

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COM MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO¹

CONSIDERATIONS ABOUT THE JUDICIALIZATION OF THE HEALTH SYSTEM BY MEANS OF EXPENSIVE DRUGS

VIRGÍNIA MÁRCIA NEPOMUCENO CHAVES DE ASSIS

Oficial do Ministério Público

Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Brasil

vmnchaves@mpmg.mp.br

“O Judiciário virou o melhor hospital do Brasil.”
(Revista Época, 30/04/2009)

RESUMO: Tendo em vista que os processos judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tiveram um crescimento exponencial nos últimos anos, fato esse afeto não somente à área de saúde pública, mas também à área de ciências políticas e jurídicas, o presente estudo objetiva discutir a intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde, fenômeno denominado judicialização pela doutrina. Ao final, pretende-se apresentar possíveis falhas nas decisões judiciais e nas políticas públicas para o fornecimento de medicamentos, bem como estabelecer parâmetros objetivos para a atuação do Poder Judiciário no julgamento das ações.

¹ Artigo baseado no trabalho de conclusão do curso de Especialização em Gestão Microrregional de Saúde apresentado ao SENAC/MG, em 04 de fevereiro de 2012, com o tema “Judicialização da Saúde: estudo de caso sobre os parâmetros utilizados nas decisões judiciais que envolvem o fornecimento do medicamento ‘Herceptin (trastuzumab)’ através do SUS em Poços de Caldas/MG”.

PALAVRAS-CHAVE: Ações judiciais; judicialização; medicamentos; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: Considering the lawsuits for the supply of medicines under the National Health System (SUS) had an exponential growth in recent years, a fact that affects not only public health but also the area of political science and Law, the present study aims to discuss about the intervention of the Judiciary in public health policies, a phenomenon called by doctrine of judicialization. At the end, it intends to present possible flaws in the judicial decisions and public policies to provide the drugs and to establish objective parameters for the Judiciary Power in the judgments of lawsuits.

KEY WORDS: Lawsuits; judicialization; drugs; Brazilian National Public Health System.

SUMÁRIO: 1. Introdução. 2. Direito à assistência à saúde. 3. Aspectos positivos da judicialização. 4. Aspectos negativos da judicialização. 5. Considerações finais. 6. Referências.

1. Introdução

Este trabalho pretende discutir a crescente intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública, na medida em que as decisões judiciais interferem no orçamento público e nas políticas públicas de saúde, fenômeno denominado judicialização pela doutrina.

O que se percebe na prática é que a grande maioria das decisões judiciais tem deferido, mediante antecipação de tutela, o medicamento pleiteado levando-se em conta, em rasa análise, unicamente a prescrição do fármaco apresentada pelo paciente e a urgência do pedido. Nem sequer são considerados os custos, a efetiva disponibilidade para o cumprimento ou a incorporação do fármaco na lista de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde - SUS.

Partindo do princípio que todos os direitos, até mesmo os fundamentais, custam dinheiro, o Poder Judiciário precisa ter dimensão da repercussão de suas decisões. O gasto para cumprimento de uma

decisão judicial que determine, por exemplo, a oferta de um medicamento não padronizado e de elevado custo acaba sendo, inevitavelmente, arcado por toda a coletividade.

Como consequência, busca-se analisar os pontos positivos e negativos da judicialização de fornecimento de medicamentos, bem como estabelecer parâmetros objetivos para a atuação do Ministério Público e do Poder Judiciário no julgamento dessas ações.

A escolha do tema se justifica pelo crescimento significativo, nos últimos anos, das demandas judiciais por medicamentos no âmbito do SUS em todo o país. Percebe-se que o Judiciário, que deveria intervir apenas em situações excepcionais, passou a ser o maior foco na mediação dos conflitos envolvendo a saúde. Foram concedidas as tutelas antecipadas em quase 90% das demandas ajuizadas no estado de Minas Gerais. É preciso lembrar que esta concessão implica a entrega imediata da medicação pelo gestor, sob pena de multa diária (MINAS GERAIS, 2009).

