



# IPEDIS

Instituto de Pesquisa e Estudos  
de Direitos Sociais e Econômicos

**NOTA TÉCNICA Nº 01/2025**

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O ACESSO A MEDICAMENTOS:  
UM IMPERATIVO CONSTITUCIONAL E UM DESAFIO DE CIDADANIA NO  
MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA-MG**

**COORDENADORES:**

Fernanda Carvalho Campos e Macedo  
*Presidente do IPEDIS*

Alan da Costa Macedo  
*Coordenador Geral Científico do IPEDIS*

**AUTORES**

Fernanda Carvalho Campos e Macedo

Alan da Costa Macedo

Milene Lima Acosta

Davi Gravino Coelho

Samantha Maria Borcheur

Viviane Goliath Araújo Terror

**Setembro de 2025**



## SUMÁRIO

### **1. INTRODUÇÃO: A SAÚDE COMO NÚCLEO ESSENCIAL DA DIGNIDADE HUMANA E O PARADOXO DA DESINFORMAÇÃO**

- 1.1. O problema concreto: A aquisição onerosa de medicamentos disponíveis na rede pública
- 1.2. A dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial
- 1.3. Objetivo da Nota Técnica

### **2. A ARQUITETURA CONSTITUCIONAL E LEGAL DO DIREITO À SAÚDE E AO ACESSO A MEDICAMENTOS**

- 2.1. A Supremacia da Constituição Federal de 1988
- 2.2. A Legislação Federal como Instrumento de Concretização
- 2.3. A Competência Normativa Estadual e Municipal

### **3. \*\*O PERCURSO DO CIDADÃO: DA PRESCRIÇÃO MÉDICA À EFETIVA DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO**

- 3.1. O Fluxo Administrativo Padrão
- 3.2. A Negativa de Fornecimento
- 3.3. O Princípio da Máxima Facilitação Probatória

### **4. A JUDICIALIZAÇÃO COMO GARANTIA ÚLTIMA DO DIREITO À SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES**

- 4.1. O Cerceamento de Defesa na Esfera Administrativa
- 4.2. A Jurisprudência dos Tribunais Superiores
- 4.3. A Tutela de Urgência

### **5. O PAPEL DO DIREITO MÉDICO E DA ADVOCACIA ESPECIALIZADA NA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL**

- 5.1. Para Além da Judicialização
- 5.2. A Importância do Direito Médico e da Saúde
- 5.3. O IPEDIS e a Sociedade Civil Organizada

### **6. CONCLUSÃO: DA CONSCIÊNCIA DO DIREITO À CONQUISTA DA CIDADANIA PLENA**

### **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## **1. INTRODUÇÃO: A SAÚDE COMO NÚCLEO ESSENCIAL DA DIGNIDADE HUMANA E O PARADOXO DA DESINFORMAÇÃO**

### **1.1. O problema concreto: A aquisição onerosa de medicamentos disponíveis na rede pública como sintoma de uma falha estrutural do Estado**

A realidade observada em Juiz de Fora-MG, e que se replica em inúmeros municípios brasileiros, revela um paradoxo alarmante: cidadãos adquirem, com recursos próprios e muitas vezes comprometendo significativamente seu orçamento familiar, medicamentos que estão disponíveis gratuitamente na rede pública de saúde. Este fenômeno não representa apenas uma questão administrativa ou de gestão pública, mas configura uma violação sistemática ao direito fundamental à saúde, consagrado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelos artigos 196 a 200 do mesmo diploma legal.

O problema transcende a mera disponibilidade física dos medicamentos nas unidades de saúde. Trata-se de uma questão estrutural que envolve múltiplas dimensões: a deficiência nos canais de comunicação entre o poder público e a população, a complexidade burocrática dos procedimentos administrativos, a falta de capacitação adequada dos servidores públicos para orientar os cidadãos, e, fundamentalmente, a ausência de uma política pública efetiva de informação e educação em direitos sociais.

Esta situação configura aquilo que denominamos de "negação por omissão informacional" - uma forma perversa de cerceamento do direito que não se manifesta através da recusa expressa, mas pela criação de barreiras invisíveis que impedem o acesso efetivo aos serviços e benefícios públicos. Quando um cidadão desconhece seus direitos ou os procedimentos para exercê-los, o resultado prático é idêntico ao de uma negativa administrativa formal: a não fruição do direito constitucionalmente garantido.

A gravidade desta situação se intensifica quando consideramos o perfil socioeconômico da população mais afetada. São, em sua maioria, pessoas em situação de vulnerabilidade social, com baixa escolaridade e renda limitada, que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde para suas necessidades médicas. Para estas pessoas, a aquisição particular de medicamentos representa não apenas um ônus financeiro desproporcional, mas pode significar a escolha trágica entre o tratamento de saúde e outras necessidades básicas como alimentação, moradia ou educação dos filhos.

### **1.2. A dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial: A saúde como pressuposto para o gozo de outros direitos e liberdades**



A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III, estabelece a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Este princípio, longe de constituir mera declaração retórica, representa o núcleo axiológico de todo o ordenamento jurídico pátrio, irradiando seus efeitos sobre todas as normas e instituições do Estado Democrático de Direito.

A dignidade humana, conforme magistralmente elucidado pelo Supremo Tribunal Federal em diversos julgados, possui uma dimensão prestacional que impõe ao Estado o dever de criar condições materiais mínimas para uma existência digna. Este conjunto de condições materiais básicas foi denominado pela doutrina constitucional de "mínimo existencial", conceito que engloba não apenas a garantia da sobrevivência física, mas o acesso aos bens e serviços essenciais para o desenvolvimento da personalidade humana em sua plenitude.

A saúde ocupa posição central nesta arquitetura de direitos fundamentais, funcionando como pressuposto lógico para o exercício de todas as demais liberdades e direitos. Sem saúde, não há possibilidade real de exercer o direito ao trabalho, à educação, à participação política, ao lazer, ou qualquer outra dimensão da vida social. Por esta razão, o constituinte de 1988 não apenas incluiu a saúde no rol dos direitos sociais (artigo 6º), mas dedicou uma seção específica do texto constitucional para regulamentá-la de forma detalhada (artigos 196 a 200).

O Supremo Tribunal Federal, em decisões paradigmáticas como a proferida na ADPF 45, reconheceu expressamente que o direito à saúde integra o núcleo intangível do mínimo existencial, possuindo aplicabilidade imediata e justiciabilidade plena. Isso significa que não se trata de norma programática dependente de regulamentação infraconstitucional, mas de direito subjetivo público exigível desde logo, inclusive através da via judicial quando necessário.

Esta compreensão jurisprudencial encontra respaldo na melhor doutrina constitucional contemporânea. Ingo Wolfgang Sarlet, um dos mais respeitados constitucionalistas brasileiros, sustenta que os direitos fundamentais sociais, especialmente aqueles relacionados ao mínimo existencial, possuem eficácia jurídica imediata e podem ser objeto de tutela judicial mesmo diante de alegada reserva do possível por parte do poder público.

### **1.3. Objetivo da Nota Técnica: Apresentar um panorama jurídico-científico e propor caminhos para a superação da barreira informacional**



A presente nota técnica tem por objetivo central oferecer uma análise jurídico-científica abrangente sobre o direito ao acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, com foco específico na realidade do município de Juiz de Fora-MG. Contudo, nossa abordagem transcende a mera descrição normativa, buscando identificar os gargalos práticos que impedem a efetivação deste direito e propor soluções concretas para sua superação.

O estudo parte da constatação empírica de que existe um significativo déficit informacional na população sobre seus direitos relacionados ao acesso a medicamentos pelo SUS. Este déficit não é casual, mas resulta de falhas estruturais no sistema de comunicação pública e na organização dos serviços de saúde. Nossa proposta é demonstrar que a superação desta barreira informacional constitui não apenas uma questão de eficiência administrativa, mas um imperativo constitucional decorrente do princípio da dignidade humana e do dever estatal de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Para tanto, a nota técnica se estrutura em seis capítulos principais. O primeiro capítulo, ora em desenvolvimento, contextualiza o problema e estabelece os fundamentos teóricos da análise. O segundo capítulo examina detalhadamente a arquitetura normativa que sustenta o direito ao acesso a medicamentos, desde a Constituição Federal até as normas municipais específicas de Juiz de Fora-MG.

O terceiro capítulo assume um caráter eminentemente prático, mapeando os fluxos administrativos que o cidadão deve percorrer para obter medicamentos na rede pública, identificando os pontos de estrangulamento e as principais dificuldades enfrentadas.

O quarto capítulo aborda a judicialização da saúde, analisando quando e como o Poder Judiciário pode e deve intervir para garantir o acesso a medicamentos, sempre sob a perspectiva de que a via judicial deve ser a última alternativa, após esgotadas as possibilidades administrativas.

O quinto capítulo destaca o papel fundamental que o Direito Médico e da Saúde, bem como a advocacia especializada, podem desempenhar na transformação desta realidade, não apenas através da judicialização, mas principalmente através da educação em direitos, da mediação de conflitos e do fortalecimento do controle social das políticas públicas de saúde.

Finalmente, o sexto capítulo apresenta nossas conclusões e recomendações, propondo medidas concretas que podem ser implementadas pelo poder público municipal, pela sociedade civil organizada e pelos profissionais do direito para garantir que o direito ao acesso a medicamentos



deixe de ser uma promessa constitucional abstrata e se torne uma realidade tangível na vida dos cidadãos de Juiz de Fora-MG.

Nossa expectativa é que esta nota técnica sirva não apenas como instrumento de análise acadêmica, mas como ferramenta prática para gestores públicos, advogados, profissionais de saúde, lideranças comunitárias e cidadãos em geral. Acreditamos que a informação qualificada e acessível constitui o primeiro e mais importante passo para a efetivação de qualquer direito social, e é com este espírito que oferecemos nossa contribuição ao debate público sobre o direito à saúde em nosso município.

## **2. A ARQUITETURA CONSTITUCIONAL E LEGAL DO DIREITO À SAÚDE E AO ACESSO A MEDICAMENTOS**

### **2.1. A Supremacia da Constituição Federal de 1988: Análise aprofundada dos artigos 6º e 196 a 200**

A Constituição Federal de 1988, conhecida como "Constituição Cidadã", representa um marco civilizatório na história do constitucionalismo brasileiro ao consagrar, de forma expressa e detalhada, o direito à saúde como direito fundamental social. Esta opção do constituinte não foi casual, mas refletiu uma compreensão amadurecida sobre o papel do Estado na garantia das condições básicas para uma vida digna, superando a tradição liberal clássica que limitava os direitos fundamentais às liberdades negativas.

O artigo 6º da Constituição Federal estabelece que "são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição". A inclusão da saúde neste rol não representa mera declaração programática, mas constitui norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, conforme estabelece o artigo 5º, § 1º, da própria Constituição.

Esta interpretação encontra respaldo na jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, que em diversos julgados reconheceu a justiciabilidade imediata dos direitos sociais, especialmente quando relacionados ao mínimo existencial. No julgamento da ADPF 45, o Ministro Celso de Mello afirmou que "a cláusula da reserva do possível não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade".



Contudo, é nos artigos 196 a 200 que a Constituição Federal desenvolve de forma sistemática e abrangente o regime jurídico do direito à saúde. O artigo 196, em particular, estabelece os pilares fundamentais deste direito: universalidade ("direito de todos"), integralidade ("dever do Estado"), e os instrumentos para sua efetivação ("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").

A universalidade do direito à saúde significa que este direito é titularizado por toda pessoa humana, independentemente de sua nacionalidade, condição social, econômica ou jurídica. Não se trata de direito restrito aos cidadãos brasileiros ou aos contribuintes da seguridade social, mas de direito humano fundamental que se estende a todos os que se encontrem sob a jurisdição do Estado brasileiro. Esta compreensão é fundamental para afastar interpretações restritivas que condicionem o acesso aos serviços de saúde à comprovação de determinados requisitos formais.

A integralidade, por sua vez, impõe ao Estado o dever de oferecer ações e serviços de saúde que abranjam desde a prevenção até a recuperação, incluindo necessariamente o fornecimento de medicamentos. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 566.471, reconheceu expressamente que "o direito à saúde é direito fundamental, seja ele individual ou coletivo, que se materializa por meio de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço".

