

Organização dos entes públicos para atender a judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina, Brasil

Organization of public entities to attend to the judicialization of access to medications in the state of Santa Catarina, Brazil

Cristiana Ropelatto Caetano (<https://orcid.org/0000-0001-6786-0417>)¹

Filipe Carvalho Matheus (<https://orcid.org/0000-0003-3525-5954>)²

Eliana Elisabeth Diehl (<https://orcid.org/0000-0003-2779-7710>)²

Abstract *This study describes the organization of the State of Santa Catarina (SC), Brazil, to attend to the judicialization of access to medications from the early 2000s to 2018. Document analysis and interviews with representatives of the Executive, the Judiciary, the State Attorney General Office (PGE, Procuradoria Geral do Estado/SC), the Public Defender's Office of the State of SC and the Public Prosecutor's Office of the State of SC (MPSC, Ministério Público de SC) were performed. The Judiciary, the PGE/SC and the MPSC organized themselves to address the phenomenon. Initially, the State Health Secretariat did not have an organization to attend to the judicialization; with the increase in the number of lawsuits, it created sectors, routines and systems, and at the end of 2018 there was a specific Administrative Management and sector. The main measures used were: public hearing of the Federal Supreme Court, statements by the National Justice Council, Incident of Resolution of Repetitive Demands, State Monitoring and Resolution Committee for Health Care Demands in SC, Center for Repetitive Actions in Health Care, Multidisciplinary Judicial Support Commission and the Technical Support Center. The judicialization of access to medications in SC has not yet been resolved, since all the implemented measures have not prevented the increasing rise in expenses with lawsuits.*

Key words *Health's Judicialization, Access to medications, Executive, Judiciary, Public prosecutor's office*

Resumo *Esse estudo descreve a organização do Estado de Santa Catarina (SC) para atender a judicialização do acesso a medicamentos do início dos anos 2000 a 2018. Foi feita análise documental e entrevistas com representantes do Executivo, do Judiciário, da Procuradoria Geral do Estado (PGE/SC), da Defensoria Pública do Estado de SC e do Ministério Público de SC (MPSC). O Judiciário, a PGE/SC e o MPSC se organizaram para abordar o fenômeno. Inicialmente, a Secretaria de Estado da Saúde não possuía uma organização para atender a judicialização; com o aumento do número de processos, criou setores, rotinas e sistemas, e ao final de 2018 havia uma Gerência e um setor específicos. As principais medidas utilizadas foram: Audiência Pública do Supremo Tribunal Federal, enunciados do Conselho Nacional de Justiça, Incidente de Resolução de Demanda Repetitiva, Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de SC, Núcleo de Ações Repetitivas em Assistência à Saúde, Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial e Núcleo de Apoio Técnico. O fenômeno da judicialização do acesso a medicamentos em SC ainda não está bem solucionado, visto que todas as medidas implantadas não evitaram o aumento crescente dos gastos com as ações judiciais.*

Palavras-chave *Judicialização da saúde, Acesso a medicamentos, Poder Executivo, Poder Judiciário, Ministério Público*

¹ Secretaria de Estado da Saúde, Supervisão Regional de Saúde/Rio do Sul. Rua XV de novembro 303, Centro. 89160-033 Rio do Sul SC Brasil.

ropelatto@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Associação de Instituições de Ensino Superior, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC Brasil.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) e seus prestadores de serviço são, para uma considerável parte da população brasileira, a única alternativa para obter o acesso à assistência médica e aos medicamentos essenciais¹. Em que pese as políticas públicas na área da Assistência Farmacêutica, como a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e o aumento de investimentos, é fato que há dificuldades no acesso a medicamentos no país. Uma das consequências é o fenômeno conhecido como “judicialização do acesso ao medicamento”².

Baseado nas necessidades individuais dos cidadãos, que por diversas vezes se confrontam com os critérios técnicos que definem a melhor oferta terapêutica³, o Judiciário obriga o Executivo a fornecer os medicamentos, tendendo a *desconsiderar as diretrizes do SUS e a existência de políticas públicas de saúde*⁴ (p.169-170). Também ignora o potencial de risco que este cidadão pode estar sendo submetido, principalmente ao deferir medicamentos experimentais, sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou de eficácia duvidosa⁴.

Em uma revisão de escopo, Vargas-Peláez et al.² identificaram nos artigos analisados que os impactos no início do movimento da judicialização foram positivos, como a garantia de acesso ao tratamento para o HIV/Aids. Depois, os efeitos passaram a ser negativos, pois houve uma explosão de ações, com predomínio de processos judiciais individuais. Porém, nem todas as ações são abusivas ou equivocadas, visto que ainda existem doenças raras sem tratamento padronizado no SUS, ou para outros casos há poucas alternativas que, já tendo sido utilizadas, mostraram-se ineficazes para o paciente. Nestas situações, são problemas da organização da assistência farmacêutica, demora na incorporação de novas tecnologias e até mesmo na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e da RENAME. Assim, a judicialização parece ser a única via de acesso ao medicamento². Para Schulze⁵, *o tema gera muita controvérsia. Alguns entendem que a judicialização é forma de acesso e outros de desigualdade na saúde pública (s/p)*.

Nas ações judiciais que envolvem o SUS, a principal demanda é por medicamentos^{6,7}, impactando drasticamente no orçamento da União, dos Estados e dos Municípios⁶. Um estudo conduzido para o Conselho Nacional de Justiça

demonstrou que nos Tribunais de Justiça de 17 estados brasileiros, o “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos” está entre os principais assuntos nos processos em primeira instância que envolvem a saúde, sendo que em Santa Catarina o “Fornecimento de Medicamentos” é a principal demanda judicial⁹. Vieira salientou que as *demandas por medicamentos no SUS totalizaram 544.378 processos (24,4% do total)*⁷ (p. 26-27) até dezembro de 2018, valor que pode estar subestimado, pois o Judiciário também utiliza outras classificações para esse insumo nos processos. Ainda, por meio de decisões judiciais, os gastos do Ministério da Saúde com medicamentos aumentaram de R\$ 422,6 milhões em 2012 para aproximadamente R\$ 1,0 bilhão em 2018⁷.

Em Santa Catarina (SC), as demandas judiciais por medicamentos iniciaram-se em 2000, com uma ação deferida¹⁰. Os custos com a compra de medicamentos por via judicial passaram de pouco mais de R\$ 38 mil em 2001 (sete processos)¹¹, para um valor acumulado próximo de R\$ 1,1 bilhões no período de 2010 a 2019, segundo representantes da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) presentes no Seminário “Judicialização do acesso a medicamentos em Santa Catarina: Organização das ações relacionadas à Assistência para o enfrentamento das ações judiciais”, realizado em dezembro de 2019 por professores do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Catarina e pela Consultoria Jurídica SES/SC.