2. Direito à assistência à saúde

Inicialmente, cumpre notar que certamente seria mais apropriado utilizar a expressão “direito à assistência à saúde” em contraposição ao termo “direito à saúde”, pois há que se considerar a natureza multifatorial relacionada à causa das doenças, levando em conta a participação efetiva de cada indivíduo no processo de construção de sua própria saúde. Nesse sentido, o Estado seria o promotor da assistência à saúde.

Assim, o direito à assistência à saúde é um direito social, elencado no artigo 6º da Constituição Federal Brasileira e qualificado na ordem internacional como direito de segunda dimensão.

Entretanto, não há que se confundirem os direitos fundamentais estabelecidos no artigo 5º da Constituição da República com os direitos sociais elencados nos artigos 6º e 7º, sob pena de se subvertem as prioridades constitucionais.

Neste contexto, Bobbio chega a dizer que, enquanto os direitos individuais se inspiram no valor primário da *liberdade*, os direitos sociais se inspiram no valor primário da *igualdade*, uma vez que “expressam o amadurecimento de novas exigências, como os do bem-estar e da igualdade não apenas formal, e que poderíamos chamar de liberdade através ou por meio do Estado”. (BOBBIO, 2004, p. 53 e 72).

Sob o prisma constitucional, o artigo 196 consagra o direito à assistência à saúde como

[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Contudo, em que pese a busca premente pela máxima efetividade dos direitos fundamentais, observa-se que tanto a doutrina quanto a jurisprudência têm divergido acerca da interpretação deste dispositivo constitucional. Por um lado, há os que atribuem aplicabilidade imediata ao direito à assistência à saúde. Por outro, aqueles que entendem que referido direito caracteriza-se pela necessidade de uma atuação positiva e programática do Estado.

Nesse sentido, evidencia-se o caráter programático do artigo 196, no qual a realização dos direitos sociais “demandaria investimentos de recursos, nem sempre disponíveis”. (BARROSO, 2009, p. 52).

É inegável que, além dos critérios orçamentários, a plena efetividade dos direitos sociais depende, também, da implementação de políticas públicas de saúde como, por exemplo, critérios epidemiológicos, grau de comprovação de eficácia de medicamentos, entre tantas outras políticas.

A propósito, a ministra Ellen Gracie faz uma brilhante interpretação do artigo 196 da Lei Maior, nos seguintes termos:

Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de

políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. (BRASIL, 2007).

Em que pese o caráter fundamental do direito à assistência à saúde, ele não é absoluto e ilimitado, uma vez que há um limite fático à efetivação dos direitos sociais. É sabido que o Estado brasileiro não dispõe de meios para assegurar, de maneira ampla e ilimitada, todos os direitos garantidos na Carta Constitucional, como assevera Sarlet, de maneira bastante realista:

O que a Constituição assegura é que todos tenham, em princípio, as mesmas condições de acessar o sistema público de saúde, *mas não que qualquer pessoa, em qualquer circunstância, tenha um direito subjetivo definitivo a qualquer prestação oferecida pelo estado ou mesmo a qualquer prestação que envolva a proteção à saúde.* (SARLET, 2007, p. 347, grifo nosso).

Idêntica é a análise de Amaral (2001, p. 211) ao chamar de “ingenuidade positivista” o aforismo “saúde é direito de todos” e o pensamento de que o Estado seria responsável por ela, independente do valor envolvido na questão.

De fato, a Constituição da República não cria uma relação jurídica direta entre o Estado e indivíduos (*Estado-provedor e Indivíduo-recebedor*), razão pela qual não há nenhum direito subjetivo imediato. Este surgirá apenas como efeito indireto depois do estabelecimento de políticas públicas.

Nesse contexto, ressalte-se que também tem sido uma praxis forense, sobretudo em virtude da celeridade, a utilização do mandado de segurança para pleitear o fornecimento de medicamentos não contemplados na política de saúde, para proteger direito líquido e certo ameaçado de lesão.

Ora, frisa-se que o direito à assistência farmacêutica não é um direito absoluto, líquido e certo, ou de aplicabilidade imediata. A adequação

da prescrição do medicamento, no caso concreto, demanda vasta produção de prova, incompatível com o procedimento do *mandamus*.

