

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO
CURSO DE DIREITO

Weliton Borges Pacheco

A JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS:
o fornecimento de medicamentos nas cortes superiores e a judicialização de antineoplásicos em
Santa Catarina, com destaque em Florianópolis.

Florianópolis
2023

Weliton Borges Pacheco

A JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS:

o fornecimento de medicamentos nas cortes superiores e a judicialização de antineoplásicos em Santa Catarina, com destaque em Florianópolis.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Pedro de Menezes Niebuhr, Dr.
Coorientadora: Patrícia Budni, Dra.

Florianópolis

2023

Pacheco, Weliton Borges

A JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS : o fornecimento de medicamentos nas cortes superiores e a judicialização de antineoplásicos em Santa Catarina, com destaque em Florianópolis. Weliton Borges Pacheco ; orientador, Pedro de Menezes Niebuhr, coorientadora, Patrícia Budni, 2023.

88 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Graduação em Direito, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Saúde Pública. 3. SUS. 4. Política Pública. 5. Câncer. I. Niebuhr, Pedro de Menezes. II. Budni, Patrícia. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Direito. IV. Título.

Weliton Borges Pacheco

A JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS: o fornecimento de medicamentos nas cortes superiores e a judicialização de antineoplásicos em Santa Catarina, com destaque em Florianópolis.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Direito.

Local Florianópolis, 08 de dezembro de 2023.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof. Pedro de Menezes Niebuhr, Dr.^o
Orientador

Patrícia Budni, Dr.^a
Co-orientadora

Isaac Kofi Medeiros
Avaliador

Thales Donato
Avaliador

Florianópolis, 2023

Dedico este trabalho à família e às amigas, essenciais à sua elaboração.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha sincera gratidão à Universidade Federal de Santa Catarina, que possibilitou tanto. Minha jornada acadêmica foi enriquecida com valiosos conhecimentos adquiridos nas experiências vivenciadas junto à comunidade da UFSC. Expresso meu apreço imensurável às pessoas que mantêm viva a UFSC, destacando especialmente a Biblioteca Central, a Biblioteca Setorial Jurídica, o Restaurante Universitário e a Pró-Reitoria de Permanência e Assuntos Estudantis, entre outros setores deste reduto acadêmico.

Agradeço profundamente ao Grupo de Estudos em Direito Público (GEDIP) e aos seus coordenadores, Prof. Dr. José Sérgio Cristóvam e Prof. Dr. Pedro de Menezes Niebuhr. Vivenciei momentos enriquecedores de amadurecimento acadêmico durante o estudo do Direito Público. Aos meus colegas do GEDIP, expresso minha gratidão pela valiosa contribuição ao meu desenvolvimento.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão ao Programa de Educação Tutorial em Direito, representado pelo Prof. Dr. Diego Nunes. No PET, desenvolvi e aprimorei minhas habilidades de pesquisa e extensão, atuando em diversas frentes para promover a extensão universitária. Essa experiência enriquecedora, aliada aos colegas engajados nesse programa, ampliou meus horizontes acadêmicos e contribuiu para a disseminação do conhecimento além dos limites da universidade.

Expresso minha profunda gratidão à Sociedade de Debates da UFSC pela valiosa oportunidade de desenvolver competências argumentativas. Agradeço pelos dois momentos em que atuei como diretor de extensão, experiência que destacou o quão enriquecedora a vida universitária pode ser, não apenas para o crescimento acadêmico, mas também para o impacto positivo na comunidade acadêmica. Ao envolver-me com a Sociedade de Debates, aprimorei habilidades essenciais como expressão oral, pensamento crítico e persuasão, fundamentais para o desenvolvimento acadêmico e profissional. A posição de diretor de extensão proporcionou-me uma vivência próxima das atividades universitárias, agregando valor à vida da comunidade, promovendo impacto social e contribuindo para uma formação cidadã mais completa.

Expresso minha profunda gratidão à minha amada família, tanto aos familiares sanguíneos quanto aos afetivos, por sua dedicação que possibilitou meu desenvolvimento pessoal e acadêmico. Em cada desafio, o apoio incondicional foi a força propulsora de minha jornada. Os anos de luta em defesa do meu direito à saúde se transformam agora em alicerces sólidos para defender esse direito,

inegável e essencial ao núcleo da dignidade humana. O compromisso e o sacrifício de minha família para assegurar meu bem-estar e o da comunidade são valores fundamentais em minha jornada. Sou grato por sua dedicação inabalável, por ensinarem-me a enfrentar desafios com coragem e determinação. Acima de tudo, agradeço por inspirarem-me a questionar, analisar e defender o bem comum na comunidade. Sua postura ética e compromisso com a justiça social são exemplos que moldaram minha visão de mundo, inspirando-me a contribuir para um ambiente justo e equitativo.

Da mesma forma, agradeço aos meus amigos, cujo suporte foi indispensável durante essa etapa singular da graduação. A vocês, meus companheiros, minha sincera gratidão por estarem presentes, compartilhando alegrias, desafios e vitórias. Em suma, cada palavra de agradecimento traduz a imensa gratidão que sinto à instituição de ensino, à minha querida família e aos amigos, que possibilitaram a conclusão desse importante capítulo em minha vida.

O bom humor, a risada, o lazer, a alegria, recuperam a saúde e trazem vida longa. A pessoa alegre tem o dom de alegrar o ambiente em que vive. “O bom humor nos salva das mãos do doutor”. Alegria é saúde e terapia. (VARELLA, 2005.)

RESUMO

Este trabalho sintetiza os critérios decisórios adotados pelo Poder Judiciário na judicialização do fornecimento de medicamentos, incluindo as decisões do TRF4 e do TJSC sobre antineoplásicos em Santa Catarina, especialmente em Florianópolis. O objetivo geral é analisar as decisões das Cortes Superiores (STJ e STF), resumindo os critérios na judicialização de medicamentos, e identificar os critérios adotados pelo TRF4 e pelo TJSC em ações de fornecimento de antineoplásicos, quando réus são o Estado de Santa Catarina e/ou o Município de Florianópolis. Utiliza-se o raciocínio dedutivo, estabelecendo primeiro as características do direito à saúde como direito social, com base em revisão bibliográfica e análise legislativa das competências em saúde no ordenamento nacional. Em seguida, revisa-se metodologia de análise de políticas públicas, apresentando a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e o cenário epidemiológico do câncer em Santa Catarina. Sintetizam-se os critérios das decisões do STJ e STF, baseando-se nas teses fixadas pelos tribunais nas demandas de fornecimento de medicamentos. Verificam-se, posteriormente, as decisões do TRF-4 e do TJSC sobre demandas de antineoplásicos para identificar os critérios adotados e como são impactados pelos critérios gerais de fornecimento de medicamentos. Por fim, sugere-se a aplicação de critérios de fixação de competência que atendam as demandas específicas da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer nas ações judiciais.

Palavras-chave: Saúde Pública, SUS, PNPCC, Câncer.

ABSTRACT

This work synthesizes the decision-making criteria adopted by the Judiciary in the judicialization of medication supply, including the decisions of TRF4 and TJSC regarding antineoplastics in Santa Catarina, especially in Florianópolis. The overall objective is to analyze the decisions of the Superior Courts (STJ and STF), summarizing the criteria in the judicialization of medications, and identify the criteria adopted by TRF4 and TJSC in actions for the supply of antineoplastics, when the State of Santa Catarina and/or the Municipality of Florianópolis are defendants. Deductive reasoning is used, establishing first the characteristics of the right to health as a social right, based on a bibliographic review and legislative analysis of competencies in health in the national legal framework. Then, a review of the methodology for analyzing public policies is conducted, presenting the National Policy for the Prevention and Control of Cancer (PNPCC) and the epidemiological scenario of cancer in Santa Catarina. The criteria of the decisions of STJ and STF are synthesized, based on the theses established by the courts in demands for the supply of medications. Subsequently, the decisions of TRF-4 and TJSC on demands for antineoplastics are examined to identify the criteria adopted and how they are impacted by the general criteria for medication supply. Finally, the application of competence-fixing criteria that meet the specific demands of the National Policy for the Prevention and Control of Cancer in judicial actions is suggested.

Keywords: Public Health, SUS, PNPCC, Cancer.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — 8ª Conferência Nacional de Saúde	26
Figura 2 — Número de novos casos de câncer em milhões, no mundo, em 2020	36
Figura 3 — Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária, por 100 mil hab	37
Figura 4 — Surgimento do câncer	39
Figura 5 — Cenário da Judicialização de oncológicos em Santa Catarina	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Modelo Racional.....	33
Quadro 2 — Modelo de Política Pública enquanto um processo.....	34
Quadro 3 — Fluxo de Encaminhamento e Atendimento Oncológico no SUS.....	41
Quadro 4 — Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.....	42
Quadro 5 — Fluxo de Cumprimento da Portaria Conjunta n.º 17/2021	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Estimativa de novos casos de câncer para o ano de 2023, em Santa Catarina, por 100 mil hab., segundo sexo e localização primária	49
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
APAC-SIA	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPs	Caixas de aposentadorias e pensões
CEBES	Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEM	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CPC	Código de Processo Civil
CRFB/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
IAC	Incidente de Assunção de Competência
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PGE/SC	Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina
PIDESC	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
RASPDC	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
SES/SC	Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina
SISREG	Sistema de Regulação

SNS	Sistema Nacional de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSC	Tribunal de Justiça de Santa Catarina
TRF4	Tribunal Regional Federal da 4ª Região
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 DIREITO BRASILEIRO: A SAÚDE E O SUS	20
2.1 AS BASES DO DIREITO À SAÚDE	21
2.2 A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO DE 1988	24
2.2.1 Sistema Único de Saúde — SUS	29
3 POLÍTICA PÚBLICA	32
3.1 ASPECTOS TEÓRICOS	32
3.2 POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER	35
3.3 CENÁRIO CATARINENSE	47
4 A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS CORTES SUPERIORES	51
4.1 SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA	52
4.1.1 Tema 106 do STJ	52
4.1.2 Tema Repetitivo 686	53
4.1.2.1 Incidente de Assunção de Competência (IAC) 14	54
4.2 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	57
4.2.1 Tema 006	57
4.2.2 Tema 500	59
4.2.3 Tema 793	59
4.2.4 Tema 1161	60
4.2.5 Tema 1234	61
5 JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS EM SANTA CATARINA	63
5.1 JULGADOS DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO	63
5.1.1 Portarias Conjuntas do TRF da 4ª Região	67
5.2 JULGADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA	71
5.3 O FUTURO DA JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS E O PROJETO DE LEI N.º 2.952/22	76
6 CONCLUSÃO	77

1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso aborda a judicialização da política pública de fornecimento de fármacos para tratamento oncológico no contexto do Direito Público, especialmente do Direito Constitucional e Administrativo. Isto é, o estudo da Judicialização do Fornecimento de Medicamentos quanto a competência dos entes federativos no Sistema Único de Saúde (SUS), na concretização da política pública de tratamento oncológico. Sua análise será orientada a partir da decisão das Cortes Superiores, Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Supremo Tribunal Federal (STF), bem como do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) e do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC). A análise dos julgados das Cortes Superiores, do TRF4 e do TJSC sobre a judicialização do fornecimento de medicamento oncológico e/ou antineoplásicos permite deduzir um perfil, ou algum parâmetro relevante para auxiliar na compreensão do papel do Judiciário na execução de política pública de saúde?

A hipótese propõe que o elevado custo dos fármacos antineoplásicos requer do judiciário uma análise técnica para fundamentar a decisão de adquirir o medicamento por um dos entes federativos. De A efetivação do direito fundamental à saúde pelo Estado torna-se incerta devido à complexidade administrativa do SUS, especialmente na divisão de competências. A demanda não atendida resulta em um processo judicial, aumentando os custos do fornecimento do fármaco. Identificar um perfil de judicialização ou sintetizar parâmetros decisórios pode permitir que o Judiciário, ao direcionar a obrigação de cumprir, atenda aos critérios administrativos de fixação de competência.

A hipótese trabalha que o alto custo de fármacos antineoplásicos impõe ao judiciário uma análise de parâmetros técnicos para fundamentar a decisão que defere a aquisição do fármaco a ser disponibilizado por um dos entes da Federação. De certo modo, a efetivação do direito fundamental à saúde pelo Estado torna-se incerta em razão da alta complexidade administrativa do SUS, especialmente quanto à divisão de competências. De modo que, a demanda não atendida gera um processo judicial que aumenta os custos envolvidos no fornecimento do fármaco. Portanto, identificar um perfil de judicialização ou sintetizar parâmetros decisórios, pode possibilitar que o Judiciário, ao direcionar o dever de cumprir a obrigação, atenda aos critérios administrativos de fixação de competência.

Para verificar se a hipótese responde ao problema, a pesquisa possui como objetivo geral analisar as decisões das Cortes Superiores para entender o contexto do fornecimento de

medicamentos judicialmente. E, para sintetizar os critérios decisórios do TRF4 e do TJSC versando sobre a judicialização de antineoplásicos no pós-pandemia no Estado de Santa Catarina e em Florianópolis. Além disso, a pesquisa tem como objetivos específicos: i) Conceituar direito à saúde; ii) Apresentar a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC); iii) Descrever as competências administrativas na disponibilização dos medicamentos; iv) Analisar os julgados das cortes superiores que tratam do fornecimento de medicamentos, STJ e STF; v) analisar os julgados do TRF4, com destaques aos processos oriundos da Justiça Federal de Santa Catarina, e do TJSC sobre o fornecimento de ‘medicamento oncológico’ e/ou ‘antineoplásico’, com destaque aos processos oriundos de Florianópolis; e vi) listar os critérios de decisão utilizados nas decisões colegiadas.

A metodologia adotada segue o delineamento metodológico de revisão bibliográfica, coleta e análise dessas informações e discussão dos resultados. A revisão bibliográfica se dará através da consulta a bibliotecas públicas e trabalhos teóricos disponíveis nos buscadores científicos on-line. Também serão fonte de consulta os atos administrativos pertinentes ao tratamento de câncer. A coleta de dados planeja analisar as informações sobre o fornecimento público de medicamentos para tratamento de câncer disponibilizadas pelas fontes oficiais, como plataformas do SUS, e outras bases de dados oficiais disponíveis. A análise documental será realizada qualitativamente para avaliar a disponibilidade dos medicamentos no sistema público de saúde, bem como os fatores que podem influenciar no acesso dos pacientes a esses medicamentos. E os resultados serão discutidos avaliando as potencialidades do fornecimento público de medicamentos para tratamento de câncer. No final será apresentada uma conclusão sobre os achados do estudo, destacando as principais contribuições para a área de saúde pública e apontando possíveis desdobramentos para futuras pesquisas.

O segundo capítulo inicia o trabalho explorando a definição abrangente de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua interconexão com diversos fatores, desde o ambiente até as responsabilidades governamentais. Introduce-se o contexto no qual a saúde foi reconhecida como um direito humano. E evolui para a emergência das bases do direito à saúde no Brasil, remontando à "Lei Eloy Chaves" de 1923 e sua relação com a previdência social. O texto culmina na análise da saúde como direito social na Constituição de 1988, destacando o papel crucial dos movimentos sociais durante a redemocratização. Finalmente, são apresentadas as bases do Sistema

Único de Saúde (SUS), delineando sua estrutura, princípios e competências, com ênfase na Lei Orgânica da Saúde (LOS) n. 8.080/90 como um marco regulatório fundamental.

A abordagem do terceiro capítulo trata da integração do tratamento do câncer nas políticas públicas, destacando a importância da compreensão dessas políticas na estrutura administrativa para garantir o direito à saúde. Ao discutir aspectos teóricos, modelos conceituais e o processo de políticas públicas, o texto enfatiza a relevância da análise técnica dos impactos das medidas governamentais no acesso à saúde. Além disso, explora a judicialização das políticas públicas, especialmente no contexto dos medicamentos antineoplásicos. A Política Nacional para a Prevenção do Câncer é apresentada como uma abordagem abrangente, destacando fatores de risco, classificações de câncer e legislação associada. O fluxo de atendimento, avaliação da política pública e desafios específicos em Santa Catarina.

As decisões das Cortes Superiores (STJ e STF) são analisadas no quarto capítulo, com nas teses fixadas nos Temas relacionados ao fornecimento de medicamento, como a convocação da União no processo e os critérios para o fornecimento de medicamentos. Destacam-se teses específicas, como a do Tema Repetitivo 686 do STJ, que enfatiza a não obrigatoriedade da convocação da União e o Incidente de Assunção de Competência 14 do STJ que aborda conflitos de competência relacionados ao fornecimento de tratamentos médicos não abrangidos pelas políticas públicas. No âmbito do STF, temas de repercussão, como o Tema 006 sobre tratamento de alto custo e o Tema 500 sobre medicamentos experimentais, são discutidos, enfatizando a responsabilidade da União. O texto também destaca o Tema 793, que trata da solidariedade entre entes federados na responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos. Ressaltando-se ressalta a importância dessas decisões na pacificação da judicialização de antineoplásicos.

A judicialização de antineoplásicos em Santa Catarina e em Florianópolis é o tópico do quinto capítulo, no qual analisa-se o impacto das decisões das Cortes Superiores nas demandas do estado. Utilizando os buscadores do TRF4 e do TJSC, busca-se compreender os critérios decisórios para judicialização desses medicamentos nos respectivos tribunais. Torna-se perceptível que alguns dos julgados não versam sobre o fornecimento de antineoplásicos e tratam de outras questões relacionadas ao câncer. Além disso, o TRF4 estabelece Portarias Conjuntas para cumprimento de decisões judiciais relacionadas aos antineoplásicos, evidenciando o esforço em estruturar procedimentos administrativos para responsabilização da União.

2 DIREITO BRASILEIRO: A SAÚDE E O SUS

O organismo tem seu próprio meio de recuperar-se; a saúde é o resultado da harmonia e simpatia mútua entre todos os humores; o homem saudável é aquele que possui um estado mental e físico em perfeito equilíbrio.

(Hipócrates)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a saúde um “estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. A saúde é influenciada pelo meio-ambiente e por outros fatores, como o biológico, os comportamentais e os sociais, e também é fruto da responsabilidade dos governos, que devem fornecer ações de saúde adequadas para os seus povos, em consonância com o preâmbulo da Constituição da OMS¹.

Em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU), através de sua Assembleia Geral, proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), no qual o direito à saúde é prioridade de natureza humanitária², consoante o Art. 25:

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez [...].³

A Assembleia Geral da ONU proclamou, em 1966, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), sob as premissas da relação da saúde com a dignidade da pessoa humana e do dever dos Estados de promover condições aos cidadãos de dispor dos seus direitos⁴. Além de signatário, o Brasil ratificou-o no Decreto n.º 591, em 06 de julho de 1992,

¹ World Health Organization. **Constitution Of The World Health Organization**. 1946. Nova York. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 jan. 2023. p.1

² SARLET, Ingo Wolfgang. **Contornos do Direito Fundamental à Saúde na Constituição de 1988**. Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, p. 41-62, jun. 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023. p. 45

³ Organização das Nações Unidas. Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral, 10 de dezembro de 1948. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 04 abr. 2023.

⁴ Organização das Nações Unidas. Resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral, de 16 de dezembro de 1966. **International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights**. Disponível em:

assumindo o dever de cumprir com PIDESC que em seu Art. 12 diz: “1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de gozar do mais alto padrão possível de saúde física e mental”⁵ e ⁶. Em síntese, saúde é um direito humano, garantia fundamental do bem-estar geral do indivíduo e dos povos, e impõe um dever estatal de promover políticas públicas que devem almejar o mais alto padrão possível de saúde.

2.1 AS BASES DO DIREITO À SAÚDE

A primeira lei a tratar sobre o direito securitário foi a “Lei Eloy Chaves”, de 1923, previa a aposentadoria a partir dos 50 anos, figurando na origem da previdência social⁷. Consoante o Decreto n.º 4.682, de 24 de janeiro de 1923, havia a previsão de que cada uma das empresas ferroviárias deveria criar uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados, após 50 anos e 30 anos de serviço nas ferrovias⁸. Assim, as caixas de aposentadorias e pensões (CAPs) foram criadas para lidar com o contexto de industrialização promovida à época, além disso, a lei era o modo do Estado de regular iniciativas empresariais pré-existentes, para regular a aposentadoria e pensões por acidente ou por doença⁹.