A partir de uma revisão integrativa¹², observa-se que artigos publicados entre 2007 e 2017 que trataram da judicialização de medicamentos no Brasil, focaram principalmente nas ações judiciais propriamente ditas, analisando gastos e/ou impactos, no perfil dos requerentes ou nos fatores que levam à judicialização. Esse trabalho traz uma outra perspectiva sobre o fenômeno, ao descrever como no Estado de Santa Catarina os Poderes Executivo e Judiciário e as Funções Essenciais à Justiça (Procuradoria Geral do Estado, Defensoria Pública do Estado de SC e Ministério Público de SC) se organizaram para atender às demandas judiciais para o acesso a medicamentos.

Metodologia

A pesquisa baseou-se em análise documental e em entrevistas semiestruturadas com representantes do Executivo, Judiciário, Procuradoria Geral do Estado (PGE/SC), Defensoria Pública do

Estado de Santa Catarina (DP/SC) e Ministério Público de Santa Catarina (MPSC). Os documentos foram identificados nas páginas eletrônicas do Governo de Santa Catarina, SES/SC, PGE/SC, DP/SC, MPSC, Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJ/SC), Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Também foram fontes de dados trabalhos de conclusão que investigaram a judicialização em SC.

No Quadro 1 estão listados os setores, serviços e regiões incluídos na pesquisa, sendo que em cada um foi entrevistado um representante (total de dez entrevistados). Utilizou-se um roteiro adaptado de Vargas-Peláez et al.², em duas versões (uma para o Executivo e PGE/SC e outra para o Judiciário, DP/SC e MPSC), com as questões centrais: quais, quando e os resultados das medidas implementadas, bem como o papel do Executivo, da PGE/SC, do Judiciário, do DP/SC e MPSC na judicialização do acesso a medicamentos em SC (em ambos roteiros); sobre a judicialização no organograma da SES/SC e sua evolução e fluxo desde os anos 2000 (roteiro do Executivo e PGE/SC); sobre a influência do Judiciário, DP/SC e MPSC na implementação de medidas para responder à judicialização do acesso a medicamentos e a contribuição dessas medidas (roteiro do Judiciário, DP/SC e MPSC). As entrevistas foram realizadas entre outubro e novembro de 2017, no local de trabalho dos participantes (nesse texto com nomes fictícios), com gravação, exceto no caso do juiz federal que optou por en-

viar as respostas por correio eletrônico. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os documentos selecionados foram classificados e analisados segundo seu teor, interpretando, sempre que possível, a importância daqueles de nível nacional para o contexto de SC. As entrevistas transcritas literalmente foram tratadas segundo a análise temática de conteúdo¹³, buscando compreender, sob o ponto de vista de atores envolvidos, o processo de organização em SC para abordar a judicialização.

A pesquisa foi aprovada em 2017 por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados e discussão

Contexto Nacional

A Audiência Pública da Saúde, promovida em 2009 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), foi mencionada por alguns dos entrevistados. O Quadro 2 traz os principais itens debatidos na Audiência. Para Santos et al.¹⁴, *foi um marco divisor das relações entre o sistema jurídico e o sistema político no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às ações e serviços relacionados à saúde no Brasil* (p.185). Os argumentos dos discursos proferidos nessa Audiência foram confrontados com as primeiras decisões do STF pós-Audiência Pública, sendo que cerca de 20% foram absorvidos pelos magistrados em suas decisões¹⁴.

Quadro 1. Setores, serviços e regiões de jurisdição selecionados para as entrevistas, Santa Catarina, 2017.

	Órgão	Setor/Serviço/Região de Jurisdição
Poder Executivo	Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC)	Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ)
		Gerência de Bens Judiciais (GEJUD)
		Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF)
		Núcleo de Apoio Técnico (NAT-JUS)
Poder Judiciário	Justiça Estadual	Comarca de Presidente Getúlio Comarca de Rio do Oeste
	Justiça Federal	Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (COMESC)
Funções Essenciais à Justiça	Procuradoria Geral do Estado (PGE/SC)	Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (NARAS)
	Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (DP/SC)	Núcleo de Rio do Sul
	Ministério Público de Santa Catarina (MPSC)	Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Principais medidas para abordar a judicialização da saúde (nível nacional e Santa Catarina).

Nível	Medida	Órgão	Ano	Situação	Resumo do teor ou das atribuições/atividades	Referência
Nacional	Audiência Pública da Saúde	STF	2009	Vigente	Considerando o caso que gerou a ação judicial, a sua análise se pauta por: <ul style="list-style-type: none"> . Exigência de provas cientificamente fundamentadas . Aplicação da medicina baseada em evidências (MBE) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) adotados pelo Sistema Único de Saúde . Existência de política pública . Necessidade de saúde do usuário . Verificação de registro do medicamento . A reserva do possível (escassez de recursos) não elimina a obrigação dos entes públicos a fornecerem a prestação solicitada 	14
	Recomendação n. 31	CNJ	2010	Vigente	Recomendações aos Tribunais de Justiça (Estaduais e Regionais Federais): <ul style="list-style-type: none"> . Estabeleçam convênios até dezembro de 2010 para o apoio técnico de médicos e farmacêuticos, visando auxiliar os magistrados na tomada de decisão (apreciação das questões clínicas) . Que os magistrados: (a) instruem as ações, sempre que possível, com relatórios médicos contendo a descrição da doença (incluindo o código da Classificação Internacional de Doenças), a prescrição de medicamentos pelo nome genérico ou princípio ativo e com posologia exata; (b) evitem a autorização do fornecimento de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou em fase experimental; (c) ouçam os gestores antes da apreciação de medidas de urgência; entre outros . Estimulem visitas dos magistrados às instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como às unidades de serviços de saúde do SUS Recomendações à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados, à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho e às Escolas de Magistratura Federais e Estaduais: <ul style="list-style-type: none"> . Incluam a legislação relativa ao direito sanitário nos cursos de formação e capacitação . Estimulem eventos conjuntos (magistrados, membros do ministério público e gestores) de estudos na área da saúde, buscando interlocução sobre o tema 	15
	Resolução n. 107 – institui o Fórum Nacional do Judiciário (Fórum da Saúde)	CNJ	2010	Vigente	Atribuições do Fórum Nacional: <ul style="list-style-type: none"> . Monitoramento das ações judiciais que envolvam, por exemplo, o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares . Monitoramento das ações judiciais relativas ao SUS . Proposição de medidas concretas e normativas voltadas à: (a) otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas; (b) prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário; entre outras No Fórum Nacional serão instituídos comitês executivos. O Conselho Nacional de Justiça, visando propiciar o fiel desempenho das atribuições do Fórum Nacional, poderá firmar termos de acordo de cooperação técnica ou convênios com órgãos e entidades públicas e privadas, cuja atuação institucional esteja voltada à busca de solução dos conflitos	16

continua

Quadro 2. Principais medidas para abordar a judicialização da saúde (nível nacional e Santa Catarina).