Nesse contexto, a respeito do direito à assistência à saúde e sua inserção no contexto comunitário, Barzotto sustenta, com muita propriedade, que

Conceber o *direito à saúde* como justo subjetivo é concebê-lo como algo ajustado a um ser social, que deve manter uma *relação de igualdade com os demais membros da comunidade* e cujo bem está ligado ao bem comum, não podendo alcançá-lo se destruir este último. Assim, não se trata de saber se é adequado ao indivíduo X receber 10 milhões porque sua doença exige essa quantia para um tratamento eficaz. *A saúde de X é uma qualidade individual sua, a ser determinada por um médico. O direito à saúde não é uma qualidade individual, mas uma relação de justiça que X mantém com os outros membros da comunidade. A saúde, considerada em si mesma, é algo naturalmente adequado ao ser humano, uma qualidade necessária à sua auto-realização. Mas na sua manifestação histórica, como um direito, ela deve ser considerada nas suas conseqüências, isto é, como algo devido no interior de uma comunidade, o que relativiza um bem que em si mesmo é absoluto. Se a comunidade não possui 10 milhões para fornecer a X sem que seu orçamento entre em colapso (bem comum) e/ou inviabilize o tratamento médico devido a outros membros da comunidade (igualdade), a saúde de X será afetada, mas não seu direito à saúde, pois 10 milhões não é algo adequado a ele como membro da comunidade, o que significa dizer que os outros membros da comunidade não lbe devem isso.* (BARZOTTO, 2005, p. 75, grifo nosso).

Assim sendo, cabe destacar que não existe um direito à assistência à saúde absoluto, subjetivo, individual, ilimitado a todo e qualquer tratamento ou medicamento, cabendo à direção do Sistema Único de Saúde definir seu conteúdo em obediência aos princípios constitucionais, inclusive os da seletividade e da distributividade.

Destarte, o art. 196 não pode se converter em promessa constitucional inconsequente, uma vez que é sabido que o Estado brasileiro não dispõe de meios para assegurar, de maneira ampla e ilimitada,

todos os direitos garantidos na Carta Constitucional. Daí, pode-se entender como legítima a aplicação da teoria da reserva do possível que limita a atuação do Estado quanto à disponibilidade de recursos em face de todas as necessidades dos indivíduos, através da composição dos orçamentos públicos.

Barroso chega a dizer que, além do impacto orçamentário, a escassez desafia a questão da isonomia no acesso à saúde, na medida em que o benefício que se dá a um é o que se tira do outro. Nesse ambiente, as decisões judiciais, em casos isolados, podem desorganizar a Administração Pública e

[...] quando há alguma decisão judicial determinando a entrega imediata de medicamentos, frequentemente o Governo retira o fármaco do programa, desatendendo a um paciente que o recebia regularmente, para entregá-lo ao litigante individual que obteve a decisão favorável. Tais decisões privariam a Administração da capacidade de se planejar, comprometendo a eficiência administrativa no atendimento ao cidadão. Cada uma das decisões pode atender às necessidades imediatas do jurisdicionado, mas, globalmente, impediria a otimização das possibilidades estatais no que toca à promoção da saúde pública. (BARROSO, 2009, p. 52).

E não se pode olvidar que, no caso da saúde, as decisões muitas vezes significam uma *escolha trágica* e, como bem destaca Barroso (2009, p. 13), uma complexa ponderação entre “o direito à vida e à saúde de uns *versus* o direito à vida e à saúde de outros”.

Em contraposição, os críticos asseveram que se deve olhar para a reserva do possível com cautela. Segundo Farena (1997, p. 12-14), “não basta simplesmente alegar que não há possibilidades financeiras de se cumprir a ordem judicial; é preciso demonstrá-la”. Para os defensores desta corrente, o Poder Público necessita demonstrar que a decisão causará mais danos do que vantagens à efetivação de direitos fundamentais.

Nesta seara, surge, então, o questionamento de quais seriam os elementos concretos que comprovariam efetivamente a impossibilidade do cumprimento da sentença. Ora, a inexistência de previsão

orçamentária (empenho, liquidação) para aquele gasto específico não seria indício de que não há orçamento para tanto? Ou, talvez, a demonstração nos autos de que a referida despesa comprometeria o funcionamento do sistema municipal de saúde?