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>. Acesso em: 04 abr. 2023

⁵ BRASIL. Decreto n.º 591, de 06 de julho de 1992. **Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Brasília, 06 jul. 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 12 maio 2023.

⁶ Texto original: 1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

Organização das Nações Unidas. Resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral, de 16 de dezembro de 1966. **International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights**. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>. Acesso em: 04 abr. 2023

⁷ BRASIL. Senado Federal. **Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos**. 2019. Elaborado por Ricardo Westin. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 07 jul. 2023.

⁸ BRASIL. Decreto n.º 4.682, de 07 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. **Decreto n.º 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Rio de Janeiro, RJ, 24 jan. 1923. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-90368-pl.html>. Acesso em: 08 jul. 2023.

⁹ REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Sistema Único de Saúde: histórico, diretrizes e princípios**. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_02.html#:~:text=1923%20%2D%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20das%20Caixas%20de%20Aposentadorias%20e%20Pens%C3%B5es%20\(CAP\)&text=Com%20as%20caixas%22%2C%20surgem.futuro%20Sistema%20%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_02.html#:~:text=1923%20%2D%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20das%20Caixas%20de%20Aposentadorias%20e%20Pens%C3%B5es%20(CAP)&text=Com%20as%20caixas%22%2C%20surgem.futuro%20Sistema%20%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde). Acesso em: 02 jul. 2023.

Em razão da saúde ter esse caráter de previdência, nesse período, aos desempregados cabia buscar o atendimento em espaços filantrópicos ou pagar pelo atendimento¹⁰. A partir das CAPs discutem-se demandas dos trabalhadores, com foco nas doenças e dessa relação próxima da saúde do trabalhador com a previdência social “nascem (...) complexas relações entre os setores público e privado que persistirão no futuro Sistema Único de Saúde”¹¹. Hoje conhecida como Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), teve origem na aurora do século XX que instaura a Carteira de Trabalhador Agrícola, por volta de 1905, e antes de tornar-se CTPS durante a ditadura¹², em 1969, era chamada de Carteira Profissional¹³, desde o ano de 1932.

Nesse período da Segunda República, ao romper-se com a ideologia política escravocrata, cria-se a Carteira Profissional. Dentre as transformações sociais promovidas no Brasil, durante o período, esteve a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e também a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que em 1943 compilou as normas editadas a partir de 1930¹⁴. E assim, no Brasil, surge a saúde pública com origem na previdência social e, portanto, com caráter de assistencialismo trabalhista.

Antes da Constituição de 1934, nenhuma outra previu em seu texto normativo disposições sobre deveres estatais na matéria de saúde, a mudança inspira-se na Constituição de Weimer¹⁵. Dentre os dispositivos havia a previsão tão somente de normas sobre a responsabilidade

¹⁰ BRASIL. **Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental>. Acesso em: 13 maio 2023.

¹¹ REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Sistema Único de Saúde: histórico, diretrizes e princípios**. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_02.html#:~:text=1923%20%2D%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20das%20Caixas%20de%20Aposentadorias%20e%20Pens%C3%B5es%20\(CAP\)&text=Com%20as%20%22caixas%22%2C%20surtem,futuro%20Sistema%20%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_02.html#:~:text=1923%20%2D%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20das%20Caixas%20de%20Aposentadorias%20e%20Pens%C3%B5es%20(CAP)&text=Com%20as%20%22caixas%22%2C%20surtem,futuro%20Sistema%20%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde). Acesso em: 02 jul. 2023.

¹² Arquivo Nacional. **Carteira de Trabalho**. 2020. Disponível em: <http://querepublicaeessa.an.gov.br/assista-um-filme/224-carteira-de-trabalho.html>. Acesso em: 02 jul. 2023.

¹³ BRASIL. Decreto n.º 21.175, de 21 de março de 1932. Institue a carteira profissional. **Decreto n.º 21.175, de 21 de março de 1932**. Rio de Janeiro, RJ, 21 mar. 1932. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21175-21-marco-1932-526745-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 02 jul. 2023.

¹⁴ Arquivo Nacional. **Carteira de Trabalho**. 2020. Disponível em: <http://querepublicaeessa.an.gov.br/assista-um-filme/224-carteira-de-trabalho.html>. Acesso em: 02 jul. 2023.

¹⁵ ARAÚJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) — Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAÚJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

concorrente entre a União e dos Estados na promoção da saúde¹⁶. Nesse mesmo ínterim, foram publicadas as leis que estabelecem os mandamentos constitucionais, cita-se a Lei n. 2.312/1954 e a Lei n.º 6.229/1975. Respectivamente sobre Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde e a organização do Sistema Nacional de Saúde (SNS). A Lei n.º 2.312/1954, sobre as Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde, previa o dever da União em educar o povo e estudar continuamente as condições de saúde e como meio brasileiro e a alimentação influenciam a vida das pessoas¹⁷. Além disso, ao órgão federal competia: o intermédio da gestão da saúde com os entes federativos (Lei n.º 2.312/54: Art. 3º, ‘c’ e ‘d’), as condições de delegação de competências (Lei n.º 2.312/54: Art. 4º, parágrafo único) ou mesmo obrigações sobre vigilância sanitária (Lei n.º 2.312/54: Art. 18)¹⁸.

Por sua vez, a Lei n.º 6.229/1975, que dispunha sobre a organização do SNS, distribuía administrativamente algumas das competências da União no SNS. Previa a essencialidade da elaboração de planos e programas de saúde para a coordenação intersetorial focada no aumento da produtividade, na otimização dos recursos disponíveis nacional, regional e localmente, e na garantia da compatibilidade com os objetivos, metas e ações dos planos de desenvolvimento do Governo

¹⁶ Redação presente na Constituição de 1934: Art. 10 — Compete concorrentemente à União e aos Estados: II — cuidar da saúde e assistência públicas;

BRASIL. Constituição (1934). Nós, os representantes do povo brasileiro, pondo a nossa confiança em Deus, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para organizar um regime democrático, que assegure à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico, decretamos e promulgamos a seguinte. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Brasil, 16 jul. 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 19 maio 2023.

¹⁷ BRASIL. Lei n.º 2.312, de 03 de setembro de 1954. Normas Gerais sôbre Defesa e Proteção da Saúde. **Lei n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954**. Rio de Janeiro, RJ, 03 set. 1954. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L2312.htm. Acesso em: 07 jul. 2023.

¹⁸ Art. 3º Ao órgão federal de saúde ainda incumbe: (...) c) firmar convênios com Estados, Distrito Federal e Territórios, proporcionando-lhes recursos técnicos e financeiros, coordenando-lhes a ação, e estimulando-lhes o trabalho; e d) traçar e executar planos de assistência médico-sanitária, hospitalar e medicamentosa ao homem brasileiro; (...)

Art. 4º As normas gerais da defesa e proteção da saúde do povo, traçadas pela União, serão seguidas em todo o Território Nacional, competindo aos Estados, Distrito Federal e Territórios organizar e fazer funcionar os seus serviços de saúde, bem como legislar supletiva e complementarmente. (...)

Art. 18. Incumbe ao órgão federal de saúde, nos termos da lei, fiscalizar: (...) b) a produção, a manipulação e comércio de drogas, plantas medicinais, especialidades farmacêuticas, antissépticos, desinfetantes, produtos biológicos, químico-farmacêuticos e de toucador, e quaisquer outros que interessar possam a saúde pública, valendo-se para êsse fim da análise prévia e da análise final dos produtos; (...) d) o comércio e o uso de entorpecentes; (...) f) os rótulos, bulas e prospectos de especialidades farmacêuticas, antissépticos e desinfetantes e os de produtos biológicos, químico-farmacêuticos, de toucador e congêneres

BRASIL. Lei n.º 2.312, de 03 de setembro de 1954. Normas Gerais sôbre Defesa e Proteção da Saúde. **Lei n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954**. Rio de Janeiro, RJ, 03 set. 1954. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L2312.htm. Acesso em: 07 jul. 2023.

Federal¹⁹. A Lei n.º 6.229/75 dispôs as diferentes competências dos ministérios do governo federal, dos Estados e dos Municípios. Ao Ministério da Saúde (MS) competia elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, efetuar o controle de drogas, medicamentos e alimentos destinados ao consumo humano, além de fixar normas e padrões para prédios e instalações destinados a serviços de saúde (Lei n.º 6.229/75: Art. 1º, I)²⁰.

Como caracteriza Di Pietro, a Constituição de 1934 foi amplamente influenciada pelos valores do movimento revolucionário de 1930, inclusive, o advento do Tribunal de Direito Administrativo, órgão federal, denota a grande evolução do direito administrativo no período. Assim, o Estado passou a ser um agente de promoção dos direitos sociais, exigindo uma Administração mais estruturada com pessoal qualificado, de maneira que esse momento marca a história do surgimento da proteção aos direitos sociais e da crescente pesquisa e produção acadêmica de direito administrativo²¹.

Desse modo, é possível verificar no Brasil a relevância do trabalho político e social no desenvolvimento de um Estado que deve promover o bem-estar coletivo. Pois, vê-se a centralidade de movimentos sociais em momentos históricos decisivos, como foi o caso da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88). Além disso, culturalmente o Brasil passa a promover a saúde a partir do momento em que a saúde passa a ser uma demanda dos trabalhadores. Ainda que tenha demorado décadas até que esse atendimento fosse universalizado, é possível verificar um esforço conjunto das forças democráticas deste país na promoção da saúde de sua população. São esses os fatores demonstrados acima, e devem ser considerados quando analisarmos o momento constitucional.

2.2 A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Considerar a saúde direito social previsto na Constituição é afirmar sua presença no rol dos direitos fundamentais. Considerando que a saúde é intrínseca à dignidade da pessoa humana, Ingo

¹⁹ BRASIL. Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. **Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975**. Brasília, 17 jul. 1975. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 09 jul. 2023.

²⁰ BRASIL. Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. **Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975**. Brasília, 17 jul. 1975. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 09 jul. 2023.

²¹ PIETRO, Maria Sylvania Zanella di. **Direito administrativo**. 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

Sarlet argumenta “que sejam asseguradas prestações suficientes à manutenção e proteção da vida (no sentido de mera sobrevivência física), de vez que uma vida com sofrimento (físico e psíquico) também constitui uma vida sem dignidade”²². Para “A saúde constitui-se como um direito fundamental primário necessário para a garantia a uma vida que abarque o mínimo existencial”²³. Ingo Sarlet, conclui adicionado:

Na verdade, parece elementar que uma ordem jurídica constitucional que reconhece a dignidade da pessoa como valor central e referencial, protege o direito à vida e assegura o direito à integridade física e corporal, evidentemente, também reconhece e assegura a saúde como bem jurídico fundamental²⁴.

No Brasil, outro fator a ser destacado é que muitas entidades tiveram um papel extremamente relevante nas discussões sobre o direito à saúde no momento histórico resultante na CRFB/88. Dentre as instituições que marcam esse momento significativo do crescimento do movimento sanitário da década 70 é o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)²⁵ que em 2012 passou a ser chamada de Associação Brasileira de Saúde Coletiva²⁶. O CEBES teve grande impacto devido ao papel que assumiu de “diálogo entre profissionais de saúde e intelectuais ligados à academia”, cuja principal atuação foi na “divulgação de uma gama de material bibliográfico que alimentou a formação intelectual da reforma sanitária”²⁷.

²² SARLET, Ingo Wolfgang. **Contornos do Direito Fundamental à Saúde na Constituição de 1988**. Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, n. , p. 41-62, jun. 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023. p. 44

²³ ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) — Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAUJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 115.

²⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. **Contornos do Direito Fundamental à Saúde na Constituição de 1988**. Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, n. , p. 41-62, jun. 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023. p. 45

²⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o sus ganhou forma**. 2019. Com informações de: Ensp/Fiocruz. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 21 set. 2023.

²⁶ CONCEICAO, Hevelyn Rosa Machert da. **Saúde Coletiva e movimento social**. Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 17, n. 39, p. 247-260, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2023.

²⁷ CONCEICAO, Hevelyn Rosa Machert da. **Saúde Coletiva e movimento social**. Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 17, n. 39, p. 247-260, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2023.

A sociedade civil conjuntamente de outras instituições, dentre elas a ABRASCO, foi responsável pela organização do I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em setembro de 1986, no Rio de Janeiro, cujo tema foi “Reforma Sanitária: garantia do direito universal à saúde”, ainda outro evento que merece destaque é a VIII Conferência Nacional de Saúde²⁸. Ela foi um evento que marcou a história da saúde brasileira, cuja principal característica foi ser a primeira Conferência Nacional com participação popular²⁹. Após rodadas de pré-conferências estaduais e municipais, a população se mobilizou para a Conferência Nacional e, mesmo após o início da VIII Conferência Nacional, foi necessário aceitar a inclusão de novos grupos sociais na condição de observadores³⁰.

Figura 1 — 8ª Conferência Nacional de Saúde



Fonte: Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2019)

²⁸ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o sus ganhou forma.** 2019. Com informações de: Ensp/Fiocruz. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 21 set. 2023.

²⁹ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o sus ganhou forma.** 2019. Com informações de: Ensp/Fiocruz. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 21 set. 2023.

³⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o sus ganhou forma.** 2019. Com informações de: Ensp/Fiocruz. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 21 set. 2023.

Fica evidente que durante o processo de redemocratização, os movimentos sociais desempenharam um papel fundamental na consagração da saúde como direito social³¹. Pois, foram os profissionais de saúde, especialmente aqueles que ingressaram no serviço público com o propósito de auxiliar as populações marginalizadas, que lançaram as bases para uma nova política de saúde em um congresso nacional³². Essa nova modelagem de prestação da saúde pública evidencia a necessidade de novas maneiras de desenhar a política de saúde, assim “um novo território de saber” é criado a partir dessa convergência das diferentes fontes de conhecimento comuns no enfrentamento dos problemas técnicos³³.

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, confere a saúde o patamar de direito social (CRFB/88: Art. 6º, caput), determinando a competência comum à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal de “cuidar da saúde e assistência pública” (CRFB/88: Art. 23, II), Ingo Sarlet acrescenta:

Mas a saúde, para além da sua condição de direito fundamental, é também dever. Tal afirmativa decorre — no que diz com o Estado — diretamente da dicção do texto constitucional, que, no art. 196, dispõe solene e claramente que “a saúde é direito de todos e dever do Estado...”, sublinhando a obrigação precípua do poder público para com a efetivação deste direito³⁴

Quanto à competência para legislar sobre a “previdência social, proteção e defesa da saúde” reconhece-se que é de competência comum (CRFB/88: Art. 24, XII). No texto, a saúde é regrada na Constituição no Título da Ordem Social (CRFB/88: Título VIII), em específico no Capítulo da Seguridade Social (CRFB/88: Capítulo II), onde estrutura a organização em saúde nos Art. 196 à 200, em sentido estrito da saúde na Seção II.

É notório o trecho da Constituição “A saúde é direito de todos e dever do Estado[...]” (CRFB/88: Art. 196), não restam dúvidas, a responsabilidade do Estado na prestação da saúde é

³¹ CONCEICAO, Hevelyn Rosa Machert da. **Saúde Coletiva e movimento social**. Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 17, n. 39, p. 247-260, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2023.

³² DALLARI, Sueli Gandolfi. A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-35, nov. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128/14932>. Acesso em: 11 maio 2023. p. 11

³³ CONCEICAO, Hevelyn Rosa Machert da. **Saúde Coletiva e movimento social**. Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 17, n. 39, p. 247-260, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2023.

³⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. **Contornos do Direito Fundamental à Saúde na Constituição de 1988**. Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, n. , p. 41-62, jun. 2002. Disponível em: <http://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023. p. 47

objetiva. Entretanto, nos termos da constituição, é interessante perceber que para elevar os níveis de saúde da população deve o estado reduzir os riscos de doenças e de outros agravos mediante políticas sociais e econômicas. Bem como se torna dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário à saúde por meio de ações e serviços de caráter público. Essas ações e serviços devem ser regulados, fiscalizados e controlados pelo poder público mediante legislação específica, podem ser executados diretamente pelo Estado ou por terceiros, incluindo pessoas físicas ou jurídicas de direito privado (CRFB/88: Art. 197).

Ainda sobre as ações e serviços públicos de saúde, os trabalhos desenvolvidos serão organizados em um sistema único (CRFB/88: Art. 198), seguindo diretrizes que incluem: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, garantindo assim a gestão eficiente e eficaz (CRFB/88: Art. 198, I) ; a priorização do atendimento integral, com ênfase nas atividades preventivas, sem negligenciar os serviços assistenciais; (CRFB/88: Art. 198, II) e a efetiva participação da comunidade, que deve ser envolvida de forma ativa e participativa na definição das políticas e no monitoramento da saúde pública (CRFB/88: Art. 198, III)³⁵. Sendo que à iniciativa privada é garantido o direito de livre iniciativa em assistência à saúde, podendo atuar no SUS de maneira suplementar, (CRFB/88: Art. 199).

Consoante o Artigo 200, o SUS deve controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias relacionadas à saúde. Além disso, o sistema é encarregado da execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como das ações voltadas à saúde do trabalhador, desempenhando um papel fundamental na proteção da saúde coletiva e no monitoramento de riscos à saúde presentes no meio ambiente, no ambiente de trabalho e na sociedade em geral.³⁶

³⁵ Art. 198. 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.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 28 abr. 2023.

³⁶ Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: 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; II — executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III — ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV — participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V — incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 28 abr. 2023.

2.2.1 Sistema Único de Saúde — SUS

Do novo texto normativo constitucional decorre a necessidade da edição das Leis Orgânicas da Saúde, de maneira que “(...) o legislador elaborou, entre outras, as Leis 8.080/90 e 8.142/90. Ambas de grande relevância no Estado Social, garantidor da saúde como direito fundamental do ser humano, da dignidade humana.”³⁷ Ambas as leis compõem a estrutura infraconstitucional jurídico-administrativa em matéria de saúde em todo o território nacional, regem o SUS (Lei n.º 8.080/90) e a participação e controle social sobre o SUS (Lei n.º 8.142/90).

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) de n.º 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”. A referida legislação regula as ações e serviços em saúde, públicas e privadas, que atuem em caráter eventual ou permanente, que sejam executados isolada ou conjuntamente (LOS n.º 8.080/90: Art. 1º). Regula também como aconteceram as ações previstas no Art. 196 da CRFB/88, cujos pilares são três: promoção, proteção e recuperação da saúde. Além dessa, outra previsão da lei é que a garantia das ações de promoção, proteção e recuperação acontecerá com a colaboração de pessoas, famílias, empresas e sociedade (LOS n.º 8.080/90: Art. 2º)³⁸.

Os fatores sociais e econômicos do país são discutidos no Art. 3º da LOS n.º 8.080/90. São compreendidos como “determinantes e condicionantes” que “expressam a organização social e econômica do País”: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (LOS n.º 8.080/90: Art. 3º). Essa discussão teria maior relevância se o escopo do trabalho estivesse voltado ao estudo da prevenção, portanto se ressalta a importância do estudo e das implicações dos determinantes e condicionantes sociais e econômicos, mas não se aprofunda a discussão do problema nesse espaço.

³⁷ LEONETTI, Carlos Araújo; MESSIAS, Epaminondas José. **Dilemas enfrentados pelos gestores públicos para a contratação dos serviços complementares de saúde com o setor privado, tendo por base remuneratória a tabela de preços do sus.** In: CRISTOVAM, José Sérgio da Silva; NIEBUHR, Pedro de Menezes; SOUSA, Thanderson Pereira de. *Direito Administrativo Em Transformação*. Florianópolis: Habitus, 2020. p. 181 – 198. Disponível em: <https://gedip.paginas.ufsc.br/2021/02/18/obra-coletiva-direito-administrativo-em-transformacao>. Acesso em: 15 jan. 2023. p. 184

³⁸ BRASIL. Lei n.º 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. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 set. 2023.

O SUS é criado pelo Art. 4º da LOS n.º 8080/90:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar³⁹.

Os princípios e diretrizes que norteiam a atuação do SUS são muitos e decorrem do Art. 198 da CRFB/88, dentre as principais previsões do Art. 7º estão os incisos I, II, IV, VIII e IX:

I — universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II — integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...]

IV — igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...]