Nível	Medida	Órgão	Ano	Situação	Resumo do teor ou das atribuições/atividades	Referência
Nacional	I, II e III Jornada Nacional da Saúde (ou Jornadas de Direito à Saúde)	CNJ	2014	Vigentes	<p>I Jornada aprovou 45 enunciados, sendo 14 relacionados diretamente a medicamentos, entre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Os PCDT organizam a prestação farmacêutica, sem limitá-la – revogado na III Jornada . O processamento de ações nos quais se requer medicamentos não registrados pela Anvisa, <i>off label</i> e experimentais deve ser evitado pelos juizados – revogado na III Jornada . Inclusão do demandante em serviço ou programa já existentes no SUS quando se tratar de medicamento, produto ou procedimento já previsto nas listas oficiais do SUS ou em PCDT – III Jornada deu nova redação . As prescrições médicas devem registrar o tratamento ou o medicamento, usando a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI), o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e período de tempo do tratamento e, em caso de prescrição diversa daquela expressamente informada por seu fabricante, a justificativa técnica 	18
			2015		<p>II Jornada aprovou 23 enunciados, sendo que oito envolvem medicamentos, entre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados pela Anvisa ou para uso <i>off label</i> não devem ser deferidas, salvo prova da evidência científica e necessidade premente – III Jornada deu nova redação . Recomendação ao magistrado que dê ciência aos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde quando em uma mesma Comarca estejam ocorrendo ações para acesso a medicamentos, produtos ou procedimentos já incluídos em listas oficiais . Recomendação de que seja verificado se a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) analisou o medicamento, produto ou procedimento sob processo judicial . Recomendação de que o médico prescritor seja notificado judicialmente quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em listas oficiais ou protocolos do SUS, esclarecendo sobre a pertinência e necessidade da prescrição e firmando declaração de eventual conflito de interesse 	
			2019		<p>III Jornada aprovou 35 novos enunciados, deu nova redação a 29 enunciados e revogou 11 das duas primeiras Jornadas. Entre os novos, 12 se referem a medicamentos, destacando-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> . O abandono de tratamento ocorre quando o medicamento e outros produtos não foi retirado por mais de 03 (três) meses consecutivos, facultando-se ao demandado a suspensão das respectivas aquisições, e o Juízo deve ser notificado sobre o abandono 	

continua

Esperava-se que as definições do STF, um importante marco na judicialização da saúde no Brasil, uniformizassem as decisões judiciais ao longo do tempo, especialmente pelo fato de que foi também recomendado à magistratura orientar-se pela Recomendação n. 31 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)¹⁴.

A Recomendação n. 31/CNJ/2010¹⁵ estabeleceu a adoção, pelos Tribunais de Justiça dos Estados e Tribunais Regionais Federais, de medidas para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a saúde, subsidiando os magistrados e demais operadores do direito. Ainda em 2010, o CNJ criou o Fórum

Quadro 2. Principais medidas para abordar a judicialização da saúde (nível nacional e Santa Catarina).

Nível	Medida	Órgão	Ano	Situação	Resumo do teor ou das atribuições/atividades	Referência
Nacional	I, II e III Jornada Nacional da Saúde (ou Jornadas de Direito à Saúde)		2019	Vigentes	<ul style="list-style-type: none"> . A autoridade judicial poderá determinar a inclusão no processo de documentos de evidência científica (nota técnica ou parecer) disponíveis no e-NatJus (CNJ) ou em bancos de dados dos Núcleos de Assessoramento Técnico em Saúde (NATS) de cada estado, desde que relacionados ao mesmo medicamento, terapia ou produto requerido pela parte . Nas decisões que determinem o fornecimento de medicamento ou de serviço por mais de um ente da federação, deve-se buscar, em sendo possível, individualizar os atos que serão de responsabilidade de cada ente . O magistrado poderá determinar ao réu o depósito judicial de valores que permitam à parte autora a aquisição de medicamentos ou produtos deferidos por decisão judicial, até que seja concluído o processo da compra de medicamentos para regular fornecimento, sob pena do sequestro de verbas . Somente se admitirá a impetração de mandado de segurança em matéria de saúde pública quando o medicamento, produto, órtese, prótese ou procedimento constar em lista RENAME, RENASES ou protocolo do SUS 	
Estadual	Núcleo de Acompanhamento das Ações Judiciais (NAAJ)	SES/ SC	2007	Extinto	<p>Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Esclarecer de dúvidas dos cidadãos, magistrados e membros das Funções Essenciais à Justiça sobre os procedimentos de aquisição e entrega dos medicamentos . Analisar padronização ou não dos medicamentos solicitados, indicando alternativas terapêuticas ou formulando pareceres técnicos em relação àqueles não padronizados pelo SUS. . Cadastrar os processos em sistema próprio 	4, 21
	Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ)	SES/ SC	2011	Vigente	<p>Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Coordenar, orientar e acompanhar o cumprimento das ordens judiciais na área da saúde . Receber e encaminhar processos judiciais e solicitações de informações administrativas sobre o atendimento de saúde . Executar as ações relativas ao ressarcimento dos valores despendidos em processos judiciais que envolvem a União e/ou os Municípios . Atuar em conjunto com a SES/SC, PGE/SC, Judiciário e MPSC nas ações preventivas na judicialização da saúde 	22
	Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (COMESC)	Vários	2012	Vigente	<p>Aprovou 21 enunciados, sendo que 14 tratam de medicamentos, entre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ações instruídas com prescrição e relatório de médico em exercício no SUS . Prescrições médicas devem conter medicamento por DCB ou DCI, princípio ativo, posologia, via de administração, tempo de tratamento . Apresentação periódica do receituário médico, a cada três meses, ou em período menor, de acordo com a legislação sanitária . Existência de registro na Anvisa <p>Aprovou Recomendações, entre elas:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Esgotar as alternativas de medicamentos das listas padronizadas antes de optar por outros medicamento. . Cumprimento das decisões em relação a prazos, sequestros de valores e multas 	27
	Gerência de Bens Judiciais (GEJUD)	SES/ SC	2013	Vigente	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Logística de armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos judicializados 	Dado da Pesquisa

continua

Quadro 2. Principais medidas para abordar a judicialização da saúde (nível nacional e Santa Catarina).

Nível	Medida	Órgão	Ano	Situação	Resumo do teor ou das atribuições/atividades	Referência
Estadual	Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e Terceiro Setor (CDH)	MPSC	2012	Vigente	Atribuições: . Defesa dos direitos humanos, com destaque para o direito à saúde, à educação, à proteção dos idosos e das pessoas com deficiência, ao controle das internações psiquiátricas, à fiscalização dos atos de instituição e à gestão de entidades do terceiro setor e às questões residuais de direito civil	28
	Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS)	SES/SC	2015	Vigente	Atribuições: . Assessorar os magistrados: (a) com informações técnicas sobre tratamentos preconizados no SUS e, na sua ausência, recomendar alternativa terapêutica baseada em evidências científicas que justifiquem ou não a concessão do benefício; (b) nos assuntos referentes às ações judiciais que busquem a prestação de assistência à saúde, por meio da elaboração de pareceres técnicos . Propor o uso de medicamentos padronizados no SUS, baseado nas listas oficiais e suas respectivas atualizações, além das considerações emitidas em pareceres pela Conitec . Sugerir a busca pela incorporação de novas tecnologias junto à Conitec	23
	Decreto n. 241	SES/SC	2015	Vigente	Obrigações dos prescritores servidores públicos de SC: . Receitar medicamentos e solicitar exames e procedimentos de saúde nos termos das políticas públicas, das listas padronizadas e dos PCDT . Justificar tecnicamente a prescrição quando houver necessidade de medicamentos não incluídos nas listas	24
	Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (NARAS)	PGE/SC	2015	Vigente	Atribuições: . Representar a Fazenda Pública nas ações repetitivas em assistência à saúde atribuídas ao Órgão de Execução Central-Sede . Promover a uniformização das teses de defesa . Propor medidas judiciais e administrativas tendentes a prevenir litígios . Elaborar teses relativas à saúde . Articular a interlocução com órgãos e autoridades do Poderes Executivo e Judiciário	30
	Incidente de Resolução de Demanda Repetitiva (IRDR)	TJ/SC	2016	Vigente	Para a concessão judicial de medicamento ou tratamento padronizado no SUS, são requisitos: . Necessidade do fármaco e adequação à enfermidade apresentada, atestada por médico . Demonstração, por qualquer modo, de impossibilidade ou empecilho à obtenção pela via administrativa Para a concessão judicial de medicamento ou procedimento não padronizado pelo SUS, são requisitos: . Efetiva demonstração de hipossuficiência financeira . Ausência de política pública destinada à enfermidade em questão ou sua ineficiência, somada à prova da necessidade do fármaco buscado por todos os meios, inclusive mediante perícia médica	31