Por fim, cabe destacar que, independente do âmbito em que se dê a escassez dos recursos, o controle jurisdicional das políticas públicas não alcançará êxito, visto que o Poder Público é limitado pelos seus recursos e pelas previsões programáticas e orçamentárias indicadas pela Lei.

A seguir, serão abordados alguns aspectos positivos e negativos observados quando ocorre a judicialização da saúde.

3. Aspectos positivos da judicialização

A intervenção judicial é positiva quando há insuficiência do sistema. Por exemplo, naqueles casos em que os serviços de saúde não fornecem um determinado medicamento devidamente padronizado. Esta situação é bastante diferente daquela em que o ente público dispõe de medicamentos alternativos e similares para a mesma patologia, não fornecendo, apenas, aquilo que o cidadão deseja, seja porque é de alto custo, seja porque não consta na lista ou não tenha eficácia comprovada.

É cabível a intervenção judicial quando há vazios assistenciais. Assim, quando houver falha na política de assistência farmacêutica, como entraves no procedimento de aquisição ou distribuição de determinado medicamento; falha na atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME; ou quando, na doença que acomete o paciente, houver peculiaridades que exijam medicamentos especiais ainda sem protocolos clínicos elaborados pelo SUS.

Outrossim, a judicialização também é vista de maneira positiva em se tratando de ações coletivas. No caso, por exemplo, de uma ação civil pública pleiteando, do Estado, a incorporação de determinado fármaco de eficácia comprovada, há o inquérito civil — procedimento prévio que traz elementos de ordem técnica sobre o medicamento — que motiva o Ministério Público à propositura da ação e, posteriormente, informa o juiz que analisará o caso concreto.

Esse procedimento é diferente de inúmeros acórdãos analisados, em que somente o receituário médico serve de base para instruir os processos, sendo o único requisito técnico exigido pelos juízes na concessão do referido medicamento.

Aliás, é relevante notar que, nesse tipo de tutela, a decisão judicial beneficia toda a coletividade, uma vez que a decisão de condenação do ente público é genérica; ou seja, estabelece somente a responsabilidade e a obrigação em disponibilizar determinado medicamento na rede pública.

Por fim, não restam dúvidas que, indiretamente e por via reflexa, a constante judicialização de um medicamento traz, como um eventual “efeito colateral benéfico”, a pressão para incorporação de insu- mos terapêuticos em listas oficiais. Entretanto, é mister frisar que o uso da via judicial por meio da tutela individual do direito à saúde, ainda assim, não configura o melhor meio para tanto, pois certamente o Poder Judiciário não é o organismo adequado para decidir sobre a incorporação de novas tecnologias e medicamentos.

4. Aspectos negativos da judicialização

A decisão judicial, na maioria dos casos, não leva em conta a escassez dos recursos públicos, nem o Impacto Social — ou seja, o desvio de recursos públicos para o individual em prejuízo da coletividade. Em que pese a questão de a escassez ser inexorável em qualquer economia, no caso concreto dos autos, a decisão judicial não leva em conta a exiguidade dos recursos públicos, primeiramente porque se presume haver orçamento. Em segundo lugar, porque se adota o discurso de que “o Estado tem recursos nem sempre bem empregados”. Por fim, qualquer consideração orçamentária chega a ser imoral diante do direito à vida, no dizer de Amaral (2001, p. 136).

É nítida, em inúmeros julgados, a falta de informações dos envolvidos na demanda judicial a respeito das Políticas Públicas de saúde, o que pode levar a decisões equivocadas. Resta patente que os aspectos médicos, científicos, sanitários e regulatórios acerca dos medicamentos não são observados pelos envolvidos na demanda judicial. A falta de conhecimento técnico é um outro entrave na judicialização da saúde. Faltam informações para os operadores do Direito

sobre os aspectos técnicos que envolvem a prescrição medicamentosa. Em alguns casos, os medicamentos de alto custo são prescritos independentemente da existência e da disponibilidade de outros insumos terapêuticos no âmbito do SUS que possam produzir os mesmos resultados no tratamento da doença. Assim, é vital que as decisões judiciais sejam tecnicamente fundamentadas. É sabido que distribuir medicamentos sem nenhum critério técnico, desrespeitando a consensos de tratamento, é um problema de saúde pública. O Judiciário pode, no caso concreto, vir a ratificar prescrições negligentes e tratamentos inócuos, com evidente risco ao paciente.