VIII — participação da comunidade;

IX — descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;⁴⁰.

A LOS n.º 8.080/90 também prevê os objetivos do SUS, quais sejam a “I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;” de maneira a prevenir os problemas de saúde, além disso, prevê” (LOS n.º 8.080/90: Art. 5º, I) “II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;” (LOS n.º 8.080/90: Art. 5º, II). E, ainda, “III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (LOS n.º 8.080/90: Art. 5º, III)⁴¹. O próximo capítulo, ao tratar do tema do câncer, atuará especificamente sobre a recuperação da saúde enquanto ação assistencial. Fato importante sobre a universalidade, segundo o Universidade

³⁹ BRASIL. Lei n.º 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. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 set. 2023.

⁴⁰ BRASIL. Lei n.º 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. **Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 set. 2023.

⁴¹ BRASIL. Lei n.º 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. **Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 21 set. 2023.

Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), “o SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas”, sendo que pelo menos 4 em cada 5 pessoas dependem “exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde.”⁴²

Além disso, estão previstas as competências do SUS (LOS n. 8.080/90: Art. 15 à 19); a Organização, Direção e Gestão do SUS (LOS n. 8.080/90: Art. 8º ao 14-B); e a Assistência terapêutica e Incorporação de tecnologias em Saúde (LOS n. 8.080/90: Arts. 19-M à 19-U). Na sequência, ponderar-se-á sobre os trechos pertinentes quanto à política pública de saúde. Nesse sentido, serão aprofundadas discussões sobre: o câncer, fatores e características; teoria de política pública; e a política pública do câncer no Brasil.

⁴² Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 22 set. 2023.

3 POLÍTICA PÚBLICA

O objetivo deste capítulo é apresentar como o tratamento do câncer deve ser visto enquanto parte integrante de uma Política Pública. Portanto, a compreensão da categoria jurídico-administrativa *política pública* constitui elemento importante na compreensão da estrutura administrativa de concretização do direito à saúde. É necessário compreender os aspectos teóricos gerais de política pública para subsistir um extrato para análise da política pública em espécie que se segue. Assim, no contexto do acesso à saúde, a compreensão das políticas públicas enquanto espécie administrativa é relevante, ao passo que permite analisar com maior tecnicidade os impactos das medidas adotadas pelo Governo. Nesse sentido, as políticas públicas consubstanciam o resultado das escolhas feitas pelos governos para abordar as necessidades e os interesses da sociedade. Assim, elas possuem o condão de regular o comportamento dos indivíduos, organizar a estrutura burocrática, distribuir benefícios à sociedade e efetuar a arrecadação de impostos, cujas dimensões ocorrem simultaneamente⁴³.

3.1 ASPECTOS TEÓRICOS

O estudo de política pública é motivado por três razões principais: científica, profissional e política, visando compreender as causas e consequências das políticas públicas, aplicando o conhecimento científico na solução de problemas práticos. Além disso, tem em vista alinhar as políticas públicas aos objetivos desejados pela sociedade com debates políticos embasados cientificamente⁴⁴. São três os elementos que compõem a análise: a primeira etapa é descritiva, através da qual se estudarão a segunda e a terceira etapa, as causas e as consequências das políticas públicas. A etapa descritiva passa pelo levantamento de informações, deve pautar-se centralmente na cientificidade do processo, atendo-se à análise das informações disponíveis, permitindo então levantar questões sobre quem são as pessoas envolvidas e beneficiárias dessa política pública, bem como os impactos e as consequências gerados na administração pública e na população⁴⁵.

⁴³ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p.1

⁴⁴ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 4

⁴⁵ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 5

A adoção de modelos conceituais de análise é necessária na análise das políticas públicas, pois se torna possível explorar relações de causa e efeito nas políticas públicas. Segundo Dye, esses modelos de análise são recortes específicos de parte da realidade e podem ser representados fisicamente, por palavras ou mesmo por diagramas⁴⁶. No livro do autor, “Understanding Public Policy”, elenca-se oito modelos de análise: modelo institucional, modelo de processo, modelo racional, modelo incremental, modelo de grupo, modelo de elite, modelo de escolha pública e modelo de teoria dos jogos.

Importante destacar que os modelos devem ser usados tanto separadamente quanto em associação para permitir explorar-se a maior quantidade de recortes possíveis da realidade, considerando as capacidades de análise e de informações disponíveis⁴⁷. A escolha dos modelos encontra limitações materiais, e as razões para a escolha devem fundar-se em critérios práticos. Nesse trabalho, é necessário compreender dois aspectos das políticas públicas: (i) os atos que compõem seus processos; e (ii) quais os objetivos devem ser almejados quando da formulação e análise da política pública⁴⁸.

Aqui adotam-se os modelos: de análise de processo e racional. Pois, o modelo de processo fornece uma perspectiva geral sobre formulação de políticas públicas e, por isso, é necessário para a descrição analítica da política. E, por sua vez, o modelo racional objetiva maximizar os ganhos sociais oriundos da política⁴⁹. De modo que são as bases analíticas quanto às políticas públicas.

Quadro 1 — Modelo Racional

Entrada Todos os recursos necessários para o processo de racionalidade pura. Todos os dados necessários para o processo de racionalidade pura.	1. Estabelecimento de um conjunto completo de metas operacionais com pesos.		5. Cálculo da expectativa líquida para cada alternativa.	6. Comparar expectativas líquidas e identificar alternativas com maior expectativa líquida.	Saída Política puramente racional.
	3. Preparação de um conjunto completo de políticas alternativas.	4. Preparação de um conjunto completo de previsões de benefícios e custos para as alternativas.			
	2. Estabelecimento de um inventário completo de outros valores e recursos com pesos.				

Fonte: Adaptado de DYE (p. 17, 2008)

⁴⁶ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 11

⁴⁷ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 12

⁴⁸ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 13

⁴⁹ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 14 – 15

Quadro 2 — Modelo de Política Pública enquanto um processo

Processo	Atividade	Participantes
Identificação do Problema.	Divulgar problemas sociais Expressar demandas por ação governamental	Mídia em massa Grupos de interesse Iniciativas cidadãs Opinião pública
Definição da Agenda.	Decidir quais questões serão decididas, quais problemas serão abordados pelo governo	Elites, incluindo presidente, Congresso Candidatos a cargos eletivos Mídia em massa
Formulação de Políticas.	Desenvolver propostas de políticas para resolver problemas e melhorar situações	Think tanks Presidente e escritório executivo Comitês do Congresso Grupos de interesse
Legitimação de Políticas.	Selecionar uma proposta Desenvolver apoio político para ela Transformá-la em lei Decidir sobre sua constitucionalidade	Grupos de interesse Presidente Congresso Tribunais
Implementação de Políticas.	Organizar departamentos e agências Fornecer pagamentos ou serviços Cobrar impostos	Presidente e equipe da Casa Branca Departamentos executivos e agências
Avaliação de Políticas.	Relatar resultados de programas governamentais Avaliar os impactos das políticas em grupos-alvo e não-alvo Propor mudanças e “reformas”	Departamentos executivos e agências Comitês de supervisão do Congresso Mídia em massa Think tanks

Fonte: DYE (p. 32, 2008)

Assim, conforme os quadros descritivos acima dos modelos de análise, a formulação e a implementação das políticas públicas passam pelo desenvolvimento de propostas de políticas compostas por diferentes grupos de interesse, em diversos ambientes políticos, sendo necessários estudos das burocracias envolvidas, dos gastos públicos e das atividades de agências executivas. E posteriormente, a avaliação dessas políticas por agências governamentais, consultores externos, imprensa e sociedade em geral⁵⁰.

Nesse contexto, da Constituição Federal retira-se “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (CRFB/88: Art. 5º, XXXV). Ressalta-se que mesmo a ameaça de lesão ao direito é motivo para o Poder Judiciário apreciá-la. Logo, na República Federativa do Brasil competirá ao Poder Judiciário analisar a lesão ou ameaça de lesão às políticas públicas. Ao fenômeno descrito dá-se o nome de judicialização das políticas públicas, ponto de conexão entre a saúde enquanto direito fundamental, as políticas públicas como forma de concretização dos deveres estatais e o fenômeno de judicialização de medicamentos antineoplásicos.

3.2 POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER

A Política Nacional possui a tarefa de atuar em todo o território pátrio, logo é indispensável a apresentação das projeções estatísticas sobre a realidade nacional. Por isso, é necessário adentrar nos pormenores da compreensão do câncer em si enquanto doença cujo perfil contribuirá para auxiliar na compreensão da política pública, uma vez que dentre as distintas formas da doença exigem distintas formas de atendimento.

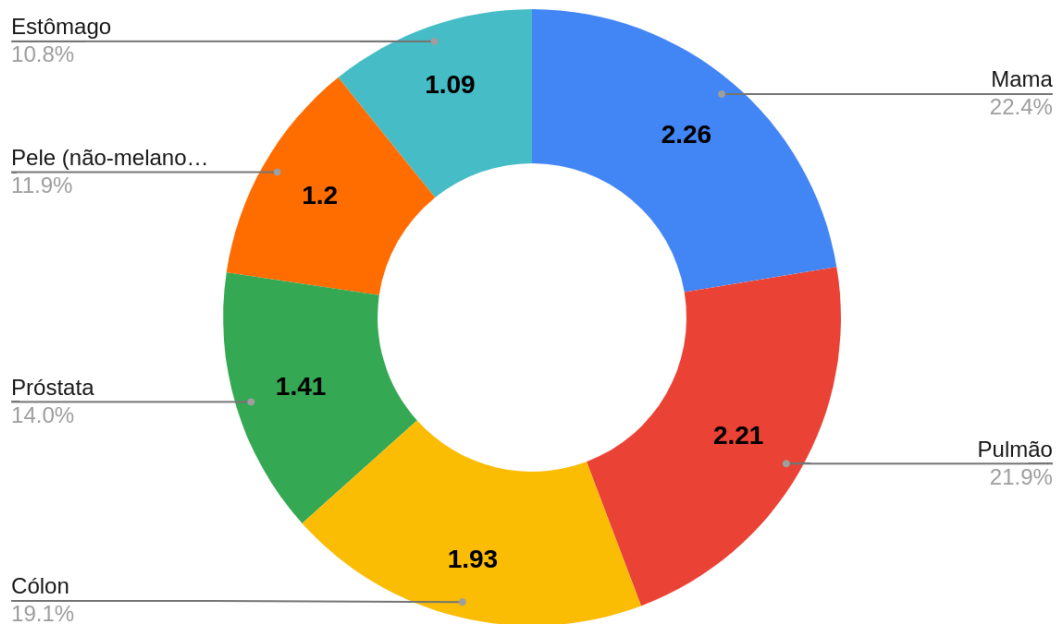
As análises, contribuem na melhoria da compreensão sobre a complexidade para o governo desenvolver soluções eficazes quanto aos desafios enfrentados pela sociedade. São as análises da política pública que viabilizam a aferição do impacto das ações do governo, especialmente, sobre a vida das pessoas⁵¹. Eis que da análise das projeções estatísticas projetam-se possíveis cenários de atuação do gestor público, é necessário planejar com base nos dados para atender as demandas da população, concretizando a prestação da melhor política pública de saúde viável.

⁵⁰ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 14

⁵¹ DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. p. 4

Em 2020, 10 milhões de óbitos relacionam-se atribuem-se ao câncer, conforme dados da OMS⁵². Além disso, a OMS estima que pelo menos outros 10 milhões de pessoas tenham sido diagnosticadas com algum tipo de câncer durante o mesmo período, conforme Figura 2. Esses números alarmantes evidenciam a magnitude do impacto do câncer na saúde global e ressaltam a necessidade de medidas efetivas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado⁵³.

Figura 2 — Número de novos casos de câncer em milhões, no mundo, em 2020



Fonte: World Health Organization (2022)

Da análise dos dados da Figura 3 verifica-se o número elevado de casos de câncer de “mama feminina”, cuja quantidade totaliza quase 4 mil novos casos. O câncer de próstata, por sua vez, soma mais 1.700 casos de câncer. Em adição, os cânceres de “Cólon e Reto” e “Traqueia, Brônquio e Pulmão” são responsáveis pelo acometimento de mais 4,5 mil novos casos de câncer.

A OMS destaca que o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo são considerados fatores de risco primordiais associados ao desenvolvimento de câncer⁵⁴. Além disso, o sedentarismo

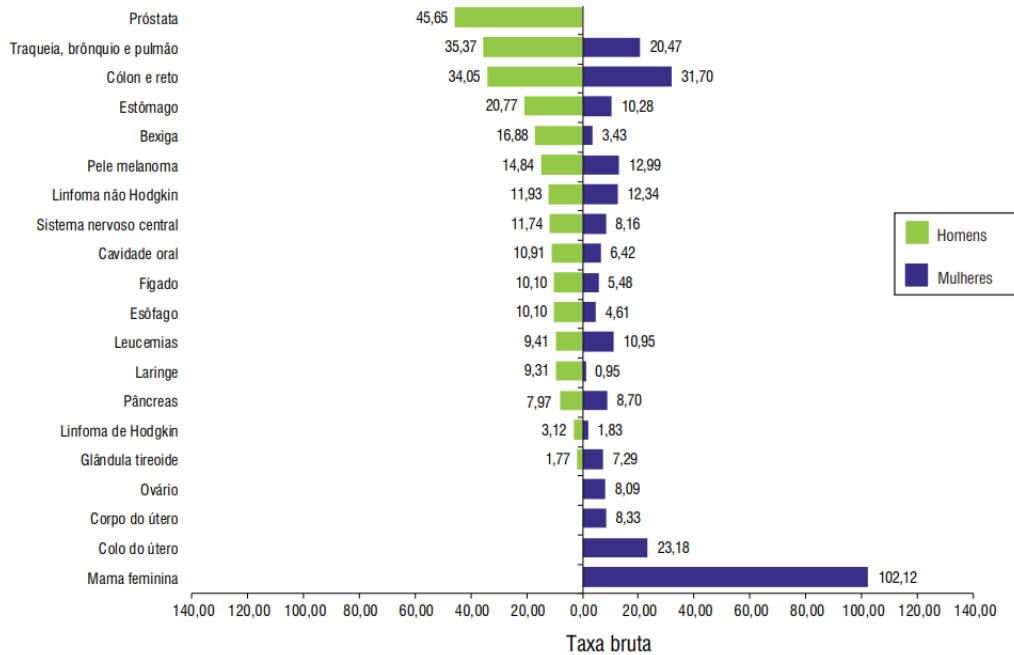
⁵² World Health Organization. **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 11 abr. 2023.

⁵³ Cancer Research UK. **Worldwide cancer statistics**. Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer#heading-Zero>. Acesso em: 13 nov. 2023.

⁵⁴ World Health Organization. **World Cancer Day: know the facts – tobacco and alcohol both cause cancer**. Disponível em:

e a alimentação inadequada desempenham um papel relevante na promoção da doença⁵⁵. Portanto, é crucial que se adote um estilo de vida saudável, englobando a redução do consumo de álcool e tabaco, a prática regular de atividades físicas e a adoção de uma alimentação equilibrada, visando à prevenção e ao controle efetivo do câncer⁵⁶.

Figura 3 — Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária, por 100 mil hab.



FONTE: Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019)⁵⁷

Conforme o MS, os fatores de risco para o câncer podem ser externos ou endógenos e estão inter-relacionados, desempenhando um papel na origem das alterações celulares que levam ao câncer⁵⁸. A compreensão dos fatores de risco é fundamental para a devida compreensão do

<https://www.who.int/europe/news/item/03-02-2021-world-cancer-day-know-the-facts-tobacco-and-alcohol-both-cause-cancer>. Acesso em: 13 nov. 2023.

⁵⁵ American Institute for Cancer Research. World Cancer Research Fund. **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a global perspective**. Washington DC: Aicr, 2007. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/4841/1/4841.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 37.

⁵⁶ World Health Organization. **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 11 abr. 2023.

⁵⁷ Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 125.

⁵⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 338, de 06 de Maio de 2004**. Brasil, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 25 nov. 2023.

crescente número de óbito e de novos casos de câncer, considerando a nocividade das substâncias e sua concorrência na agravação do risco de desenvolvimento de câncer. Nesse sentido, é importante destacar que a exposição prolongada a essas substâncias nocivas⁵⁹, presentes em nosso ambiente, associa-se ao adoecimento celular e ao surgimento da doença⁶⁰. Assim, medidas de controle e prevenção eficazes, embasadas em políticas de saúde pública, são essenciais para mitigar os efeitos desses fatores de risco e reduzir a incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer⁶¹.

Dá-se o nome de câncer ao crescimento desordenado e anormal de células, cuja causa é a interação de fatores genéticos e ambientais, ele é categorizado em estágios sucessivos das células, desde a lesão pré-cancerígenas à formação de tumores malignos⁶². Carcinogênese é o nome do processo que a célula passa até tornar-se cancerígena, esse processo possui três estágios: i) iniciação, ii) promoção e iii) progressão⁶³. Segundo a OMS, os agentes cancerígenos podem ser categorizados em físicos, químicos e biológicos. Os fatores físicos incluem a exposição à radiação ultravioleta e ionizante⁶⁴.

Os fatores químicos englobam substâncias como amianto, componentes da fumaça do tabaco, álcool, aflatoxina (um contaminante alimentar) e arsênico (um contaminante da água potável)⁶⁵. Pelo menos um bilhão de pessoas no mundo fuma cigarro, ocupando o primeiro lugar nas mortes preveníveis, o hábito de fumar é responsável por 1 em cada 3 casos de câncer no mundo⁶⁶. Já os fatores biológicos referem-se às infecções causadas por certos vírus, bactérias ou parasitas⁶⁷.

⁵⁹ American Institute for Cancer Research. World Cancer Research Fund. **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a global perspective**. Washington Dc: Aicr, 2007. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/4841/1/4841.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 45.

⁶⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer ocupacional**. 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-ocupacional/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

⁶¹ World Health Organization. **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 11 abr. 2023.

⁶² BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 14 abr. 2023.

⁶³ BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Como surge o câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 14 mar. 2023.

⁶⁴ World Health Organization. **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 11 abr. 2023.

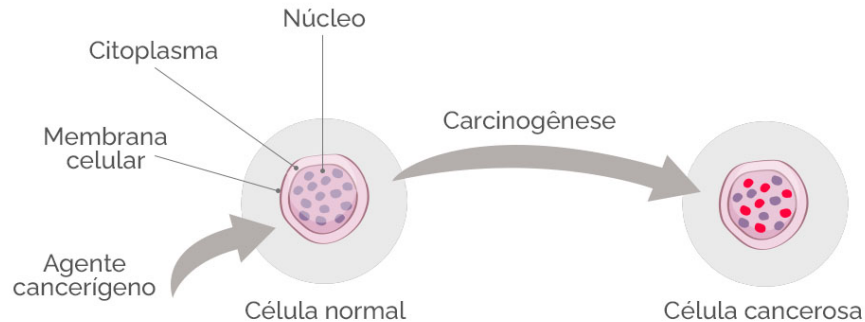
⁶⁵ World Health Organization. **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 11 abr. 2023.

⁶⁶ Cancer Research UK. **Worldwide cancer statistics**. Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer#heading-Zero>. Acesso em: 13 nov. 2023.

⁶⁷ World Health Organization. **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 11 abr. 2023.

Figura 4 — Surgimento do câncer

Como surge o câncer?



Fonte: INCA (2022)

Assim, *câncer* é um conjunto de mais de uma centena de doenças, que pode ser classificado em dois tipos distintos: carcinoma, quando ocorre no tecido epitelial, e sarcoma, quando ocorre no tecido conjuntivo⁶⁸. Além disso, é necessário associar o fator de risco ao local onde o câncer primeiro se manifesta, isto é, o alcoolismo, dietas específicas, obesidade e níveis de exposição ao sol⁶⁹ serão agentes desencadeadores da carcinogênese em distintos locais do corpo. O câncer de pele ou mucosas será chamado de carcinoma, enquanto um sarcoma é um câncer que atinge os ossos, os músculos ou a cartilagem, de modo que as nomenclaturas são necessárias para o diagnóstico preciso e para o planejamento adequado do tratamento de diferentes tipos de câncer⁷⁰.