continua

Nacional do Judiciário (Fórum da Saúde) por meio da Portaria n. 107/2010¹⁶, para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, coordenado por um Comitê Executivo Nacional e constituído por Comitês Estaduais¹⁷.

Como parte das ações do Fórum, o CNJ realizou em 2014, 2015 e 2019 a I, II e III Jornada Nacional da Saúde (ou Jornadas de Direito à Saúde), respectivamente, para debater os problemas da judicialização da saúde e apresentar e aprovar

Quadro 2. Principais medidas para abordar a judicialização da saúde (nível nacional e Santa Catarina).

Nível	Medida	Órgão	Ano	Situação	Resumo do teor ou das atribuições/atividades	Referência
	Portaria n. 804	SES/SC	2017	Vigente	<p>Atribuições das Gerências de Saúde (GERSA) em relação às ações judiciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Acompanhar, receber, responder diligências, comprovar entrega e/ou execução de serviços, realização de exames, procedimentos, fornecimento de insumos e medicamentos <p>Atribuições do Gerente de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Executar ações e supervisionar a equipe técnica para atuação junto aos municípios de sua abrangência e responsáveis pelo cumprimento das demandas judiciais estaduais, considerando a descentralização do SUS . Estabelecer controle de estoque das demandas judiciais na Gerência ou nos municípios de sua abrangência . Proceder à devolução à administração central de medicamentos, insumos ou materiais, no prazo de 10 (dez) dias, quando ultrapassado 02 (dois) meses sem movimentação desses produtos que estão sob a sua guarda 	25

Fonte: elaborado pelos autores, com base nas referências citadas e dados da pesquisa.

enunciados sobre o direito à saúde¹⁸. No Quadro 2 estão listados os principais aspectos das medidas definidas pelo CNJ.

Foi criado em 2015 pelo Novo Código de Processo Civil o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR), que identifica processos em primeira instância de jurisdição *quando houver, simultaneamente: I - efetiva repetição de processos que contenham controvérsia sobre a mesma questão unicamente de direito; II - Risco de ofensa à isonomia e à segurança jurídica*¹⁹ (s/p). Esse dispositivo tem sido aplicado em SC, conforme descrito abaixo.

Contexto catarinense

Medidas adotadas pelo Executivo

No Executivo, a SES/SC está envolvida diretamente na judicialização. A Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) foi criada em 2003 para atender os Programas de Assistência Farmacêutica Básica, de Medicamentos Excepcionais/Alto Custo e de Saúde Mental, mas também foi responsável durante um período pelas demandas judiciais que envolviam medicamentos e outros produtos^{4,11}.

Até 2006¹¹ os processos eram encaminhados, na prática, primeiramente à Consultoria Jurídica da SES/SC (COJUR-SES), ligada ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde, cuja função é definir juridicamente parâmetros de conduta que auxiliem o gestor estadual nas questões da saúde²⁰. A cópia da decisão judicial era enviada à

DIAF, que encaminhava à sua Gerência de Programação e Suprimento para registro e demais encaminhamentos.

Com o aumento progressivo do número de processos, a organização e o fluxo da judicialização sofreram alterações. Para melhorar a organização da entrada das ações judiciais, maior controle e agilidade no seu cumprimento, foi criado em julho de 2007 o Núcleo de Acompanhamento das Ações Judiciais (NAAJ), vinculado à DIAF (ver no Quadro 2 as atribuições do Núcleo). O NAAJ foi composto por uma equipe multidisciplinar (advogados, farmacêuticos, médicos e técnicos administrativos), fazendo parte, também, a COJUR e a DIAF, pois já atuavam na área antes da implementação do Núcleo²¹. O Núcleo intermediou algumas conquistas para SC, como o “chamamento da União aos processos”, ou seja, a sua corresponsabilidade nas ações envolvendo medicamentos, evitando assim o duplo fornecimento de medicamentos quando a União era ré juntamente com o Estado²¹. Ainda implantou pactuações com a União e Municípios quando estes figuravam como réus nas mesmas ações, propondo, por exemplo, o ressarcimento pela União ao Estado de SC de metade dos valores usados nos medicamentos oncológicos e a responsabilização de Municípios no atendimento às demandas que envolviam medicamentos básicos²¹. Além disso, em um trabalho conjunto com o Judiciário, foram suspensas pelo menos 1.360 liminares, analisando juntos a real situação do caso concreto²¹.

Concomitante à criação do NAAJ, conforme a entrevistada Virgínia relatou, houve a implementação de um banco de dados sobre medicamentos (Dadosmed), utilizado pela SES/SC, PGE/SC, Defensoria Pública da União e o MPSC. Portanto, a mesma ferramenta poderia ser usada para defender ou condenar o Estado. A partir de 2007, o usuário com uma prescrição médica acionava a SES/SC, por meio das Gerências de Saúde (GERSA) com sede em 16 municípios catarinenses, que orientava o preenchimento de um requerimento, contendo o diagnóstico médico e os medicamentos prescritos. Este era encaminhado ao NAAJ, que após análise dos medicamentos solicitados, enviava os esclarecimentos diretamente ao endereço do usuário⁴. Segundo Virgínia, o processo era moroso, pois havia apenas um setor para atender a todas as solicitações do Estado. Em 2010 o Núcleo foi extinto e suas atividades passaram a ser novamente executadas pela DIAF⁴ por cerca de um ano.

As decisões (liminares ou tutelas) concedidas pelo Judiciário contra o Estado de SC passaram a ser encaminhadas, a partir de 2011, para a recém-criada Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ)²², que assumiu praticamente todas as funções do NAAJ, porém vinculada à COJUR (as atribuições da COMAJ estão no Quadro 2). Para sua atuação, o banco de dados já existente foi reestruturado para o SISCOAJ. A criação da COMAJ, segundo a entrevistada Matilde, foi uma consequência da Audiência Pública do STF de 2009, referida acima, e do cenário nacional da judicialização à época.

