entanto, como narrado, o que se verificou na pesquisa é que nem em todos os acórdãos havia manifestação do NATJUS e nem todos os julgamentos se valeram de parecer do NATJUS para a fundamentação. Em verdade, um número considerável de julgamentos afastou a manifestação em sentido contrária do NATJUS ao fornecimento da medicação para, mesmo assim, promover a concessão do fármaco ao requerente.

Como trazido ao debate, em grande número dos julgados, os desembargadores consideraram o que o médico que acompanha o paciente prescreveu, em detrimento da manifestação técnica do NATJUS. Pode-se dizer que há uma prevalência da voz de apenas um médico em detrimento da voz de uma equipe técnica formada pelo NATJUS e uma equipe técnica que formula a RENAME.

Importante ressaltar neste momento que a RENAME, por exemplo, visa ao bem coletivo, ao bem-estar do cidadão enquanto sociedade. O laudo do médico que

acompanha aquele único paciente que litiga em face do Estado visa ao bem-estar tão somente daquele único paciente-cidadão.

Em relação ao resultado dos acórdãos, a maior parte dos julgamentos foi no sentido de negar provimento ao recurso (onze acórdãos), tendo sido dado provimento a cinco recursos e parcial provimento a dois. Ainda, das análises realizadas verificou-se que em dois acórdãos houve o reconhecimento de incompetência com a remessa para a Justiça Federal e houve a concessão de segurança em dois Mandados de Segurança. Os resultados obtidos indicaram que, ao final, a tendência do TJDFT é conceder a medicação requerida pelos pacientes.

Os dois acórdãos que reconheceram a incompetência e remeteram os autos à Justiça Federal chamaram a atenção, uma vez que consideraram os Embargos de Declaração opostos no RE 855178 (Tema 793) e Reclamação recente que considerou que, em processos em que se discute o fornecimento de medicamento não incluído nas políticas públicas a União deve, necessariamente, compor o polo passivo da demanda:

Agravo regimental na reclamação. 2. Direito Constitucional. 3. Direito à saúde. Responsabilidade solidária. 4. Fornecimento de medicamento não incluído nas políticas públicas. A União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica. Aplicação correta do tema 793. Precedente. 5. Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. 6. Negado provimento ao agravo regimental. (Rcl 48760 AgR, Relator(a): GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 04/10/2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-202 DIVULG 08-10-2021 PUBLIC 11-10-2021 – grifo nosso)

Quanto à fundamentação dos acórdãos e à análise do impacto das decisões nas políticas públicas, foi possível verificar que a maior parte dos acórdãos (14) não abordou de nenhuma forma o impacto das decisões nas políticas públicas de saúde, ou que qualquer política pública. Dentre esses acórdãos, a maioria se limitou a indicar o artigo 196 da Constituição Federal, o qual preceitua que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”, bem como o artigo 204 da Lei Orgânica do Distrito Federal, o qual é uma norma de reprodução da CF, e o artigo 207 da Lei Orgânica do Distrito Federal que dispõe acerca das competências do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.



Pondera-se, neste momento, que o Direito à Saúde, previsto no artigo 196 da Carta Magna e no 207 da Lei Orgânica do Distrito Federal, trata-se de verdadeira norma abstrata e genérica, a qual demanda diversos instrumentos para ser concretizada no mundo dos fatos. Nesse sentido, decidir apenas indicando a fundamentação nesses artigos é decidir de maneira abstrata e vaga, sem considerar, de verdade, as nuances do caso concreto e suas repercussões para o paciente e para a sociedade.

Assim, quando o acórdão limita-se tão somente a dizer que o direito à saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, mas não faz uma análise mais completa e complexa do que é esse Direito, de como ele deve ser efetivado, tem-se uma argumentação simplista que não avalia, de fato, o plano de fundo da questão de saúde posta à apreciação.

Poder-se-ia dizer que o Poder Judiciário não deve formular as políticas públicas, sob pena de estar violando a separação de poderes acaso assim fizesse. Não cabendo, desse modo, ao judiciário em suas decisões dizer como o Executivo deveria agir para o fornecimento das medicações. De fato, não cabe, ao Judiciário formular a política pública de saúde, sendo este um papel precípua do Poder Executivo. No entanto, cabe a esse Judiciário, enquanto órgão julgador, analisar a situação concreta e as políticas públicas de saúde, podendo realizar críticas às medidas já implantadas ou às que faltam, sugerir alterações e modificações e, até mesmo, preencher lacunas nestas políticas quando há deliberada omissão do Poder Executivo.