Após o diagnóstico da doença, o atendimento do paciente no SUS será objeto das ações estatais de prevenção e controle de câncer. O primeiro atendimento é regido pela Lei 12.372/2012⁷¹, que dispõe sobre o primeiro atendimento de paciente com neoplasia maligna.

⁶⁸ BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 14 abr. 2023.

⁶⁹ Cancer Research UK. **Worldwide cancer statistics**. Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer#heading-Zero>. Acesso em: 13 nov. 2023.

⁷⁰ BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 14 abr. 2023.

⁷¹ Art. 2º **O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias** contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. [...]

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.

Regido pelo Art. 2º da Lei, o primeiro atendimento dará início ao agendamento pelo SISREG, e, posteriormente, o atendimento deve ocorrer no prazo legal de 60 (sessenta) dias. Cabe apontar brevemente o fluxo do primeiro atendimento, previsto no Artigo 4º, da Portaria n.º 876 do MS, de 16 de maio de 2013, no tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, o Estado deverá seguir o fluxograma apresentado abaixo no primeiro atendimento⁷².

BRASIL. Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Lei n.º 12.732/2012**. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 24 maio 2023.

⁷² BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a aplicação da Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 876**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html. Acesso em: 14 mar. 2023.

Quadro 3 — Fluxo de Encaminhamento e Atendimento Oncológico no SUS⁷³

<p>I. O paciente inicia o processo comparecendo à secretaria de saúde de sua localidade de residência, portando os seguintes documentos: documento de identidade, cartão nacional do SUS, comprovante de residência e declaração médica de encaminhamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Verificação e recebimento dos documentos → Agendamento por meio do Sistema de Regulação (SISREG) <p>II. A Secretaria de Saúde encaminhará os documentos ao estabelecimento de saúde especializado em alta complexidade oncológica, credenciado pelo SUS na respectiva região.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Envio dos documentos via SISREG → Verificação e triagem dos documentos recebidos <p>III. O estabelecimento de saúde recebe o paciente seguindo o Protocolo Clínico estabelecido previamente e assim adota as diretrizes nacionais de diagnóstico e tratamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Avaliação do paciente e análise dos documentos → Adoção das diretrizes nacionais de diagnóstico e tratamento → Provisão do atendimento adequado
<p>Ressalta-se: compete às unidades de saúde municipais e estaduais a responsabilidade de organizar a rede de atenção e definir os hospitais aos quais os pacientes que necessitam de acesso ao sistema público de saúde pela rede básica devem ser encaminhados.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Organização da rede de atenção oncológica → Definição dos hospitais de referência para encaminhamento

Fonte: Adaptado da Lei n.º 12.732/2012 e da Portaria/MS n.º 876/2013.

⁷³ Nota do autor: O fluxograma representa um esquema simplificado do processo de encaminhamento e atendimento oncológico no SUS, para ilustrar as etapas envolvidas. É importante ressaltar que podem existir variações e especificidades dependendo da região e da estrutura de saúde local.

Quadro 4 — Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

<p>I. O que define uma Doença como Crônica?</p> <p>“As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades.” p. 5</p> <p>II. Em qual contexto o SUS organiza a atenção às Pessoas com Doenças Crônicas?</p> <p>Um “problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo.” e “são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas.” p. 6-7</p> <p>III. Quais os objetivos da RASPDC?</p> <p>“→ Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas.</p> <p>→ Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas.</p> <p>→ Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.</p> <p>→ Contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.” p. 11</p> <p>IV. Quais os eixos temáticos prioritários da RASPDC?</p> <p>“→ Doenças renocardiovasculares;</p> <p>→ Diabetes;</p> <p>→ Obesidade;</p> <p>→ Doenças respiratórias crônicas;</p> <p>→ Câncer (de mama e colo de útero)” p. 11</p>

FONTE: Ministério da Saúde (2013)⁷⁴

A PNPPCC está prevista na Portaria n.º 874, de maio de 2013, e foi instituída na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC) no âmbito do SUS⁷⁵.

⁷⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Executivo da Rede de Pessoas Com Doenças Crônicas. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁷⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013.** Brasil, Disponível em:

Posteriormente transformada no Anexo IX da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017⁷⁶ e ⁷⁷. Sobre os princípios previstos na PNPC é possível compreender que a abordagem para o enfrentamento do câncer como uma doença crônica evitável⁷⁸. Conforme Araujo “a Política de Câncer não é prevista como uma política de assistência medicamentosa, mas sim como um tratamento integral, que envolve diagnóstico, tratamentos ambulatoriais, hospitalares, medicamentosos, paliativos e atendimento domiciliar”⁷⁹.

A PNPC foi elaborada para reduzir a mortalidade e as incapacidades decorrentes do câncer e promover ações que diminuam a incidência de alguns tipos de câncer, através da promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos⁸⁰. Ressalta-se a previsão de regulação e governanças das ações a serem implementadas articuladamente entre o MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios⁸¹.

É imperativo investir na formação contínua de profissionais de saúde, promovendo conhecimentos e habilidades para aprimorar o cuidado em diversos níveis. A colaboração

[https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 13 nov. 2023.

⁷⁶ BRASIL. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de Setembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁷⁷ ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAUJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 59

⁷⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Executivo da Rede de Pessoas Com Doenças Crônicas. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁷⁹ ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAUJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 60

⁸⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasil, Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 13 nov. 2023.

⁸¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasil, Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 13 nov. 2023.

intersetorial e a participação ativa da comunidade são fundamentais, assim como a introdução e utilização criteriosa de tecnologias, alinhadas às recomendações de órgãos governamentais por meio da Avaliação de Tecnologias em Saúde e Avaliação Econômica. Este conjunto de princípios tem em vista construir uma abordagem abrangente e eficaz no enfrentamento do câncer, integrando cuidados, formação profissional e participação social⁸².

O Quadro 4 descreve o fluxo da lei do primeiro atendimento oncológico e da Rede de Atenção, integrada pela Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, cujo Art. 26 prevê as responsabilidades das estruturas operacionais das redes de atenção à saúde:

Art. 26. Os pontos de atenção à saúde garantirão tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atender à região de saúde, considerando-se que a caracterização desses pontos deve obedecer a uma definição mínima de competências e de responsabilidades, mediante articulação dos distintos componentes da rede de atenção à saúde, nos seguintes termos:

I — Componente Atenção Básica: (...)

II — Componente Atenção Domiciliar: (...)

III — Componente Atenção Especializada: composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde, sendo constituído por: (...)

a) Atenção Ambulatorial: (...)⁸³

Os componentes de Atenção Básica visam estabelecer uma abordagem abrangente no controle do câncer, centrada na promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce, tratamento coordenado e cuidado contínuo. O texto enfatiza a importância de ações integradas, desde a promoção de estilos de vida saudáveis até a atenção domiciliar, com ênfase na participação ativa da equipe de saúde na vigilância do câncer relacionado ao trabalho. O foco é proporcionar uma rede de atenção eficiente, alinhada a diretrizes nacionais e locais, visando melhorar a qualidade de vida e os resultados para as pessoas afetadas pelo câncer.

⁸² BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 13 nov. 2023.

⁸³ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 13 nov. 2023.

A atenção domiciliar pauta-se em garantir um cuidado paliativo abrangente e humanizado para pacientes com câncer e suas famílias. Isso envolve a implementação de linhas de cuidado locais, colaboração com equipes de atenção básica e pontos especializados, competência cultural para compreender valores familiares, comunicação clara para transmitir informações e sentimentos, controle efetivo de sintomas, ênfase no alívio da dor, preparação para a morte respeitando os limites individuais, instrumentalização de cuidadores para atuação domiciliar e, acima de tudo, proporcionar qualidade de vida e dignidade, garantindo suporte e segurança. O foco central é assegurar um ambiente de cuidado paliativo que respeite a individualidade e promova o bem-estar do paciente e de seus entes queridos.

A Atenção Ambulatorial configura o segundo nível de atenção, isto é, o de média complexidade e “realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras (...)”⁸⁴. No terceiro nível de atenção, isto é, na alta complexidade está a Atenção Hospitalar:

b) Atenção Hospitalar: composto pelos hospitais habilitados como UNACON e CACON e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, **onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer**, os quais devem ser estruturados considerando-se os dados epidemiológicos, as lógicas de escala, de escopo e de acesso, respeitando-se a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde, sendo que:

1. Os hospitais habilitados como UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido, enquanto as estruturas hospitalares habilitadas como CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis, cujas responsabilidades são:
 - 1.1. determinar o diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando publicados; (...)
 - 1.6. ao CACON, oferecer, obrigatoriamente, tratamento de cirurgia, radioterapia e quimioterapia dentro de sua estrutura hospitalar;
 - 1.7. À UNACON, oferecer minimamente os tratamentos de cirurgia e quimioterapia, porém, neste caso, a unidade hospitalar deve, obrigatoriamente, ter o tratamento de radioterapia referenciado e contratualizado formalmente; e (...)⁸⁵

⁸⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 13 nov. 2023.

⁸⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 13 nov. 2023.

Além disso, existem outros componentes importantes que compõem a Política Nacional, são eles a regulação, os sistemas logísticos e a governança. O componente de regulação é “responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer, com atuação integradamente, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde;”⁸⁶. Os sistemas logísticos cuidam do transporte sanitário eletivo dos usuários em caso de necessidade e também atuam para uma estrutura integrada, estar à disposição da população, com pessoal de qualidade, equipamentos, internet e outras demandas e prevê a existência de centrais de regulação para o diagnóstico e tratamento do câncer.

VII - Componente Governança:

I - pactuar os planos de ação regionais e locais para a prevenção e o controle do câncer, de acordo com o COAP, cabendo às Comissões Intergestores pactuarem as responsabilidades dos entes federativos; e

II - instituir mecanismo de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizando a organização da oferta e promovendo a equidade no acesso às ações e aos serviços para a prevenção do câncer e o cuidado ao paciente com câncer.⁸⁷

A governança tratada acima é feita através das Comissões Intergestores do SUS, elas dividem-se em Bipartite e Tripartite. Segundo o MS, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é composta por membros da Secretaria de Saúde dos Estados e em igual número das Secretarias Municipais de Saúde, cujos membros são indicações do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). Já a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é composta por cinco representantes do MS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)⁸⁸.

⁸⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016.%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016.%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 13 nov. 2023.

⁸⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016.%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016.%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 13 nov. 2023.

⁸⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Informações Estratégicas**. 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/comissoes.php#:~:text=Comiss%C3%B5es-,Comiss%C3%B5es.a%20negoci%C3%A7%C3%A3o%20entre%20as%20partes>. Acesso em: 24 nov. 2023.

A atuação das CIB e da CIT devem considerar a avaliação da Política Pública como um ponto de análise da eficiência da PNPCC, suas ponderações devem ter como base os preditivos do Art. 27 da Portaria que institui a Política Nacional:

Art. 27. Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I - Planos de Saúde;

II - Programações Anuais de Saúde; e

III - Relatórios Anuais de Gestão.

§ 1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos em relação ao câncer

§ 2º As necessidades de saúde dos usuários devem ser incorporadas no processo geral do planejamento das ações de saúde, mediante a utilização dos instrumentos de pactuação do SUS, o qual é um processo dinâmico, contínuo e sistemático de pactuação de prioridades e estratégias de saúde nos âmbitos municipal, regional, estadual e federal, considerando os diversos sujeitos envolvidos neste processo.⁸⁹

Ou seja, percebe-se que embora a Portaria faça menção a parâmetros, metas e indicadores de avaliação e monitoramento da PNPCC inexistente uma disposição ou sequer sugestão de quais valores ou referências descritas com o rigor técnico necessário.

3.3 CENÁRIO CATARINENSE

Em Santa Catarina, segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) compilados pelo CONASS⁹⁰, o total de valores gastos com medicamentos oncológicos em 2019 é de R\$ 546 milhões. E ainda, os valores despendidos com a judicialização pelo Estado de Santa Catarina em verdade são valores que seriam de responsabilidade da União. Isso demonstra indícios da falta de direcionamento das demandas judiciais para o referido ente responsável.

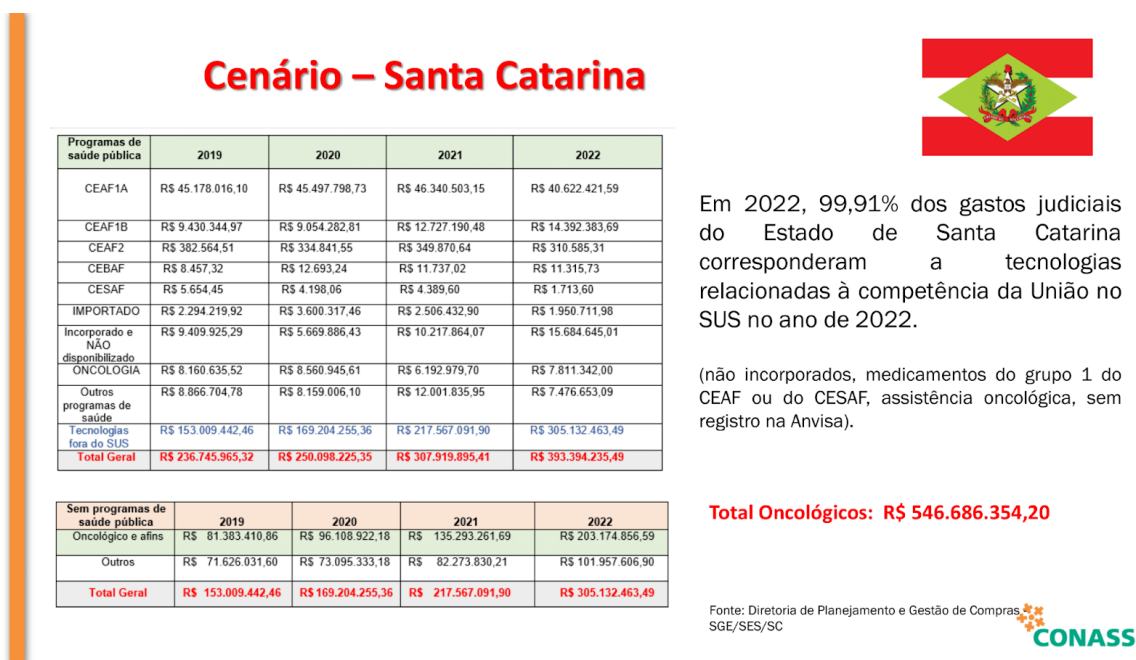
Além disso, o Santa Catarina tem de lidar com uma alta taxa de adoecimento, excluídos os casos de câncer de pele não melanoma, os demais casos para o ano de 2023 deve totalizar 25 mil

⁸⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 13 nov. 2023.

⁹⁰ LIMA, Mônica. **Judicialização de Medicamentos Oncológicos**. 2023. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/57a-legislatura/comissao-especial-sobre-o-combate-ao-cancer-no-brasil/apresentacoes-em-eventos/copy_of_23.09.31MNICALIMA_AssessoraJuridicaCONASS.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

novos casos de câncer no Estado segundo os dados do INCA expostos na Tabela 1. Esse planejamento da Política Pública através do perfil do adoecimento permite facilitar a gestão, entretanto, muitos são os desafios do tratamento, tais como a locomoção do paciente para fazer o tratamento, entre outros fatores. Isto, ao serem pelo menos 3 mil novos casos de neoplasia maligna de mama, 1,7 mil novos casos de neoplasia maligna de próstata, além de aproximadamente 2,5 mil novos casos de neoplasia maligna de cólon e reto, outros 2 mil casos de neoplasia maligna de traqueia, brônquio e pulmão, no ano de 2023⁹¹.

Figura 5 — Cenário da Judicialização de oncológicos em Santa Catarina



Fonte: CONASS (2023)

O Estado de Santa Catarina tem o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina⁹². Nesse plano há indicação do perfil epidemiológico do Estado e o planejamento para aumentar a rede de atendimento, incluindo Centros de Assistência de

⁹¹ Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 125.

⁹² Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina**. Florianópolis, 2016. 116 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-deliberacoes-2016/10985-anexo-deliberacao-233-2016-plano-oncologia-2016/file>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidade de Alta Complexidade Oncológica (UNACON) instalados.

Tabela 1 — Estimativa de novos casos de câncer para o ano de 2023, em Santa Catarina, por 100 mil hab., segundo sexo e localização primária.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	3.860	102,12	74,79	3.860	102,12	74,79
Próstata	1.700	45,65	31,98	-	-	-	1.700	45,65	31,98
Cólon e reto	1.270	34,05	29,48	1.200	31,70	22,01	2.470	32,87	25,35
Traqueia, brônquio e pulmão	1.320	35,37	26,39	770	20,47	15,54	2.090	27,86	19,84
Estômago	770	20,77	15,69	390	10,28	5,64	1.160	15,49	9,98
Colo do útero	-	-	-	880	23,18	17,20	880	23,18	17,20
Glândula tireoide	70	1,77	1,40	280	7,29	4,70	350	4,55	3,28
Cavidade oral	410	10,91	14,17	240	6,42	4,22	650	8,65	8,79
Linfoma não Hodgkin	440	11,93	9,47	470	12,34	8,36	910	12,14	8,93
Leucemias	350	9,41	8,06	410	10,95	8,55	760	10,18	8,04
Sistema nervoso central	440	11,74	8,77	310	8,16	5,73	750	9,94	7,06
Bexiga	630	16,88	13,34	130	3,43	2,10	760	10,10	6,72
Esôfago	380	10,10	8,26	170	4,61	3,06	550	7,33	5,28
Pâncreas	300	7,97	6,60	330	8,70	6,42	630	8,34	6,25
Fígado	380	10,10	8,40	210	5,48	3,72	590	7,77	5,88
Pele melanoma	550	14,84	11,31	490	12,99	8,50	1.040	13,91	9,84
Corpo do útero	-	-	-	320	8,33	5,01	320	8,33	5,01
Laringe	350	9,31	7,63	40	0,95	0,70	390	5,09	3,91
Ovário	-	-	-	310	8,09	5,64	310	8,09	5,64
Linfoma de Hodgkin	120	3,12	2,65	70	1,83	1,33	190	2,47	2,00
Outras localizações	2.790	74,89	57,12	1.940	51,33	32,58	4.730	63,02	43,41
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	12.270	329,65	318,15	12.820	338,96	280,34	25.090	334,34	298,33
Pele não melanoma	6.350	170,66	-	8.160	215,65	-	14.510	193,34	-
Todas as neoplasias	18.620	500,24	-	20.980	554,71	-	39.600	527,70	-

FONTE: INCA (2022)

Segundo a SES/SC⁹³, diferentemente dos demais medicamentos pactuados pelas comissões, o gestor público não é responsável direto pela disponibilização de antineoplásicos. O medicamento em uso é registrado no subsistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (APAC-SIA) e o MS faz o

⁹³ Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Medicamentos oncológicos nos SUS**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/assistencia-farmaceutica-basica/10924-medicamentos-oncologicos-no-sus>. Acesso em: 12 maio 2023.

ressarcimento do tratamento⁹⁴ e ⁹⁵. E, os antineoplásicos “são padronizados, adquiridos e prescritos pelo próprio hospital e devem seguir os protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes”⁹⁶.

Em conclusão, os antineoplásicos são padronizados, adquiridos e prescritos conforme o CACON ou UNACON onde o paciente está em tratamento e depois é reembolsado pelo sistema APAC-SIA, de modo que a padronização é descentralizada. Com exceção dos seguintes medicamentos de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para o tratamento de doenças específicas: Mesilato de Imatinibe; Dasatinibe; Nilotinibe; Trastuzumabe; Trastuzumabe + pertuzumabe; e Rituximabe⁹⁷.

⁹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada À Saúde. **SIA/SUS: sistema de informações ambulatoriais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 204 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual_oncologia_30a_edicao_agosto_2022_25_08_2022_-_26-08-2022.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁹⁵ ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAUJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 59

⁹⁶ Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Medicamentos oncológicos no SUS**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/assistencia-farmaceutica-basica/10924-medicamentos-oncologicos-no-sus>. Acesso em: 12 maio 2023.