O artigo 197 da Constituição Federal estabelece que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado". Esta norma consagra o princípio da relevância pública das ações de saúde, o que confere ao Estado amplos poderes de regulamentação e controle, incluindo a possibilidade de requisição de bens e serviços privados quando necessário para garantir o direito à saúde.

O artigo 198 cria o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade".

A descentralização prevista no inciso I estabelece a competência comum dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) para cuidar da saúde, conforme também estabelece o artigo 23, inciso II, da



Constituição Federal. Esta competência comum implica responsabilidade solidária, o que significa que qualquer dos entes pode ser demandado judicialmente para garantir o fornecimento de medicamentos, não sendo oponível ao cidadão a alegação de incompetência ou de divisão interna de atribuições.

O atendimento integral, previsto no inciso II, reforça o princípio da integralidade já mencionado, estabelecendo que o SUS deve oferecer desde ações preventivas até serviços assistenciais de alta complexidade. No que se refere ao fornecimento de medicamentos, isso significa que o sistema deve contemplar desde medicamentos básicos para tratamentos simples até fármacos de alto custo para doenças raras ou complexas.

A participação da comunidade, prevista no inciso III, consagra o princípio do controle social, que se materializa através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde. Este princípio é fundamental para garantir que as políticas de assistência farmacêutica sejam formuladas e implementadas com transparência e responsividade às necessidades reais da população.

O artigo 199 da Constituição Federal estabelece que "a assistência à saúde é livre à iniciativa privada", regulamentando a participação do setor privado no sistema de saúde. Este dispositivo é importante para compreender que, embora o Estado tenha o dever de garantir o direito à saúde, isso não impede a existência de serviços privados de saúde, desde que estes não prejudiquem o funcionamento do sistema público.

Finalmente, o artigo 200 enumera as competências específicas do SUS, incluindo no inciso I "controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos". Esta norma estabelece claramente que o fornecimento de medicamentos está incluído entre as competências constitucionais do SUS, não se tratando de mera faculdade do gestor público, mas de dever constitucional.

## **2.2. A Legislação Federal como Instrumento de Concretização**

A regulamentação infraconstitucional do direito à saúde encontra seu principal marco na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Esta lei, editada poucos anos após a promulgação da Constituição Federal, teve por objetivo regulamentar os artigos 196 a 200 do texto constitucional, estabelecendo as condições para a promoção, proteção e



recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O artigo 6º da Lei nº 8.080/1990 estabelece que estão incluídas no campo de atuação do SUS "a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica". Esta disposição é de fundamental importância, pois deixa inequívoco que o fornecimento de medicamentos não constitui atividade acessória ou secundária do sistema de saúde, mas integra o núcleo essencial da assistência terapêutica que deve ser oferecida pelo SUS.

A expressão "assistência terapêutica integral" deve ser compreendida em sua amplitude máxima, abrangendo não apenas os medicamentos incluídos nas listas oficiais (RENAME, REMUME, etc.), mas todos os fármacos necessários para o tratamento adequado dos usuários do sistema. Esta interpretação encontra respaldo na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que no julgamento do REsp 1.657.156/RJ (Tema 106) estabeleceu que "a ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. Por outro lado, há a possibilidade de o Poder Judiciário ou a Administração Pública determinar o fornecimento de medicamento sem registro sanitário, em bases excepcionais, nas hipóteses em que preenchidos determinados requisitos".

A Lei nº 8.080/1990 também estabelece, em seu artigo 7º, os princípios que devem nortear as ações e serviços de saúde, incluindo: universalidade de acesso (inciso I), integralidade de assistência (inciso II), preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (inciso III), igualdade da assistência à saúde (inciso IV), direito à informação (inciso V), divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário (inciso VI), utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades (inciso VII), participação da comunidade (inciso VIII), descentralização político-administrativa (inciso IX), integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico (inciso X), conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos (inciso XI), e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência (inciso XII).

Dentre estes princípios, merece destaque especial o direito à informação (inciso V) e a divulgação de informações sobre os serviços de saúde (inciso VI). Estes dispositivos estabelecem que o SUS tem o dever não apenas de oferecer serviços de saúde, mas também de informar adequadamente a população sobre a existência e as formas de acesso a estes serviços. A violação deste dever de informação constitui, portanto, violação à



própria Lei Orgânica da Saúde, podendo ensejar responsabilização administrativa, civil e até mesmo criminal dos gestores públicos.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, constitui outro marco normativo fundamental para a compreensão do direito ao acesso a medicamentos. A PNM estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, definindo medicamento como "produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico".

A PNM estabelece como uma de suas diretrizes a "garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos", bem como a "promoção do uso racional de medicamentos" e o "desenvolvimento e capacitação de recursos humanos". Estas diretrizes são fundamentais para compreender que o direito ao acesso a medicamentos não se limita à mera dispensação de fármacos, mas engloba todo um conjunto de ações destinadas a garantir que o usuário receba o medicamento adequado, na dose correta, pelo tempo necessário, com orientações apropriadas sobre seu uso.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), instituída pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, constitui a lista oficial de medicamentos que devem estar disponíveis no SUS. A RENAME é atualizada periodicamente e serve como referência para a organização da assistência farmacêutica nos três níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal). Contudo, é importante esclarecer que a inclusão de um medicamento na RENAME não é condição necessária para seu fornecimento pelo SUS, especialmente quando se tratar de medicamento essencial para o tratamento de determinada patologia e não houver alternativa terapêutica adequada disponível na lista oficial.

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, estabelece a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Este decreto é particularmente importante porque define os conceitos de "Região de Saúde", "Rede de Atenção à Saúde" e "Mapa da Saúde", estabelecendo como deve ser organizada a assistência farmacêutica no território nacional.

O artigo 28 do Decreto nº 7.508/2011 estabelece que "o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica



complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS".

Esta norma é frequentemente invocada pelos gestores públicos para justificar a recusa no fornecimento de medicamentos, especialmente quando o fármaco solicitado não consta das listas oficiais. Contudo, uma interpretação sistemática e teleológica do ordenamento jurídico revela que estes requisitos não podem ser aplicados de forma rígida quando sua observância implicar violação ao direito fundamental à saúde. O próprio Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 566.471, estabeleceu que "o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o dever de fornecer medicamento não incorporado em atos normativos do SUS desde que preenchidos os seguintes requisitos: (i) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (ii) a comprovação da eficácia do medicamento pleiteado por meio da medicina baseada em evidências; e (iii) a propositura da demanda preferencialmente em face da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em litisconsórcio".

A Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) também possui relevância fundamental para o tema em análise. Esta lei regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas, estabelecendo que "é dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão".

O artigo 8º da Lei de Acesso à Informação estabelece que "é dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas". Esta norma impõe aos gestores públicos de saúde o dever de divulgar, de forma proativa e acessível, informações sobre os medicamentos disponíveis no SUS, os procedimentos para obtê-los, os locais de dispensação, e demais informações relevantes para o exercício do direito à saúde.

A Lei do Processo Administrativo Federal (Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999), embora não seja específica da área da saúde, estabelece normas básicas sobre o processo administrativo no âmbito da Administração Federal direta e indireta, incluindo princípios que devem ser observados nos procedimentos relacionados ao fornecimento de medicamentos. O artigo 2º desta lei estabelece que "a Administração Pública obedecerá, dentre outros, aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência".



Particularmente relevante é o princípio da motivação, que exige que todos os atos administrativos sejam adequadamente fundamentados, especialmente aqueles que impliquem negação de direitos. Quando um gestor público nega o fornecimento de determinado medicamento, deve apresentar motivação clara, específica e juridicamente consistente, não sendo suficiente a mera alegação genérica de "falta de previsão orçamentária" ou "ausência de protocolo específico".

### **2.3. A Competência Normativa Estadual e Municipal: Análise da legislação de Minas Gerais e do Município de Juiz de Fora-MG**

A organização federativa brasileira, consagrada na Constituição Federal de 1988, estabelece a competência comum dos entes federativos para cuidar da saúde (artigo 23, inciso II) e a competência concorrente para legislar sobre proteção e defesa da saúde (artigo 24, inciso XII). Esta estrutura normativa confere aos Estados e Municípios ampla margem de atuação na área da saúde, permitindo que adaptem as diretrizes nacionais às suas realidades locais e implementem políticas complementares que ampliem o acesso aos serviços de saúde.

No Estado de Minas Gerais, a assistência farmacêutica é regulamentada por um conjunto abrangente de normas estaduais que buscam operacionalizar os princípios constitucionais e as diretrizes federais. A Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que dispõe sobre o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, estabelece em seu artigo 4º que "o direito à saúde é inerente à pessoa humana, constituindo-se direito público subjetivo, e o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantindo-o mediante a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos".

O Código de Saúde mineiro dedica um capítulo específico à assistência farmacêutica (Capítulo IV), estabelecendo que "a assistência farmacêutica é parte integrante da assistência à saúde e compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional".

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) mantém a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REMEME), que complementa a RENAME federal com medicamentos específicos para as necessidades epidemiológicas do estado. A REMEME é atualizada



periodicamente através de deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) e serve como referência para a organização da assistência farmacêutica nos municípios mineiros.

O Estado de Minas Gerais também mantém o programa "Farmácia de Minas", que disponibiliza medicamentos gratuitos em farmácias credenciadas, ampliando o acesso da população aos fármacos essenciais. Este programa representa uma inovação importante na organização da assistência farmacêutica, pois permite que o usuário retire seus medicamentos em locais mais próximos de sua residência, reduzindo barreiras geográficas e facilitando a adesão ao tratamento.

No âmbito municipal, Juiz de Fora possui legislação específica sobre a organização do sistema local de saúde. A Lei Municipal nº 9.811, de 27 de junho de 2000, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de Juiz de Fora, estabelece os princípios e diretrizes que devem nortear a gestão local da saúde, incluindo a assistência farmacêutica.

O artigo 3º da referida lei municipal estabelece que "o Sistema Único de Saúde do Município de Juiz de Fora tem por objetivo dar cumprimento ao preceito constitucional de universalização da assistência à saúde, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade".

A Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora mantém a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que é elaborada com base na RENAME federal, na REMEME estadual e nas necessidades epidemiológicas específicas do município. A REMUME é aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e atualizada periodicamente, devendo ser amplamente divulgada para conhecimento da população e dos profissionais de saúde.

O município de Juiz de Fora organiza sua assistência farmacêutica através de diferentes componentes: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que disponibiliza medicamentos para doenças mais prevalentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); o Componente Estratégico, que fornece medicamentos para programas específicos como tuberculose, hanseníase, malária, entre outros; e o Componente Especializado, que disponibiliza medicamentos de alto custo para doenças complexas ou raras.

A dispensação de medicamentos no município ocorre principalmente através das UBS, das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), do Hospital Municipal, e de farmácias credenciadas no programa Farmácia de Minas. Cada



unidade possui um farmacêutico responsável pela dispensação e orientação sobre o uso correto dos medicamentos, bem como pelo controle de estoque e solicitação de reposição.

É importante destacar que a legislação municipal estabelece fluxos específicos para situações em que o medicamento solicitado não está disponível na rede básica. Nestes casos, o usuário pode solicitar o medicamento através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que funciona através de protocolos clínicos específicos e requer avaliação por profissionais especializados.

Quando o medicamento não está contemplado em nenhum dos componentes da assistência farmacêutica, o usuário pode solicitar sua inclusão através de processo administrativo específico, que será avaliado por comissão técnica multidisciplinar. Esta comissão analisa a evidência científica disponível, a relação custo-efetividade do medicamento, e a existência de alternativas terapêuticas já disponíveis no SUS.

A legislação municipal também prevê mecanismos de controle social da assistência farmacêutica, através da participação do Conselho Municipal de Saúde na aprovação da REMUME, no acompanhamento da execução orçamentária destinada à aquisição de medicamentos, e na avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos oferecidos à população.