Em 2013, quando a reforma administrativa estadual desvinculou completamente a judicialização da DIAF, as etapas de programação e aquisição dos medicamentos judicializados passaram para a Gerência de Planejamento da Demanda de Bens e Serviços (GPLAD) e a organização da logística à Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) (Quadro 2), alocando parte dos servidores da DIAF no novo setor.

Criado em 2015 pela Portaria n. 991/2015, de acordo com a Recomendação n. 31/CNJ/2010, e com convênio iniciado em 2016²³, o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), é uma instância consultiva e tem a finalidade de assessorar o Judiciário nas demandas judiciais de prestação de assistência à saúde (mais detalhes das atividades do NAT-JUS no Quadro 2). A informante Joaquina, comparando as competências da COMAJ e do NAT-JUS, comentou que *a COMAJ fica com a parte pós-judicialização e a defesa, prestando informações à PGE, e o NAT fica com o*

antes, informando os magistrados. Conforme Joaquina, das 112 Comarcas existentes na Justiça Estadual, até 2017 eram atendidas pelo NAT-JUS 12 delas, totalizando 21 municípios. No caso da Justiça Federal, eram auxiliadas três Subseções (Florianópolis, Criciúma e Itajaí) abrangendo 53 municípios. Joaquina ainda explicou que *“o julgamento da ação vai ao mesmo tempo para o magistrado e para o NAT, que tem 72 horas para emitir uma instrução técnica para o magistrado tomar a decisão”*. Segundo ela, a decisão do magistrado independe do parecer do NAT, ou seja, ele pode decidir antes do parecer, porém enfatizou que em geral estavam aguardando a resposta. A resposta não é simples, segundo Joaquina, pois é analisada de forma individualizada para não gerar viés, baseada no caso concreto. Entre três e quatro pareceristas se reúnem e interpretam o caso, decidindo qual o documento que será elaborado: Nota Técnica, Ofício de Devolução ou Ofício de Instrução. Salientou que o Núcleo não contesta o diagnóstico, sendo que em situações imprecisas é possível devolver o processo solicitando uma melhor descrição do caso, de modo a que a equipe possa buscar na literatura evidências que justifiquem ou não a concessão do benefício. Joaquina apontou alguns resultados positivos nas Comarcas onde o NAT-JUS atua, como a redução do número de concessão imediata de tutelas, a desistência por parte de médicos de judicializar quando têm as explicações do Núcleo, a maior credibilidade do farmacêutico na emissão de pareceres técnicos e a extinção da perícia médica na maioria dos casos (segundo ela, magistrados relataram que os documentos técnicos elaborados eram excelentes e, portanto, suficientes como argumento, não havendo a necessidade de ainda arcar com custos de perícia).

O Judiciário garante o direito ao acesso ao medicamento, porém não define contrapartida do requerente. Segundo Virgínia, muitos cidadãos nem sequer apresentavam a receita médica para a retirada de seus medicamentos. O Decreto n. 241 de 2015²⁴, oriundo da SES/SC, foi uma medida para minimizar os problemas relacionados à prescrição (informações sobre esse Decreto no Quadro 2).

Em 2016, a SES/SC fez outra mudança, colocando o armazenamento e distribuição sob responsabilidade de uma empresa terceirizada. O entrevistado José disse que a GEJUD faz a parte da logística de encaminhamento para as GERSA e/ou Municípios, a empresa terceirizada separa e leva os medicamentos para esses locais, que realizam a entrega dos medicamentos. Vale enfatizar

que não havia um sistema informatizado de controle de estoque nas GERSA e Municípios, situação mantida nos anos seguintes.

A Portaria n. 804 de agosto de 2017²⁵, outra medida originária da SES/SC em resposta à judicialização, definiu a responsabilidade das GERSA no acompanhamento e monitoramento dos atendimentos realizados, em cumprimento a ordens judiciais quando o réu é o Estado e a sua finalização for centralizada nas Gerências, sendo o responsável o Gerente Regional de Saúde, apoiado pelos farmacêuticos lotados em sua Gerência (ver Quadro 2 para mais detalhes). A entrevistada Matilde entendia que a responsabilização imposta pela Portaria foi de grande relevância para o controle e cumprimento efetivo das decisões judiciais, otimizando os recursos, evitando que o medicamento que não está sendo retirado seja comprado desnecessariamente e enviado mensalmente para as GERSA. Para a informante Virgínia, a responsabilização do gerente foi uma conquista, pois ele é o representante do Estado naquela região.

A judicialização não é um programa governamental, porém assumiu tamanha proporção que se institucionalizou, a exemplo das necessárias medidas de reestruturação da SES/SC para o atendimento das ações. Conforme as entrevistas e a análise documental, observa-se que foram criados setores e serviços específicos focados principalmente na logística de atendimento das demandas, mas pouco se investiu em estrutura e recursos humanos para essa atividade. No caso de pessoal, novas contratações foram mínimas, sendo que a maioria dos trabalhadores foi remanejada de outros setores ou simplesmente absorveram mais esta atividade, ficando sobrecarregados. Nas GERSA, por exemplo, a mesma equipe que atendia ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica precisou absorver o judicial. Desta forma, ficaram prejudicados os controles adequados (já que não existia nas Gerências um sistema informatizado de gestão de estoque), bem como o desenvolvimento de medidas para a redução das ações judiciais junto aos municípios e prescritores.

Uma questão a salientar a partir dos dados da pesquisa é que apesar do cidadão ter sua solicitação atendida pelo juiz, em nada garantia a melhoria na sua qualidade de vida, pois o desabastecimento esporádico ou em períodos sucessivos era frequente no atendimento judicial pelo Estado. Nesses casos, pode ser estipulada multa ao réu²⁶ ou ainda, segundo as entrevistadas Virgínia e Iolanda, o representante jurídico do solici-

tante pode requerer sequestro do valor, quer seja para a compra do produto judicializado ou para ressarcir o que foi gasto. Porém, como identificou a pesquisa, havia situações que devido ao longo tempo gerado pela burocracia para receber o valor, ficavam sem o tratamento em algum período.

Outro ponto a destacar é a não retirada do medicamento por parte do requerente, que tem gerado um significativo desperdício dos recursos públicos. Em 2019, por exemplo, essa perda foi de R\$ 26 milhões em medicamentos adquiridos por via judicial, segundo representantes da SES/SC presentes no Seminário “Judicialização do acesso a medicamentos em Santa Catarina: Organização das ações relacionadas à Assistência para o enfrentamento das ações judiciais”, citado anteriormente.

Outras medidas adotadas

O Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (COMESC) foi criado em 2012, fundamentado pela Resolução n. 107/2010 do CNJ¹⁶ que determinou a criação dos Comitês Executivos para coordenar e executar as ações de natureza específica, consideradas relevantes, tornando possível o entendimento do funcionamento do Judiciário e do SUS. No COMESC, com membros de diversos órgãos públicos da justiça e saúde e da sociedade civil²⁷, são emitidos enunciados e recomendações que tratam sobre temas comuns nas ações judiciais. Até abril de 2020, o COMESC elaborou 21 enunciados²⁷, buscando uniformizar procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde e do direito, priorizando a assistência à saúde e a organização do SUS (no Quadro 2 mais detalhes sobre o COMESC).

