

DIREITO PÚBLICO CONSTITUCIONAL COMENTÁRIO À JURISPRUDÊNCIA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

CARLA CARVALHO COSTA E SILVA

Advogada

Ordem dos Advogados do Brasil, Brasil

carla31adv@hotmail.com

1. Introdução

Não obstante a Constituição Federal (CF/1988) tenha lançado as diretrizes para a área da saúde, a efetiva operacionalização somente ocorreu a partir da edição da Lei n. 8.080/1990 e da Lei n. 8.142/1990.

Em decorrência da distribuição da direção do Sistema Único de Saúde (SUS) para cada um dos entes públicos, por certo repartiram-se as atribuições, separando-as ou por grau de complexidade (básica, média ou alta) ou por habilitação de acordo com a gestão.

Neste diapasão, importa ressaltar que compete à direção Nacional, exercida pelo Ministério da Saúde, a definição e coordenação dos sistemas, assim como a determinação de quais serviços e ações de saúde cabem a cada ente.

Noutro giro, podemos dizer que o município não dispõe de autonomia plena para eleger ou avocar determinados serviços e ações de saúde.

A distribuição de competência entre a União, Distrito Federal, estados e municípios é um dos pilares do SUS (arts. 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080 de 1990), sendo que sua operacionalização se efetiva

através de Portarias, Normas Operacionais e outros instrumentos congêneres.

Mais uma vez, repita-se, a autonomia municipal é regrada pela organização sistêmica do próprio SUS.

Essas considerações iniciais são imprescindíveis para o entendimento da saúde pública, já que a sua legalidade será parametrizada pelas suas próprias normas.

Sendo assim, se houve regramento e divisão para o fornecimento de medicamentos, por óbvio, dividiram-se procedimentos e, concomitantemente, recursos financeiros para tanto. Não se pode, pois, entender que o município é responsável de forma ilimitada pelo atendimento integral e absoluto da saúde do usuário, pois ele integra a Gestão Plena de Sistema, com responsabilidade de baixa e média complexidade e com o dever de atender a coletividade, jamais a particularidade.

Caso assim não fosse, com o perdão do questionamento, para que Sistema Único de Saúde?

2. Ilegitimidade do município para figurar no polo passivo de ações judiciais

Impende destacar a ilegitimidade do município para figurar no polo passivo de uma ação em que se pleiteia o fornecimento de medicamento de alto custo e complexidade que não faz parte da farmácia básica.

Assim preceitua o inciso V do art. 18 da Lei 8.080/1990:

Aos Municípios incumbe apenas 'dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde', ao passo que os Estados e a União é que possuem competência ou o poder-dever de formular 'a política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde' (art. 16, X, e art. 17, VIII, da Lei 8.080/90), compreendidos, neste conceito, a produção e a distribuição de remédios e medicamentos. (BRASIL, 1990).

Em outras palavras, não se insere, dentre as atribuições do município, a aquisição e distribuição de medicamentos pelo SUS, sobretudo de medicação de alta complexidade e elevado valor, conforme pontificado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) em decisão proferida pelo relator Eduardo Andrade:

MANDADO DE SEGURANÇA - MUNICÍPIO - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E QUE NÃO FAZEM PARTE DA FARMÁCIA BÁSICA - RESPONSABILIDADE - AUSÊNCIA - NÃO-COMPROVAÇÃO DO DIREITO LÍQUIDO E CERTO - ÔNUS DA IMPETRANTE - DENEGADO. - Se os recursos públicos são escassos, principalmente os municipais, devem ser harmonizados para atendimento de todos os direitos fundamentais sociais. Portanto, o particular deverá reclamar do Município aqueles medicamentos incluídos na Farmácia Básica e do Estado os medicamentos excepcionais, assim definidos através de Portaria expedida pelo Ministério da Saúde, não se afigurando razoável que um ente responda pelas atribuições do outro, sem qualquer previsão orçamentária para tanto. - Todos os fatos indispensáveis para demonstração do direito líquido e certo a amparar o *mandamus* devem ser comprovados pela impetrante, nos termos do artigo 333, I, do CPC. (MINAS GERAIS, 2009).

Necessário transcrever o enunciado nº 02 do 1º e 2º Curso de Direito à Saúde-Fórum Estadual Permanente da Saúde, do TJMG e da Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes:

O inciso II do art. 23 da Constituição da República deve ser interpretado no sentido de que a responsabilidade solidária entre os diversos entes públicos, no que se refere à saúde, limita-se as políticas públicas, previstas no art. 196, inclusive à disponibilização de verbas/previsão orçamentária para sua concretização. Entretanto, tal responsabilidade é subsidiária, quando da sua efetivação concreta e localizada, em obediência à divisão de competência dos serviços e para evitar a duplicidade de meios para fins idênticos. Aprovado. (FÓRUM ESTADUAL PERMANENTE DA SAÚDE, 2010).

É curial ressaltar que os medicamentos de alto custo /excepcionais têm valor unitário geralmente elevado, cujo fornecimento depende

de aprovação específica das Secretarias Estaduais de Saúde, conforme a Portaria nº 2.577, de outubro de 2006, inciso IV, item 29, que assim dispõe:

O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensa Excepcional é da responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na Comissão Intergestores. (BRASIL, 2006).

A Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, em seu artigo 27, *caput* e §1º, assim dispõe:

Art. 27. O Componente Medicamento de Dispensação Excepcional-CMDE destina-se ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica.

§1º O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente de Dispensação Excepcional é de responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite-CIT. (BRASIL, 2007).