Há, ainda, a questão da mercantilização da saúde. Além dos pacientes, quem mais se beneficia da judicialização são as empresas fabricantes dos medicamentos. Assim, têm-se laudos médicos particulares que indicam soluções extremamente caras e ainda em fase experimental ou, até mesmo, a descoberta de diversas fraudes envolvendo grandes laboratórios, em que o médico recebe vultosa comissão para indicar determinado medicamento ao paciente.

Outro forte argumento contrário à judicialização é que a entrega de medicamentos por força de decisão judicial em um caso isolado compromete a distribuição gratuita regular, já que os gestores públicos precisam remanejar recursos para atender a essas situações, retirando de áreas consideradas essenciais. Ademais, a ordem judicial para aquisição de medicamentos em caso de urgência é realizada sem o devido processo licitatório, podendo favorecer fraudes, bem como a compra por preços de mercado varejista.

É sabido, também, que a judicialização evidencia, por outro lado, um mal maior ainda: a falta de acesso à Justiça por aqueles cidadãos carentes, em idêntica situação de saúde, que não são beneficiados pela sentença concessiva. É forçoso reconhecer que priorizar o direito individual em detrimento do direito coletivo tem consequências sobre a saúde pública.

5. Considerações finais

De todo o exposto, identifica-se um sistema de saúde com grandes imperfeições, sendo necessário estabelecer parâmetros de razoabilidade nas demandas judiciais que versam sobre o direito à assistência à saúde.

É relevante substituir a judicialização por uma política pública que garanta acesso qualificado e igualitário ao tratamento terapêutico, evitando distorções no planejamento da assistência farmacêutica e na gestão da Fazenda Pública.

Em muitas decisões judiciais, percebe-se que a prescrição do insu-
mo terapêutico segue muito mais a recomendação do próprio la-
boratório produtor da droga do que os padrões de diretrizes médi-
cas isentas e baseadas em evidências científicas. Inúmeras decisões
chegam a citar que determinados medicamentos possuem evidência
científica e são padronizados, sendo que, na verdade, possuem ape-
nas o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA,
situação bem diferente.

Além disso, no tocante ao fornecimento de medicamentos, cons-
tata-se que o Judiciário, em geral, não leva em conta os impactos
orçamentários que suas decisões causam, muito menos se preocu-
pa com a existência de meios materiais para o cumprimento delas.
Contudo, a prática tem demonstrado que os limites orçamentários
não podem ser desconsiderados.

Nesse contexto, insta notar que as decisões arbitradas pelo Poder
Judiciário, não obstante as reconhecidas falhas nas políticas públi-
cas de saúde, pautam-se pela letra fria da legislação vigente e são
desprovidas de qualquer sentido prático, na medida em que não
consideram análises de custo-benefício e se pautam na necessidade
de um único indivíduo em detrimento da coletividade.

Conclui-se necessário que o Poder Judiciário reconheça os limites ine-
rentes ao controle das políticas públicas de saúde. Para tanto, na análi-
se de cada caso concreto, sugerem-se alguns critérios a serem adotados
para efetivação do direito à assistência à saúde, a seguir descritos:

1) Tanto o órgão Ministerial quanto defensores, advogados e os pró-
prios pacientes devem privilegiar a via administrativa que permite
o recebimento mais rápido do medicamento pelo paciente e evi-
ta as interferências na gestão farmacêutica. Em termos de saúde, a
ação judicial, seja coletiva, seja individual, deve ser sempre o último
recurso. Entretanto, é recurso necessário quando o gestor não dá
alternativas para a satisfação do direito violado;

2) A oferta de medicamentos deve ser limitada, sobretudo, aos protocolos e diretrizes preconizados pelo SUS;