O MPSC tem como função institucional manifestar-se nos processos em que sua participação seja obrigatória, devendo também tutelar direitos individuais indisponíveis, que inclui a saúde. O MPSC na área da saúde tem o suporte, desde 2012, do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor (CDH)²⁸ (Quadro 2) que, de acordo com a entrevistada Madalena, é consultado para avaliar o medicamento demandado e orientar os demais promotores.

Como a demanda por medicamentos foi crescendo, a PGE/SC, que orienta a administração pública no cumprimento de decisões judiciais²⁹, criou em 2015 o Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (NARAS)³⁰ (Quadro 2), compreendido por alguns dos entrevistados como uma medida frente à judicialização. Até

novembro de 2017, o NARAS abrangia apenas a capital catarinense, com quatro procuradores envolvidos, quando foram incluídos mais oito ligados às Procuradorias Regionais. A entrevistada Mariana, em novembro desse mesmo ano, relatou que *até agora não se conseguiu reduzir muito a judicialização com o NARAS*. Para ela, a ampliação do grupo para 12 procuradores dedicados integralmente às ações judiciais, melhoraria muito a situação, pois iriam *“padronizar teses e lutar nos tribunais”*, buscando por meio de um trabalho intenso com juízes e tribunais *“convencer os julgadores que não dá para dar tudo”*. Mariana comentou que a análise do que estava sendo solicitado é feita considerando o medicamento e a doença do requerente. A PGE/SC informa, quando é possível, que para a doença em questão, o SUS fornece medicamentos e apresenta as alternativas terapêuticas. Para Mariana, a PGE/SC [...] *defende o sistema, tenta evitar que a pessoa leve um medicamento que não seja algum que o Estado poderia fornecer gratuitamente [...] tenta evitar a sangria do dinheiro da saúde*.

Conforme a informante Iolanda, as decisões em relação a medicamentos sofreram modificações por conta de processo de uniformização da jurisprudência, complementando que *houve um IRDR julgado em 2016 ou 2015, que sedimentou o entendimento com relação aos padronizados, que teriam acesso irrestrito, porque dentro de uma política pública já sedimentada, fixada*. Iolanda se referia à tese 1, firmada pelo Tribunal de Justiça de SC³¹, que trata especificamente de “concessão judicial de remédio ou tratamento” (ver Quadro 2 para detalhes). Vale mencionar que em SC, até julho de 2020, o TJ/SC firmou 21 teses de diversos conteúdos com base no IRDR³¹.

Outras atividades foram realizadas em SC para aproximar o Judiciário do Executivo, relatadas nas entrevistas, como: (1) curso sobre assistência farmacêutica com os magistrados antes de assumirem suas Comarcas; (2) seminários e reuniões entre COMAJ e Judiciário; (3) intercâmbio de informações, por meio do acesso ao sistema de dados para a PGE/SC, TJ/SC, MPSC e DP/SC e juízes federais; (4) diálogos dos juízes com os gestores; (5) eventos diversos envolvendo operadores do direito, gestores públicos e profissionais da saúde, visando esclarecer a judicialização.

Fluxo da judicialização

Até o início de 2015, a sede da SES/SC, na capital de SC, continuava sendo o ponto inicial da judicialização, quando então a solicitação do

usuário passou a ser processada diretamente nas GERSA³² (Figura 1), que deve responder aos cidadãos em até 15 dias, o que agilizou o processo.

Por recomendação do Enunciado n. 03 do CNJ, a ação judicial *somente se qualifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no [...] SUS [...]*¹⁸ (p. 1). Este documento tem sido chamado de “certidão negativa”, ou seja, uma declaração informando que o Estado não fornece o medicamento e suas alternativas terapêuticas, quando houver⁴.

Os cidadãos, com a prescrição médica, o formulário padrão desenvolvido pela Comarca ou pelo COMESC e a “certidão negativa” de fornecimento pelo Estado e/ou Município, acionam o Judiciário (Figura 1). Para tanto, é necessário um advogado. Caso não tenha condições de arcar com os custos deste profissional, pode se valer da Assistência Jurídica Gratuita prestada pela DP/SC³³. Os defensores públicos possuem a função de promover, sempre que possível, a solução extrajudicial dos litígios, tentando a conciliação antes de promover a ação cabível, que pode ser individual ou coletiva/civil pública. Outra opção de representação é o promotor de justiça do MPSC.

Conforme Madalena, definidos o intermediário entre o cidadão e o juiz e de posse de todos os documentos necessários, a ação judicial deve ser ajuizada contra algum ente da federação (União, Estado e/ou Município). Se for contra o Estado e/ou Município a ação será proposta na Justiça Estadual e se for contra a União (sozinha ou com os outros entes), deverá ser na Justiça Federal, sendo julgados em primeira instância por um juiz estadual ou federal, respectivamente. Ainda segundo Madalena, é o representante jurídico (advogado, defensor público ou promotor) do autor da ação que decide quem será o réu ou os réus, podendo entrar contra um, dois ou os três entes da federação.

Madalena salientou que mesmo que o promotor de justiça não tenha sido o representante da ação, ele precisa se manifestar, pois é o fiscal da lei, visto que todos os processos que tratam de saúde têm que ir para o MPSC (Figura 1). O promotor analisa se a pessoa é hipossuficiente, se o medicamento solicitado é ou não fornecido pelo SUS, entre outros critérios. Ainda segundo Madalena, *a partir desta constatação, ele [o promotor] se manifestará favorável ou não ao fornecimento daquele tratamento*. O juiz tem livre convencimento, ou seja, pode ser contrário à manifestação do MP, visto que a decisão será tomada após ouvir as três instâncias: o autor da ação, o promotor como fiscal da lei e o réu (ou os réus).