Por fim, cumpre destacar que, para a aquisição do medicamento de alto custo e complexidade, deve-se seguir toda uma providência administrativa conforme detalhado no parecer técnico jurídico nº 008/09, elaborado pelo Promotor de Justiça Gilmar de Assis, coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-SAÚDE). Devido à sua importância, transcrevemos alguns trechos desse parecer:

Os medicamentos de alto custo possuem fluxos diferenciados para sua dispensação e dependem das seguintes providências administrativas: preenchimento de formulário para solicitação/autorização de medicamentos de dispensação de alto custo; serem acompanhados de relatório médico e receita médica em duas vias; solicitação de medicamentos excepcionais em 03 (três) vias, preenchida pelo médico, acompanhada de Xerox de resultado de exame; caso necessário de xerox de RG e CPF do paciente, Xerox

do comprovante de residência do paciente e telefone de contato, cartão Nacional do SUS e Termo de Consentimento. Todos estes documentos deverão ser preenchidos junto ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde local e encaminhados para Gerência Regional de Saúde de referência. No caso concreto que se cuida referida documentação deverá ser remetida para a Gerência Regional de Saúde com sede no município de Montes Claros para os fins de análise (aprovação ou negativa). (ASSIS, 2009, fl. 9).

2.1. O Mandado de Segurança e o pedido de medicamentos

O calcanhar de Aquiles do ente público municipal inicia com a impetração de Mandado de Segurança (MS) pelo solicitante, impedindo o ente de exercer seu direito constitucional à ampla defesa e ao contraditório, cláusula pétrea.

Comunga deste entendimento o Desembargador Edgard Penna Amorim do TJMG, no MS nº 1.0145.06.328239-9/001(1):

O veículo do mandado de segurança, dada a sua estreiteza, sobretudo no que diz respeito à produção de provas, não comporta, em princípio, pedidos de fornecimento de medicamentos, de pagamento de tratamentos médicos etc. (MINAS GERAIS, 2008).

Ademais, na maioria esmagadora das vezes, o MS é instruído somente com receituário médico unilateral, emitido por médico particular que não integra o SUS e que possui clínica até mesmo em outro município.

Ora, é indiscutível que esse receituário é declaração unilateral emitida pelo médico particular, presumindo-se verdadeiro em relação apenas ao signatário, não possuindo, contudo, força probante contra terceiros, conforme preceito contido no artigo art. 368, *caput* e seu parágrafo único, do Código de Processo Civil (CPC), que assim preceitua:

Art. 368. As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário.

Parágrafo único. Quando, todavia, contiver declaração de ciência, relativas a determinado fato, o documento particular prova a declaração, mas não o fato declarado, competindo ao interessado em sua veracidade o ônus de provar o fato. (BRASIL, 1973).

Nesse mesmo sentido, copiosa é a jurisprudência do TJMG, da qual trazemos trechos da Apelação Cível nº 1.0145.07.396490-3/001:

[...] o relatório trazido pela impetrante à f. 29 enquadra-se na categoria de declaração de ciência (simples documento), cuja base legal é o “caput” do art. 368 do CPC. A seu turno, os documentos contendo a prescrição do medicamento postulado (f. 33 e 62) subsumem-se à espécie de declaração de vontade (instrumento particular), estando albergado no parágrafo único do mesmo art. 368. Feitos estes registros, observa-se que, seja qual for o gênero do documento particular, as informações dele provenientes têm a veracidade oponível apenas a seu signatário. Ora, isto leva à conclusão de que, a menos que haja aquiescência da parte contrária quanto ao teor da declaração - ou que a ela o litigante não se oponha -, incumbe à parte interessada na valoração do documento o ônus de demonstrar os fatos nele declarados, sob pena de não se o considerar hábil como meio de prova. (MINAS GERAIS, 2009).

Insta registrar que, quando emite um relatório, o médico alega apenas e tão somente que outras medicações para a patologia são contraindicadas para o paciente. Ele não explica, porém, o motivo de não se poder usar a medicação pertencente à mesma classe terapêutica constante da lista de medicamentos fornecidos gratuitamente pelo Estado.

Este tem sido o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça (STJ):

STJ: EMENTA: ADMINISTRATIVO - MOLÉSTIA GRAVE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - DEVER DO ESTADO – MATÉRIA FÁTICA DEPENDENTE DE PROVA.

[...]

3. A Carta Magna também dispõe que 'A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação' (art. 196), sendo que o 'atendimento integral' é uma diretriz constitucional das ações e serviços públicos de saúde (art. 198).

4. O direito assim reconhecido não alcança a possibilidade de escolher o paciente o medicamento que mais se adequa ao seu tratamento.

5. *In casu*, oferecido pelo SUS uma segunda opção de medicamento substitutivo, pleiteia o impetrante fornecimento de medicamento de que não dispõe o SUS, sem descartar em prova circunstanciada a imprestabilidade da opção ofertada. 6. Recurso ordinário improvido. (BRASIL, 2009).

Este também tem sido o entendimento do coordenador do CAO-SAÚDE, Promotor de Justiça Gilmar de Assis, valendo trazer as seguintes lições, constantes do parecer nº08/09:

Não obstante, observados os aspectos de conveniência, se for o caso, sugere-se a adequação dos medicamentos prescritos por outros constantes da lista de medicamentos dispensado pelo Sistema Único de Saúde. Adotada esta política, deverá ser providenciada substituição do receituário médico por outro. Em caso negativo (insistência clínica do médico assistente na prescrição do medicamento para seu paciente), exigir relatório médico pormenorizado (esclarecimentos acerca dos outros medicamentos utilizados pelo paciente e seus efeitos, benefícios e riscos do novo medicamento, além dos estudos científicos necessariamente isentos que sustentam a sua prescrição, juntando as publicações respectivas).

[...] Por outro lado, não se deslembrar que uma importante ferramenta para a garantia das ações e serviços de saúde (relevância pública) consiste no uso racional de medicamentos,

dando sustentação aos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas, dada a notória cultura (altamente) medicalizante no país, onde muitos profissionais do SUS acabam receitando novidades, influenciados pela propaganda de laboratórios. (ASSIS, 2009).