Contudo, apesar da existência deste arcabouço normativo abrangente, a realidade prática revela significativas deficiências na implementação das políticas de assistência farmacêutica. Muitos usuários desconhecem seus direitos, não sabem como acessar os medicamentos disponíveis, ou enfrentam dificuldades burocráticas que os desestimulam a buscar o atendimento na rede pública.

Esta situação evidencia a necessidade de aprimoramento não apenas das normas, mas principalmente dos mecanismos de implementação e controle das políticas públicas de saúde. É fundamental que o poder público municipal invista em capacitação de servidores, melhoria dos sistemas de informação, simplificação de procedimentos, e, sobretudo, em ações de educação e comunicação que permitam à população conhecer e exercer efetivamente seus direitos relacionados ao acesso a medicamentos.

### **3. O PERCURSO DO CIDADÃO: DA PRESCRIÇÃO MÉDICA À EFETIVA DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO**

#### **3.1. O Fluxo Administrativo Padrão: Como solicitar medicamentos no SUS em Juiz de Fora**

O percurso que um cidadão deve seguir para obter medicamentos através do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG envolve múltiplas



etapas e diferentes níveis de complexidade, dependendo do tipo de medicamento solicitado e da condição de saúde do usuário. Compreender este fluxo é fundamental não apenas para os usuários do sistema, mas também para os profissionais que os assistem, pois permite identificar os pontos críticos onde podem ocorrer falhas ou obstáculos desnecessários.

O primeiro passo no acesso a medicamentos pelo SUS é sempre a consulta médica realizada por profissional vinculado ao sistema público de saúde. **Esta consulta pode ocorrer em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou da rede secundária.** É importante esclarecer que prescrições médicas emitidas por profissionais da rede privada, embora tecnicamente válidas, podem enfrentar dificuldades adicionais no processo de dispensação, especialmente quando se tratar de medicamentos de alto custo ou de uso controlado.

Durante a consulta, o médico deve avaliar cuidadosamente o quadro clínico do paciente e prescrever os medicamentos necessários, preferencialmente utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, a Denominação Comum Internacional (DCI). Esta prática é fundamental porque facilita a dispensação do medicamento, uma vez que as listas oficiais (RENAME, REMEME, REMUME) são organizadas por princípio ativo, não por marca comercial.

A prescrição médica deve conter informações completas e precisas: nome do paciente, idade, endereço, nome do medicamento (preferencialmente pela DCB), concentração, forma farmacêutica, posologia, duração do tratamento, e orientações específicas sobre o uso, **incluindo o CID – Código Internacional de Doenças) e histórico do tratamento do paciente.** Prescrições incompletas ou ilegíveis podem causar atrasos significativos no processo de dispensação, pois o farmacêutico responsável pode solicitar esclarecimentos adicionais ou até mesmo recusar a dispensação por questões de segurança.

Para medicamentos incluídos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que contempla os fármacos para doenças mais prevalentes (hipertensão, diabetes, infecções simples, dor, febre, etc.), o processo é relativamente simples. O usuário deve dirigir-se à farmácia de sua UBS de referência, apresentar a prescrição médica, documento de identidade, CPF, e comprovante de residência. O farmacêutico verificará a disponibilidade do medicamento e, estando disponível, procederá à dispensação com as orientações necessárias sobre o uso correto.

É importante destacar que cada UBS mantém um estoque básico de medicamentos, mas este estoque pode variar conforme a demanda e os processos de aquisição e distribuição. Quando o medicamento não está



disponível na unidade, o usuário deve ser orientado sobre quando estará disponível novamente ou sobre unidades alternativas onde pode obtê-lo. Esta informação deve ser fornecida de forma clara e precisa, preferencialmente por escrito, para evitar deslocamentos desnecessários.

Para medicamentos do Componente Estratégico, que incluem fármacos para tuberculose, hanseníase, malária, DST/AIDS, e outros programas específicos, o fluxo pode ser ligeiramente diferente. Estes medicamentos são geralmente dispensados em unidades especializadas ou de referência, que possuem profissionais capacitados para o acompanhamento específico destas condições. O usuário deve ser adequadamente orientado sobre o local correto para retirada destes medicamentos e sobre a necessidade de acompanhamento regular.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) apresenta maior complexidade procedimental. Este componente contempla medicamentos de alto custo para doenças complexas ou raras, que requerem avaliação criteriosa antes da dispensação. O processo inicia-se com a consulta em serviço especializado, onde o médico avalia a necessidade do medicamento e preenche o Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME).

O LME deve ser preenchido de forma completa e precisa, incluindo o diagnóstico (com CID-10), a justificativa clínica para o medicamento solicitado, exames complementares que comprovem a necessidade, e informações sobre tratamentos anteriores. Este documento é então encaminhado para avaliação pela equipe técnica da Secretaria Estadual de Saúde, que pode aprovar, solicitar informações complementares, ou indeferir o pedido.

O prazo para análise dos pedidos do CEAF é de até 30 dias, conforme estabelece a legislação, mas na prática este prazo pode ser maior, especialmente em casos que requerem avaliação mais detalhada ou quando há necessidade de informações complementares. Durante este período, é fundamental que o usuário mantenha acompanhamento médico regular e, se necessário, utilize medicamentos alternativos disponíveis na rede básica.

Quando aprovado, o medicamento do CEAF é dispensado em farmácias especializadas, geralmente localizadas em hospitais de referência ou em Centros de Especialidades. O usuário deve comparecer pessoalmente para a retirada, apresentando documento de identidade, CPF, e o comprovante de autorização. A dispensação é realizada por farmacêutico especializado, que fornece orientações detalhadas sobre o uso correto, possíveis efeitos adversos, e a necessidade de acompanhamento médico regular.



É importante esclarecer que a aprovação no CEAF não é definitiva, mas está condicionada à manutenção dos critérios clínicos que justificaram a prescrição inicial. Periodicamente, o usuário deve passar por reavaliação médica, que pode resultar na continuidade, modificação, ou suspensão do tratamento. Esta reavaliação é fundamental para garantir a segurança e eficácia do tratamento, bem como para otimizar o uso dos recursos públicos.

Para situações em que o medicamento necessário não está contemplado em nenhum dos componentes da assistência farmacêutica, existe a possibilidade de solicitação através de processo administrativo específico. Este processo, conhecido como "medicamento não padronizado" ou "medicamento de demanda judicial", requer documentação mais extensa, incluindo relatório médico detalhado, exames complementares, comprovação da ineficácia ou contraindicação dos medicamentos padronizados, e evidências científicas sobre a eficácia e segurança do medicamento solicitado.

A análise destes pedidos é realizada por comissão multidisciplinar, que inclui médicos, farmacêuticos, e outros profissionais de saúde, além de representantes da área jurídica e administrativa. Esta comissão avalia não apenas os aspectos clínicos, mas também a viabilidade econômica e a conformidade legal da solicitação. O prazo para análise pode variar significativamente, dependendo da complexidade do caso e da necessidade de pareceres técnicos adicionais.

### **3.2. A Negativa de Fornecimento: Análise das justificativas formais e informais para a recusa**

A negativa de fornecimento de medicamentos pelo SUS pode ocorrer por diversas razões, algumas legítimas e outras questionáveis do ponto de vista jurídico e técnico. Compreender estas razões é fundamental para avaliar a legalidade da recusa e determinar as medidas cabíveis para garantir o acesso ao medicamento necessário.

As justificativas mais comuns para a negativa de fornecimento incluem: ausência do medicamento nas listas oficiais (RENAME, REMEME, REMUME), falta de estoque temporária, prescrição por profissional não vinculado ao SUS, ausência de protocolo clínico específico, medicamento sem registro na ANVISA, alegação genérica de falta de recursos orçamentários, **falta de cobertura de determinada doença/CID em protocolo de diretrizes terapêuticas e limitação de dispensação baseada em notas, deliberações e atos administrativos de gestores.**

A ausência do medicamento nas listas oficiais é frequentemente invocada pelos gestores como justificativa para a recusa, baseando-se numa interpretação restritiva do artigo 28 do Decreto nº 7.508/2011. Contudo, esta interpretação não se sustenta diante de uma análise sistemática do



ordenamento jurídico. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 566.471, estabeleceu claramente que o SUS tem o dever de fornecer medicamento não incorporado em atos normativos desde que preenchidos determinados requisitos relacionados à inexistência de substituto terapêutico, comprovação de eficácia, e propositura da demanda preferencialmente em litisconsórcio.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça também consolidou entendimento no sentido de que "a ausência de protocolo clínico no âmbito do SUS não impede, por si só, o fornecimento de medicamento" (REsp 1.657.156/RJ). Esta orientação jurisprudencial reconhece que os protocolos clínicos são instrumentos importantes para a padronização do atendimento, mas não podem ser utilizados como obstáculos absolutos ao acesso a medicamentos quando há evidência científica sólida sobre sua necessidade.

A falta de estoque temporária constitui justificativa legítima para a negativa momentânea, mas não exime o gestor público da obrigação de informar ao usuário quando o medicamento estará disponível novamente e de adotar medidas para evitar a descontinuidade do tratamento. Em casos de medicamentos essenciais para a manutenção da vida ou prevenção de agravos irreversíveis, a falta de estoque pode configurar negligência administrativa, especialmente se decorrer de falhas no planejamento ou na gestão da cadeia de suprimentos.

A exigência de prescrição por profissional vinculado ao SUS, embora prevista no Decreto nº 7.508/2011, deve ser interpretada com razoabilidade. Quando o usuário não teve acesso tempestivo à consulta médica no SUS, ou quando a prescrição foi emitida em situação de urgência por profissional da rede privada, a recusa baseada exclusivamente neste critério pode configurar formalismo excessivo incompatível com o direito fundamental à saúde.

A ausência de registro na ANVISA constitui impedimento mais sério, uma vez que medicamentos sem registro não passaram pelos controles de qualidade, segurança e eficácia exigidos pela legislação sanitária. Contudo, mesmo neste caso, a jurisprudência admite exceções quando se tratar de medicamento essencial para o tratamento de doença grave, sem alternativa terapêutica registrada, e com comprovação científica sólida sobre sua segurança e eficácia.

A alegação genérica de falta de recursos orçamentários é a justificativa mais problemática do ponto de vista jurídico. O Supremo Tribunal Federal tem reiteradamente afirmado que a reserva do possível não pode ser invocada de forma genérica para justificar o descumprimento de direitos fundamentais, especialmente quando relacionados ao mínimo existencial. O gestor público



deve demonstrar, de forma específica e detalhada, a real impossibilidade orçamentária, bem como as medidas adotadas para superar esta limitação.

Além das justificativas formais, existem também práticas informais que funcionam como obstáculos ao acesso a medicamentos. Estas práticas incluem: exigência de documentação desnecessária ou excessiva, criação de procedimentos burocráticos não previstos em lei, desencorajamento do usuário através de informações desencontradas ou desatualizadas, e falta de orientação adequada sobre os direitos e procedimentos.

A exigência de documentação desnecessária é prática comum que viola o princípio da razoabilidade administrativa. Embora seja legítimo solicitar documentos que comprovem a identidade do usuário e a necessidade do medicamento, não é razoável exigir documentação excessiva que dificulte desnecessariamente o acesso. A Administração Pública deve pautar-se pelo princípio da máxima facilitação, especialmente quando se tratar de direitos fundamentais.

A criação de procedimentos burocráticos não previstos em lei constitui violação ao princípio da legalidade administrativa. Todos os procedimentos relacionados ao acesso a medicamentos devem estar previstos em normas legais ou regulamentares, devidamente publicadas e acessíveis ao conhecimento público. Procedimentos criados informalmente por servidores ou gestores, sem amparo legal, são ilegítimos e podem ser questionados administrativamente ou judicialmente.

O desencorajamento do usuário através de informações desencontradas ou desatualizadas é prática particularmente perversa, pois explora a vulnerabilidade e o desconhecimento do cidadão para impedir o exercício de seus direitos. Esta prática pode configurar improbidade administrativa, especialmente quando realizada de forma sistemática e intencional.

A falta de orientação adequada sobre direitos e procedimentos viola o dever de informação estabelecido na Lei Orgânica da Saúde e na Lei de Acesso à Informação. O servidor público tem o dever funcional de orientar adequadamente o cidadão, fornecendo informações claras, precisas e atualizadas sobre os procedimentos necessários para obter os medicamentos de que necessita.