⁹⁷ Secretaria de Estado da Saúde. **Medicamentos oncológicos no SUS**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/assistencia-farmaceutica-basica/10924-medicamentos-oncologicos-no-sus>. Acesso em: 12 maio 2023.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS CORTES SUPERIORES

Sobre o fornecimento de medicamentos, o Brasil possui alta complexidade administrativa na fixação da responsabilidade no fornecimento dos medicamentos no SUS, essa realidade decorre das distintas situações concretas e da organização da Política Pública, consoante as especificidades do espaço em que se situa a demanda. Os precedentes das Cortes Superiores sobre direito à saúde são um exemplo disso, cada um julga uma questão específica de direito material e/ou de direito formal. Como a judicialização de antineoplásicos tem uma característica distintiva, isto é, conforme Araujo:

Ou seja, como o fornecimento de medicamentos oncológicos não faz parte da Assistência Farmacêutica, este se dá por meio da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC), que são ressarcidos aos estabelecimentos de oncologia (CACONs e UNACONs) por meio da Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC)⁹⁸.

Assim, torna-se importante analisar as teses das Cortes sob a ótica da forma *sui generis* que o fornecimento e o financiamento acontecem administrativamente. Logo, não estará aqui a se discutir questões pertinentes à ‘Assistência Farmacêutica’, fato importante eis que a judicialização de medicamentos em geral estará por discutir os medicamentos da Assistência Farmacêutica.

No início da década de 90 o HIV foi causa da primeira movimentação de judicialização de medicamentos e as ações não pararam de crescer, nunca mais parou de aumentar, afetando a prestação dos serviços de saúde em razão do desequilíbrio financeiro impostas pelas constantes incursões do Poder Judiciário nas Políticas Públicas⁹⁹. Araújo, ao analisar o fenômeno da judicialização, conclui que “(...) só com a movimentação do Poder Judiciário, as demandas envolvendo o direito à saúde custaram aos cofres públicos, no ano de 2019, o valor aproximado de R\$ 15.740 bilhões de reais. Isso sem contar com o valor dos medicamentos e tratamentos em si”¹⁰⁰.

⁹⁸ ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAUJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 59

⁹⁹ ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAUJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023. p. 116-117

¹⁰⁰ ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em:

Considerando a estrutura do Poder Judiciário e a centralidade das Cortes Superiores na interpretação do ordenamento jurídico, a análise será feita das decisões que possuem relevância social, assim serão analisadas as teses fixadas pelo STJ e pelo STF nos Temas que versem sobre direito à saúde em específico quanto ao fornecimento de medicamentos.

4.1 SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O tema repetitivo 686 do STJ configura-se como um marco relevante no cenário jurídico, ao estabelecer uma tese que desafia a obrigatoriedade da convocação da União ao processo, quando fundamentada no art. 77, III, do Código de Processo Civil (CPC). Essa tese, ao reconhecer a não compulsoriedade da participação da União, enfatiza a importância de desburocratizar o acesso à saúde, evitando entraves desnecessários. Além disso, ressalta-se a competência do juízo conforme a escolha da parte autora e a orientação para não invocar regras administrativas do SUS na alteração do polo passivo da ação.

Paralelamente, a delimitação da competência da Justiça Federal, conforme o critério objetivo do art. 109, I, da CRFB/88, é destacada, juntamente com a importância do Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo. Esta perspectiva, corroborada pela votação dos Ministros, representa uma interpretação fundamentada e abrangente sobre questões cruciais envolvendo o acesso à saúde e a competência jurisdicional.

4.1.1 Tema 106 do STJ

Discute-se o fornecimento de medicamentos não incorporados no SUS e a obrigatoriedade do poder público em fornecê-los. No acórdão da Primeira Seção, no julgamento dos Embargos de Declaração foi publicada a seguinte tese:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.¹⁰¹

Em síntese, os requisitos são o registro do medicamento na ANVISA e a comprovação do binômio necessidade x capacidade, a necessidade deve ser comprovada por laudo médico fundamentado.

4.1.2 Tema Repetitivo 686

A tese consagrada no contexto do tema repetitivo 686 do STJ propõe que a convocação da União ao processo, fundamentada no art. 77, III, do CPC, em demandas dirigidas contra outros entes federativos para a obtenção de medicamentos ou serviços de saúde, não constitui uma obrigatoriedade. Este entendimento indica que não se impõe a necessidade de compelir a União a participar do processo, revelando-se inapropriado criar entraves desnecessários ao direito fundamental do cidadão à saúde. Esta determinação judicial reconhece a relevância de assegurar o acesso eficiente à saúde, sem a imposição de obstáculos processuais supérfluos, ao admitir que a participação da União não é compulsória em tais circunstâncias. Tal perspectiva simplifica o procedimento jurídico, evitando a burocratização desnecessária para indivíduos que buscam acesso a medicamentos.

A Primeira Seção do STJ firmou a tese no Tema Repetitivo 686 nos seguintes termos:

O chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde, não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde.¹⁰²

A tese é direta ao exclamar que o chamamento da União ao processo não é impositivo e demonstra-se um “obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde”. Sustenta-se que existem meios distintos para definir a competência do financiamento dos medicamentos, não obstante, a presença da União nas demandas de antineoplásicos é indispensável, pois a União dispõe dos órgãos técnicos com capacidade tecno-científica para abordar o problema em questão, conforme TEMAS 06 e 500 STF.

¹⁰¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema Repetitivo n.º 106. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Brasília, 25 de abril de 2018. **Tema Repetitivo 106**. Brasília, 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁰² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema Repetitivo n.º 686. Relator: Ministro Herman Benjamin. Brasília, 09 de abril de 2014. **Tema Repetitivo 686**. Brasília, 2014. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=686&cod_tema_final=686. Acesso em: 19 nov. 2023.

4.1.2.1 Incidente de Assunção de Competência (IAC) 14

Nos termos do art. 109, I, da CRFB/1988 e 45 do CPC/2015, além do entendimento consolidado nas Súmulas 150¹⁰³ e 254¹⁰⁴ pelo STJ, surgiu uma considerável quantidade de conflitos de competência relacionados a essa matéria, especialmente após a conclusão do julgamento do Tema 793 (Emb. Decl. no RE 855.178/SE) pelo STF. No referido julgamento, o STF não abordou questões processuais típicas de conflitos de competência, como a modalidade de intervenção da União nos processos de saúde, a competência prevista no art. 109, I, da CRFB/1988 (*ratione personae*), e o juízo competente para decidir sobre eventual litisconsórcio passivo. A Primeira Seção do STJ encaminhou os Conflitos de Competência n. 187.276/RS, 187.533/SC e 188.002/SC ao IAC 14. O objetivo é determinar o juízo competente para julgar demandas relacionadas à dispensação de tratamento médico não abrangido pelas políticas públicas, considerando o conflito de competência como meio adequado para resolver questões controversas de direito processual.

Em 2023 foi julgado o IAC 14 do STJ que decidiu sobre os Conflitos de Competência n.º: 187.276/RS¹⁰⁵, 187.533/SC¹⁰⁶ e 188.002/SC¹⁰⁷, donde extrai-se do julgamento colegiado a seguinte decisão proferida pelo STJ:

¹⁰³ Súmula 150 STJ: Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas.

BRASIL. Súmula n.º 150, de 13 de fevereiro de 1996. Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas. **Súmula n.º 150.** Brasília, 1996. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2010_10_capSumula150.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁰⁴ Súmula 254 STJ: A decisão do Juízo Federal que exclui da relação processual ente federal não pode ser reexaminada no Juízo Estadual.

BRASIL. Súmula n.º 254, de 22 de agosto de 2001. A decisão do Juízo Federal que exclui da relação processual ente federal não pode ser reexaminada no Juízo Estadual. **Súmula n.º 254.** Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/sumstj/article/download/5769/5888>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁰⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 187.276. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 187.276 — RS.** Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202200976139&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁰⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 187.533. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 187.533 — SC.** Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202201056597&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁰⁷ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 188.002. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 188.002 — SC.** Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202201288372&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. REGISTRO NA ANVISA. TEMA 793 DA REPERCUSSÃO GERAL. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO. OCORRÊNCIA. INTERESSE JURÍDICO DA UNIÃO. EXAME. JUSTIÇA FEDERAL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. INEXISTÊNCIA. JUSTIÇA ESTADUAL. COMPETÊNCIA.

1. O STF, embora tenha mantido a orientação dominante nas Cortes Superiores acerca da responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde, com fundamento nos arts. 23, II, e 198 da CF/1988, quando julgou os EDcl no RE n. 855.178/SE (Tema 793), acabou inovando o cenário jurídico, ao exigir, de forma expressa, que o magistrado direcione o cumprimento da obrigação, segundo as normas de repartição de competências do SUS, assim como determine à pessoa política legalmente responsável pelo financiamento da prestação sanitária ressarcir a quem suportou tal ônus.

2. Essa mudança de cenário, por sua vez, acarretou uma divergência de interpretação do Tema 793 do STF entre as Justiças estadual e Federal e fez renascer a discussão relacionada à natureza do litisconsórcio formado em tais casos, há muito pacificada nos tribunais superiores. (...)

6. A controvérsia objeto do RE 1.366.243/SC - Tema 1234 do STF - não prejudica o exame da temática delimitada no IAC 14/STJ por esta Corte de Justiça, já que a suspensão ali determinada é dirigida aos recursos especiais e recursos extraordinários em que haja discussão sobre a necessidade de inclusão da União no polo passivo da demanda.

7. Embora seja possível aos entes federais organizarem-se de maneira descentralizada com relação às políticas públicas na área da saúde, essa organização administrativa não afasta o dever legal de o Estado (latu sensu) assegurar o acesso à medicação ou ao tratamento médico a pessoas desprovidas de recursos financeiros, em face da responsabilidade solidária entre eles. Em outras palavras, a possibilidade de o usuário do SUS escolher quaisquer das esferas de poder para obter a medicação e/ou os insumos desejados, de forma isolada e indistintamente - conforme ratificado pelo próprio STF no julgamento do Tema 793 -, afasta a figura do litisconsórcio compulsório ou necessário, por notória antinomia ontológica.

8. A dispensação de medicamentos é uma das formas de atender ao direito à saúde, que compõe a esfera dos direitos fundamentais do indivíduo, mas não é, em si, o objeto principal da obrigação de prestar assistência à saúde de que trata o art. 196 da Constituição Federal.

9. As regras de repartição de competência administrativa do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração do polo passivo delineado pela parte no momento do ajuizamento da demanda, mas tão somente para redirecionar o cumprimento da sentença ou de determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, nos termos do decidido no julgamento do Tema 793 do STF.

10. O julgamento do Tema 793 do STF não modificou a regra de que compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas (Súmula 150 do STJ), bem como de que não cabe à Justiça estadual reexaminar a decisão, manifestando-se contrariamente (Súmula 254 do STJ).

11. Quanto ao ônus financeiro da dispensação do medicamento, insumos e tratamentos médicos, nada impede que o ente demandado se valha do estatuído no art. 35, VII, da Lei n. 8.080/1990, que prevê a possibilidade de "ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo" caso, ao final, demonstre não ser sua a atribuição para o fornecimento do fármaco, assim como do disposto nos arts. 259, parágrafo único, 285 do Código Civil/2002 e 23 do Decreto n. 7.508/2011.

12. Ainda que haja entraves burocráticos para o ressarcimento, a solução para o problema não é transferir a demanda para a Justiça Federal em situações em que isso não é cabível, ao arrepio da legislação processual civil e da Constituição Federal, sob pena de impor diversos obstáculos ao paciente que depende de fármaco e/ou tratamento médico urgente para evitar o agravamento de sua doença ou até mesmo o risco de morte.

13. Quando o magistrado determinar que a obrigação de fornecer medicamento fora da lista do SUS seja cumprida por determinado ente público, nada impede que, posteriormente, reconheça-se a possibilidade de ressarcimento por outro, caso se entenda ser deste último o dever de custeio. Precedente do STJ.

14. A jurisprudência desta Corte, consolidada no REsp n. 1.203.244/SC, no sentido de inadmitir o chamamento ao processo dos demais devedores solidários em demandas de saúde contra o SUS, na forma do art. 130 do CPC/2015, deve ser mantida, exceto se houver posterior pronunciamento do STF em sentido contrário. (...) ¹⁰⁸

Na oportunidade, fixou-se a seguinte tese no IAC 14:

a) Nas hipóteses de ações relativas à saúde intentadas com o objetivo de compelir o Poder Público ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na dispensação de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrado na ANVISA, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora eleger demandar.

b) as regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade ad causam, à luz da Lei n. 8.080/1990, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisada no bojo da ação principal.

c) a competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150 do STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254 do STJ). Os Srs. Ministros Paulo Sérgio Domingues, Francisco Falcão, Humberto Martins, Herman Benjamin, Mauro Campbell Marques, Benedito Gonçalves, Assusete Magalhães e Regina Helena Costa votaram com o Sr. Ministro Relator ¹⁰⁹.

Destaca-se que, nos termos da decisão, a competência do juízo deve prevalecer conforme os entes contra os quais a parte autora escolheu demandar. Além disso, ressalta que as regras administrativas de competência do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para alterar o

¹⁰⁸ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 187.276. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 187.276 — RS**. Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202200976139&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁰⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 187.276. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 187.276 — RS**. Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202200976139&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

polo passivo da ação, mas apenas para redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro.

A competência da Justiça Federal é delineada pelo critério objetivo do art. 109, I, da CRFB/88, em relação às pessoas no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*). Destaca-se que compete ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo, conforme a Súmula 150 do STJ, e que o Juízo estadual não deve suscitar conflito de competência ao receber os autos após a exclusão do ente federal do processo, conforme a Súmula 254 do STJ. A votação dos Ministros apoiou a posição do Relator.

4.2 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

As análises a seguir pautam-se nos Temas de Repercussão do STF, sendo eles o Tema 006, Tema 500, Tema 793 e o Tema 1234. O Tema 006 versa sobre o tratamento de alto custo para doenças graves de pessoas sem recursos para a aquisição, já o Tema 500 versa centralmente sob a impossibilidade de obrigar o SUS a arcar com medicamentos experimentais. Por sua vez, o Tema 793 discute a responsabilidade solidária entre os entes federados e sobre como aplicar as competências administrativas na lide. Por fim, o Tema 1234 julga a demanda de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados no SUS, como os antineoplásicos.

4.2.1 Tema 006

O Tema 06 do STF aborda a responsabilidade do Estado em prover medicamentos de custo elevado para os indivíduos que possuem doenças graves e são desprovidos de recursos financeiros para sua aquisição, à luz dos preceitos constitucionais (CRFB/88: Artigos 2º, 5º, 6º, 196 e 198, §§ 1º e 2º). O cerne da discussão reside na interpretação destes dispositivos constitucionais no contexto específico do fornecimento de medicamentos de elevado custo, delineando os parâmetros e obrigações do Estado no atendimento das demandas de saúde da parcela mais vulnerável da população. Foi concedido pedido de vistas ao Ministro Gilmar Mendes no primeiro dia de setembro de dois mil e vinte, antes disso foram proferidos três votos no seguinte sentido:

(...) o voto do Ministro Marco Aurélio (Relator), que fixava a seguinte tese (tema 6 da repercussão geral): “O reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em Política Nacional de Medicamentos ou em Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter

Excepcional, depende da comprovação da imprescindibilidade — adequação e necessidade —, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.694 a 1.710 do Código Civil”;

(...) voto do Ministro Alexandre de Moraes, que fixava tese no seguinte sentido: “Na hipótese de pleito judicial de medicamentos não previstos em listas oficiais e/ou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT’s), independentemente de seu alto custo, a tutela judicial será excepcional e exigirá previamente — inclusive da análise da tutela de urgência —, o cumprimento dos seguintes requisitos, para determinar o fornecimento ou ressarcimento pela União: (a) comprovação de hipossuficiência financeira do requerente para o custeio; (b) existência de laudo médico comprovando a necessidade do medicamento, elaborado pelo perito de confiança do magistrado e fundamentado na medicina baseada em evidências; (c) certificação, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), tanto da inexistência de indeferimento da incorporação do medicamento pleiteado, quanto da inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (d) atestado emitido pelo CONITEC, que afirme a eficácia, segurança e efetividade do medicamento para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde do requerente, no prazo máximo de 180 dias. Atendidas essas exigências, não será necessária a análise do binômio custo-efetividade, por não se tratar de incorporação genérica do medicamento”;

e do voto do Ministro Roberto Barroso, que fixava a seguinte tese: “O Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, independentemente de custo, salvo hipóteses excepcionais, em que preenchidos cinco requisitos: (i) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema. Ademais, deve-se observar um parâmetro procedimental: a realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, quanto, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS”, pediu vista dos autos o Ministro Gilmar Mendes. Plenário, Sessão Virtual de 21.8.2020 a 28.8.2020.¹¹⁰

Em resumo, os ministros concordam sobre a necessidade de comprovação da imprescindibilidade, isto é, de comprovar a necessidade do medicamento, e da incapacidade financeira da pessoa que requer o medicamento. Entretanto, divergem quanto aos detalhes dos requisitos para a tutela judicial e à obrigação do Estado fornecer medicamentos não incorporados pelo SUS. Ponto de destaque é o trecho da decisão do Ministro Barroso que diz no “(v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema.” Ou seja, é relevante considerar que a responsabilidade e a capacidade de incorporar medicamentos é da União.

¹¹⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 566471. Relator: Ministro André Mendonça. Brasília, 2023. **Recurso Extraordinário n.º 566471.** Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 23 nov. 2023

4.2.2 Tema 500

O tema 500 do STF estabelece uma tese significativa em relação ao fornecimento de medicamentos, delineando princípios fundamentais. Primeiramente, a tese enfatiza que o Estado não pode ser compelido a disponibilizar medicamentos experimentais. Adicionalmente, destaca-se a norma geral de que a ausência de registro na ANVISA constitui impedimento para o fornecimento judicial de medicamentos. Tese firmada no TEMA 500 STF:

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.¹¹¹

Dos critérios elencados acima, o primeiro é a impossibilidade do estado de fornecer medicamentos sem comprovação de eficácia, isto é, experimentais; o segundo assegura que diante da falta de registro na ANVISA não se pode fornecer o medicamento, exceto nas seguintes condições: pedido de registro do medicamento e demora injustificada da Agência na análise, além disso, o registro em outras agência renomadas internacionalmente e a ausência de substituto terapêutico. Novamente vê-se que é atribuída a União a responsabilidade inafastável pelo fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA.

4.2.3 Tema 793

Em 2019 é julgado o Tema 793 que julga questão de Direito Administrativo, especificamente sobre responsabilidade da Administração no fornecimento de medicamentos, como parte da prestação dos serviços de saúde¹¹². Em julgamento colegiado dos Embargos no Recurso Extraordinário 855.178, o STF proferiu a seguinte decisão:

¹¹¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 657.718. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 22 de maio de 2019. **Recurso Extraordinário n.º 657.718**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344900727&ext=.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹¹² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema n.º 793. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, 23 de maio de 2019. **Tema 793: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 19 nov. 2023.

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. **POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.**

1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. **O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.**

2. **A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.**

3. **As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.** Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos.¹¹³

A referida tese fixada no tema de repercussão geral foi redigida nos seguintes termos:

Tese: Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.¹¹⁴

Em síntese, a discussão central do Tema 793 é a solidariedade e a responsabilidade do estado na concretização do dever constitucional. Assim, a tese geral é da solidariedade dos entes e da responsabilidade do Juízo determinar qual ente deve cumprir a obrigação, observada as competências administrativas para o ressarcimento do ente que financiou o cumprimento da tutela e ressaltada a responsabilidade da União fornecer medicamentos sem registro na ANVISA.

4.2.4 Tema 1161

Conforme o STF, trata-se de “Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 196, 197 e 200, I e II, da Constituição da República, o dever do Estado de fornecer medicamento

¹¹³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário n.º 855.178. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, 23 de maio de 2019. **Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário n.º 855.178 Sergipe.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 19 nov. 2023.

¹¹⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema n.º 793. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, 23 de maio de 2019. **Tema 793:** Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 19 nov. 2023.

que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária¹¹⁵. Na decisão, foi fixada a seguinte tese:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS¹¹⁶.