Portanto, o caminho adequado a ser seguido pelo solicitante para eventual pleito de fornecimento de medicamentos deve ser o da ação ordinária, para que assim o poder público possa exercer sua ampla defesa e contraditório, possibilitando-lhe: questionar o tratamento receitado; comprovar a existência de tratamento mais eficaz e por menor custo para os cofres públicos; equalizar os gastos, bem como comprovar a competência de fornecimento daquele medicamento de acordo com a Lei do SUS e Portarias correlatas do Ministério da Saúde.

2.2. Litisconsórcio necessário do estado de Minas Gerais e da União Federal

Os arts. 6º e 196 da CF/1988, bem como os artigos 2º, VII, e 222 da Constituição Estadual do Estado de Minas Gerais impõem, genericamente, o dever do poder público – de todos os entes da Federação, e não apenas do município – de prestar assistência à saúde e à infância.

Até mesmo a Lei n. 8.080/1990, em seu artigo 4º, ao disciplinar a promoção, proteção e recuperação da saúde, estatui que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.

A própria CF/1988, no art. 23, II, estabelece expressamente que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”. (BRASIL, 1988).

Evidente, portanto, que a condenação pretendida pelo solicitante não pode ser imputada isoladamente ao município, mas, ao poder público como um todo, nele incluídos a União Federal e o estado de

Minas Gerais (arts. 23, II, 196, 203 e 204 da CF/1988), configurando-se, dessa forma, o litisconsórcio necessário passivo, previsto no art. 47 do CPC¹.

O litisconsórcio passivo necessário é admitido no MS por expressa disposição legal contida no artigo 24 da Lei nº 12.016/09.

3. A independência do Executivo e a ingerência do Judiciário nas suas funções

A CF/1988, em seu artigo 196, elenca a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” e exige dos municípios a aplicação de 15% de sua arrecadação de impostos em programas e serviços de saúde – porcentagem bastante significativa (art. 77, III, ADCT c/c art. 196, § 2º, inciso III, da CF/1988).

O mesmo Constituinte que elege a saúde como prioridade faz o mesmo com a educação, cultura, esporte, ciência e tecnologia. Assim, coerentemente, o atendimento às demandas da área da saúde deve ser feito sem prejuízo das demais áreas prioritárias.

O dever de assistência à saúde, assim como a prestação universal do ensino (art. 205, CF), a garantia do pleno exercício dos direitos culturais (art. 215, CF) e o direito ao meio ambiente (art. 225, CF) são tarefas do Estado Social, e não propriamente direito público subjetivo – cuja tutela possa ser pedida ao Judiciário ao bel-prazer do solicitante.

O STJ apresentou as mesmas considerações: não se cuida de direito público subjetivo, senão tarefa estatal, campo infenso à tutela jurisdicional:

¹ Art. 47. Há litisconsórcio necessário, quando, por disposição de lei ou pela natureza da relação jurídica, o juiz tiver de decidir a lide de modo uniforme para todas as partes; caso em que a eficácia da sentença dependerá da citação de todos os litisconsortes no processo.

A Constituição Federal e em suas águas a Constituição do Estado de Goiás são ‘dirigentes’ e ‘programáticas’. Têm, no particular, preceitos impositivos para o Legislativo (elaborar leis infraconstitucionais de acordo com as ‘tarefas’ e ‘programas’ preestabelecidos) e para o Judiciário (‘atualização constitucional’). Mas, no caso dos autos, as normas invocadas não estabelecem, de modo concreto, a obrigação do Executivo de construir, no momento, o Centro. Assim, haveria uma intromissão indébita do Poder Judiciário no Executivo, único em condições de escolher o momento oportuno e conveniente para a execução da obra reclamada. (BRASIL, 1996).

Além disso, as tarefas estatais são decididas nas leis que configuram o sistema orçamentário – Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária, conforme preceito contido no artigo 165 da CF/1988.

Oportuno repisar que existe uma repartição de atribuições, legalmente estabelecida (Lei n. 8.080/1990, arts. 16, 17 e 18), entre os três entes governamentais que não pode ser negligenciada pelo Judiciário, sob pena de transferir ao ente público municipal – justamente o mais combatido dos entes da federação – todo o ônus do custeio das demandas por medicamentos da população.

Dessa forma, qualquer comando judicial ao Executivo para atuar na esfera reservada à iniciativa discricionária fere o princípio da independência dos Poderes (art. 2º da CF/1988), postulado básico e imprescindível do Estado de Direito, verdadeira cláusula pétrea.

Logo, é indevida a interferência do Judiciário numa política legítima traçada pelo Executivo, uma vez que o poder público não pode atender aos interesses de um ou outro paciente, em detrimento de uma demanda cada vez maior em busca do direito à saúde, sob pena de desrespeitar o princípio constitucional da equidade.

Este entendimento foi aprovado no Enunciado nº 01 dos já mencionados Cursos de Direito à Saúde-Fórum Estadual Permanente da Saúde:

O dispositivo contido no art. 196 da Constituição da República submete o direito à saúde à observância das políticas públicas, de modo a prevalecer o direito coletivo sobre o direito individual que o possa prejudicar. Aprovado. (FÓRUM ESTADUAL PERMANENTE DA SAÚDE, 2010).

A esse respeito, assim nos lecionam Costa et al:

[...] Os poucos cidadãos que têm acesso à Justiça conseguem, por ordem judicial, todo e qualquer medicamento necessário, enquanto a maior parcela da população continua a sofrer as conseqüências da ainda ineficiente gestão das políticas de acesso a medicamentos. O cidadão que tem acesso à Justiça passa a ter tratamento diferenciado em relação aos demais. (COSTA et. al, 2008, p. 316).

Portanto, o Poder Judiciário não pode jamais se imiscuir na tarefa típica do Executivo, impondo a destinação de recursos a situações individualizadas e abandonando os planos e metas administrativos traçados pelo Estado. Decisões judiciais não criam recursos nem podem obrigar o Estado a fornecer de uma hora para outra o medicamento.