### **3.3. O Princípio da Máxima Facilitação Probatória: A vulnerabilidade do cidadão frente à administração pública**



O princípio da máxima facilitação probatória, embora não esteja expressamente previsto na legislação administrativa brasileira, decorre logicamente dos princípios constitucionais da dignidade humana, da isonomia material, e da eficiência administrativa. Este princípio impõe à Administração Pública o dever de adotar uma postura proativa na facilitação do acesso aos direitos fundamentais, especialmente quando se tratar de usuários em situação de vulnerabilidade social, econômica ou educacional.

No contexto do acesso a medicamentos pelo SUS, este princípio assume relevância particular, uma vez que os usuários do sistema público de saúde são, em sua maioria, pessoas de baixa renda e escolaridade, que dependem exclusivamente dos serviços públicos para suas necessidades de saúde. Estas pessoas frequentemente desconhecem seus direitos, têm dificuldades para compreender procedimentos burocráticos complexos, e não possuem recursos para contratar assistência técnica especializada.

A vulnerabilidade do cidadão frente à Administração Pública manifesta-se de diversas formas no processo de acesso a medicamentos. Em primeiro lugar, existe uma assimetria informacional evidente: enquanto o gestor público possui conhecimento técnico sobre as normas, procedimentos e recursos disponíveis, o cidadão comum frequentemente desconhece até mesmo a existência de determinados direitos ou serviços.

Esta assimetria é agravada pela complexidade do arcabouço normativo que regula a assistência farmacêutica no SUS. São dezenas de leis, decretos, portarias, resoluções e protocolos, distribuídos entre os três níveis de governo, que estabelecem diferentes procedimentos conforme o tipo de medicamento, a condição de saúde do usuário, e a complexidade do tratamento. Mesmo profissionais especializados têm dificuldades para navegar neste emaranhado normativo, sendo irrazoável exigir que o cidadão comum o domine.

Além da assimetria informacional, existe também uma assimetria de poder evidente. O gestor público tem a prerrogativa de decidir sobre o deferimento ou indeferimento dos pedidos, estabelecer procedimentos, exigir documentação, e determinar prazos. O cidadão, por sua vez, encontra-se em posição de dependência, devendo submeter-se aos procedimentos estabelecidos e aguardar as decisões administrativas, muitas vezes sem conhecer os critérios utilizados ou os recursos disponíveis em caso de discordância.

Esta situação de vulnerabilidade é ainda mais acentuada quando se considera que o usuário do SUS frequentemente se encontra em estado de fragilidade física e emocional decorrente de sua condição de saúde. Pessoas doentes, especialmente aquelas com patologias graves ou crônicas, têm sua



capacidade de resistência e argumentação naturalmente diminuída, tornando-se mais suscetíveis a práticas administrativas inadequadas.

O princípio da máxima facilitação probatória impõe à Administração Pública o dever de reconhecer estas vulnerabilidades e adotar medidas concretas para mitigá-las. Isso significa que os procedimentos administrativos devem ser desenhados de forma a facilitar, não dificultar, o acesso aos direitos fundamentais. A exigência de documentação deve ser limitada ao estritamente necessário, os prazos devem ser razoáveis, e as informações devem ser fornecidas de forma clara e acessível.

Na prática, este princípio se traduz em diversas obrigações específicas para os gestores públicos de saúde. Em primeiro lugar, é dever da Administração manter canais de informação atualizados e acessíveis sobre os medicamentos disponíveis, os procedimentos para obtê-los, e os direitos dos usuários. Estas informações devem estar disponíveis não apenas nos sítios eletrônicos oficiais, mas também nas unidades de saúde, em linguagem simples e compreensível.

É também dever da Administração capacitar adequadamente seus servidores para que possam orientar corretamente os usuários. Servidores mal informados ou mal capacitados podem causar prejuízos significativos aos cidadãos, fornecendo informações incorretas, exigindo documentação desnecessária, ou criando obstáculos não previstos em lei. A capacitação deve ser contínua e abranger não apenas os aspectos técnicos, mas também a importância do atendimento humanizado e respeitoso.

Outro aspecto fundamental é a necessidade de estabelecer procedimentos simplificados e padronizados. A existência de procedimentos diferentes em cada unidade de saúde, ou a mudança frequente de critérios e exigências, cria insegurança jurídica e dificulta o acesso aos medicamentos. Os procedimentos devem ser claros, estáveis, e amplamente divulgados.

O princípio da máxima facilitação probatória também impõe o dever de aceitar documentação alternativa quando a documentação padrão não estiver disponível. Por exemplo, se o usuário não possui comprovante de residência em seu nome, deve ser aceito comprovante em nome de familiar, acompanhado de declaração de residência. Se não possui CPF, deve ser aceito outro documento de identificação. A rigidez documental excessiva pode configurar formalismo incompatível com o direito fundamental à saúde.

Em casos de urgência ou emergência, o princípio da máxima facilitação probatória exige que os procedimentos sejam ainda mais flexibilizados. Quando a demora na dispensação do medicamento pode causar agravamento



do quadro clínico ou risco de vida, a Administração deve adotar medidas excepcionais para garantir o acesso imediato, inclusive dispensando temporariamente exigências documentais que possam ser cumpridas posteriormente.

É importante destacar que o princípio da máxima facilitação probatória não significa ausência de controle ou fiscalização. A Administração Pública tem o dever de zelar pelo uso adequado dos recursos públicos e prevenir fraudes ou abusos. Contudo, este controle deve ser exercido de forma inteligente e proporcional, não criando obstáculos desnecessários para os usuários legítimos do sistema.

Uma forma eficaz de conciliar a facilitação do acesso com o controle adequado é a implementação de sistemas de auditoria posterior. Ao invés de exigir documentação excessiva no momento da dispensação, a Administração pode realizar verificações posteriores em uma amostra dos casos, aplicando sanções quando identificadas irregularidades. Este modelo reduz significativamente os obstáculos para os usuários legítimos, mantendo a capacidade de controle sobre possíveis abusos.

O princípio da máxima facilitação probatória também se aplica aos procedimentos de recurso administrativo. Quando um pedido de medicamento é indeferido, o usuário deve ser claramente informado sobre seu direito de recurso, os prazos aplicáveis, e os procedimentos necessários. O recurso deve ser analisado por instância superior, com possibilidade de produção de provas adicionais e manifestação técnica independente.

Finalmente, é fundamental que a Administração Pública mantenha registros adequados de todos os pedidos de medicamentos, incluindo os deferidos e os indeferidos, com as respectivas justificativas. Estes registros são essenciais para o controle social, para a identificação de padrões problemáticos, e para o aprimoramento contínuo dos procedimentos administrativos.

#### **4. A JUDICIALIZAÇÃO COMO GARANTIA ÚLTIMA DO DIREITO À SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES**

##### **4.1. O Cerceamento de Defesa na Esfera Administrativa: A judicialização como consequência direta da falha do sistema**

A judicialização da saúde no Brasil representa um fenômeno complexo e multifacetado que não pode ser compreendido apenas como resultado do ativismo judicial ou da litigância excessiva. Na verdade, a crescente demanda



por intervenção judicial na área da saúde reflete, em grande medida, as deficiências estruturais do sistema administrativo em garantir o acesso efetivo aos direitos constitucionalmente assegurados.

Quando analisamos as causas profundas da judicialização da saúde, identificamos que ela frequentemente decorre do que podemos denominar de "cerceamento de defesa na esfera administrativa". Este cerceamento manifesta-se através de diversas práticas que impedem ou dificultam excessivamente o exercício dos direitos pelos cidadãos na via administrativa, forçando-os a buscar a tutela judicial como única alternativa viável.

O cerceamento de defesa administrativo pode assumir formas explícitas ou implícitas. As formas explícitas incluem a negativa expressa e imotivada de fornecimento de medicamentos, a criação de obstáculos burocráticos não previstos em lei, a exigência de documentação excessiva ou impossível de ser obtida, e a imposição de prazos irrealistas para cumprimento de exigências. As formas implícitas são mais sutis, mas igualmente prejudiciais, incluindo a falta de informação adequada sobre direitos e procedimentos, a ausência de canais efetivos de comunicação com os usuários, a demora excessiva na análise de pedidos, e a falta de transparência nos critérios de decisão.

Um exemplo paradigmático de cerceamento explícito é a negativa sistemática de medicamentos com base exclusivamente na alegação de que não constam das listas oficiais, sem qualquer análise individualizada do caso clínico ou consideração das evidências científicas disponíveis. Esta prática ignora completamente a jurisprudência consolidada dos tribunais superiores, que reconhece a possibilidade de fornecimento de medicamentos não padronizados quando preenchidos determinados requisitos.

Outro exemplo comum é a exigência de que o usuário "esgote" todas as alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública antes de ter acesso ao medicamento prescrito pelo médico, mesmo quando há contraindicações médicas específicas ou quando o paciente já apresentou intolerância ou ineficácia com os medicamentos padronizados. Esta prática configura interferência indevida na relação médico-paciente e pode causar agravamento desnecessário do quadro clínico.

O cerceamento implícito é ainda mais perverso porque cria a aparência de legalidade enquanto efetivamente impede o exercício dos direitos. Um exemplo típico é a ausência de informações claras e acessíveis sobre os procedimentos para obtenção de medicamentos não padronizados. Muitos usuários desconhecem completamente a possibilidade de solicitar medicamentos que não constam das listas oficiais, sendo induzidos a acreditar que o SUS só fornece os medicamentos expressamente relacionados na RENAME ou REMUME.



A demora excessiva na análise de pedidos também constitui forma de cerceamento implícito. Embora a legislação estabeleça prazos para análise (geralmente 30 dias para o CEAF), na prática estes prazos são frequentemente descumpridos, sem que haja justificativa adequada ou previsão de medidas para acelerar o processo em casos urgentes. Para pacientes com doenças graves ou progressivas, a demora pode significar agravamento irreversível do quadro clínico.

A falta de transparência nos critérios de decisão é outro aspecto problemático. Muitas vezes, os usuários recebem negativas genéricas, sem explicação detalhada dos motivos que levaram ao indeferimento ou orientação sobre como superar as deficiências identificadas. Esta prática viola o princípio da motivação dos atos administrativos e impede que o usuário exerça adequadamente seu direito de defesa.

O cerceamento de defesa administrativo tem consequências graves não apenas para os usuários individuais, mas para todo o sistema de saúde. Em primeiro lugar, força a judicialização desnecessária de casos que poderiam ser resolvidos na esfera administrativa, sobrecarregando o Poder Judiciário e gerando custos adicionais para o Estado. Em segundo lugar, cria desigualdades no acesso aos medicamentos, uma vez que apenas os usuários com conhecimento jurídico ou recursos para contratar advogados conseguem superar os obstáculos administrativos.

Além disso, o cerceamento administrativo gera insegurança jurídica e desconfiança da população em relação às instituições públicas. Quando os cidadãos percebem que seus direitos não são respeitados na esfera administrativa, tendem a buscar imediatamente a via judicial, mesmo em casos que poderiam ser resolvidos através do diálogo e da negociação.

É importante destacar que o cerceamento de defesa administrativo não decorre necessariamente de má-fé dos gestores públicos, mas frequentemente resulta de deficiências estruturais do sistema: falta de capacitação adequada dos servidores, ausência de sistemas de informação eficientes, pressões orçamentárias excessivas, e falta de diretrizes claras sobre como proceder em casos complexos ou atípicos.

Para superar este problema, é fundamental que os gestores públicos adotem uma postura proativa na garantia dos direitos dos usuários. Isso inclui a criação de canais efetivos de comunicação, a capacitação contínua dos servidores, a simplificação de procedimentos, a transparência nos critérios de decisão, e o estabelecimento de mecanismos eficazes de controle e correção de falhas.

A implementação de ouvidorias especializadas em saúde, com poder efetivo para mediar conflitos e propor soluções, pode ser uma ferramenta



importante para reduzir a necessidade de judicialização. Estas ouvidorias devem ter autonomia para investigar denúncias, propor mudanças nos procedimentos, e acompanhar a implementação de melhorias.