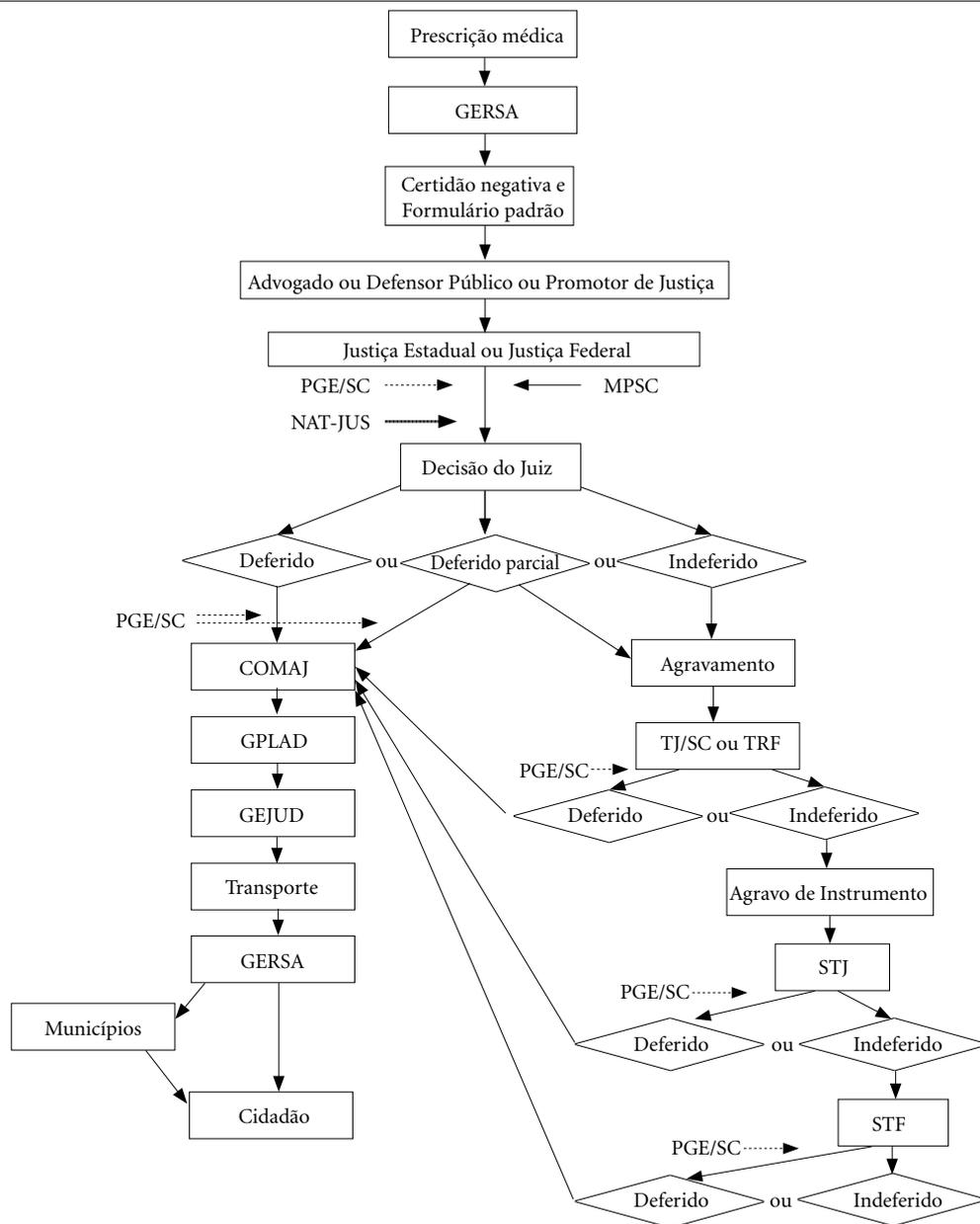


Figura 1. Fluxograma da judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Santa Catarina, 2018.

Legenda:

GERSA – Gerência de Saúde; MPSC – Ministério Público de Santa Catarina; PGE/SC – Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina; NAT-JUS – Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário; COMAJ – Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial; GPLAD – Gerência de Planejamento da Demanda de Bens e Serviços; GEJUD – Gerência de Bens Judiciais; TJ/SC – Tribunal de Justiça de Santa Catarina; TRF – Tribunal Regional Federal; STJ – Superior Tribunal de Justiça; STF – Supremo Tribunal Federal.

Fluxo da judicialização: —>

Defesa do Estado de Santa Catarina:>

Assessoria ao Judiciário: —>

Fonte: elaborado pelos autores, com base em Ronsein⁴, Pereira¹¹, documentos e entrevistas.

No caso do Estado ser o réu na ação, a PGE/SC faz a defesa (Figura 1).

Por se tratar de questão de saúde, é proposta uma ação cautelar com pedido liminar ou tutela antecipada²⁶, dado que há urgência. Nesse contexto, o juiz de primeira instância deve apreciar o mérito da ação e proferir uma sentença, que pode ser confirmando a liminar ou tutela antecipada dada ou revogando a liminar²⁶. No caso de indeferimento, o cidadão tem o direito de recorrer ao Tribunal, utilizando o recurso denominado “agravo de instrumento”, para insistir no seu pedido e obter o medicamento. O Tribunal Regional Federal (TRF) ou o TJ/SC apreciará o recurso se, respectivamente, o réu for a União ou o Estado e/ou Município. O TRF ou o TJ/SC pode decidir pela manutenção da liminar ou pela sua cassação. Essa decisão pode ser novamente objeto de recurso, desta vez para o STJ. Caso seja ofensa à Constituição Federal, cabe recurso ao STF²⁶ (Figura 1).

Sendo a sentença deferida, o processo é recebido pela COMAJ, que encaminha à GPLAD para programação e aquisição, seguindo à GEJUD para a logística de armazenamento e distribuição e posteriormente a empresa transporta até as GERSA e/ou Municípios, que finalmente dispensam aos cidadãos (Figura 1).

Conclusões

A judicialização da saúde tem crescido exponencialmente, obrigando o Executivo estadual, o Judiciário e as Funções Essenciais à Justiça a se (re) organizarem para atender esta demanda.

No Executivo, as principais mudanças se deram na SES/SC, com uma reestruturação que retirou o judicial da DIAF em 2013, criando a GEJUD, específica para esta demanda. Também foi criado o NAAJ, substituído pela COMAJ com

papéis semelhantes nos casos da judicialização. O banco de dados com informações sobre medicamentos foi melhorado, com acesso ao Judiciário e outros órgãos envolvidos com a judicialização. Outro serviço implantado foi o NAT-JUS, com o papel estratégico de subsidiar os magistrados com informações e dados baseados no conhecimento científico. Algumas regulamentações foram aprovadas, como o Decreto que obriga médicos e dentistas servidores públicos a prescreverem os medicamentos constantes das listas oficiais e a Portaria que responsabiliza o Gerente Regional de Saúde. A maioria das mudanças adotadas pelo Executivo, portanto, visaram organizar o fluxo de trabalho gerado pelo aumento crescente do número de ações judiciais.

No Judiciário, as principais contribuições foram os enunciados e recomendações da Audiência Pública, das Jornadas do Direito à Saúde e do Fórum da Saúde, com o envolvimento direto do STF e do CNJ, que repercutiram em medidas adotadas em SC (a exemplo do NAT-JUS e COMESC, entre outros). Há ainda que mencionar o dispositivo IRDR do Código de Processo Civil, absorvido pelo TJ/SC.

Em relação às Funções Essenciais à Justiça, a PGE/SC criou o NARAS, composto por procuradores empenhados no diálogo com juízes. O MPSC foi se organizando de modo a atuar no recebimento da solicitação do cidadão ou no momento de agir como fiscal da lei, com o auxílio do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor.

Este estudo apontou que o fenômeno da judicialização do acesso a medicamentos em SC ainda não está bem solucionado, pois mesmo com todas as medidas implantadas, os gastos com as ações judiciais continuaram crescendo desde o início dos anos 2000. É fundamental, portanto, que os entes públicos continuem aprimorando suas medidas para melhor abordar a judicialização.