3.1. A ilegalidade da realização de despesa pelo município sem previsão orçamentária

Sabe-se que atualmente vigem em nosso ordenamento jurídico a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), de observância compulsória por todos os entes federados, em todos os seus Poderes.

Essa Lei, em seu art. 1º, §§ 1º e 2º, impõe ao ente municipal não só que estabeleça seus instrumentos de planejamento, como também siga as respectivas diretrizes neles estabelecidas, sob pena de acarretar o desequilíbrio fiscal, impondo ao respectivo gestor municipal uma série de sanções.

A fim de atingir o maior número possível de beneficiários, buscando garantir para a população o acesso universal e igualitário aos serviços

de saúde pública expresso na Magna Carta de 1988, as políticas de saúde pública são implementadas de forma regionalizada, a fim de obter uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente.

As determinações judiciais de fornecimento de medicamento de alto custo/complexidade ofendem o princípio da legalidade, na medida em que impõem ao município a realização de despesas que não se encontram compatibilizadas com seus instrumentos de planejamento orçamentário e financeiro. Isso acarreta sérios prejuízos no atendimento de sua população.

Vale destacar que a Lei de Responsabilidade Fiscal, em seu artigo 62, repudia a assunção pelo município de despesas que sejam afetas a outros entes da Federação².

Curial trazer à baila o posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF), em recente decisão no pedido de Suspensão de Tutela Antecipada, em Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público em face do Governo do Estado de Alagoas:

SUSPENSÃO DE TUTELA ANTECIPADA Nr. 91

PROCED.: ALAGOAS

RELATOR: MINISTRO PRESIDENTE

REQTE. (S): ESTADO DE ALAGOAS

ADV.(A/S): PGE-AL- GERMANA GALVÃO CAVALCANTI LAUREANO

REQDO. (A/S): PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE ALAGOAS (AGRAVO REGIMENTAL EM PEDIDO DE

² Art. 62. Os Municípios só contribuirão para o custeio de despesas de competência de outros entes da Federação se houver:

¹ - autorização na lei de diretrizes orçamentárias e na lei orçamentária anual;

¹¹ - convênio, acordo, ajuste ou congêneres, conforme sua legislação.

SUSPENSÃO DE EFETIVAÇÃO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA Nº 2006.002444-8)**INTDO. (A/S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE ALAGOAS**

[...] Verifico estar devidamente configurada a lesão à ordem pública, considerada em termos de ordem administrativa, porquanto a execução de decisões como a ora impugnada afeta o já abalado sistema público de saúde. Com efeito, a gestão da política nacional de saúde, que é feita de forma regionalizada, busca uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários. Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. No presente caso, ao se conceder os efeitos da antecipação da tutela para determinar que o Estado forneça os medicamentos relacionados '(...) e outros medicamentos necessários para o tratamento (...) ' (fl. 26) dos associados, está-se diminuindo a possibilidade de serem oferecidos serviços de saúde básicos ao restante da coletividade. Ademais, a tutela concedida atinge, por sua amplitude, esferas de competência distintas, sem observar a repartição de atribuições decorrentes da descentralização do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 198 da Constituição Federal. Finalmente, verifico que o Estado de Alagoas não está se recusando a fornecer tratamento aos associados (fl. 59). É que, conforme asseverou em suas razões, '(...) a ação contempla medicamentos que estão fora da Portaria n.º 1.318 e, portanto, não são da responsabilidade do Estado, mas do Município de Maceió, (...) ' (fl. 07), razão pela qual seu pedido é para que se suspenda a '(...) execução da antecipação de tutela, no que se refere aos medicamentos não constantes na Portaria n.º 1.318 do Ministério da Saúde, ou subsidiariamente, restringindo a execução aos medicamentos especificamente indicados na inicial, (...) ' (fl. 11). 6. Ante o exposto, defiro parcialmente o pedido para suspender a execução da antecipação de tutela, tão somente para limitar a responsabilidade da Secretaria Executiva de Saúde do Estado de Alagoas ao fornecimento dos medicamen-

tos contemplados na Portaria n.º 1.318 do Ministério da Saúde. Comunique-se, com urgência. Publique-se. Brasília, 26 de fevereiro de 2007. Ministra Ellen Gracie Presidente. (BRASIL, 2007).

Também se manifestando sobre situação análoga a essa, o TJMG assim se posicionou a respeito da questão:

EMENTA: Agravo de Instrumento - Medida Cautelar Inominada - Legitimidade ativa - Ministério Público - Ilegitimidade passiva - Diretor da Secretaria de SAÚDE - Liminar contra o Poder Público - Vedação relativa - Administração Municipal - MEDICAMENTOS não incluídos na Relação de Assistência Farmacêutica Básica - Ausência de recursos - Lei de Responsabilidade Fiscal - Desequilíbrio orçamentário. [...] Cabe ao Estado repassar recursos aos Municípios, no intuito de cooperar com a prestação de serviços de atendimento à SAÚDE da população. Na ausência de recursos suficientes não há como a Administração atender satisfatoriamente às necessidades farmacêuticas na sua área de gestão, sob pena de prejuízo e desequilíbrio orçamentário. A impossibilidade de atendimento à totalidade das necessidades dos Municípios não caracteriza, a princípio, ilegalidade ou afronta à Lei Maior, pois o MUNICÍPIO age dentro dos limites estabelecidos na Lei Complementar 101/00, em observância ao princípio da legalidade, sob pena de prevalecer o interesse individual sobre o interesse coletivo no que tange ao equilíbrio das contas públicas. (MINAS GERAIS, 2003).

É incontroverso que, por mais que o julgador resolva o problema de imediato, sua decisão é ilegal e inconstitucional, pois não há recursos para tudo.