Verificou-se, também, que houve acórdãos que confirmaram a sentença de 1º grau com o fornecimento da medicação ou que concederam em 2º grau a medicação pleiteada e determinaram prazo para que o Estado cumprisse a entrega dos fármacos e arbitraram astreintes em caso de descumprimento da ordem. Analisando esses acórdãos, observou-se que nenhum deles avaliou o impacto da decisão nas políticas públicas, inclusive não indicando nenhuma avaliação relativa à possibilidade de entrega do medicamento no prazo determinado. Tampouco, foi sopesada qualquer análise relativa ao impacto das astreintes no orçamento público.

As reiteradas decisões judiciais com a concessão de medicações não padronizadas podem vir a ser precedentes para decisões judiciais posteriores com casos semelhantes. Nesse sistema de precedentes, que o ordenamento jurídico brasileiro vem adotando, pode estar sendo criada uma nova política pública pela concessão da medicação não padronizada sem de fato haver a participação do gestor público. Essa é uma questão

extremamente relevante que exemplifica a importância de o Judiciário compreender o impacto e as consequências de suas decisões.

Dentre os acórdãos que analisaram o impacto nas políticas públicas, destaca-se que os acórdãos mais antigos, especialmente os de número 1108038, 1108039 e 1185458, fizeram menção aos impactos da decisão nas referidas políticas no sentido de dar efetividade à norma constitucional e efetivar o Direito à Saúde por meio da concessão de medicação àqueles que necessitam. Nas palavras dos julgadores, a manifestação judicial trata-se de uma medida a qual visa a impedir inconstitucionalidade/ilegalidade por parte da administração pública de se eximir do seu dever de resguardar e promover a saúde dos cidadãos.

Esses acórdãos foram julgados de 04/07/2018 a 10/07/2019. Posteriormente, na pesquisa realizada neste trabalho, não foi verificado nenhum outro acórdão que utilizou essa fundamentação para a concessão dos medicamentos pleiteados. Os acórdãos posteriores, em sua maioria, não avaliaram o impacto, não se manifestando acerca do papel do judiciário em concretizar a implementação da política pública.

O que se identificou, na grande parte dos julgados, foi apenas uma verificação da adequação do caso concreto aos requisitos trazidos pelo Tema 106 do STF para a concessão de medicações. Dessa forma, percebe-se que o TJDFT vem aplicando o entendimento repetitivo firmado pelo STJ quando do julgamento do Tema 106.

Percebeu-se que foram usados precedentes para fundamentar as escolhas nos acórdãos, principalmente o Tema 106, conforme já exposto. No entanto, não houve análise das consequências da aplicação desse Tema, naquele caso concreto, para as políticas públicas. Deve ser considerado que cada caso concreto tem um impacto diferente e uma análise específica tanto em questões orçamentárias-financeiras como na individualização de cada doença analisada. Ao se replicar tão somente os requisitos estipulados no precedente, sem levar em consideração questões como as características epidemiológicas da doença, como a prevalência no território, taxa de mortalidade, taxa de morbidade, tempo de sobrevivência, entre outros indicadores, pode estar sendo criada uma distorção nas políticas públicas de saúde daquela localidade. Os indicadores epidemiológicos variam de acordo com a região, com a população e com o tempo. Aplicar medidas iguais para situações que podem ser diferentes pode acarretar essa distorção acima mencionada.

Por fim, deve ser destacado que nenhum dos acórdãos analisados tratou de demanda coletiva. Os processos foram ajuizados por um único paciente em que se

requeriu uma ou mais medicações. Nesse contexto, deve ser ressaltado que a concessão da medicação pela via judicial a somente um único indivíduo pode gerar uma distorção da política pública de saúde, uma vez que, por exemplo, o orçamento destinado àquela política pública de saúde visa a atender a uma coletividade e parte desse orçamento está atendendo apenas um cidadão.