3) Caso a medicação pleiteada não esteja incluída nas políticas públicas de saúde do SUS, torna-se imprescindível identificar alternativas terapêuticas previstas nas listas públicas oficiais que possam produzir os mesmos resultados no tratamento da doença;

4) No caso de não haver medicamento alternativo para a patologia do paciente, mister verificar a existência de evidências científicas para a indicação do referido medicamento, ou seja, comprovação efetiva de segurança e eficácia;

5) Os magistrados, advogados, defensores públicos, promotores de Justiça devem estar atentos, informados e atualizados sobre todas as listagens de medicamentos dos programas de assistência farmacêutica do SUS;

6) Com a ação judicial em andamento, o ideal é que os operadores do Direito sejam assessorados por profissionais da área da saúde, órgãos técnicos especializados, pesquisas estatísticas e dados financeiros. No decorrer da instrução processual, o juízo deve valer-se do auxílio de perito especializado em cada área;

7) A Fazenda Pública, em sua defesa em juízo, precisa ressaltar, sendo o caso, a impossibilidade financeira para cumprir a decisão, demonstrando a inexistência de previsão orçamentária ou provando, através de dados concretos, que teria de desviar recursos de outras áreas;

8) Colocação em prática da Recomendação nº 10/2011 da CGJT-JMG² pelas instâncias gestoras e pelo sistema judicial, promovendo

² Recomendação nº 10/2011 de 08/06/2011, expedida pela Corregedoria-Geral do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, visando assegurar melhor eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Referida Recomendação, de cunho eminentemente prático, destaca que os juízes, na medida do possível, busquem informações com a gestão municipal acerca de questões técnicas, nos seguintes termos: “- procurem instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata;

debates e troca de experiências em todas as ações que demandem o fornecimento de medicamentos;

9) Por fim, há que se valorizar a tutela coletiva. Nesse sentido, as ações civis públicas intentadas pelo Ministério Público relacionadas à área da saúde devem prioritariamente pleitear interesse não apenas de um único paciente, mas veicular interesses coletivos, que beneficiem, de fato, segmentos sociais hipossuficientes. Nos casos de tutela coletiva, por seu efeito *erga omnes*, o adequado manejo da ação civil pública figura como eficiente mecanismo de combate à ineficácia do Poder Público na implementação de políticas públicas.

Portanto, vale frisar que o caminho da saúde não deve passar necessariamente pelos Tribunais, mas pela efetiva implementação, regulamentação e emancipação de políticas públicas.

6. Referências

AMARAL, Gustavo. *Direito, escassez & escolha*: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista de direito social*, Porto Alegre, v. 9, n. 34, abr./jun. 2009.

BARZOTTO, Luiz Fernando. Os direitos humanos como direitos subjetivos: da dogmática jurídica à ética. *Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, n. 56, p. 47-88, set./dez. 2005.

- evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei;
 - ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas urgentes;
 - determinem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas.
Recomenda, ainda, que, se possível, entrem em contato com a Secretaria Estadual de Saúde, por meio do endereço eletrônico atendimentojudiciario@saude.mg.gov.br, para obter informações técnicas prévias acerca dos medicamentos e procedimentos disponibilizados. (MINAS GERAIS, 2011, grifo nosso).

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*: nova edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental em pedido de suspensão de efetivação de antecipação de tutela n. 2006.002444-8, Brasília, DF, 26 de fevereiro de 2007. *DJ*, 5 mar. 2007. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19139898/suspensao-de-tutela-antecipada-sta-91-al-stf>>. Acesso em: 5 jul. 2012.

FARENA, Duciran Van Marsen. A saúde na Constituição Federal. *Advocacia Pública*, São Paulo, v. 3, n. 4, jan. 1997.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Judicialização da Saúde: Implicações para a Atenção Primária, 2009. Disponível em: <http://www.amep.org.br/docs/apresenta_seminario_aten_prim/judi.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2011.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Recomendação nº 10/CGJ/2011, Belo Horizonte, 8 de junho de 2011. *Dje*, 10 jun. 2011. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br/corregedoria/codigo_normas/pdf/Recomendacoes.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

Artigo recebido em: 06/07/2012.

Artigo aprovado em: 14/05/2013.

DOI: 10.5935/1809-8487.20150010