O que se percebe é que o Judiciário, aparentemente, resolve o problema deferindo a liminar. Mas o Executivo continuará com um problema muito sério: terá que atender à liminar sob pena de responder por crime de desobediência. Inclusive o Secretário de Saúde poderá ser preso, caso não cumpra a ordem no prazo legal – fato que já ocorreu diversas vezes. Para o cumprimento da liminar, o gestor público terá que retirar recursos de outros projetos que

também são essenciais para outras pessoas, as quais dependem de recursos públicos para sobreviver. É delas, frise-se, que será suprimido o atendimento para cumprir as liminares.

Por fim, é fundamental também repisar que a execução dos serviços públicos de saúde, por importar em despesa de verbas públicas, deve estar rigorosamente adstrita aos ditames da lei orçamentária (art. 165 e parágrafos da CF/1988), tudo a mando das vedações expressas, entre as quais o início de programas não incluídos na lei orçamentária anual e a transposição ou transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro sem prévia autorização legislativa (art. 167, incisos I e VI, da CF/1988).

3.2. Princípio da reserva do possível

O princípio da reserva do possível, cuja origem se encontra em decisões proferidas pela Corte Constitucional Federal da Alemanha, baliza-se no fato de que o cidadão só pode exigir do Estado prestação nos limites da razoabilidade financeira estatal, consubstanciando-se em verdadeiro limite material à atuação do Estado.

Nesse sentido, ponderam Pereira e Coelho:

[...] a escolha das prioridades partindo do mercado para as garantias, nesta ordem, implica a limitação da concretização dos direitos fundamentais à observância de critérios materiais objetivos, que se perfazem em limites fáticos do possível. (PEREIRA; COELHO apud ASSIS, 2007, p. 163).

A respeito deste princípio, cumpre trazer os ensinamentos de Alexandre Bernardino Costa et al:

[...] Quando se fala em orçamento, é muito levantado o argumento da reserva do possível, que é uma expressão utilizada por alguns juristas e magistrados para indicar as possibilidades de efetivação de um direito (especialmente os direitos sociais ou direitos de prestação) em face da escassez de recursos inerentes à atuação estatal. Ademais, tal expressão já foi utilizada pelo

Supremo Tribunal Federal, em especial na comentada ADPF 45. Sobre o tema, merece menção o que aponta Ana Paula de Barcellos: ‘a expressão *reserva do possível* procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por ele supridas (BARCELLOS, 2002, p. 236)’. (COSTA et al, 2008, p. 315).

Contudo, a cláusula da “reserva do possível” não pode ser invocada pelo Estado com o escopo exclusivo de liberar-se do adimplemento de suas obrigações constitucionais, notoriamente quando, dessa conduta estatal negativa, puder resultar nulificação de garantias constitucionais fundamentais.

Na verdade, os elementos componentes do binômio *razoabilidade da pretensão e disponibilidade financeira do Estado* devem configurar-se de modo incontroverso e cumulativamente; ausente qualquer um desses elementos, o Estado estará impossibilitado de aplicar o princípio.

Cada vez mais constantes e numerosas são as ações em que se objetiva que a administração pública municipal seja obrigada a fornecer determinados medicamentos de competência de outro ente federativo.

É público e notório que o Brasil é um país carente de recursos financeiros e estruturais. A saúde – direito social – é sem dúvida prioridade. Conforme o princípio da reserva do possível, a dotação orçamentária tem que se adequar a isso.

Em suma, deve-se ponderar que a limitação de recursos existe e é uma realidade que acomete o poder público. Por isso, é imprescindível a observância da repartição de competência de entes federativos quanto ao fornecimento de medicamentos que não fazem parte da lista da farmácia básica do ente municipal.

4. Saúde pública: direito ou mercadoria?

Até a década de 1980, via de regra, a pesquisa clínica de drogas era feita pelos pesquisadores que não tinham qualquer patrocínio

ou influência das companhias que patrocinavam seus trabalhos. Os laboratórios farmacêuticos faziam uma doação a um centro médico acadêmico e aguardavam os resultados sem qualquer tipo de influência.

Após esse período, os laboratórios farmacêuticos passaram a controlar os ensaios clínicos, gerando a “indústria da pesquisa”, que é patrocinada pelas próprias indústrias fabricantes das drogas.

Os ensaios clínicos das drogas a serem lançadas no mercado são, lamentavelmente, controlados pelos patrocinadores, e não pelos pesquisadores.

A esse respeito vale citar Angell, sobre essa triste realidade vivenciada diuturnamente, não só nacional, mas também mundialmente:

[...] À medida que se tornavam mais ricos, poderosos e mais motivados pelo lucro, os laboratórios farmacêuticos passaram a ter menos propensão a ficar aguardando que os pesquisadores acadêmicos produzissem seus resultados. [...] Portanto, em vez de ficar na dependência de que os centros acadêmicos testassem suas drogas, os laboratórios farmacêuticos se voltaram para uma nova indústria de pesquisa com fins lucrativos que surgiu para servi-los – as organizações para pesquisa por contrato que descrevi no capítulo 2. [...] estas empresas contratam médicos particulares para colher dados de pacientes, de acordo com instruções da companhia. Os médicos em si são pesquisadores treinados, de modo de que simplesmente cumprem as ordens – ou correm o risco de perder seus lucrativos acordos com seus contratantes. As organizações para pesquisa por contrato, por sua vez, detêm controle quase absoluto sobre estes ensaios [...]. (ANGELL, 2008, p. 117-118).

Corroboram a discussão dessa autora os ensinamentos de Costa et al:

[...] A indústria farmacêutica passa por um processo cada vez maior de centralização de poder nas mãos de poucas empresas multinacionais que dominam o mercado com práticas de concorrência desleal, enfraquecimento do parque industrial nacional e estímulo ao consumo de seus novos medicamentos.