Colaboradores

CR Caetano participou da concepção da pesquisa, coletou e analisou os dados, preparou a primeira versão do artigo e revisou a versão final. FC Matheus trabalhou na revisão e redação final do artigo. EE Diehl participou da concepção da pesquisa, analisou os dados e trabalhou na revisão e redação final do artigo.

Referências

1. Leite SN, Schaefer C, Fittkau K. Judicial litigations and social welfare: access to medicines in two towns in the Santa Catarina State, Brazil. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2012; 34(n. spe):295-301.
2. Vargas-Peláez CM, Rover MRM, Leite SN, Rossi-Buenaventura F, Farias MR. Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines. *Soc Sci Med* 2014; 121:48-55.
3. Delduque MC, Marques SB, Ciarlini A. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: Alves SMC, Delduque MC, Neto ND, organizadores. *Direito Sanitário em Perspectiva*. Volume 2. Brasília: Fiocruz; 2013. p. 185-221.
4. Ronsein JG. *Análise do perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no estado de Santa Catarina no período de 2005 a 2008* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
5. Schulze CJ. Equidade e iniquidade no SUS e a judicialização da saúde. *Empório de Direito* [texto na Internet]. 2018 [acessado 2019 jan 29]. Disponível em: <https://emporiiodireito.com.br/leitura/equidade-e-iniquidade-no-sus-e-a-judicializacao-da-saude>.
6. Vargas-Peláez CM, Rover MRM, Soares L, Blatt CR, Mantel-Teeuwisse AK, Rossi FA, Restrepo LG, Latorre MC, López JJ, Bürgin MT, Silva C, Leite SN, Farias MR. Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. *Int J Equity Health* 2019; 18(1):NA.
7. Vieira FS. *Texto para discussão – Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. Brasília/Rio de Janeiro: Ipea; 2020 [acessado 2020 ago 10]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf.
8. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saude Publica* 2009; 25(8):1839-1849.
9. Instituto de Ensino e Pesquisa. *Relatório Analítico Propositivo-Justiça Pesquisa – Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília: CNJ; 2019 [acessado 2020 ago 10]. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/07/JUDICIALIZAC%CC%A7A%C-C%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>.
10. Boing A, Bloemer N, Roesler C, Fernandes S. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. *Revista de Direito Sanitário* 2013; 14(1):82-97.
11. Pereira JR. *Análise das demandas judiciais solicitando medicamentos encaminhados à Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
12. Batistella PMF, Aroni P, Fagundes AL, Haddad MCFL. Ações judiciais em saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(3):848-856.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2000.
14. Santos AO, Delduque MC, Mendonça AVM. Os discursos na Audiência Pública da Saúde e seu impacto nas decisões do Supremo Tribunal Federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais. *Saude Soc* 2015; 24(1):184-192.
15. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31 de 30 de Março de 2010. *Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde*. [acessado 2018 ago 15]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=877>.
16. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução Nº 107 de 06/04/2010*. [acessado 2020 jul 31]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>.
17. Schulze CJ. O papel das escolas de magistratura no enfrentamento da judicialização da saúde. *Revista CEJ* 2014; 18(62):7-14. [acessado 2020 jul 31]. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35853.pdf>.
18. Conselho Nacional de Justiça. *Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça*. [acessado 2020 jul 31]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1fd3e.pdf>.
19. Brasil. *Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015 – Código de Processo Civil*. [acessado 2020 jul 31]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm.
20. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. *Consultoria Jurídica da Secretaria Estadual de Saúde – CO-JUR-SES*. [acessado 2020 ago 3]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/gabinete/cojur>.
21. Bem LC. *A judicialização da assistência farmacêutica no estado de Santa Catarina*. [monografia]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça; 2009.
22. Santa Catarina. Portaria nº 753 de 09 de Agosto de 2011. Cria a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial – COMAJ. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina* 2011; 11 Ago, 19149: 14.
23. Santa Catarina. Portaria nº 1034 de 27 de Janeiro de 2016. *Dispõe sobre aprovação do Regulamento do Núcleo de Apoio Técnico - NAT, criado pela Portaria nº 991/2015*. [acessado 2018 maio 31]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/107918550/dof-esc-27-01-2016pg-4>.
24. Santa Catarina. Decreto nº 241 de 30 de Junho de 2015. *Disciplina procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos servidores públicos estaduais na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames e procedimentos de saúde e estabelece outras providências*. [acessado 2018 out 31]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-241-2015-santa-catarina-disciplina-procedimentos-a-serem-adotados-pelos-medicos-e-odontologos-servidores-publicos-estaduais-na-prescricao-de-medicamentos-e-na-solicitacao-de-exames-e-procedimentos-de-saude-e-estabelece-outras-providencias>.

25. Santa Catarina. Portaria nº 804 de 29 de Agosto de 2017. *Dispõe sobre a definição do acompanhamento e do monitoramento dos atendimentos realizados em cumprimento a ordens judiciais (...)*. [acessado 2018 out 15]. Disponível em: <http://www.doe.sea.sc.gov.br/Portal/VisualizarJornal.aspx?tp=pap&cd=1733>.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *O Remédio via Justiça: Um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília: MS; 2005. [acessado 2018 out 27]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/medic_justica01.pdf.
27. Ministério Público de Santa Catarina. COMESC. [acessado 2020 abr 13]. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/programas/comesc>.
28. Ministério Público de Santa Catarina. Ato n. 244 de 12 de abril de 2019. *Dispõe sobre os Centros de Apoio Operacional do Ministério Público de Santa Catarina e dá outras providências*. [acessado 2020 jul 20]. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/atos-e-normas/detalhe?id=2558>.
29. Santa Catarina. Decreto nº 1.485 de 7 de Fevereiro de 2018. *Aprova o Regimento Interno da Procuradoria-Geral do Estado (PGE) e estabelece outras providências*. [acessado 2018 ago 20]. Disponível em: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2018/001485-005-0-2018-003.htm>.
30. Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina. Portaria n. 59 de 13 de Agosto de 2015. *Dispõe sobre a organização e distribuição de trabalho do Núcleo de Ações Repetitivas em Assistência à Saúde*. [acessado 2018 ago 20]. Disponível em: <http://www.doe.sea.sc.gov.br/Portal/VisualizarJornal.aspx?tp=pap&cd=1242>.
31. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. *Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas – IRDR*. [acessado 2020 ago 3]. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/documents/3133632/3200197/IRDR-COMPLETA/7ab8e228-b5c3-a8ee-8654-2f18a6e23141>.
32. Santa Catarina. Portaria nº 49 de 10 de Fevereiro de 2015. *Dispõe sobre o fluxo de encaminhamento de demandas administrativas de medicamentos, procedimentos e insumos*. [acessado 2018 out 31]. Disponível em: <http://www.doe.sea.sc.gov.br/Portal/VisualizarJornal.aspx?tp=pap&cd=1119>.
33. Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. *Carta de Serviços ao Usuário*. 2019 [acessado 2020 ago 3]. Disponível em: <https://www.defensoria.sc.gov.br/index.php/cartaservicos/4239-carta-de-servicos-ao-usuario/file>.

Artigo apresentado em 09/06/2020

Aprovado em 19/09/2020

Versão final apresentada em 21/09/2020

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