4.2.5 Tema 1234

No Tema 1234 discute-se a “Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde — SUS”. Pois bem, essa é a descrição da regra geral de competência dos medicamentos antineoplásicos. Regra geral, os antineoplásicos são medicamentos com registro na ANVISA e não padronizados no SUS. Assim, a decisão firmada no caso será de central relevância na pacificação da judicialização de fármacos antineoplásicos. Nesse contexto, o STF proferiu a seguinte decisão:

O Tribunal, por unanimidade, referendou a decisão proferida em 17.4.2023, no sentido de conceder parcialmente o pedido formulado em tutela provisória incidental neste recurso extraordinário, "para estabelecer que, **até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a atuação do Poder Judiciário seja regida pelos seguintes parâmetros:**

(i) nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir;

(ii) nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;

¹¹⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema n.º 1161. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 29 de novembro de 2021. **Tema 1161:** Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária. Brasília, 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5559067&numeroProcesso=1165959&classeProcesso=RE&numeroTema=1161>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹¹⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 1165959 São Paulo. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 29 de novembro de 2021. **Recurso Extraordinário 1165959 São Paulo.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15348384226&ext=.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

(iii) diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021); (iv) ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário". Tudo nos termos do voto do Relator. Plenário, Sessão Virtual Extraordinária de 18.4.2023 (00h00) a 18.4.2023 (23h59). (grifo nosso)¹¹⁷

As regras adotadas visam reduzir o número de conflitos de competência e de recursos sobre esta questão todas as vezes que a parte decide não ajuizar a ação contra a União. Nesse sentido também são os julgados do STJ em que se manifesta o Tribunal pela dispensabilidade do chamamento da União ao processo. Entretanto, nos termos da tese do Tema 793 “competete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro” e, além disso, o STF decidiu no julgamento colegiado dos Embargos no Recurso Extraordinário 855.178 que “3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.” Esse aparenta ser o caminho da judicialização de antineoplásicos em Santa Catarina e no resto do país, de uma compreensão pela obrigatoriedade da presença da União no polo passivo da ação que discuta o pleito de medicamentos.

¹¹⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 1366243. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, 2023. **Recurso Extraordinário n.º 1366243**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>. Acesso em: 24 nov. 2023.

5 JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS EM SANTA CATARINA

O objetivo do capítulo é verificar se os quesitos decisórios das Cortes Superiores impactam as decisões que versam sobre as demandas de antineoplásicos no Estado de Santa Catarina. As pesquisas de jurisprudência serão feitas nos buscadores do TRF4 e do TJSC, no intuito de sintetizar os critérios decisórios do TRF4 e do TJSC versando sobre a judicialização de antineoplásicos no Estado de Santa Catarina e em Florianópolis. Necessário dizer que as buscas não terão critérios temporais para que seja possível fazer uma análise da decisão conforme o momento histórico em que a decisão se insere e assim fazer uma análise da eventual mudança de compreensão jurisprudencial a partir das decisões das Cortes Superiores.

5.1 JULGADOS DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

No buscador de jurisprudência do TRF4¹¹⁸ realizou-se a pesquisa de jurisprudências sobre medicamentos antineoplásicos de processos catarinenses. A busca foi realizada nas ementas das decisões proferidas em Apelação Cível, com os termos de pesquisa ‘oncológico’ ou ‘antineoplásico’ e ‘florianópolis’. Da pesquisa não houve retorno de quaisquer processos. Igualmente, a busca foi realizada nas ementas das decisões proferidas em Apelação Cível, com os termos de pesquisa ‘oncológico’ ou ‘antineoplásico’ e ‘Santa Catarina’. Em busca dos processos em que o Estado de Santa Catarina estivesse no polo passivo. Os resultados serão dispostos abaixo, do mais antigo para o mais recente.

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. LEGITIMIDADE DAS PARTES. **IMPREScindIBILIDADE DO FÁRMACO DEMONSTRADA**. PROCEDÊNCIA DA DEMANDA. REFORMA DA SENTENÇA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

1. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios nas ações onde se postula fornecimento público de medicamentos ou tratamento médico, **sendo que a solidariedade não induz litisconsórcio passivo necessário, mas facultativo, cabendo à parte autora a escolha daquele contra quem deseja litigar, sem obrigatoriedade de inclusão dos demais.**

2. O fato de ser atribuição dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia e similares o fornecimento de tratamento oncológico não altera a responsabilidade solidária dos entes federativos no estabelecimento de sistema eficaz para operacionalização da prestação do direito constitucional à saúde. **Assim, os estabelecimentos credenciados junto à Rede de Atenção Oncológica não detêm legitimidade para figurar no polo passivo das ações onde postulado a disponibilização de tratamento pelo Poder Público.**

¹¹⁸ Tribunal Regional da 4ª Região. Portal da Justiça Federal da 4ª Região. **Pesquisa de Jurisprudência**. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php>. Acesso em: 24 nov. 2023.

3. **Em casos onde a prestação buscada não está entre as políticas do Sistema Único de Saúde**, não basta, para o reconhecimento do direito invocado pela parte autora, a prescrição firmada por seu médico particular. **Imprescindível, em primeira linha, a elaboração de parecer técnico emitido por médico vinculado ao Núcleo de Atendimento Técnico, do Comitê Executivo da Saúde do Estado, ou, na sua ausência ou impossibilidade, por perito especialista na moléstia que acomete o paciente, a ser nomeado pelo juízo.**

4. No caso em tela, demonstrada a imprescindibilidade do tratamento postulado, consistente na conjugação da necessidade, adequação do fármaco e ausência de alternativa terapêutica, no que procedente a demanda. Reformada a sentença para determinar o fornecimento do medicamento pretendido.

5. Sendo solidária a responsabilidade dos entes federativos nas demandas desta natureza, também são igualmente responsáveis pela operacionalização interna, distribuição e ônus financeiro do serviço de saúde pleiteado. **Assim, questões como a competência para distribuição do fármaco, realização do tratamento e, ainda, repartição ou reembolso dos custos advindos da aquisição destes entre os réus solidários é medida a ser solvida administrativamente, sem necessidade de intervenção judicial, sendo que eventual divergência administrativa/institucional quanto aos programas de saúde pública, repasses de numerário ou restituições deve ser apurada na forma e juízo próprios, sem constituir empeco ao imediato cumprimento da tutela de manutenção da vida e sua qualidade.**

6. Isenta a União quanto ao pagamento dos honorários advocatícios, porquanto, não devidos à Defensoria Pública quando esta atuar conta a pessoa jurídica de direito público integrante da mesma Fazenda Pública a qual pertença. A contrario sensu, reconhece-se o direito ao recebimento dos honorários advocatícios se a atuação se dá em face de ente federativo diverso, no que mantido o comando sentencial condenando o Estado de Santa Catarina ao pagamento da verba honorária. 7. Em demandas que tratam da prestação de serviços à saúde, como no caso de fornecimento de medicamentos, adequada a condenação dos réus ao pagamento de honorários advocatícios, fixados em R\$ 3.000,00 por ente que integre a lide, conforme entendimento firmado pela Turma. (TRF4, AC 5023466-29.2014.4.04.7200, TERCEIRA TURMA, Relator FERNANDO QUADROS DA SILVA, juntado aos autos em 16/04/2015, grifo nosso)¹¹⁹

O processo acima reconheceu a responsabilidade solidária do Estado de Santa Catarina e da União e ressaltou que o litisconsórcio passivo é facultativo e, nos termos do Acórdão da Terceira Turma “cabendo à parte autora a escolha daquele contra quem deseja litigar”¹²⁰. Ou seja, detém o autor a capacidade de escolher contra quem judicializará a demanda. Cabe destacar também, que o processo discute fornecimento de antineoplásico para paciente em tratamento no CEPON,

¹¹⁹ Tribunal Regional da 4ª Região. Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC. Relator: Desembargador Federal Fernando Quadros da Silva. Porto Alegre, 15 de abril de 2015. **Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC.** Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://consulta.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&selForma=NU&txtValor=5023466-29.2014.4.04.7200&chkMostrarBaixados=&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&txtChave=. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹²⁰ Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC. Relator: Desembargador Federal Fernando Quadros da Silva. Porto Alegre, 15 de abril de 2015. **Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC.** Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://consulta.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&selForma=NU&txtValor=5023466-29.2014.4.04.7200&chkMostrarBaixados=&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&txtChave=. Acesso em: 24 nov. 2023.

localizado em Florianópolis. Sobre o financiamento do medicamento, decidiu também que a compra deve ser efetuada pelo ente demandado, e eventual ressarcimento entre as esferas de governo deve ser resolvido em processo administrativo autônomo. Sobre isso, conclui o voto:

No caso, não havendo dúvida quanto à legitimidade e solidariedade passiva da União e do Estado de Santa Catarina, não há como excluir nenhum deles da responsabilidade pela aquisição e pelo pagamento do medicamento pleiteado e concedido. No entanto, a partir dessa solidariedade, deverão os réus, administrativamente, efetivar a repartição/ressarcimento dos valores de compra do medicamento entre si, haja vista ser medida de cunho administrativo que não deve ser resolvido na esfera judicial, mas na executiva.¹²¹

Apesar da decisão acima versar sobre a certeza da legitimidade e da solidariedade passiva do Estado e da União e pela solução da competência na esfera executiva, este entendimento parece ter sido superado pelo TRF4. Eis que os demais resultados apontam em sentido distinto, as quatro decisões da Nona Turma são posteriores à 2021 e seguem as mudanças pautadas pela Suprema Corte. Nesse sentido são as ementas:

EMENTA: APELAÇÃO. DIREITO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. VALOR DAS ASTREINTES. **RESPONSABILIDADE FINANCEIRA. UNIÃO. DIRECIONAMENTO. ESTADO DE SANTA CATARINA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DIVISÃO PRO RATA.** 1. Nos termos da jurisprudência desta Turma, "inviável a substituição da multa por sequestro de valores, tendo em vista tratar-se de instrumentos com finalidades diversas" (TRF4, AG 5010205-19.2021.4.04.0000, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC, Relator PAULO AFONSO BRUM VAZ, juntado aos autos em 17/06/2021). **2. Tendo o Estado-membro melhores condições para adquirir e entregar o medicamento, cabe a ele a obrigação de fazer, incumbindo à União financiar a prestação sanitária.** 3. Desde que não haja situação excepcional que recomende outro valor, os réus devem ser condenados em honorários advocatícios à razão de R\$ 3.000,00 (três mil reais), pro rata. Precedentes desta Turma. (TRF4, AC 5006099-86.2019.4.04.7209, NONA TURMA, Relator PAULO AFONSO BRUM VAZ, juntado aos autos em 15/12/2021)

EMENTA: SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ONCOLÓGICO. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA. 1. Esta Corte firmou entendimento no sentido de que a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento/tratamento de saúde é solidária entre os três entes da federação e, assim, a parte pode litigar contra qualquer dos responsáveis. **2. É pacífico o entendimento de que a responsabilidade financeira pelo custeio de fármacos destinados ao tratamento de doenças oncológicas é da União.** 3. Sendo da União a responsabilidade exclusiva pelo financiamento de medicamentos oncológicos, impõe-se assegurar o direito do Estado ao ressarcimento de valores que eventualmente tenha suportado, no cumprimento da tutela provisória. 4. No tocante à forma de ressarcimento, aplicável o entendimento desta Turma no sentido de que "eventual ressarcimento, a cargo da União, pode se

¹²¹ Tribunal Regional da 4ª Região. Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC. Relator: Desembargador Federal Fernando Quadros da Silva. Porto Alegre, 15 de abril de 2015. **Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC.** Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://consulta.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&selForma=NU&txtValor=5023466-29.2014.4.04.7200&chkMostrarBaixados=&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&txtChave=. Acesso em: 24 nov. 2023.

dar na via administrativa. **Nada impede, porém, em havendo inércia do ente federal, que o Estado de Santa Catarina proponha execução judicial, a ser distribuída por dependência ao caderno processual originário, com seguimento em autos apartados**" (AI n.º 5058450-95.2020.4.04.0000, Relator Desembargador Federal CELSO KIPPER, juntado aos autos em 22-07-2021). (TRF4, AC 5015016-12.2019.4.04.7204, NONA TURMA, Relator SEBASTIÃO OGÊ MUNIZ, juntado aos autos em 21/03/2022)

EMENTA: SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ONCOLÓGICO. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA. 1. Esta Corte firmou entendimento no sentido de que a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento/tratamento de saúde é solidária entre os três entes da federação e, assim, a parte pode litigar contra qualquer dos responsáveis. 2. Embora a obrigação de todos os réus seja de natureza solidária, nada obsta que o cumprimento da decisão judicial seja inicialmente dirigido a um dos litisconsortes. **3. É pacífico o entendimento de que a responsabilidade financeira pelo custeio de fármacos destinados ao tratamento de doenças oncológicas é da União.** 4. Sendo da União a responsabilidade exclusiva pelo financiamento de medicamentos oncológicos, impõe-se assegurar o direito do Estado ao ressarcimento de valores que eventualmente tenha suportado, no cumprimento da tutela provisória. 5. No tocante à forma de ressarcimento, aplicável o entendimento desta Turma no sentido de que "eventual ressarcimento, a cargo da União, pode se dar na via administrativa. **Nada impede, porém, em havendo inércia do ente federal, que o Estado de Santa Catarina proponha execução judicial, a ser distribuída por dependência ao caderno processual originário, com seguimento em autos apartados**" (AI n.º 5058450-95.2020.4.04.0000, Relator Desembargador Federal CELSO KIPPER, juntado aos autos em 22-07-2021). (TRF4, AC 5013000-05.2021.4.04.7208, NONA TURMA, Relator SEBASTIÃO OGÊ MUNIZ, juntado aos autos em 26/07/2022)

EMENTA: APELAÇÃO. DIREITO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA. UNIÃO. DIRECIONAMENTO. ESTADO DE SANTA CATARINA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. 1. **Tendo o Estado-membro melhores condições para adquirir e entregar o medicamento, cabe a ele a obrigação de fazer, incumbindo à União financiar a prestação sanitária.** 2. Desde que não haja situação excepcional que recomende outro valor, os réus devem ser condenados em honorários advocatícios à razão de R\$ 3.000,00 (três mil reais), pro rata. Precedentes desta Turma. (TRF4, AC 5012986-64.2020.4.04.7205, NONA TURMA, Relator JOÃO BATISTA LAZZARI, juntado aos autos em 24/10/2022)

É possível extrair das decisões acima um substrato do impacto decisional da Suprema Corte no tocante à fixação da responsabilidade sobre ações de saúde. Conforme as decisões, reconhece-se que a responsabilidade dos entes é solidária para ações de saúde (medicamentos, tratamentos, insumos, terapias, etc.). Mas para os antineoplásicos o custeio é de responsabilidade da União e ao ente estadual compete a compra e a entrega do fármaco.

A busca também foi realizada nas ementas das decisões proferidas pelas Turmas Recursais de Santa Catarina, com os termos de pesquisa 'oncológico' ou 'antineoplásico'. A pesquisa retornou um processo:

EMENTA: EMENTA ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO - PROTOCOLO FOLFOX FORNECIDO PELO SUS. TRATAMENTO

REALIZADO NA VIA PARTICULAR. NÃO SUBMISSÃO AOS TRÂMITES DO CACON/UNACON. PEDIDO DE RESSARCIMENTO INDEFERIDO. 1. O artigo 5º, caput, da Constituição Federal assegura o direito à vida e à saúde como garantias fundamentais, e o artigo 196 da mencionada Carta consagra o direito à saúde como norma de aplicação imediata. 2. A intervenção judicial deve ser reservada a situações de risco de vida ou grave comprometimento da saúde, uma vez que a medida desfavorecerá os demais pacientes que aguardam a prestação do serviço de saúde na respectiva "fila" de atendimento. 3. O tratamento é disponibilizado na rede de assistência oncológica, ausentes elementos que justifiquem a realização do procedimento na via particular. 4. Situação em que, havendo agendamento na rede pública de saúde, o paciente não comprova a impossibilidade de aguardar até aquela data. Ausência de omissão ou falha na prestação do serviço pelo Poder Público. (5008370-60.2017.4.04.7202, TERCEIRA TURMA RECURSAL DE SC, Relator ANTONIO FERNANDO SCHENKEL DO AMARAL E SILVA, julgado em 28/06/2018)

Embora não seja pedido o fornecimento de medicamento contra o ente público, entretanto é interessante pontuar que foi indeferido o pedido de ressarcimento de tratamento oncológico que não foi realizado em estabelecimento público de tratamento (CACON ou UNACON). Ou seja, o Poder Público não deve ressarcir o paciente de via particular. Além disso, do TRF da 4ª Região é relevante abordar duas Portarias Conjuntas.

5.1.1 Portarias Conjuntas do TRF da 4ª Região

São duas as Portarias Conjuntas do TRF da 4ª Região, de números 13/2020 e 17/2021. A Portaria Conjunta n.º 13/2020, da Corregedoria Regional e da Coordenadoria dos Juizados Federais da 4ª Região Previsão, estabeleceu um fluxograma para o cumprimento das decisões proferidas pelos Juizados Especiais Federais em face da União para fornecer algum dos remédios e insumos previstos no Anexo II da Portaria dos quais se destacam os antineoplásicos:

- **BORTEZOMIBE — VELCADE:**

VELCADE® é indicado para o tratamento de adultos com mieloma múltiplo, que é um tipo de câncer de medula óssea, (...).¹²²

- **RITUXIMABE — MABTHERA**

MabThera é indicado para o tratamento de:

Linfoma não Hodgkin (...)

Artrite reumatoide (...)

Leucemia linfóide crônica (...)

Granulomatose com poliangiíte (Granulomatose de Wegener) e poliangiíte microscópica (PAM) (...).¹²³

- **SORAFENIBE — NEXAVAR**

¹²² BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Velcade**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=112363373>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹²³ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Mabthera**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101000548>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Nexavar® é indicado para o tratamento de:

Um determinado tipo de câncer nos rins que não tenha respondido ao tratamento prévio com alfainterferona ou interleucina-2 ou que não pudesse receber tal terapia.

Tratamento de câncer no fígado que não possa ser removido com cirurgia.

Tratamento de pacientes com um tipo de câncer de tireoide (diferenciado - papilífero, folicular, célula de Hurthle) localmente avançado ou metastático, progressivo, que não responde à terapia com iodo radioativo.

Nexavar® deve ser prescrito e controlado por um oncologista ou profissional de saúde capacitado para tratar pacientes com câncer de rim, fígado ou tireoide.¹²⁴

- TEMOZOLAMIDA — TEMODAL

TEMODAL® é indicado para o tratamento de pacientes com:

- Um tipo de tumor cerebral chamado glioblastoma multiforme, recém-diagnosticado, em tratamento combinado com radioterapia, seguido de tratamento com TEMODAL® isoladamente (monoterapia).

- Tumores cerebrais como glioma maligno, glioblastoma multiforme ou astrocitoma anaplásico, que apresentam recidiva ou progressão após tratamento padrão.

TEMODAL® também é indicado no tratamento de pacientes com melanoma maligno metastático.¹²⁵

Nas demandas dos antineoplásicos acima, deve ser observado o Anexo I da Portaria. A primeira parte do Anexo prevê os quesitos cuja comprovação é indispensável, a segunda parte fala dos prazos e das formas para cumprimento da decisão e, por sua vez, a terceira parte fala da prestação de contas. Dentre os quesitos previstos na primeira parte: prescrição atual e indicando o nome do medicamento conforme a Denominação Comum Brasileira; em caso de uso contínuo, a receita deve ser atualizada semestralmente, ou com prazo fixado pelo Juízo; a decisão deve considerar o menor valor apresentado pela parte.¹²⁶

Na segunda parte, determina-se que a União fará o depósito judicial em 20 dias e eles cessarão quando do trânsito em julgado da ação ou quando a União demonstrar ao Juizado Especial que está fornecendo o medicamento administrativamente. Nesse caso, quando possível, deve observar-se o Preço Máximo de Venda ao Governo e, após o trânsito em julgado, a União

¹²⁴ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nexavar**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=170560029>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹²⁵ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Temodal**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101710194>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹²⁶ Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Portaria Conjunta n.º 13/2020, de 18 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a adoção de rito padronizado ao cumprimento de decisões nas ações referentes à matéria de saúde que especifica. **Portaria Conjunta n.º 13/2020**. Porto Alegre, RS, 2020. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/diario/visualiza_documento_adm.php?orgao=1&id_materia=3015611&reload=false. Acesso em: 24 nov. 2023.

adquirirá o medicamento nos termos da respectiva decisão.¹²⁷ Finaliza com a previsão sobre a prestação de contas ao Juizado Especial.