Ademais, os brasileiros sofrem também com acertos de preço, fraudes e adulterações dos fármacos distribuídos, conforme apurado pela CPI dos medicamentos instalada na Câmara de Deputados no ano de 2000. (COSTA et al, 2008, p. 312).

O principal alvo de assédio da indústria farmacêutica é sem sombra de dúvida a classe médica, já que é essa classe profissional que procede às prescrições médicas tão desejadas pela indústria farmacêutica.

Para explicar o procedimento, vale transcrever exemplos típicos dessa rotina médica de utilização do ser humano como cobaia, transcritos da obra Angell:

[...] Catharine Greider, em seu livro *The Big Fix*, faz uma minuciosa descrição de como o marketing permeia a profissão médica. Mencionei que em 2001 a indústria farmacêutica empregava algo em torno de 88.0000 representantes para visitar os médicos em consultórios e hospitais para promover seus produtos. Isso dá algo em torno de um representante para cada cinco ou seis médicos no exercício da profissão, dependendo de se forem incluídos os residentes e internos ou não. Esses representantes de laboratórios são onipresentes no mundo da medicina. Geralmente jovens, atraentes e extremamente simpáticos. Eles andam pelos corredores de quase todos os hospitais de tamanho considerável do país, procurando uma chance para conversar com a equipe médica e azeitar a máquina com presentes tais como (livros, bolas de golfe e entradas para eventos esportivos). Em muitos hospitais-escolas, os representantes de laboratórios costumam convidar internos e residentes para almoçar, enquanto ficam por perto batendo papo sobre seus medicamentos. [...] É permitido aos representantes de laboratórios participar de conferências médicas. Eles podem ser convidados a entrar em salas de cirurgia e de procedimento, e às vezes então até presentes quando o médico examina pacientes em clínicas ou no leito. Os pacientes, em certos casos, são levados a supor que os representantes são médicos – um pressuposto que é reforçado quando os representantes de laboratórios oferecem conselhos sobre tratamentos. [...] Os laboratórios farmacêuticos pagam aos médicos várias centenas de dólares por dia para que deixem os representantes acompanhá-los enquanto atendem

a seus pacientes, um procedimento denominado “formação prática”. Uma representante da Schering-Pelough explicou que “esse é mais um modo de estabelecer um relacionamento com o médico e, espera-se aumentar os negócios. Ela foi muito franca mas os pacientes não deveriam ser usados para esta finalidade. (ANGELL, 2008, p. 142-143).

Não se pode deixar de destacar que a classe médica vem acumulando presentes oferecidos pela indústria farmacêutica, dentre os quais as amostras grátis, que são considerados os presentes mais importantes para essa entidade classista.

A respeito, transcrevemos alguns trechos da obra de Marcia Angell:

[...] Os médicos são convidados para jantar em restaurantes caros, ou para fazer viagens com despesas pagas para locais luxuosos na qualidade de ‘consultores’. Os médicos ouvem os palestrantes e dão alguma resposta mínima sobre sua prescrição dos medicamentos do laboratório ou o que pensam da nova campanha publicitária. Isso permite aos laboratórios farmacêuticos pagar aos médicos só pela presença. [...] As reuniões de Associações profissionais, tais como, as do Colégio Americano de Cardiologia ou da Sociedade Americana Hematologia, são atualmente patrocinadas em parte por laboratórios farmacêuticos. [...] Muitos congressos de grande porte parecem bazares, dominados pelas exposições pomposas dos laboratórios farmacêuticos e por simpáticos vendedores ansiosos por cumular os médicos com presentes enquanto discorrem sobre medicamentos de seus laboratórios. Os médicos perambulam pelos grandes corredores das exposições carregando sacolas de lona com a logomarca dos laboratórios farmacêuticos, cheias de brindes, mastigando comida grátis e se servindo de todo tipo de serviços gratuitos, tais como, testagem de colesterol e treino para golfe. Em lugar do profissionalismo sóbrio, a atmosfera destas reuniões é agora de um mercenarismo comercial. [...] Muitos médicos ficam indignados quando sugerem que eles poderiam ser induzidos por toda esta benevolência da indústria farmacêutica. Mas por que outro motivo os laboratórios farmacêuticos gastariam tanto dinheiro com eles? (ANGELL, 2008, p. 157-162).

A autora ainda arremata no posfácio da obra:

SEM DÚVIDA, A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E A PROFISSÃO MÉDICA NECESSITAM DE UMA REFORMA PROFUNDA. E o Congresso e a *Food and Drug Administration* precisam ser relembrados de que existem para servir ao público, não aos laboratórios farmacêuticos. Neste ínterim, o que você, como indivíduo, pode fazer para proteger seus interesses? Aqui vão algumas sugestões específicas. 1- Quando um médico lhe prescrever um medicamento novo, faça-lhe as seguintes perguntas: Qual é a prova de que este medicamento é melhor que um medicamento alternativo ou que alguma outra abordagem de tratamento? Essa prova foi publicada num periódico médico revisado por seus pares? Ou você está se baseando em informações fornecidas pelos representantes do laboratório farmacêutico? [...] Esse medicamento é melhor por que é administrado em dosagem maior? Um medicamento mais barato seria tão eficaz se administrado na dose equivalente? [...] Os benefícios compensam os efeitos colaterais, o custo e o risco de interação com outros medicamentos que tomam? [...] Essa é uma amostra grátis? Em caso afirmativo, há alguns medicamentos genéricos ou um medicamento equivalente que seja mais barato para quando acabarem as amostras grátis? [...] Você tem algum vínculo financeiro com o fabricante deste medicamento? Por exemplo, faz consultoria para o laboratório? [...] Além de amostras grátis, você recebe presentes do laboratório farmacêutico? Está sendo pago para me prescrever este medicamento e me incluir num estudo do laboratório farmacêutico? Você reserva tempo para as visitas dos representantes dos laboratórios farmacêuticos? [...] 2- E faça a seguinte pergunta para seus senadores de deputados no Congresso: Você recebe contribuição da indústria farmacêutica para sua campanha, e, em caso afirmativo, qual o montante? [...] 3- Não preste atenção aos anúncios diretos ao consumidor para medicamentos vendidos sob prescrição médica. Eles são voltados para vender medicamentos, e não para educar os consumidores, e só servem para agregar custos ao preço que você paga. Finalmente, lembre-se, do aviso do editorial do *Washington Post*, citado na página 228, para questionar os que defendem a posição dos gigantes da indústria farmacêutica, pedindo informações sobre suas fontes de renda. Não consigo em conselho melhor. Hoje em dia, até os acadêmicos mais renomados e aparentemente neutros podem estar