Nesse contexto uma grande questão para reflexão é que a concessão da medicação pela via judicial, não necessariamente está efetivando e concretizando o Direito Constitucional à saúde. De um lado, pode estar sendo concretizado o direito individual à saúde, mas não conferindo o direito coletivo à saúde. Contudo, na maior parte dos processos analisados, não há qualquer menção à essa possível consequência das decisões judiciais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho demonstrou que o judiciário no Distrito Federal tem uma tendência a não avaliar as consequências práticas das decisões proferidas em relação às políticas públicas relacionadas à saúde em sentido diverso do que dispõem as mudanças introduzidas pela Lei 13.655/2018.

O pragmatismo jurídico, conforme descrito, seria uma definição para que as decisões no âmbito judicial não se limitassem à análise da legislação e da jurisprudência, devendo apontar as consequências práticas da decisão, de modo a possibilitar uma abordagem sistêmica da questão e com visão que ultrapassa o curto prazo. Como pode ser percebido, ao final deste trabalho, concluiu-se que o judiciário no Distrito Federal, em relação às questões de fornecimento de medicação, não tem avaliado de forma sistêmica as consequências práticas de suas decisões.

Para que houvesse uma ampla avaliação nesse sentido, os acórdãos não deveriam se limitar a fundamentar-se apenas no direito fundamental à saúde de forma genérica, deveriam considerar e tratar expressamente as consequências da decisão, especialmente quanto às questões orçamentárias, de capacidade estatal e quanto aos reflexos em relação a outros pacientes do sistema de saúde.

Foi verificado que a maior parte dos acórdãos se limitou a replicar a jurisprudência existente acerca da matéria à situação posta à apreciação, concedendo, em grande parte, medicação não padronizada pelo SUS. Inclusive, deve-se ter em consideração que, com a adoção do sistema de precedentes no ordenamento jurídico brasileiro, as reiteradas decisões judiciais no sentido de fornecer medicações não padronizadas, podem gerar distorções na política pública de saúde.

As decisões judiciais analisadas, para que estivessem em consonância com as alterações trazidas para a LINDB deveriam, além de estar amparadas pela utilização de princípios como os da dignidade da pessoa humana, da isonomia, da saúde, estar acompanhadas de uma argumentação que demonstre não apenas a conformidade do conceito indeterminado com o caso concreto, mas que também avalie as consequências práticas do sentido atribuído a esse conceito indeterminado.

Além de não haver a previsão de impacto de forma individual para o caso concreto, foi verificado que a maioria dos acórdãos não realizou a análise da consequência de suas decisões de forma macro, de modo a abordar a política pública de saúde na sociedade.

Ademais, não foi encontrada nenhuma demanda coletiva ou de cunho coletivo dentro dos acórdãos analisados. Essa questão acerca da inexistência de demandas coletivas no estudo coloca luz ao debate acerca da existência de disfunção da política pública e distorções do fornecimento de saúde pelo Estado, com a priorização de um único indivíduo que ajuíza ação em detrimento da coletividade. Deve-se estudar se a interpretação do direito social à saúde de forma individualizada, desconsiderando a sua dimensão coletiva, pode acarretar problemas ao SUS e impactar a capacidade de gestão e a sustentabilidade do sistema.

Há de ser destacado que os julgados mais recentes têm uma tendência a considerar a necessidade de a União participar do pólo passivo das demandas relativas a medicamentos não padronizados, reconhecendo a incompetência das justiças estaduais e concentrando as demandas na Justiça Federal. Um estudo futuro interessante será acompanhar esse movimento e avaliar o impacto dessa concentração dos processos na Justiça Federal para a política pública de saúde.

Apesar de o presente estudo ter analisado a questão do pragmatismo jurídico nas decisões que tratam acerca da judicialização da saúde num recorte histórico reduzido, foram identificadas informações importantes que refletem o movimento da sociedade no lapso temporal estudado que podem subsidiar novas pesquisas, análises, reflexões e tomadas de decisões acerca da matéria. O estudo acerca dos processos estruturais pode ser um caminho interessante para a compreensão acerca da concretização do direito à saúde de forma coletiva.