3. Prestação de contas

a) A prestação de contas, em caso de depósito, deverá ser efetuada nos autos no prazo de dez dias úteis após o levantamento dos valores; b) A prestação de contas será feita pela parte se o levantamento do depósito for feito por alvará ou transferência bancária sob sua responsabilidade para a aquisição; c) A prestação de contas será feita pela unidade de saúde responsável pelo tratamento, em caso de transferência de recursos para que a unidade faça a aquisição; d) Caberá ao Advogado da União que oficia nos autos repassar ao Ministério da Saúde os dados relacionados à prestação de contas.¹²⁸

Além da Portaria acima, foi editada a Portaria Conjunta 17/2021 do TRF4¹²⁹ em parceria com a SES/SC e da Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina (PGE/SC), estabelecendo um fluxo nos casos de descumprimento da decisão pela União. Tal Portaria que tem por requisitos ‘a presença do Estado de Santa Catarina no polo passivo da relação processual;’ e ‘a prévia existência de depósito judicial dos recursos públicos federais necessários à aquisição do medicamento ou insumo de saúde pelo Estado de Santa Catarina’ (Portaria Conjunta n.17/2021: Art. 3, I e II).

¹²⁷ Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Portaria Conjunta n.º 13/2020, de 18 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a adoção de rito padronizado ao cumprimento de decisões nas ações referentes à matéria de saúde que especifica. **Portaria Conjunta n.º 13/2020.** Porto Alegre, RS, 2020. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/diario/visualiza_documento_adm.php?orgao=1&id_materia=3015611&reload=false. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹²⁸ Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Portaria Conjunta n.º 13/2020, de 18 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a adoção de rito padronizado ao cumprimento de decisões nas ações referentes à matéria de saúde que especifica. **Portaria Conjunta n.º 13/2020.** Porto Alegre, RS, 2020. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/diario/visualiza_documento_adm.php?orgao=1&id_materia=3015611&reload=false. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹²⁹ Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Portaria Conjunta n.º 17/2021, de 17 de dezembro de 2021. Dispõe sobre o fluxo a ser adotado para cumprimento de decisões judiciais nas ações de medicamentos pelo Estado do Santa Catarina. **Portaria Conjunta n.º 17/2021.** Porto Alegre, RS, 2021. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/upload/editor/2022/mbp98_portaria-conjunta-17-2021.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

Quadro 5 — Fluxo de Cumprimento da Portaria Conjunta n.º 17/2021

- I. **O juízo certifica-se da existência de depósito judicial da União**, desse modo são os recursos federais que custeiam a compra do fármaco.
 - A estimativa deve ser preferencialmente feita na Ata de Registro de Preços vigente do Estado de Santa Catarina: <https://bit.ly/30DKH93>
 - Salvo previsão expressa, o valor cobrirá seis meses do tratamento.
- II. **O Juízo contata a SES/SC**, pedindo o valor referente ao tempo de tratamento e a eventual disponibilidade Almojarifado Central (Judicial) da SES/SC.
 - E-mail de contato da SES/SC: albinoav@saude.sc.gov.br
 - A SES/SC deve responder ofício em cinco dias.
- III. **O Juízo determina a transferência dos recursos e intima a PGE/SC**, após receber a resposta da SES/SC.
 - Os valores são enviados ao Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina.
 - A PGE/SC comunica a SES/SC, que cadastra e fornece o medicamento.
- IV. **A SES/SC dispensará o fármaco em 15 dias**, se dispor em almojarifado.
 - O prazo é de 30 dias caso seja necessária a Autorização de Fornecimento.
- V. **O Juízo intima a PGE/SC para juntar os recibos de entrega dos fármacos**, após o fim do tratamento.
 - Os recibos devem estar registrados no sistema Conecta.
- VI. **A PGE/SC conjuntamente com a SES/SC e o Fundo Estadual de Saúde peticionará ao Juízo para adequar questões financeiras.**
 - Os valores não gastos pela SES/SC devem ser sequestrados da conta do Fundo Estadual de Saúde.
 - Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina: conta-corrente: 5982-X; agência: 3582-3; Banco do Brasil.

Fonte: Adaptado da Portaria Conjunta/TRF-4/PGE-SC/SES-SC n.º 17/2021.

Em suma, o TRF da 4ª Região adota um posicionamento de cumprimento dos atos normativos que organizam a estrutura administrativa de responsabilidade dos entes federados. De modo que, além de seus julgados apontarem o dever inequívoco da União de arcar com o financiamento do antineoplásico, também estruturou maneiras para automatizar o procedimento de responsabilização da União nesses casos. Primeiro, por força da Portaria Conjunta n.13/2020 que prevê o fluxo de cumprimento da obrigação no caso dos processos no juizado especial que sejam sobre os antineoplásicos: Bortezomibe, Rituximabe, Sorafenibe e Temozolamida. Segundo, por força da Portaria Conjunta n. 17/2021 que, após preenchidos os requisitos, prevê o fluxo de cumprimento da obrigação nos casos em que o Estado de Santa Catarina é parte e o juízo determina o depósito judicial dos valores pela União e a compra é realizada pelo Estado, conforme o Quadro 3.

5.2 JULGADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA

No buscador de jurisprudência do TJSC¹³⁰ realizou-se a pesquisa de jurisprudências das Câmaras de Direito Público sobre medicamentos antineoplásicos ou oncológicos. A busca foi realizada nas ementas das Apelações Cíveis proferidas pelas Câmaras de Direito Público com os termos de pesquisa ‘oncológico’ ou ‘antineoplásico’, excluído o termo ‘plano’ para somente o Poder Público integrar o polo passivo da demanda. Afastando-se os resultados relativos aos planos particulares de saúde e ao plano SC-Saúde. Além disso, a pesquisa foi feita para as decisões prolatadas após a fixação da tese no Tema 793 do STF, em 23 de maio de 2019.

Da pesquisa resultaram quatro processos, o primeiro julgado em 01 de agosto de 2019 pela Quarta Câmara de Direito Público, processo de n.º 0313128-58.2016.8.24.0018, e tratava-se de ação extinta em razão do falecimento da autora¹³¹. O segundo processo, de n.º 0300426-15.2014.8.24.0030, manteve a extinção do processo contra o Estado no qual um

¹³⁰ Santa Catarina. Poder Judiciário de Santa Catarina. **Jurisprudência Catarinense**. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³¹ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0313128-58.2016.8.24.0018. Relator: Odson Cardoso Filho. Florianópolis, 01 de agosto de 2019. **Apelação Cível n.º 0313128-58.2016.8.24.0018, de Chapecó**. Florianópolis, 2019. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAGAANEJIAAK&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

município buscava o ressarcimento contra o ente estadual, em razão do Tema 793 reconheceu a legitimidade da União e, portanto, a ilegitimidade do Estado de Santa Catarina¹³².

O terceiro processo de n.º 0300565-22.2014.8.24.0141, julgado em 27 de agosto de 2020 pela Quarta Câmara de Direito Público, discutia a irresignação do Estado de Santa Catarina em pagar honorários em ação que deveria em razão do valor da causa ter seguido o rito do Juizado Especial, o recurso foi conhecido e desprovido¹³³. Por fim, o quarto processo de n.º 0004536-19.2012.8.24.0025, julgado em 27 de outubro de 2020 pela Quinta Câmara de Direito Público, decidiu pela extinção do processo, pois a parte autora passou a recebê-lo administrativamente¹³⁴.

Além disso, no buscador de jurisprudência do TJSC realizou-se a pesquisa de jurisprudências das Câmaras de Direito Público nas decisões de processos oriundos da comarca da Capital, para assim ser possível analisar com enfoque a judicialização na cidade de Florianópolis. A busca foi realizada nas ementas das apelações cíveis proferidas pelas Câmaras de Direito Público com os termos de pesquisa ‘oncológico’ ou ‘antineoplásico’, excluído o termo ‘plano’ para somente o Poder Público integrar o polo passivo da demanda. Da pesquisa resultaram oito processos, dispostos a seguir por ordem cronológica de julgamento.

O primeiro processo trata da Apelação Cível, de número 0081561-22.2009.8.24.0023, analisada pela Terceira Câmara de Direito Público, no dia 10 de maio de 2016, e discutia a isenção de servidora da ativa com diagnóstico oncológico, no qual a discussão residia na distinção de

¹³² Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0300426-15.2014.8.24.0030. Relator: Jaime Ramos. Florianópolis, 28 de julho de 2020. **Apelação Cível n.º 0300426-15.2014.8.24.0030, de Imbituba.** Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAIAAIy0wAAH&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³³ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0300565-22.2014.8.24.0141. Relator: Bettina Maria Maresch de Moura. Florianópolis, 27 de agosto de 2020. **Apelação Cível n.º 0300565-22.2014.8.24.0141, de Presidente Getúlio.** Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAIAALH9UAAR&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³⁴ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0004536-19.2012.8.24.0025. Relator: Hélio do Valle Pereira. Florianópolis, 27 de outubro de 2020. **Apelação Cível n.º 0004536-19.2012.8.24.0025, de Gaspar.** Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAIAAOa7DAAJ&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

servidor aposentado e em atividade¹³⁵. Ou seja, não tratava de demanda contra ações públicas de saúde.

O Agravo de Instrumento referente ao processo de número 0009576-18.2016.8.24.0000 que foi apreciado pela Primeira Câmara de Direito Público no dia 07 de novembro de 2018, de igual modo, discutia questão que não estava amparada nas políticas públicas de saúde do Poder Público¹³⁶.

A Apelação de Reexame Necessário referente ao processo de número 0301398-98.2017.8.24.0023, que foi julgada pela Quarta Câmara de Direito Público, em 27 de outubro de 2017, manteve a sentença apelada que declinou a competência para a Justiça Federal em razão de o paciente estar recebendo tratamento em estabelecimento psiquiátrico da União¹³⁷.

A Apelação de Reexame Necessário, com origem no processo de n.º 0313537-87.2014.8.24.0023¹³⁸, foi julgado em 03 de julho de 2018 pela Terceira Câmara de Direito Público, e discutia indenização por negativa de exame oncológico por parte do Plano SC-Saúde¹³⁹, de responsabilidade da Secretária de Estado da Administração de Santa Catarina. Motivo pelo qual não se justifica a análise do julgado no presente caso, eis que o tratamento em questão não estava sendo feito através do SUS.

O presente julgado se destaca pela posição adotada, julgada em 12 de março de 2019 pela Segunda Câmara de Direito Público, a Apelação Cível referente ao processo n.º

¹³⁵ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0081561-22.2009.8.24.0023. Relator: Ronei Danielli. Florianópolis, 10 de maio de 2016. **Apelação Cível n.º 0081561-22.2009.8.24.0023**. Florianópolis, 2016. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAGAAGSaQAAS&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³⁶ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento n.º 0009576-18.2016.8.24.0000. Relator: Jorge Luiz de Borba. Florianópolis, 07 de novembro de 2017. **Agravo de Instrumento n.º 0009576-18.2016.8.24.0000**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0009576-18.2016.8.24.0000>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³⁷ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação n.º 0301398-98.2017.8.24.0023. Relator: Vera Lúcia Ferreira Copetti. Florianópolis, 08 de fevereiro de 2018. **Apelação n.º 0301398-98.2017.8.24.0023**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0301398-98.2017.8.24.0023>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³⁸ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação n.º 0313537-87.2014.8.24.0023. Relator: Ricardo Roesleri. Florianópolis, 03 de julho de 2018. **Apelação n.º 0313537-87.2014.8.24.0023**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0313537-87.2014.8.24.0023>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³⁹ “A Secretaria de Estado da Administração, através da Diretoria de Saúde do Servidor, iniciou, em 2012, a gestão do “Santa Catarina Saúde” – SC Saúde. Nascia então, uma nova forma de gerenciamento do **Plano de Saúde do servidor público** que na época era bastante desafiadora.” (grifo nosso)
Santa Catarina. Plano SC Saúde. Governo do Estado de Santa Catarina. **SC SAÚDE, cuidando da Saúde do Servidor Público de Santa Catarina**. Disponível em: <http://scsaude.sea.sc.gov.br/institucional/>. Acesso em: 24 nov. 2023.

0324205-20.2014.8.24.0023 discutia o fornecimento de fármaco não padronizado no SUS para paciente hipossuficiente em tratamento oncológico e concluiu pela obrigação do Estado em custear o medicamento. Nos termos da Ementa:

APELAÇÃO. FORNECIMENTO DE FÁRMACO NÃO PADRONIZADO PELO SISTEMA SUS. SENTENÇA QUE REVOGOU A TUTELA ANTECIPADA CONCEDIDA E JULGOU IMPROCEDENTE O PEDIDO. COMPROVAÇÃO, PORÉM, DA NEGATIVA DO SEU FORNECIMENTO NA ESFERA ADMINISTRATIVA, DA NECESSIDADE E IMPOSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DO MEDICAMENTO PRESCRITO. PACIENTE HIPOSSUFICIENTE E EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. ADEQUAÇÃO À TESE FIXADA NO INCIDENTE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDAS REPETITIVAS N. 1 DESTA CORTE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO DE CUSTEAR O MEDICAMENTO DEMONSTRADA. SENTENÇA REFORMADA. INVERSÃO DOS ENCARGOS DE SUCUMBÊNCIA. RECURSO PROVIDO¹⁴⁰.

A Apelação Cível relacionada ao processo de número 0305254-26.2018.8.24.0091 foi analisada em 02 de maio de 2019 pela Quarta Câmara de Direito Público e aplicou o Tema 106 do STJ, presentes os requisitos, condenou o ente estadual à disponibilização do antineoplásico:

APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. SAÚDE PÚBLICA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. PROCEDÊNCIA, NA ORIGEM. RECURSO DO ENTE ESTADUAL. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. AFASTAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA ISONOMIA. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA. IRRELEVÂNCIA. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. As prestações de saúde são de responsabilidade solidária dos entes públicos, não sendo suficientes, para afastar tal obrigação, alegações de cunho financeiro ou administrativo, nem a invocação de normas hierarquicamente inferiores aos preceitos constitucionais que agasalham a pretensão deduzida na inicial. **COMPROVAÇÃO DOS REQUISITOS EXIGIDOS PELO TEMA Nº 106 DE RECURSOS REPETITIVOS DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO MANTIDA. PRETENSÃO SUBSIDIÁRIA. REDUÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA, FIXADOS NA ORIGEM NO PERCENTUAL DE 10% SOBRE O VALOR ATUALIZADO DA CAUSA, COM BASE NO §3º, INCISO I, DO ART. 85 DO CPC. ALTO VALOR ATRIBUÍDO À CAUSA (R\$ 223.200,00). NATUREZA ROTINEIRA DA DEMANDA. CONDENAÇÃO QUE VIOLA OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DA VERBA HONORÁRIA MEDIANTE FIXAÇÃO EQUITATIVA, NOS TERMOS DO §8º DO ART. 85 DO CPC. VALOR REDUZIDO PARA R\$ 1.000,00, EM ALINHAMENTO COM OS PRECEDENTES DA CORTE.** "Em que pese o § 8º do artigo 85 do CPC/2015 prever a possibilidade de fixação dos honorários advocatícios por

¹⁴⁰ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0324205-20.2014.8.24.0023. Relator: João Henrique Blasi. Florianópolis, 12 de março de 2019. **Apelação Cível n.º 0324205-20.2014.8.24.0023.** Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0324205-20.2014.8.24.0023>. Acesso em: 24 nov. 2023.

apreciação equitativa em caso de o valor da causa ser muito baixo, deve-se considerar tal possibilidade, por força de uma interpretação sistemática, lógica e finalística da norma, com efeito extensivo, também na hipótese de o valor da causa ser muito elevado. Isso com o fito de propiciar ao advogado uma remuneração adequada e razoável, compatível com sua atuação concreta no feito, sem aviltamento ou supervalorização da nobre atividade profissional, observando-se, assim, o espírito da norma processual." (Superior Tribunal de Justiça, REsp 1.670.856/RS, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. monocraticamente em 07.06.2017). **CONDENAÇÃO DO ENTE ESTADUAL AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA EM FAVOR DA DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL. IMPOSSIBILIDADE. INSTITUIÇÃO QUE INTEGRA A MESMA PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO. SÚMULA 421 DO STJ. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE. REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CONHECIDOS. APELO PARCIALMENTE PROVIDO.** (TJSC, Apelação Cível n. 0305254-26.2018.8.24.0091, da Capital, rel. Vera Lúcia Ferreira Copetti, Quarta Câmara de Direito Público, j. 02-05-2019)¹⁴¹.

Esse também é o entendimento adotado no julgamento da Remessa Necessária Cível, no processo n.º 0006315-78.2013.8.24.0023, julgado em 20 de agosto de 2019 pela Segunda Câmara de Direito Público:

REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SENTENÇA ILÍQUIDA QUE NÃO DISPENSA O REEXAME NECESSÁRIO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AO ARGUMENTO DE QUE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO DEVE SER REALIZADO PELA UNIÃO RECHAÇADA. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. RECEITUÁRIO QUE COMPROVA A NECESSIDADE E ADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO. ALEGADA OFENSA DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. INEXISTÊNCIA. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. DEVER INARREDÁVEL DO ESTADO DE ASSEGURAR O DIREITO À VIDA E À SAÚDE. EXEGESE DO ART. 196 DA CF. NECESSIDADE E UTILIDADE DA MEDIDA JUDICIAL DEMONSTRADA. PARÂMETROS ESTABELECIDOS EM INCIDENTE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDAS REPETITIVAS. REQUISITOS DEVIDAMENTE ATENDIDOS NO CASO CONCRETO. SENTENÇA ESCORREITA. CONHECIMENTO DESPROVIMENTO DA REMESSA OFICIAL QUE SE IMPÕE¹⁴².

¹⁴¹ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0305254-26.2018.8.24.0091. Relator: Vera Lúcia Ferreira Copetti. Florianópolis, 02 de maio de 2019. **Apelação Cível n.º 0305254-26.2018.8.24.0091**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0305254-26.2018.8.24.0091>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁴² Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Remessa Necessária Cível n.º 0006315-78.2013.8.24.0023. Relator: Cid Goulart. Florianópolis, 20 de agosto de 2019. **Remessa Necessária Cível n.º 0006315-78.2013.8.24.0023, da Capital**. Florianópolis, 2019. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABA7AAGAANEZAAQ&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

A Apelação Cível do processo identificado pelo número 0305083-50.2016.8.24.0023¹⁴³ foi julgada em 18 de fevereiro de 2020 pela Terceira Câmara de Direito Público e discutia a negativa indevida de cobertura a tratamento médico oncológico por parte do Plano SC-Saúde, da Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina. Motivo pelo qual não se justifica a análise do julgado no presente caso, eis que o tratamento em questão não estava sendo feito através do SUS.

Deste modo, nas decisões que versam sobre o fornecimento de antineoplásicos há o entendimento da Segunda e da Quarta Câmaras de Direito Público do Estado de Santa Catarina de que o Poder Público deve fornecer. A Quarta Câmara ao decidir no processo n.º 0305254-26.2018.8.24.0091 aplicou a tese do Tema 106 do STJ e destaca-se que a Segunda Câmara ao julgar o processo n.º 0006315-78.2013.8.24.0023 considerou a legitimidade do ente estadual, bem como, o dever de assegurar a vida fornecendo o medicamento oncológico.

5.3 O FUTURO DA JUDICIALIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS E O PROJETO DE LEI N.º 2.952/22

Destaca-se o Projeto de Lei n.º 2.952/22 que institui a PNPCC no âmbito do SUS¹⁴⁴. Aprovada no Congresso Nacional e aguardando sanção pela Presidência da República, a lei revoga a Portaria do MS regulando o tema. Dentre as previsões do projeto de lei está a compra centralizada dos medicamentos pela União. Isto é, o procedimento administrativo de compra mudará e sairá da competência dos Hospitais especializados, indo para a União. Assim, quando aprovada, a lei instituirá um novo marco da judicialização de antineoplásicos, pois se a responsabilidade da compra será da União, logo, a ausência de tratamento será um ato impugnável da Administração Pública Federal.