Outro aspecto fundamental é o fortalecimento dos mecanismos de controle social, através dos Conselhos de Saúde e outras instâncias de participação popular. Estes órgãos podem desempenhar papel importante na fiscalização da implementação das políticas de assistência farmacêutica e na proposição de melhorias nos procedimentos administrativos.

#### **4.2. A Jurisprudência dos Tribunais Superiores (STF e STJ): Análise crítica dos requisitos estabelecidos**

A jurisprudência dos tribunais superiores sobre o direito à saúde e o acesso a medicamentos passou por significativa evolução nas últimas décadas, refletindo o amadurecimento da compreensão jurídica sobre os direitos fundamentais sociais e suas formas de efetivação. Esta evolução pode ser dividida em três fases principais: uma primeira fase de reconhecimento amplo e irrestrito do direito à saúde, uma segunda fase de estabelecimento de critérios e limitações, e uma terceira fase atual de refinamento e sistematização destes critérios.

Na primeira fase, que se estendeu aproximadamente da promulgação da Constituição de 1988 até meados dos anos 2000, os tribunais adotaram uma postura amplamente favorável às demandas de fornecimento de medicamentos, reconhecendo o direito à saúde como direito fundamental de aplicação imediata e rejeitando sistematicamente as alegações de reserva do possível apresentadas pelos entes públicos. Esta fase foi marcada por decisões que priorizavam a proteção da vida e da dignidade humana sobre considerações de ordem orçamentária ou administrativa.

O paradigma desta primeira fase pode ser encontrado na decisão proferida pelo Ministro Celso de Mello na ADPF 45, onde afirmou que "entre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida".

Contudo, esta postura amplamente favorável começou a gerar preocupações sobre a sustentabilidade financeira do sistema de saúde e sobre possíveis distorções na alocação de recursos públicos. Casos de medicamentos extremamente caros, tratamentos experimentais, e demandas



por fármacos sem comprovação científica adequada levaram os tribunais a repensar sua abordagem e buscar critérios mais precisos para o deferimento de pedidos de medicamentos.

A segunda fase, iniciada aproximadamente em meados dos anos 2000, foi marcada pelo estabelecimento progressivo de critérios e limitações para o fornecimento de medicamentos pelo SUS. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da STA 175, estabeleceu algumas diretrizes importantes: a necessidade de comprovação da eficácia do medicamento, a preferência por medicamentos registrados na ANVISA, a consideração da existência de alternativas terapêuticas no SUS, e a análise da capacidade financeira do requerente.

O Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, desenvolveu jurisprudência específica sobre diversos aspectos do fornecimento de medicamentos, incluindo a competência dos entes federativos, os requisitos para medicamentos não registrados, e os critérios para medicamentos experimentais. Esta jurisprudência culminou no julgamento do REsp 1.657.156/RJ (Tema 106), que estabeleceu tese de repercussão geral sobre o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS.

A terceira fase, que corresponde ao momento atual, caracteriza-se pela sistematização e refinamento dos critérios estabelecidos na fase anterior. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 566.471 (Tema 500), estabeleceu tese de repercussão geral que busca conciliar a garantia do direito à saúde com a sustentabilidade do sistema público, estabelecendo requisitos específicos para diferentes situações.

Segundo a tese fixada no Tema 500, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais, assim entendidos aqueles que não possuem registro na ANVISA ou não foram submetidos aos testes de rigor científico. Contudo, a ausência de registro na ANVISA não impede automaticamente o fornecimento, sendo possível em situações excepcionais, desde que preenchidos requisitos específicos.

Para medicamentos sem registro na ANVISA, o STF estabeleceu que é necessário: (i) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (ii) a impossibilidade de substituição do medicamento por outro já incorporado ao SUS; (iii) a comprovação da eficácia do medicamento pleiteado por meio da medicina baseada em evidências; e (iv) a propositura da demanda preferencialmente em face da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em litisconsórcio.

Para medicamentos com registro na ANVISA mas não incorporados ao SUS, os requisitos são: (i) a comprovação da ineficácia ou impropriedade dos medicamentos fornecidos pelo SUS; (ii) a impossibilidade de substituição do



medicamento por outro já incorporado ao SUS; (iii) a comprovação da eficácia do medicamento pleiteado por meio da medicina baseada em evidências; e (iv) a propositura da demanda preferencialmente em face da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em litisconsórcio.

O Superior Tribunal de Justiça, no Tema 106, estabeleceu critérios específicos para medicamentos sem registro na ANVISA, determinando que "a ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial", mas admitindo exceções quando preenchidos determinados requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil; (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.

Esta jurisprudência representa um avanço significativo na sistematização dos critérios para fornecimento de medicamentos, mas também suscita algumas preocupações do ponto de vista da efetivação do direito à saúde. Em primeiro lugar, os requisitos estabelecidos são bastante rigorosos e podem criar obstáculos desnecessários para pacientes com doenças graves ou raras, especialmente quando se tratar de medicamentos com ampla comprovação científica internacional mas ainda não registrados no Brasil.

Em segundo lugar, a exigência de litisconsórcio entre todos os entes federativos pode causar demora desnecessária no processamento das ações, especialmente considerando as dificuldades práticas de citação e participação de múltiplos entes. Esta exigência, embora compreensível do ponto de vista da organização federativa, pode prejudicar a celeridade necessária em casos urgentes.

Em terceiro lugar, a ênfase na medicina baseada em evidências, embora tecnicamente correta, pode ser interpretada de forma excessivamente restritiva, desconsiderando situações clínicas específicas onde a evidência disponível, embora não ideal, seja suficiente para justificar o uso do medicamento.

É importante destacar que a jurisprudência dos tribunais superiores deve ser interpretada de forma sistemática e teleológica, sempre com o objetivo de garantir a máxima efetividade do direito fundamental à saúde. Os critérios estabelecidos não devem ser aplicados de forma mecânica ou formalística, mas devem ser ponderados com as circunstâncias específicas de cada caso, especialmente quando se tratar de situações de urgência ou de pacientes com doenças graves sem alternativa terapêutica adequada.



Além disso, é fundamental que os operadores do direito compreendam que a jurisprudência dos tribunais superiores estabelece parâmetros mínimos, não máximos, para a concessão de medicamentos. Isso significa que os entes públicos podem e devem adotar critérios mais favoráveis aos usuários, desde que respeitados os princípios constitucionais e as normas legais aplicáveis.

### **4.3. A Tutela de Urgência: A demonstração do periculum in mora como elemento central**

A tutela de urgência em ações de fornecimento de medicamentos representa um dos aspectos mais sensíveis e importantes da judicialização da saúde. Quando se trata de preservação da vida e da saúde, o tempo assume dimensão crucial, pois a demora na concessão do medicamento pode resultar em agravamento irreversível do quadro clínico, sequelas permanentes, ou até mesmo a morte do paciente.

O periculum in mora (perigo da demora) em ações de saúde possui características específicas que o distinguem de outras áreas do direito. Enquanto em demandas patrimoniais o dano decorrente da demora pode ser reparado através de indenização, em questões de saúde o dano frequentemente é irreparável ou de difícil reparação. A vida perdida não pode ser restituída, a sequela instalada dificilmente pode ser revertida, e o sofrimento causado pela falta de tratamento adequado não pode ser adequadamente compensado.

Esta peculiaridade do periculum in mora nas ações de saúde foi reconhecida pela jurisprudência, que desenvolveu critérios específicos para sua caracterização. O Superior Tribunal de Justiça, em diversos julgados, estabeleceu que "em se tratando de fornecimento de medicamentos, a urgência é presumida, dada a natureza do direito tutelado", dispensando o requerente de produzir prova exaustiva sobre a urgência quando se tratar de medicamento essencial para a manutenção da vida ou prevenção de agravos graves.

Contudo, esta presunção de urgência não é absoluta e deve ser analisada caso a caso, considerando fatores como a gravidade da doença, a essencialidade do medicamento para o tratamento, a existência de alternativas terapêuticas disponíveis, e o tempo necessário para obtenção do medicamento através dos canais administrativos regulares.

Para doenças agudas ou em situações de emergência médica, a caracterização do periculum in mora é relativamente simples. Quando um paciente está internado em estado grave e necessita de medicamento específico para estabilização de seu quadro clínico, a urgência é evidente e a



tutela deve ser concedida imediatamente, preferencialmente em plantão judicial se necessário.

Para doenças crônicas, a análise é mais complexa. Embora estas doenças não apresentem risco imediato de morte, a interrupção do tratamento ou a demora no início da terapia adequada pode causar progressão da doença, desenvolvimento de complicações, ou perda de oportunidade terapêutica. Nestes casos, é fundamental analisar as características específicas da doença e do medicamento solicitado.

Um exemplo paradigmático são os medicamentos oncológicos. Embora nem todos os casos de câncer apresentem urgência imediata, a demora no início do tratamento pode significar progressão da doença para estágios mais avançados, redução das chances de cura, ou necessidade de tratamentos mais agressivos e com maiores efeitos colaterais. Por esta razão, a jurisprudência tem reconhecido a urgência na maioria dos casos envolvendo medicamentos oncológicos.

Outro exemplo importante são os medicamentos para doenças raras. Muitas destas doenças são progressivas e irreversíveis, de modo que a demora no início do tratamento pode resultar em danos permanentes. Além disso, para muitas doenças raras não existem alternativas terapêuticas disponíveis, tornando o medicamento específico absolutamente essencial.

A demonstração do *periculum in mora* deve ser feita preferencialmente através de relatório médico detalhado, que explique a condição clínica do paciente, a necessidade específica do medicamento solicitado, os riscos decorrentes da demora no tratamento, e a inexistência ou inadequação de alternativas terapêuticas disponíveis. Este relatório deve ser elaborado por profissional especializado na área correspondente à doença do paciente, preferencialmente com base em exames recentes e evidências científicas atualizadas.

É importante destacar que a urgência não se limita aos casos de risco de morte, mas abrange também situações de risco de agravamento significativo da qualidade de vida, desenvolvimento de sequelas, ou perda de oportunidade terapêutica. A jurisprudência tem reconhecido que o direito à saúde não se resume à mera sobrevivência, mas inclui o direito a uma vida digna e com qualidade.

Em casos de medicamentos para doenças mentais, por exemplo, a interrupção do tratamento pode causar descompensação psiquiátrica, com risco de autolesão, heteroagressividade, ou deterioração significativa do funcionamento social e ocupacional. Embora não haja risco imediato de morte, a urgência é evidente considerando os riscos envolvidos.



Para medicamentos pediátricos, a análise da urgência deve considerar as peculiaridades do desenvolvimento infantil. Crianças em fase de crescimento podem sofrer danos irreversíveis com a interrupção ou demora no tratamento, especialmente quando se tratar de doenças que afetam o desenvolvimento neurológico, o crescimento físico, ou a maturação de órgãos e sistemas.

A concessão da tutela de urgência deve ser acompanhada de medidas que garantam sua efetividade. Não basta determinar o fornecimento do medicamento; é necessário estabelecer prazo específico para cumprimento, definir o ente responsável pela aquisição e entrega, e prever mecanismos de acompanhamento e controle.

O prazo para cumprimento da decisão deve ser razoável, considerando a complexidade da aquisição do medicamento. Para medicamentos disponíveis no mercado nacional, o prazo não deve exceder 48 a 72 horas. Para medicamentos importados ou de difícil obtenção, pode ser necessário prazo maior, mas sempre com justificativa específica e acompanhamento regular.

A definição do ente responsável pela aquisição deve considerar a organização do SUS e a disponibilidade de recursos. Em casos de medicamentos de alto custo, pode ser apropriado determinar a responsabilidade solidária de todos os entes federativos, permitindo que qualquer um deles proceda à aquisição e posteriormente busque o ressarcimento dos demais.

O acompanhamento da decisão deve incluir a comprovação da entrega efetiva do medicamento ao paciente, a verificação da adequação do medicamento fornecido à prescrição médica, e o monitoramento da continuidade do tratamento. Em casos de medicamentos de uso contínuo, é fundamental estabelecer mecanismos que garantam o fornecimento regular, evitando interrupções que possam comprometer a eficácia do tratamento.