na folha de pagamento da indústria farmacêutica. Se estiverem, você deverá se armar de um ceticismo especial em relação aos seus pronunciamentos. (ANGELL, 2008, p. 275-277).

Ademais, insta ressaltar que a indústria farmacêutica tem colocado à disposição de seus médicos para utilização no ser humano, como cobaia, medicamentos que não foram licenciados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A própria Corregedoria Geral de Justiça de Minas Gerais, em sua Recomendação nº 10/01, recomenda aos Juízes de Direito responsáveis pela instrução e julgamento das demandas judiciais envolvendo assistência médica à saúde que evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA ou em fase experimental.

No mesmo sentido é o Enunciado nº 06 do 1º e 2º Encontro de Direito à Saúde-Fórum Estadual Permanente da Saúde: “Não se recomenda o deferimento de pedido de medicamentos não aprovados na ANVISA. Aprovado”. (FÓRUM ESTADUAL PERMANENTE DA SAÚDE, 2010).

Assim dispõe o artigo 19-T da Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei n. 8.080/1990:

São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. (BRASIL, 2011).

Um caso ocorrido no Distrito Federal e relatado por Sant’Ana é o seguinte:

A CPI da Saúde instalada na Câmara Legislativa identificou uma máfia que envolve empresas, médicos e supostos doentes. O esquema montado se inicia com a prescrição de um remédio de alto custo, cuja venda no Brasil não é autorizada pelo Ministério da Saúde. A receita vem acompanhada de orientação para se procurar advogados que acionam a Justiça e obrigam as Secretarias de Saúde a comprar o medicamento. O Judiciário foi utilizado para burlar a lei e testar em brasileiros medicamentos importados e não padronizados pela ANVISA. E tudo às custas do dinheiro público. (SANT'ANA, 2009, p. 129).

Saliente-se a proliferação em nosso país de farmácias em nossas cidades, sem contar as pseudopropagandas educativas colocadas de forma massiva e repetitiva na mídia, incentivando o consumo de medicamentos.

É importante reconhecer que a máfia dos laboratórios farmacêuticos, patrocinada por médicos e advogados, colocam os magistrados em uma situação delicada, pois, de um lado há o direito à vida e à saúde – garantias constitucionais –, por outro, a máfia dos laboratórios farmacêuticos camuflada pelo discurso de médicos e advogados de que uma sentença negativa corresponderia a uma sentença de morte.

É preciso que o Poder Judiciário fique atento a essa situação repugnante, pois caso contrário os laboratórios farmacêuticos continuarão utilizando o ser humano em substituição aos ensaios clínicos feitos pelos pesquisadores nas instituições acadêmicas.

5. Conclusão

Não obstante exista entendimento jurisprudencial em sentido contrário, o posicionamento atual e mais acertado é que os municípios não podem figurar no polo passivo de ações judiciais com a finalidade de fornecer medicamentos excepcionais que não fazem parte de sua farmácia básica, sob pena de vilipendiar as legislações vigentes, de observância obrigatória, bem como comprometer seu orçamento com atendimento da particularidade, em detrimento da coletividade.

Na maioria das vezes, a ação utilizada pelo solicitante é o MS, que não permite dilação probatória, requisito imprescindível para o ente público contestar o pedido do solicitante, exercendo seu direito à ampla defesa e ao contraditório. Ou seja, neste tipo de ação, não se pode questionar o tratamento receitado nem sequer comprovar a existência de tratamento mais eficaz e por menor custo para os cofres públicos.

Portanto, é imprescindível que o Poder Judiciário proceda ao indeferimento deste tipo de ação, remetendo as partes para a via ordinária, na qual o ente municipal possa exercer a ampla defesa e o contraditório por meio da dilação probatória.

Ademais, a condenação pretendida pelo solicitante não pode ser imputada isoladamente ao município, mas ao poder público como um todo, nele incluídos União Federal e estado de Minas Gerais, configurando-se o litisconsórcio necessário passivo, conforme preceito contido no artigo 24 da Lei n. 12.016/09.

A competência para decidir sobre a alocação desses recursos cabe exclusivamente ao Poder Executivo, sem possibilidade de ingerência do Judiciário, por respeito aos princípios constitucionais da democracia e da separação dos Poderes, que é uma cláusula pétrea.

Ademais o Poder Judiciário, ao determinar ao ente público municipal o fornecimento de medicamento que não faz parte de sua farmácia básica, determina o atendimento da particularidade, em detrimento da coletividade, transformando a redação do artigo 196 da CF/1988 em “saúde, dever do Estado, mas, direito de poucos”.

Também imprescindível que o Poder Judiciário, ao proferir uma decisão, proceda à estrita observância das cláusulas da reserva do possível e da reserva em matéria orçamentária, sob pena de vilipendiar os princípios da isonomia, da seletividade e distributividade, de justiça social e redução das desigualdades sociais.

Além disso, importantíssimo frisar que a indevida interferência na administração feita pelo Poder Judiciário, além de onerar os cofres

públicos, também provoca desigualdades sociais, fato que deu início ao movimento pelo próprio Ministério Público, por meio do CAO-Saúde, e pelo Poder Judiciário, através do Fórum Estadual Permanente da Saúde no estado de Minas Gerais.