Considerando a complexidade dessa temática do pragmatismo jurídico e da judicialização da assistência farmacêutica, estas não se esgotam neste trabalho. Sugere-se que, para uma melhor compreensão da evolução da fundamentação das decisões judiciais ao longo dos últimos anos, sejam realizados estudos abarcando também o período anterior ao da mudança na LINDB, podendo ser realizada uma comparação entre o antes e o depois da alteração.

## 6 REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria, MACHADO, Cristiani Vieira, LIMA, Luciana Dias de. Responsabilidade do Estado e Direito à Saúde no Brasil: Um Balanço da Atuação dos Poderes. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, São Paulo. 2009. v. 13, n. 3, p. 829-839, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QXStzwBwfQjFRrMqr69T35Q/abstract/?lang=pt> Acesso em 20 set. 2022.

BLIACHERIENE, Ana Carla; MENDES, Guilherme Adolfo dos Santos. Lei de Responsabilidade Fiscal e os limites da vinculação e da discricionariedade da execução da dotação orçamentária: o impacto das liminares judiciais relativas à saúde para o orçamento dos municípios. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos (Orgs.). **Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 16-26

BRASIL. Advocacia Geral da União. Consultoria Jurídica / Ministério da Saúde. **Intervenção judicial na saúde pública: panorama no âmbito da justiça federal e apontamentos na seara das justiças estaduais**. Brasília: AGU; 2013 Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa--o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf> Acesso 18 abr. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 349 de 2015**. Inclui, na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (Decreto-lei n. 4.657, de 1942), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e aplicação do direito público. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/121664>. Acesso em 20 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas na solução**. 2017. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em 12 abr. 2021.

BRASIL. **Lei 13.655 de 25 de abril de 2018**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13655.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13655.htm#art1) Acesso em 20 set. 2022.

BUÍSSA, Leonardo; BEVILACQUA, Lucas; MOREIRA, Fernando Henrique Barbosa Borges. Impactos Orçamentários da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (org.). **Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2018. p. 27-52. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas\\_do\\_Fenomeno\\_da\\_Judicializacao\\_da\\_Saude-1.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf) Acesso em 21 set. 2022.

CHIEFFI, Ana Luiza; SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de. Judicialização da saúde no estado de São Paulo. In: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda (org.). **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014. p. 267-301.

CUBILLOS Leonardo, ESCOBAR Maria Luisa, PAVLOVIC Sebastian, IUNES Roberto. Universal health coverage and litigation in Latin America. **J Health Organ Manag.** 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22852461/> Acesso em 16 abr. 2021.

LEAL, Fernando Angelo Ribeiro; ARGUELHES, Diego Werneck. Pragmatismo como [Meta] teoria normativa da decisão judicial: caracterização, estratégias e implicações. **FGV Digital Repository.** 2009. Pág 16-18. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/24292> Acesso em 21 set. 2022

MAPELLI JUNIOR, Reynaldo. Judicialização da Saúde: Regime Jurídico do SUS e Intervenção na Administração Pública. 1.ed. Rio de Janeiro, **Atheneu**, p 34-43. 2017

MAZZA, Fábio Ferreira.; MENDES, Áquilas Nogueira. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 3, 2014 p. 42-65. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/75519>. Acesso em: 21 set. 2022.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional.** 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

PEPE, Vera Lucia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana Aragão, SIMAS, Luciana, OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa, VETURA, Miriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, Ago. 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 abr. 2021.

POSNER, Richard Allen. Direito, Pragmatismo e Democracia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. p. 10

SANT'ANA, Joao Mauricio Brambati, PEPE, Vera Lucia Edais, FIGUEIREDO, Tatiana Aragão, OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa, VETURA, Miriam. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 45, n.4, p. 714-721, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2517.pdf> Acesso em 20 abr. 2021.

SIEDER, Rachel, SCHJOLDEN Line, ANGEL, Alan. La Judicialización de la Política en América Latina. Bogotá: **Universidad Externado de Colombia**; 2012. P 11-35. Disponível em <https://ideas.repec.org/b/ext/derech/575.html> Acesso em: 21 abr. 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, Abr. 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 abr. 2021.

WANG, Daniel Wei L.; VASCONCELOS, Natália Pires de; OLIVEIRA, Vanessa Elias de and TERRAZAS, Fernanda Vargas. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, v.48, n.5, 2014. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 abr. 2021.