¹⁴³ Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0305083-50.2016.8.24.0023. Relator: Ronei Danielli. Florianópolis, 18 de fevereiro de 2020. **Apelação Cível n.º 0305083-50.2016.8.24.0023, da Capital.** Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAHAANkz3AAF&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁴⁴ MACHADO; Ralph. **Projeto institui política de prevenção e controle do câncer no SUS**: proposta prevê a compra centralizada de remédios usados no tratamento e recursos para diminuir as disparidades regionais de controle da doença. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/946467-projeto-institui-politica-de-prevencao-e-controle-do-cancer-no-sus>. Acesso em: 23 nov. 2023.

6 CONCLUSÃO

O fornecimento de antineoplásicos é uma das áreas de concretização dos princípios que regem o ordenamento jurídico nacional, o alto custo dos antineoplásicos fez com que o financiamento se desse por meio de repasse especial. Essa foi a maneira encontrada de garantir a saúde, nos termos do primeiro capítulo, enquanto direito humano e garantia fundamental do bem-estar geral do indivíduo e dos povos. Impondo ao Poder Público o dever de promover políticas públicas que devem almejar o mais alto padrão possível de saúde, com ênfase no combate ao câncer.

No caso em tela, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer atua tem por base a ideia de que a prevenção significa que o câncer é uma doença para a qual se tem prevenção. Além de que a regulação e as ações de governança são articuladas entre os diferentes níveis das esferas de governo. Por sua vez o financiamento dos antineoplásicos é realizado através da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), portanto não estão padronizados os medicamentos. Entretanto, nas demandas judiciais, a depender do quadro de saúde e da situação legal do fármaco solicitado, aplica-se esta ou aquela previsão. Nesse sentido, demonstra-se uma possível incerteza na divisão das competências dos entes, ao menos na esfera judicial.

Para esclarecer estas questões sintetizam-se os critérios decisoriais das Cortes Superiores para facilitar a compreensão sobre o fornecimento de medicamentos *lato sensu*. Neste sentido, do Superior Tribunal de Justiça é possível analisar que o Tema 106 fixou quesitos indispensáveis ao fornecimento judicial de qualquer medicamento. Isto é, determina que para ser fornecido o medicamento precisa de registro na ANVISA, além disso, a parte tem de comprovar a sua incapacidade e a necessidade do medicamento deve ser comprovada por laudo médico. Paralelamente, o Tema Repetitivo 686 do STJ e o IAC 14 do STJ, adotam uma postura processualista de afastamento da União dos processos como forma de desburocratização do acesso à saúde. Que compete à Justiça Federal arguir sobre o interesse da União nos processos e o Juízo não deve invocar regras de competência do SUS para direcionar o cumprimento ou alterar o polo passivo da demanda.

Em outro sentido, nos julgados do Supremo Tribunal Federal é perceptível o posicionamento de adotar as regras administrativas para definir os critérios de fixação da competência para julgar a demanda. Nesse sentido, é a tese do Tema 6 do STF, nos casos de incorporação de novos medicamentos a responsabilidade é da União, desde que comprovada a

necessidade do tratamento e a incapacidade financeira para adquirir os medicamentos. Divergências nos requisitos e na obrigação do Estado. Destaque para a responsabilidade da União na incorporação de novos medicamentos ao sistema. Também sobre o fornecimento de medicamentos experimentais, o STF decidiu no Tema 500 pela impossibilidade de obrigar o Poder Público a fornecer medicamentos experimentais. E nos casos de ausência do registro da ANVISA, só serão fornecidos os medicamentos com demora injustificada da Agência na análise do registro do medicamento. E, caso tenha registro em outras agências além da inexistência de tratamento terapêutico substitutivo.

Ainda sobre medicamentos sem registro, firmou tese o STF no Tema 1.161 admitindo-se o tratamento com autorização de importação de medicamento pelo Poder Público, mesmo inexistindo registro na ANVISA. Tendo por base a comprovação da necessidade do paciente via documentos técnicos e a hipossuficiência, além de não existir substituto terapêutico.

Sobre a solidariedade dos entes federativos na área da saúde, o STF decidiu no Tema 793 que compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento e determinar ressarcimento conforme as regras de repartição de competências do SUS, e confirmou que todas as ações que versem sobre medicamento sem registro são de competência da União. Já no Tema 1234, fixou-se na tese que até o julgamento definitivo do tema é necessário aplicar as competências administrativas aos medicamentos padronizados, que não são o escopo do presente trabalho. E, aos processos sobre medicamentos sem padronização não se deve fazer o declínio de competência ou incluir a União no polo passivo.

Listados os critérios fixados nas teses, dos julgados do TRF-4 e do TJSC analisam-se as decisões sobre a fixação de competência para o cumprimento da prestação, e da justiça estadual para analisar se faz o deferimento de medicamentos não previstos no SUS.

Portanto, é necessário dizer que não existem casos suficientes para identificar estatisticamente um perfil de judicialização no Estado de Santa Catarina, realidade que se intensifica quando da análise de ações em Florianópolis. Ponto que merece ponderações é o de Florianópolis, embora existam decisões, elas não versam sobre a judicialização da PNPCC e isso pode ser um indicativo de eficiência no fornecimento administrativo de antineoplásicos.

Portanto, a conclusão trabalhará, no caso do Estado de Santa Catarina, sintetizando parâmetros decisórios qualitativamente, que podem possibilitar que o Judiciário, ao direcionar o dever de cumprir a obrigação, atenda aos critérios administrativos de fixação de competência, bem

como às previsões jurisprudenciais. Nas ações julgadas no TJSC é de compreensão que quando comprovado a incapacidade financeira do paciente, a necessidade do tratamento e a ausência de substituto, o ente estadual não prospera com a tese de ilegitimidade passiva.

Assim, na análise das decisões das Cortes Superiores sobre o fornecimento de medicamento na via judicial é possível verificar que não há manifestação direta sobre a competência dos entes para responder pela judicialização de antineoplásicos, mas criam as bases para a delimitação das competências. Além da distinção das problemáticas comuns, entende o STF pela responsabilidade da União de fornecer medicamentos importados, sem registro na ANVISA ou medicamentos com pedido de registro pendentes de análise.

Sobretudo, nas decisões do TRF-4 verifica-se a assertividade no equilíbrio da distribuição das obrigações pelos entes estatais, reconhecendo amplamente o dever da União de financiar antineoplásicos tendo em vista sua capacidade econômica e científica, além da responsabilidade pelo tratamento oncológico no país. Ademais, com foco na celeridade da prestação jurisdicional, foi além, editou duas Portarias Conjuntas, a de n.º13/2020 no Juizado Especial Federal e a de n.º17/2021 que organiza o cumprimento da demanda oncológica.

Conclui-se então pela responsabilidade da União pelos medicamentos antineoplásicos. E, nos casos da Justiça Federal, no qual o Estado de Santa Catarina esteja no polo passivo, pela aplicação da Portaria Conjunta n.º 17/2021 do TRF4 para a União fazer o depósito dos valores e o ente estadual comprar, fornecer e prestar contas em relação à tutela deferida.

Para os futuros estudos recomenda-se uma análise do perfil dos pacientes judicializados, fatores socioeconômicos, demográficos e clínicos para aprofundar a compreensão no tema. Além disso, para a análise da Política Pública é recomendável fazer uma análise comparativa das regiões e dos estados, considerando as pactuações dos gestores e a jurisprudência local. Nesse sentido, uma análise internacional pode permitir a comparação do SUS com outros sistemas públicos e/ou privados no tratamento do câncer, bem como da respectiva judicialização da Política Pública.

REFERÊNCIAS

American Institute For Cancer Research. World Cancer Research Fund. **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a global perspective**. Washington Dc: Aicr, 2007. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/4841/1/4841.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

ARAUJO, Flávia Dreher de. **Judicialização do direito à saúde e a (não) responsabilidade solidária dos entes federativos da República Federativa do Brasil**. 2023. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2023. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/3162/2023%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20FL%C3%81VIA%20DREHER%20DE%20ARAUJO.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

Arquivo Nacional. **Carteira de Trabalho**. 2020. Disponível em: <http://querepublicaeessa.an.gov.br/assista-um-filme/224-carteira-de-trabalho.html>. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Mabthera**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101000548>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nexavar**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=170560029>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Temodal**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101710194>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Velcade**: Bula do Paciente. 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=112363373>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: quando o sus ganhou forma. 2019. Com informações de: Ensp/Fiocruz. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. **Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental>. Acesso em: 13 maio 2023.

BRASIL. Constituição (1934). Nós, os representantes do povo brasileiro, pondo a nossa confiança em Deus, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para organizar um regime democrático, que assegure à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico, decretamos e promulgamos a seguinte. **Constituição da República dos Estados Unidos do**

Brasil. Brasil, 16 jul. 1934. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.

Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Decreto n.º 21.175, de 21 de março de 1932. Institue a carteira profissional. **Decreto n.º 21.175, de 21 de março de 1932.** Rio de Janeiro, RJ, 21 mar. 1932. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21175-21-marco-1932-526745-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Decreto n.º 4.682, de 07 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. **Decreto n.º 4.682, de 24 de janeiro de 1923.** Rio de Janeiro, RJ, 24 jan. 1923.

Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-90368-pl.html>. Acesso em: 08 jul. 2023.

BRASIL. Decreto n.º 591, de 06 de julho de 1992. **Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.** Brasília, 06 jul. 1992. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Como surge o câncer?** 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **O que é câncer?** 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Lei n.º 12.732/2012.** Brasília, 2012. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. Lei n.º 2.312, de 03 de setembro de 1954. Normas Gerais sôbre Defesa e Proteção da Saúde. **Lei n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954.** Rio de Janeiro, RJ, 03 set. 1954. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L2312.htm. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. **Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975.** Brasília, 17 jul. 1975. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 09 jul. 2023.

BRASIL. Lei n.º 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. **Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer ocupacional**. 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-ocupacional/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Executivo da Rede de Pessoas Com Doenças Crônicas. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a aplicação da Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 876**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Informações Estratégicas**. 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/comissoes.php#:~:text=Comiss%C3%B5es-,Comiss%C3%B5e s.a%20negocia%C3%A7%C3%A3o%20entre%20as%20partes>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n.º 874, de 16 de Maio de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARI A%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(S US\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=PORTARI A%20N%C2%BA%20874%2C%20DE%2016,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(S US)). Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 338, de 06 de Maio de 2004**. Brasil, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **SIA/SUS: sistema de informações ambulatoriais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 204 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/manual_oncologia_30a_edicao_agosto_2022_25_08_2022_-_26-08-2022.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de Setembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos**. 2019. Elaborado por Ricardo Westin. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Súmula n.º 150, de 13 de fevereiro de 1996. Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas. **Súmula n.º 150**. Brasília, 1996. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2010_10_capSumula150.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Súmula n.º 254, de 22 de agosto de 2001. A decisão do Juízo Federal que exclui da relação processual ente federal não pode ser reexaminada no Juízo Estadual. **Súmula n.º 254**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/sumstj/article/download/5769/5888>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 187.276. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 187.276 — RS**. Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202200976139&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 187.533. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 187.533 — SC**. Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202201056597&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Conflito de Competência n.º 188.002. Relator: Ministro Gurgel de Faria. Brasília, 12 de abril de 2023. **Conflito de Competência n.º 188.002 — SC**. Brasília, 18 abr. 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202201288372&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário n.º 855.178. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, 23 de maio de 2019. **Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário n.º 855.178 Sergipe**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 1165959 São Paulo. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 29 de novembro de 2021. **Recurso Extraordinário 1165959 São Paulo**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15348384226&ext=.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 1366243. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, 2023. **Recurso Extraordinário n.º 1366243**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 566471. Relator: Ministro André Mendonça. Brasília, 2023. **Recurso Extraordinário n.º 566471**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 23 nov. 2023

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 657.718. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 22 de maio de 2019. **Recurso Extraordinário n.º 657.718**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344900727&ext=.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema n.º 1161. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 29 de novembro de 2021. **Tema 1161**: Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.. Brasília, 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5559067&numeroProcesso=1165959&classeProcesso=RE&numeroTema=1161>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema n.º 793. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, 23 de maio de 2019. **Tema 793**: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema Repetitivo n.º 106. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Brasília, 25 de abril de 2018. **Tema Repetitivo 106**. Brasília, 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema Repetitivo n.º 686. Relator: Ministro Herman Benjamin. Brasília, 09 de abril de 2014. **Tema Repetitivo 686**. Brasília, 2014. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=686&cod_tema_final=686. Acesso em: 19 nov. 2023.

Cancer Research UK. **Worldwide cancer statistics**. Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer#heading-Zero>. Acesso em: 13 nov. 2023.

CONCEICAO, Hevelyn Rosa Machert da. **Saúde Coletiva e movimento social**. Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 17, n. 39, p. 247-260, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2023.

DALLARI, Suelo Gandolfi. **A construção do direito à saúde no brasil**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-35, nov. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128/14932>. Acesso em: 11 maio 2023.

DYE, Thomas R. Understanding Public Policy. 11. ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008.

Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

LIMA, Mônica. **Judicialização de Medicamentos Oncológicos**. 2023. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/57a-legislatura/comissao-especial-sobre-o-combate-ao-cancer-no-brasil/apresentacoes-em-eventos/copy_of_23.09.31MNICALIMAAssessoraJuridicaCONASS.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023. Acesso em: 24 nov. 2023.

LEONETTI, Carlos Araújo; MESSIAS, Epaminondas José. **Dilemas enfrentados pelos gestores públicos para a contratação dos serviços complementares de saúde com o setor privado, tendo por base remuneratória a tabela de preços do SUS**. In: CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva; NIEBUHR, Pedro de Menezes; SOUSA, Thanderson Pereira de. *Direito Administrativo Em Transformação*. Florianópolis: Habitus, 2020. p. 181 – 198. Disponível em: <https://gedip.paginas.ufsc.br/2021/02/18/obra-coletiva-direito-administrativo-em-transformacao>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MACHADO; Ralph. **Projeto institui política de prevenção e controle do câncer no SUS**: proposta prevê a compra centralizada de remédios usados no tratamento e recursos para diminuir as disparidades regionais de controle da doença. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/946467-projeto-institui-politica-de-prevencao-e-controle-do-cancer-no-sus>. Acesso em: 23 nov. 2023.

Organização das Nações Unidas. Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral, 10 de dezembro de 1948. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 04 abr. 2023.

Organização das Nações Unidas. Resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral, de 16 de dezembro de 1966. **International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights**. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>. Acesso em: 04 abr. 2023

PIETRO, Maria Sylvia Zanella di. **Direito administrativo**. 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Sistema Único de Saúde**: histórico, diretrizes e princípios. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_02.html#:~:

[:text=1923%20%2D%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20das%20Caixas%20de%20Aposentadoria%20e%20Pens%C3%B5es%20\(CAP\)&text=Com%20as%20%22caixas%22%2C%20surtem,futuro%20Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](#). Acesso em: 02 jul. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Contornos do Direito Fundamental à Saúde na Constituição de 1988**. Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, p. 41-62, jun. 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Plano SC Saúde. Governo do Estado de Santa Catarina. **SC SAÚDE, cuidando da Saúde do Servidor Público de Santa Catarina**. Disponível em: <http://scsaude.sea.sc.gov.br/institucional/>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Poder Judiciário de Santa Catarina. **Jurisprudência Catarinense**. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Medicamentos oncológicos no SUS**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/assistencia-farmaceutica-basica/10924-medicamentos-oncologicos-no-sus>. Acesso em: 12 maio 2023.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina**. Florianópolis, 2016. 116 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-deliberacoes-2016/10985-anexo-deliberacao-233-2016-plano-oncologia-2016/file>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento n.º 0009576-18.2016.8.24.0000 Relator: Jorge Luiz de Borba. Florianópolis, 07 de novembro de 2017. **Agravo de Instrumento n.º 0009576-18.2016.8.24.0000**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0009576-18.2016.8.24.0000>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação n.º 0301398-98.2017.8.24.0023. Relator: Vera Lúcia Ferreira Copetti. Florianópolis, 08 de fevereiro de 2018. **Apelação n.º 0301398-98.2017.8.24.0023**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0301398-98.2017.8.24.0023>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação n.º 0313537-87.2014.8.24.0023. Relator: Ricardo Roesleri. Florianópolis, 03 de julho de 2018. **Apelação n.º 0313537-87.2014.8.24.0023**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0313537-87.2014.8.24.0023>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0004536-19.2012.8.24.0025. Relator: Hélio do Valle Pereira. Florianópolis, 27 de outubro de 2020. **Apelação Cível n.º 0004536-19.2012.8.24.0025, de Gaspar**. Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAIAAOa7DAAJ&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0081561-22.2009.8.24.0023. Relator: Ronei Danielli. Florianópolis, 10 de maio de 2016. **Apelação Cível n.º 0081561-22.2009.8.24.0023**. Florianópolis, 2016. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAGAAGSaQAAS&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0300426-15.2014.8.24.0030. Relator: Jaime Ramos. Florianópolis, 28 de julho de 2020. **Apelação Cível n.º 0300426-15.2014.8.24.0030, de Imbituba**. Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAIAAIy0wAAH&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0300565-22.2014.8.24.0141. Relator: Bettina Maria Maresch de Moura. Florianópolis, 27 de agosto de 2020. **Apelação Cível n.º 0300565-22.2014.8.24.0141, de Presidente Getúlio**. Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAIAALH9UAAR&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0305083-50.2016.8.24.0023. Relator: Ronei Danielli. Florianópolis, 18 de fevereiro de 2020. **Apelação Cível n.º 0305083-50.2016.8.24.0023, da Capital**. Florianópolis, 2020. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAHAANKz3AAF&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0305254-26.2018.8.24.0091. Relator: Vera Lúcia Ferreira Copetti. Florianópolis, 02 de maio de 2019. **Apelação Cível n.º 0305254-26.2018.8.24.0091**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0305254-26.2018.8.24.0091>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0313128-58.2016.8.24.0018. Relator: Odson Cardoso Filho. Florianópolis, 01 de agosto de 2019. **Apelação Cível n.º 0313128-58.2016.8.24.0018, de Chapecó**. Florianópolis, 2019. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAGAANEJIAAK&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n.º 0324205-20.2014.8.24.0023. Relator: João Henrique Blasi. Florianópolis, 12 de março de 2019. **Apelação Cível n.º 0324205-20.2014.8.24.0023**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/sg/n/0324205-20.2014.8.24.0023>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Santa Catarina. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Remessa Necessária Cível n.º 0006315-78.2013.8.24.0023. Relator: Cid Goulart. Florianópolis, 20 de agosto de 2019. **Remessa Necessária Cível n.º 0006315-78.2013.8.24.0023, da Capital**. Florianópolis, 2019.

Disponível em:

https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=AABAg7AAGAANEOZAAQ&categoria=acordao_5. Acesso em: 24 nov. 2023.

Tribunal Regional da 4ª Região. Portal da Justiça Federal da 4ª Região. **Pesquisa de Jurisprudência**. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Portaria Conjunta n.º 13/2020, de 18 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a adoção de rito padronizado ao cumprimento de decisões nas ações referentes à matéria de saúde que especifica. **Portaria Conjunta n.º 13/2020**. Porto Alegre, RS, 2020. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/diario/visualiza_documento_adm.php?orgao=1&id_materia=3015611&rload=false. Acesso em: 24 nov. 2023.

Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Portaria Conjunta n.º 17/2021, de 17 de dezembro de 2021. Dispõe sobre o fluxo a ser adotado para cumprimento de decisões judiciais nas ações de medicamentos pelo Estado do Santa Catarina. **Portaria Conjunta n.º 17/2021**. Porto Alegre, RS, 2021. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/upload/editor/2022/mbp98_portaria-conjunta-17-2021.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

Tribunal Regional da 4ª Região. Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC. Relator: Desembargador Federal Fernando Quadros da Silva. Porto Alegre, 15 de abril de 2015. **Apelação Cível n.º 5023466-29.2014.404.7200/SC**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://consulta.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&selforma=NU&txtValor=5023466-29.2014.4.04.7200&chkMostrarBaixados=&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&txtChave=. Acesso em: 24 nov. 2023.

Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 22 set. 2023.

World Health Organization. **Constitution Of The World Health Organization**. 1946. Nova York. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 jan. 2023.

World Health Organization. **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 11 abr. 2023.

World Health Organization. **World Cancer Day: know the facts – tobacco and alcohol both cause cancer**. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/03-02-2021-world-cancer-day-know-the-facts-tobacco-and-alcohol-both-cause-cancer>. Acesso em: 13 nov. 2023.