O objetivo dessas associações e do fórum estadual permanente é justamente promover uma articulação com o Judiciário para evitar equívocos e frear eventuais abusos nas ações judiciais, que têm sofrido com o assédio da indústria farmacêutica camuflada pelos receituários médicos “apelativos” e pelas petições de advogados que sempre se valem do famigerado artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Isso, no entanto, tem transformado esse artigo em “Saúde, direito de poucos”.

Por conseguinte, é indubitável que a limitação de recursos existe e é uma realidade que acomete o poder público, por isso, é imprescindível a observância da repartição de competência de entes federativos quanto ao fornecimento de medicamentos que não fazem parte da lista da farmácia básica do ente municipal, sob pena de ferir o princípio da reserva do possível.

Por fim, é imprescindível que os Poderes constituídos – em especial o Judiciário – e o Ministério Público fiquem atentos à máfia dos laboratórios farmacêuticos, que tem utilizado o ser humano como “cobaia”, por meio de seus representantes, entre eles, advogados e médicos.

A classe médica prescreve os medicamentos ditados pela indústria farmacêutica, enquanto que os advogados buscam o Judiciário para obter do poder público, geralmente dos municípios, o medicamento, que na maioria das vezes não é licenciado pela ANVISA.

É preciso ressaltar que os laboratórios farmacêuticos têm um único propósito: lucro.

Assim, os Juízes devem ser criteriosos em suas decisões judiciais, para que se cumpra o verdadeiro objetivo da Carta Magna de 1988, que é garantir a vida, a saúde e a dignidade do ser humano sem

qualquer camuflagem à obtenção de lucro pela indústria farmacêutica, que prescindir de pesquisas acadêmicas, utilizando-se de uma pseudoproteção da vida do ser humano.

Portanto, não é possível o Poder Judiciário garantir a vida, a dignidade e a saúde do ser humano, se este é utilizado como “cobaia” pela máfia dos laboratórios farmacêuticos, na busca desenfreada de lucros exorbitantes e astronômicos.

6. Referências

ASSIS, Araken de. *Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde*. Porto Alegre, Notadez, 2007.

ASSIS, Gilmar de. *Parecer técnico jurídico nº 008/09*. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-SAÚDE) do Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.

ANGELL, Márcia. *A Verdade sobre os laboratórios farmacêuticos como somos enganados e o que podemos fazer a respeito*. Traduzido por Waldéa Barcellos. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

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. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.016, de 7 de agosto de 2009. Disciplina o mandado de segurança individual e coletivo e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.577, de 27 de outubro de 2006. Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

BRASIL. Portaria nº 204 GM, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: <www.dtr2001.saude.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Ordinário em Mandado de Segurança n. 2008/0264294-1, da Segunda Turma, Rel.: Min. Eliana Calmon, Brasília, DF, 2 de junho de 2009. *DJe*, 17 jun. 2009. Disponível em: <www.stj.jus.br>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 63.128.9, da Sexta Turma, Rel.: Min. Adhemar Maciel, Brasília, DF, 11 de março de 1996. *DJ*, 20 maio 1996. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&processo=63128&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada n. 91 AL. Rel.: Min. Ellen Gracie, Brasília, DF, 26 de fevereiro de 2007. *DJ*, 5 mar. 2007. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19139898/suspensao-de-tutela-antecipada-sta-91-al-stf>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

COSTA, Alexandre Bernardino et al. *O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: Curso de Extensão Universitária, 2008.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Curso de direito administrativo*. 19. ed. São Paulo. Saraiva, 2006.

FÓRUM ESTADUAL PERMANENTE DA SAÚDE, 9 ago. 2010; 8 nov. 2010, Belo Horizonte. *Enunciados...* Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais; Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes, 2010.

MINAS GERAIS. Recomendação nº 10, de 8 de junho de 2001. Recomenda aos juízes de direito responsáveis pela instrução e julgamento das demandas judiciais envolvendo assistência à saúde no Estado de Minas Gerais. Disponível em: <www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 3 jun. 2011.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Mandado de Segurança nº 1.0408.08.018702-9/001, da 1ª Câmara Cível, Rel.: Des. Eduardo Andrade, Belo Horizonte, 9 de junho de 2009. *Dje*, 30 jun. 2009. Disponível em: <http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsessionid=1BBC61C11EC457C951BC9B2AF278FE5C.juri_node1?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0408.08.018702-9%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 11 nov. 2014.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Mandado de Segurança n. 1.0145.06.328239-9/001, da 8ª Câmara Cível, Rel.: Des. Edgard Penna Amorim, Belo Horizonte, 18 de setembro de 2008. *Dje*, 17 dez. 2008. Disponível em: <http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsessionid=033ED353443BD0800ECAEFD170B80281.juri_node1?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0145.06.328239-9%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 10 nov. 2014.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível n. 1.0145.07.396490-3/001, 8ª Câmara Cível, Rel.: Des. Edgard Penna Amorim, Belo Horizonte, 13 de novembro de 2008. *Dje*, 6 mar. 2009. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0145.07.396490-3%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Agravo de Instrumento n. 1.0000.00.282105-6/000, da 6ª Câmara Cível, Rel.: Des. Jarbas Ladeira, Belo Horizonte, 18 de novembro de 2002. *DJ*, 14 mar. 2003. Disponível em: <http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsessionid=1BBC61C11EC457C951BC9B2AF278FE5C.juri_node1?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0000.00.282105-6%2F000&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar> Acesso em: 11 nov. 2014.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. *A saúde aos cuidados do Judiciário: a judicialização das políticas públicas de assistência farmacêutica no Distrito Federal a partir da jurisprudência do TJDF*, 2009. Dissertação (Mestrado). Brasília, 2009.