É importante também prever mecanismos de revisão da decisão liminar, especialmente em casos de medicamentos experimentais ou de eficácia controversa. A tutela de urgência pode ser concedida com base em evidências preliminares, mas deve ser reavaliada à medida que novas informações se tornem disponíveis ou que a situação clínica do paciente evolua.

Finalmente, a concessão da tutela de urgência deve ser acompanhada de determinação para que o ente público adote medidas administrativas para evitar a repetição de situações similares. Isso pode incluir a revisão de protocolos clínicos, a atualização de listas de medicamentos, a melhoria de



procedimentos de aquisição, ou a capacitação de profissionais envolvidos na assistência farmacêutica.

## **5. O PAPEL DO DIREITO MÉDICO E DA ADVOCACIA ESPECIALIZADA NA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL**

### **5.1. Para Além da Judicialização: A advocacia como agente de informação, educação em direitos e mediação de conflitos**

O papel da advocacia especializada em Direito Médico e da Saúde transcende significativamente a mera representação judicial de clientes em demandas de fornecimento de medicamentos. Na verdade, a atuação mais transformadora e socialmente relevante destes profissionais ocorre frequentemente fora dos tribunais, através de atividades de educação em direitos, mediação de conflitos, assessoria preventiva, e construção de pontes entre a sociedade civil e o poder público.

Esta compreensão ampliada do papel da advocacia especializada encontra respaldo na própria evolução do conceito de acesso à justiça, que deixou de ser entendido apenas como acesso aos tribunais para abranger todas as formas de solução de conflitos e efetivação de direitos. Mauro Cappelletti e Bryant Garth, em sua obra seminal sobre as ondas de acesso à justiça, já identificavam que o verdadeiro acesso à justiça requer não apenas a disponibilidade de tribunais, mas também a existência de mecanismos alternativos de solução de conflitos e, fundamentalmente, a capacitação dos cidadãos para conhecer e exercer seus direitos.

No contexto específico do direito à saúde e ao acesso a medicamentos, a advocacia preventiva assume importância ainda maior, considerando que a judicialização, embora necessária em muitos casos, representa sempre uma solução custosa, demorada, e potencialmente traumática para todas as partes envolvidas. Quando um advogado consegue orientar adequadamente um cliente sobre seus direitos e os procedimentos administrativos disponíveis, evitando a necessidade de ação judicial, está prestando um serviço não apenas ao cliente individual, mas à sociedade como um todo.

A educação em direitos constitui uma das funções mais importantes da advocacia especializada. Muitos cidadãos desconhecem completamente seus direitos relacionados ao acesso a medicamentos pelo SUS, acreditando



erroneamente que o sistema público só fornece medicamentos básicos ou que é necessário comprovar carência econômica para ter acesso aos serviços. Esta desinformação é particularmente grave entre populações vulneráveis, que dependem exclusivamente do sistema público de saúde.

O advogado especializado pode desempenhar papel fundamental na correção destas distorções informacionais, através de palestras em associações comunitárias, cartilhas explicativas, atendimentos de orientação jurídica, e participação em programas de educação em saúde. Esta atividade educativa deve ser desenvolvida em linguagem acessível, adaptada ao perfil socioeducacional do público-alvo, e deve abordar não apenas os direitos abstratos, mas os procedimentos concretos para exercê-los.

A mediação de conflitos representa outra dimensão importante da atuação advocatícia. Muitos casos que chegam aos tribunais poderiam ser resolvidos através de negociação direta com os gestores públicos, especialmente quando se tratar de medicamentos disponíveis no sistema mas temporariamente em falta, ou quando houver questões procedimentais que podem ser esclarecidas através do diálogo.

O advogado mediador deve possuir conhecimento técnico não apenas sobre os aspectos jurídicos, mas também sobre a organização do SUS, os fluxos de aquisição e distribuição de medicamentos, e as limitações orçamentárias e operacionais enfrentadas pelos gestores públicos. Esta compreensão ampla permite identificar soluções criativas que atendam aos interesses de todas as partes envolvidas.

Um exemplo prático de mediação bem-sucedida seria o caso de um paciente que necessita de medicamento específico não disponível em sua UBS de referência, mas disponível em outra unidade do município. Ao invés de ingressar imediatamente com ação judicial, o advogado pode negociar com a Secretaria Municipal de Saúde a transferência do paciente para a unidade que possui o medicamento, ou a transferência do medicamento para a unidade de referência do paciente.

A assessoria preventiva constitui outra modalidade importante de atuação. Muitos problemas relacionados ao acesso a medicamentos podem ser evitados através de orientação adequada sobre como proceder desde o momento da consulta médica. O advogado pode orientar o cliente sobre a importância de obter prescrições completas e legíveis, sobre os documentos necessários para diferentes tipos de medicamentos, sobre os prazos e procedimentos aplicáveis, e sobre como documentar adequadamente eventuais negativas de fornecimento.



Esta orientação preventiva é particularmente importante para pacientes com doenças crônicas, que necessitam de acompanhamento médico regular e fornecimento contínuo de medicamentos. O advogado pode ajudar a estruturar um plano de acompanhamento que minimize os riscos de interrupção do tratamento e maximize as chances de obtenção dos medicamentos através dos canais administrativos regulares.

A advocacia especializada também pode desempenhar papel importante na construção de políticas públicas mais efetivas. Através da participação em conselhos de saúde, audiências públicas, consultas públicas sobre protocolos clínicos, e outros espaços de participação democrática, os advogados podem contribuir para o aperfeiçoamento das normas e procedimentos relacionados à assistência farmacêutica.

Esta participação deve ser qualificada e propositiva, baseada em conhecimento técnico sólido e em experiência prática com os problemas enfrentados pelos usuários do sistema. O advogado que atua regularmente com casos de acesso a medicamentos possui uma visão privilegiada sobre os gargalos do sistema e pode propor soluções concretas para sua superação.

A articulação com outros profissionais e organizações também é fundamental para potencializar o impacto da atuação advocatícia. A colaboração com médicos, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais, e outros profissionais de saúde permite uma abordagem multidisciplinar dos problemas, aumentando as chances de encontrar soluções efetivas e sustentáveis.

Da mesma forma, a articulação com organizações da sociedade civil, como associações de pacientes, ONGs de saúde, e movimentos sociais, pode amplificar significativamente o alcance das ações de educação em direitos e advocacy. Estas organizações possuem capilaridade social e legitimidade que podem ser fundamentais para sensibilizar gestores públicos e mobilizar a opinião pública em torno de questões importantes.

## **5.2. A Importância do Direito Médico e da Saúde: A construção de teses jurídicas robustas baseadas em evidências científicas**

O Direito Médico e da Saúde constitui uma área de especialização jurídica que se caracteriza pela necessidade de diálogo constante entre o conhecimento jurídico e o conhecimento médico-científico. Esta interdisciplinaridade não é meramente desejável, mas absolutamente essencial, uma vez que as decisões jurídicas nesta área podem ter impacto direto sobre a vida e a saúde das pessoas, exigindo que sejam baseadas não apenas em princípios jurídicos, mas também em evidências científicas sólidas.



A construção de teses jurídicas robustas em casos de acesso a medicamentos requer, em primeiro lugar, uma compreensão adequada da condição clínica do paciente, das características farmacológicas do medicamento solicitado, das alternativas terapêuticas disponíveis, e das evidências científicas sobre eficácia e segurança. Esta compreensão não pode ser superficial ou baseada apenas em informações fornecidas pelo cliente, mas deve ser fundamentada em literatura científica atualizada e confiável.

O advogado especializado deve desenvolver competências para avaliar criticamente a qualidade das evidências científicas disponíveis. Nem todos os estudos científicos possuem a mesma qualidade metodológica ou relevância clínica. Estudos randomizados controlados duplo-cegos possuem maior força probatória do que relatos de caso ou estudos observacionais. Revisões sistemáticas e metanálises de estudos de qualidade possuem maior credibilidade do que estudos isolados.

Esta competência para avaliar evidências científicas é fundamental para construir argumentações jurídicas convincentes. Quando um advogado apresenta ao juiz não apenas a prescrição médica, mas também estudos científicos que comprovam a eficácia e segurança do medicamento solicitado, está fornecendo elementos objetivos para a tomada de decisão judicial, reduzindo a margem de subjetividade e aumentando as chances de sucesso da demanda.

A argumentação baseada em evidências científicas é particularmente importante em casos de medicamentos não padronizados ou experimentais. Nestes casos, o gestor público frequentemente alega ausência de comprovação científica ou caráter experimental do tratamento. Para rebater estas alegações, é fundamental apresentar evidências científicas robustas que demonstrem não apenas a eficácia do medicamento, mas também sua segurança e sua superioridade em relação às alternativas disponíveis.

Um exemplo prático seria o caso de um medicamento oncológico recentemente aprovado pela FDA (Food and Drug Administration) dos Estados Unidos e pela EMA (European Medicines Agency) da União Europeia, mas ainda não registrado no Brasil. Embora tecnicamente se trate de medicamento "não registrado", a aprovação por agências regulatórias reconhecidas internacionalmente, baseada em estudos clínicos rigorosos, constitui evidência científica sólida sobre sua eficácia e segurança.

A construção de teses jurídicas robustas também requer compreensão adequada sobre os aspectos econômicos relacionados aos medicamentos. Questões como custo-efetividade, impacto orçamentário, e sustentabilidade financeira do sistema de saúde são frequentemente invocadas pelos gestores



públicos para justificar negativas de fornecimento. O advogado especializado deve estar preparado para analisar criticamente estes argumentos e, quando apropriado, apresentar contra-argumentos baseados em evidências econômicas.

Por exemplo, embora um medicamento possa ter custo unitário elevado, pode ser mais custo-efetivo do que as alternativas disponíveis quando se considera não apenas o custo do medicamento, mas também os custos de hospitalização, procedimentos médicos, e outros tratamentos que podem ser evitados com seu uso. Esta análise econômica mais ampla pode ser fundamental para demonstrar que o fornecimento do medicamento é não apenas clinicamente justificado, mas também economicamente racional.

A interdisciplinaridade do Direito Médico também exige que o advogado compreenda os aspectos éticos envolvidos nas decisões sobre acesso a medicamentos. Questões como autonomia do paciente, beneficência, não-maleficência, e justiça distributiva são centrais para a bioética e devem ser consideradas na construção das argumentações jurídicas.

O princípio da autonomia do paciente, por exemplo, sustenta que as decisões sobre tratamento médico devem ser tomadas pelo paciente, devidamente informado, em conjunto com seu médico, não devendo ser impostas por terceiros, incluindo gestores públicos. Quando um gestor público nega o fornecimento de medicamento prescrito por médico especializado, baseando-se exclusivamente em protocolos administrativos, pode estar violando a autonomia do paciente e interferindo indevidamente na relação médico-paciente.

O princípio da justiça distributiva, por sua vez, exige que os recursos de saúde sejam distribuídos de forma equitativa, considerando as necessidades de saúde de diferentes grupos populacionais. Este princípio pode ser invocado para questionar políticas que privilegiam determinados tipos de tratamento em detrimento de outros, ou que criam barreiras desproporcionais para o acesso a medicamentos por determinados grupos de pacientes.

A construção de teses jurídicas robustas também requer atenção aos aspectos processuais específicos das ações de saúde. Questões como competência jurisdicional, legitimidade passiva, litisconsórcio, produção de provas periciais, e cumprimento de decisões judiciais possuem peculiaridades nas ações de fornecimento de medicamentos que devem ser dominadas pelo advogado especializado.

A escolha da competência jurisdicional, por exemplo, pode ter impacto significativo sobre o resultado da demanda. Algumas varas especializadas em saúde pública possuem maior experiência e sensibilidade para lidar com estas questões, enquanto outras podem ser mais resistentes a conceder



medicamentos de alto custo. O advogado experiente deve conhecer o perfil dos diferentes juízos e escolher estrategicamente o foro mais adequado para cada caso.

A definição da legitimidade passiva também requer conhecimento técnico sobre a organização do SUS e a distribuição de competências entre os entes federativos. Embora a responsabilidade seja solidária, na prática diferentes entes podem ter maior facilidade para adquirir determinados tipos de medicamentos, e esta consideração deve influenciar a estratégia processual.

A produção de provas periciais pode ser fundamental em casos complexos, especialmente quando há controvérsia sobre a eficácia ou segurança do medicamento solicitado. O advogado deve estar preparado para indicar peritos qualificados, formular quesitos técnicos adequados, e interpretar corretamente os laudos periciais produzidos.

### **5.3. O IPEDIS e a Sociedade Civil Organizada: O papel de institutos de pesquisa e associações na promoção do controle social**

O Instituto de Pesquisa, Estudos e Defesa de Direitos Sociais (IPEDIS), como organização da sociedade civil dedicada à pesquisa e à defesa de direitos sociais, desempenha papel fundamental na construção de uma sociedade mais justa e na efetivação dos direitos constitucionalmente garantidos. No contexto específico do direito à saúde e ao acesso a medicamentos, institutos como o IPEDIS podem contribuir de múltiplas formas para a transformação da realidade social e para o fortalecimento da cidadania.

A pesquisa científica constitui uma das principais contribuições que organizações como o IPEDIS podem oferecer para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde. Através de estudos empíricos sobre o acesso a medicamentos, análises da jurisprudência, avaliações de políticas públicas, e diagnósticos sobre as necessidades da população, estas organizações podem produzir conhecimento qualificado que subsidie tanto a atuação dos gestores públicos quanto a advocacy da sociedade civil.

A presente nota técnica constitui um exemplo concreto desta contribuição. Ao analisar sistematicamente o arcabouço jurídico que regula o acesso a medicamentos, identificar os principais obstáculos enfrentados pelos usuários, e propor soluções concretas para sua superação, o IPEDIS está oferecendo uma ferramenta prática que pode ser utilizada por advogados, gestores públicos, profissionais de saúde, e cidadãos em geral.



A capacitação e formação de profissionais representa outra dimensão importante da atuação de institutos de pesquisa. O Direito Médico e da Saúde é uma área em constante evolução, com novas tecnologias, novos medicamentos, novas regulamentações, e nova jurisprudência surgindo continuamente. Os profissionais que atuam nesta área necessitam de atualização constante para manter a qualidade de seus serviços.

O IPEDIS pode contribuir para esta formação através da organização de cursos, seminários, workshops, e outras atividades de capacitação. Estas atividades devem ser direcionadas não apenas para advogados, mas também para médicos, farmacêuticos, gestores públicos, e outros profissionais envolvidos na assistência farmacêutica. A abordagem multidisciplinar é fundamental para garantir que todos os atores do sistema compreendam adequadamente seus papéis e responsabilidades.

A produção de material educativo também constitui contribuição importante. Cartilhas, guias práticos, vídeos educativos, e outros materiais podem ajudar a disseminar informações sobre direitos e procedimentos relacionados ao acesso a medicamentos. Estes materiais devem ser produzidos em linguagem acessível e devem abordar as dúvidas mais comuns dos usuários do sistema.

O controle social das políticas públicas representa uma das funções mais importantes da sociedade civil organizada. No contexto da saúde, este controle pode ser exercido através da participação em conselhos de saúde, do acompanhamento da execução orçamentária, da fiscalização da qualidade dos serviços, e da proposição de melhorias nos procedimentos administrativos.

O IPEDIS pode contribuir para o fortalecimento do controle social através da capacitação de conselheiros de saúde, da produção de estudos sobre a execução das políticas de assistência farmacêutica, e da articulação com outras organizações da sociedade civil para amplificar a voz dos usuários do sistema.

Através da participação em audiências públicas, da apresentação de propostas legislativas, da interlocução com gestores públicos, e da mobilização da opinião pública, as organizações podem influenciar a formulação e implementação de políticas públicas mais favoráveis aos direitos dos cidadãos.

Os estudos devem ser baseados em evidências científicas sólidas e deve buscar sempre o diálogo construtivo com os gestores públicos. O objetivo não deve ser a confrontação, mas a colaboração para encontrar soluções que atendam tanto às necessidades dos usuários quanto às limitações do sistema público.



A articulação em rede com outras organizações da sociedade civil pode potencializar significativamente o impacto da atuação do IPEDIS. Associações de pacientes, ONGs de saúde, sindicatos de profissionais de saúde, movimentos sociais, e outras organizações possuem experiências, recursos, e perspectivas complementares que podem enriquecer as ações de advocacy e controle social.

Esta articulação pode se materializar através da formação de coalizões temáticas, da realização de ações conjuntas, do compartilhamento de informações e recursos, e da coordenação de estratégias de atuação institucional. A união de esforços amplifica a capacidade de influência e aumenta as chances de sucesso das iniciativas.

A comunicação social também desempenha papel importante na atuação de organizações como o IPEDIS. Através de sítios eletrônicos, redes sociais, boletins informativos, e relacionamento com a imprensa, estas organizações podem disseminar informações sobre direitos, denunciar violações, e sensibilizar a opinião pública para questões importantes.

A comunicação deve ser estratégica e direcionada para diferentes públicos-alvo. As mensagens para profissionais especializados podem ser mais técnicas, enquanto as mensagens para o público geral devem ser mais acessíveis. A diversificação de canais e linguagens é fundamental para alcançar diferentes segmentos da população.

O monitoramento e avaliação das políticas públicas constitui outra contribuição importante. Através do acompanhamento sistemático da implementação das políticas de assistência farmacêutica, da coleta de dados sobre acesso e qualidade dos serviços, e da avaliação dos resultados alcançados, organizações como o IPEDIS podem produzir evidências sobre a efetividade das políticas e propor ajustes quando necessário.

Este monitoramento deve ser contínuo e sistemático, utilizando metodologias científicas adequadas e indicadores objetivos de desempenho. Os resultados devem ser amplamente divulgados e utilizados para subsidiar o debate público sobre as políticas de saúde.

A litigância estratégica representa outra modalidade de atuação que pode ser desenvolvida por organizações como o IPEDIS. Ao invés de atuar apenas em casos individuais, a litigância estratégica busca casos que possam gerar precedentes jurisprudenciais favoráveis ou que possam influenciar políticas públicas de forma mais ampla.

Esta modalidade de atuação requer seleção cuidadosa dos casos, preparação técnica rigorosa, e estratégia de comunicação adequada. O objetivo é



maximizar o impacto social das ações judiciais, utilizando o Poder Judiciário como instrumento de transformação social.

Finalmente, a formação de lideranças comunitárias pode contribuir para a sustentabilidade das ações de defesa de direitos. Através da capacitação de líderes comunitários, representantes de associações de pacientes, e outros atores sociais, organizações como o IPEDIS podem multiplicar sua capacidade de atuação e garantir que a defesa dos direitos continue mesmo quando não estejam diretamente envolvidas.

Esta formação deve incluir não apenas conhecimentos técnicos sobre direitos e procedimentos, mas também habilidades de liderança, comunicação, negociação, e mobilização social. O objetivo é formar cidadãos capazes de defender seus próprios direitos e os direitos de suas comunidades de forma autônoma e efetiva.

## **6. CONCLUSÃO: DA CONSCIÊNCIA DO DIREITO À CONQUISTA DA CIDADANIA PLENA**

A análise desenvolvida ao longo desta nota técnica revela que o acesso a medicamentos pelo Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG, e por extensão em todo o território nacional, enfrenta desafios que transcendem as limitações orçamentárias ou técnicas frequentemente invocadas pelos gestores públicos. O problema central identificado reside na existência de uma barreira informacional que impede que parcela significativa da população conheça e exerça efetivamente seus direitos constitucionalmente garantidos.

Esta barreira informacional manifesta-se de múltiplas formas: desconhecimento dos cidadãos sobre seus direitos, falta de orientação adequada por parte dos servidores públicos, complexidade excessiva dos procedimentos administrativos, ausência de canais efetivos de comunicação entre o poder público e a população, e deficiências na capacitação dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica. O resultado prático é que muitos cidadãos adquirem com recursos próprios medicamentos que poderiam obter gratuitamente através do SUS, comprometendo seu orçamento familiar e, em muitos casos, sua própria saúde.

A superação desta barreira informacional não constitui apenas uma questão de eficiência administrativa, mas um imperativo constitucional decorrente do princípio da dignidade humana e do dever estatal de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A informação adequada sobre direitos e procedimentos é pressuposto lógico para o exercício efetivo de qualquer direito fundamental, especialmente quando se trata de populações vulneráveis que dependem exclusivamente dos serviços públicos.



A arquitetura jurídica que sustenta o direito ao acesso a medicamentos é sólida e abrangente, partindo da Constituição Federal de 1988 e se desdobrando em um conjunto extenso de leis, decretos, portarias e protocolos que regulamentam detalhadamente a assistência farmacêutica no SUS. Contudo, a existência de normas adequadas não garante automaticamente sua implementação efetiva, sendo necessário um esforço coordenado de todos os atores envolvidos para traduzir os comandos normativos em realidade concreta na vida dos cidadãos.

O percurso que um cidadão deve seguir para obter medicamentos através do SUS, embora formalmente estruturado, apresenta múltiplos pontos de estrangulamento que podem impedir ou dificultar excessivamente o acesso. A complexidade dos diferentes componentes da assistência farmacêutica (básico, estratégico e especializado), a multiplicidade de procedimentos conforme o tipo de medicamento, e a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção criam um labirinto burocrático que pode ser intransponível para cidadãos sem orientação adequada.

A judicialização da saúde, embora necessária em muitos casos, representa sempre uma solução de última instância que poderia ser evitada através do aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos e da garantia de acesso efetivo aos direitos na esfera administrativa. A jurisprudência dos tribunais superiores tem evoluído no sentido de estabelecer critérios mais precisos para o fornecimento de medicamentos, buscando conciliar a garantia do direito individual à saúde com a sustentabilidade do sistema público e a equidade no acesso aos recursos disponíveis.

O papel do Direito Médico e da Saúde e da advocacia especializada transcende a mera representação judicial, abrangendo atividades de educação em direitos, mediação de conflitos, assessoria preventiva, e construção de políticas públicas mais efetivas. Esta compreensão ampliada da função social da advocacia é fundamental para transformar a realidade do acesso a medicamentos, priorizando soluções consensuais e preventivas sobre a litigância judicial.

As organizações da sociedade civil, como o IPEDIS, desempenham papel fundamental na construção de uma sociedade mais justa através da pesquisa científica, da capacitação de profissionais, da produção de material educativo, do controle social das políticas públicas, e da advocacia qualificada. A articulação entre estas organizações, os profissionais especializados, e os gestores públicos é essencial para superar os desafios identificados e garantir a efetivação plena do direito à saúde.



Com base na análise desenvolvida, apresentamos as seguintes recomendações para a superação da barreira informacional e a melhoria do acesso a medicamentos em Juiz de Fora-MG:

**Para o Poder Público Municipal:**

1. Implementar programa permanente de educação em direitos de saúde, com foco específico no acesso a medicamentos, direcionado tanto para a população quanto para os servidores públicos envolvidos na assistência farmacêutica.
2. Criar canais de comunicação mais efetivos e acessíveis, incluindo sítio eletrônico atualizado com informações sobre medicamentos disponíveis, procedimentos para obtê-los, e direitos dos usuários, bem como atendimento telefônico especializado para esclarecimento de dúvidas.
3. Simplificar e padronizar os procedimentos administrativos, eliminando exigências desnecessárias e reduzindo a complexidade burocrática, sempre respeitando os princípios da legalidade e da eficiência administrativa.
4. Capacitar continuamente os servidores públicos envolvidos na assistência farmacêutica, incluindo não apenas aspectos técnicos, mas também a importância do atendimento humanizado e do dever de orientação adequada aos usuários.
5. Implementar sistema de monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica, com indicadores específicos sobre acesso, qualidade, e satisfação dos usuários, utilizando os resultados para aprimoramento contínuo dos serviços.

**Para os Profissionais do Direito:**

1. Investir em formação especializada em Direito Médico e da Saúde, desenvolvendo competências não apenas jurídicas, mas também técnicas sobre o funcionamento do SUS e os aspectos clínicos relacionados aos medicamentos.
2. Priorizar a atuação preventiva e a mediação de conflitos, buscando soluções consensuais sempre que possível, reservando a via judicial para casos em que efetivamente não haja alternativa administrativa viável.
3. Desenvolver atividades de educação em direitos, através de palestras, cartilhas, atendimentos de orientação jurídica, e outras iniciativas que contribuam para a redução do déficit informacional da população.



4. Articular-se com outros profissionais e organizações para potencializar o impacto das ações de defesa de direitos, priorizando abordagens multidisciplinares e colaborativas.

#### **Para a Sociedade Civil Organizada:**

1. Fortalecer o controle social das políticas de assistência farmacêutica, através da participação qualificada em conselhos de saúde, acompanhamento da execução orçamentária, e fiscalização da qualidade dos serviços.
2. Desenvolver ações de advocacy baseadas em evidências científicas, buscando sempre o diálogo construtivo com os gestores públicos para encontrar soluções que atendam às necessidades dos usuários dentro das possibilidades do sistema.
3. Promover a articulação em rede entre diferentes organizações, potencializando recursos e experiências para amplificar o impacto das ações de defesa de direitos.
4. Investir na formação de lideranças comunitárias capazes de defender os direitos de suas comunidades de forma autônoma e efetiva.

#### **Para os Usuários do Sistema:**

1. Buscar informação qualificada sobre seus direitos e os procedimentos para exercê-los, utilizando os canais oficiais de comunicação e buscando orientação de profissionais especializados quando necessário.
2. Participar ativamente dos espaços de controle social, como conselhos de saúde e conferências de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas com base em suas experiências como usuários do sistema.
3. Documentar adequadamente eventuais negativas de fornecimento de medicamentos, preservando evidências que possam ser úteis para questionamento administrativo ou judicial posterior.
4. Buscar apoio de organizações da sociedade civil e profissionais especializados quando enfrentar dificuldades para obter medicamentos através dos canais administrativos regulares.

A efetivação plena do direito ao acesso a medicamentos requer o engajamento de todos estes atores, cada um cumprindo seu papel específico, mas todos trabalhando de forma coordenada em direção ao objetivo comum de garantir



que nenhum cidadão seja privado de medicamento essencial por falta de informação ou por obstáculos burocráticos desnecessários.

A transformação da realidade atual não ocorrerá de forma automática ou instantânea, mas requer um esforço persistente e coordenado de construção de uma cultura de respeito aos direitos fundamentais e de responsabilidade social compartilhada. Cada caso individual de acesso a medicamento garantido, cada servidor público capacitado para orientar adequadamente os usuários, cada cidadão informado sobre seus direitos, representa um passo importante nesta construção coletiva.

O IPEDIS, através desta nota técnica e de suas demais atividades, reafirma seu compromisso com a defesa dos direitos sociais e com a construção de uma sociedade mais justa e solidária. Esperamos que este trabalho contribua efetivamente para a superação dos desafios identificados e para a conquista da cidadania plena por todos os brasileiros.

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Esta não é apenas uma declaração constitucional abstrata, mas um compromisso concreto que deve se materializar na vida cotidiana de cada cidadão. Quando um cidadão de Juiz de Fora-MG consegue obter gratuitamente através do SUS o medicamento de que necessita, sem enfrentar obstáculos desnecessários ou constrangimentos indevidos, estamos dando vida ao projeto constitucional de 1988 e construindo efetivamente o Estado Democrático de Direito que nossa Constituição promete.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LEGISLAÇÃO:

[1] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 1 ago. 2025.

[2] 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 1 ago. 2025.

[3] BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em:



[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm).

Acesso em: 1 ago. 2025.

[4] BRASIL. Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999. **Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 fev. 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9784.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm). Acesso em: 1 ago. 2025.

[5] 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 interfederativa**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 1 ago. 2025.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 1 ago. 2025.

[7] MINAS GERAIS. Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999. **Contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais**. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 25 set. 1999. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=13317&comp=&ano=1999>. Acesso em: 1 ago. 2025.

[8] JUIZ DE FORA. Lei nº 9.811, de 27 de junho de 2000. **Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de Juiz de Fora**. Diário Oficial do Município, Juiz de Fora, 28 jun. 2000.

#### JURISPRUDÊNCIA:

[9] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF**. Relator: Ministro Celso de Mello. Julgado em 29 de abril de 2004. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630036>. Acesso em: 1 ago. 2025.

[10] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566.471/RN**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Julgado em 15 de maio de 2020 (Tema 500 de Repercussão Geral). Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 1 ago. 2025.

[11] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Julgado em 17 de março de 2010.



Disponível em:  
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>  
. Acesso em: 1 ago. 2025.

[12] BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156/RJ**. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Julgado em 25 de abril de 2018 (Recurso Repetitivo - Tema 106). Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas\\_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo\\_pesquisa=T&cod\\_tema\\_inicial=106&cod\\_tema\\_final=106](https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106). Acesso em: 1 ago. 2025.

#### **DOCTRINA:**

[13] SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

[14] BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Revista Interesse Público, Belo Horizonte, v. 9, n. 46, p. 31-61, nov./dez. 2007.

[15] CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1988.

[16] MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 17. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

[17] TORRES, Ricardo Lobo. **O Direito ao Mínimo Existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

[18] WANG, Daniel Wei Liang. **Poder Judiciário e participação democrática nas políticas de saúde**. São Paulo: Quartier Latin, 2009.

[19] FERRAZ, Octavio Luiz Motta. **Harming the Poor Through Social Rights Litigation: Lessons from Brazil**. Texas Law Review, v. 89, n. 7, p. 1643-1668, 2011.

[20] HOFFMAN, Florian F.; BENTES, Fernando R. N. M. **Accountability for Social and Economic Rights in Brazil**. In: GAURI, Varun; BRINKS, Daniel M. (Ed.). *Courting Social Justice: Judicial Enforcement of Social and Economic Rights in the Developing World*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. p. 100-145.

#### **DOCUMENTOS TÉCNICOS:**



[21] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Seleção de medicamentos essenciais**. Genebra: OMS, 2002. (Série de Relatórios Técnicos, 914).

[22] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília: OPAS, 2005.

[23] CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS, v. 7).

[24] CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica nos Municípios**. Brasília: CONASEMS, 2012.

[25] INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise - Saúde**. Brasília: IPEA, 2019. (Boletim de Políticas Sociais, n. 27).

#### **SOBRE OS AUTORES:**



**Fernanda Carvalho Campos e Macedo** – Presidente do IPEDIS- Instituto de Pesquisa, Estudos e Defesa de Direitos Sociais; Advogada, Sócia Fundadora do Escritório Carvalho Campos & Macedo Sociedade de advogados; Empresária, Sócia Proprietária da Security Previ, Corretora de Seguros e Previdência, Sócia Proprietária da FCC Contabilidade; Pós-graduada em Direito Público; Direito do Trabalho e Processo do Trabalho; Direito Previdenciário. Especialista em Direito e Planejamento Securitário; Graduada em Ciências Contábeis; Palestrante e Conferencista; Foi Presidente da Comissão de Direito Previdenciário da OAB- Juiz de Fora (2016/março 2017); Presidente do IMEPREP- Instituto Multidisciplinar de Ensino Preparatório (2013/2016); Coautora do Livro “Ônus da Prova no Processo Judicial Previdenciário- Editora Juruá”, 2018 e do Livro “As microrreformas previdenciárias que antecederam a EC 103/2019”, Editora Juruá, 2022.



**Alan da Costa Macedo** – Doutorando em Direito do Trabalho e Seguridade Social na USP; Mestre em Direito Público pela UCP; Bacharel em Direito pela UFJF; Bacharel e Licenciado em Ciências Biológicas pela UNIGRANRIO; Especialista em Direito Constitucional, Direito Processual, Direito Penal; Direito Previdenciário e Direito Securitário; Pós Graduando em Estatística Aplicada; Planejamento Financeiro e Finanças Comportamentais e em Programação Neurolinguística; Coordenador Geral Científico do IPEDIS- Instituto de Pesquisa e Estudos de Direitos Sociais e Econômicos; Professor no Curso de Pós Graduação em Planejamento Previdenciário do ICDS; Professor no Curso de Pós Graduação em Direito e Processo Previdenciário do ICDS; Professor de Direito Constitucional, Processual e Previdenciário do IPEDIS; Professor de Direito Previdenciário na Pós Graduação em Direito Previdenciário da USP; Professor de Direito Previdenciário da Pós Graduação em Direito Previdenciário da ESA-MG; Autor do Livro: " Benefícios Previdenciários por Incapacidade e Perícias Médicas- Editora Juruá- 2ª Edição. Coautor do Livro: " Ônus da Prova no Processo Previdenciário- Editora Juruá- 2018"; Autor do Livro " A perícia Médica Judicial- A concessão de benefícios previdenciários por incapacidade no RGPS - Editora Alteridade); coautor do Livro "As Microrreformas Previdenciárias que antecederam a EC 103/2019, Editora Juruá"; Autor do Livro: "Manual de Perícias Médicas e de Benefícios Previdenciários e Assistenciais por incapacidade laboral e deficitária, Editora Juruá". Foi Coordenador e Professor em diversos cursos de Pós Graduação em Direito.



**Milene Lima Acosta**- Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde do IPEDIS. Advogada. Especialista na área de direito médico e da saúde. Graduada em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis/RJ. Pós-graduada em Direito Médico Direito, Aplicado aos Serviços da Saúde, Advocacia Consumerista, Extrajudicial e LGPD. Possui o curso Bioethics: The Law, Medicine and Technologies and Genetics pela Harvard Law School; Curso de Verão em Bioética e Direito Médico – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra – Portugal; Curso de Saúde Suplementar – Desafios e Soluções – Escola da Magistratura do Tocantins. Membro fundadora do Instituto MIGUEL KFOURI NETO - PR



**Davi Gravino Coelho** - Vice Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde do IPEDIS. Advogado. Especialista em Direito Médico e Saúde. Graduado em Direito pela Faculdade Metodista Granbery/MG. Pós-graduado em Direito Médico e da Saúde e em Direito do Trabalho e Direito Processual do Trabalho pelas Faculdades Legale/SP. Possui cursos de extensão em Direito Civil e Comunicação pela Universidade de Coimbra (Portugal), Psicopatologia Forense e Mediação Privada.



**Samantha Maria Borchear** – Secretária Geral da Comissão de Direito Médico e da Saúde do IPEDIS. Gestora Pública. Ouvidora Municipal de Saúde por sete mandatos. Ouvidora Regional de Saúde entre 2014 e 2017. Conselheira Municipal de Saúde por oito mandatos. Advogada especializada em Direito Médico da Saúde e Direito Administrativo. Voluntária Associação de Pacientes. Voluntária e Presidente Associação de Moradores entre 2009 e 2013. Cidadã Honorária da cidade de Juiz de Fora.



**Viviane Goliath Araújo Terror** – Membro da Comissão de Direito Médico e da Saúde do IPEDIS. Advogada. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pós-graduada em Direito do Trabalho pela PUC Minas e em Direito Condominial pelas Faculdades Legale. Pós-graduanda em Direito Médico e da Saúde pelo CERS e pelas Faculdades Legale.

## **SOBRE O IPEDIS:**

O Instituto de Pesquisa, Estudos e Defesa de Direitos Sociais (IPEDIS) é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, dedicada à pesquisa científica, à educação em direitos, e à defesa dos direitos sociais constitucionalmente garantidos. Fundado com o objetivo de contribuir para a



construção de uma sociedade mais justa e solidária, o IPEDIS desenvolve atividades de pesquisa, capacitação, assessoria técnica, e advocacy em diversas áreas relacionadas aos direitos sociais, com destaque para saúde, educação, assistência social, e acesso à justiça.

A missão do IPEDIS é promover o conhecimento científico sobre direitos sociais e contribuir para sua efetivação prática, através da produção de estudos qualificados, da formação de profissionais especializados, e da articulação com outros atores sociais comprometidos com a defesa da dignidade humana e da justiça social.

\*Esta nota técnica foi elaborada em agosto de 2025 e reflete o estado da legislação e da jurisprudência até esta data. Para informações atualizadas, recomenda-se consultar as fontes oficiais e a jurisprudência mais recente dos Tribunais competentes.\*

