



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE DIREITO
DEPARTAMENTO DE DIREITO PÚBLICO
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

AMANDA LETÍCIA ROCHA DE SOUZA

**O PAPEL DAS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS NA TUTELA DO DIREITO À SAÚDE: O
CASO DO MEDICAMENTO ABIRATERONA**

FORTALEZA
2023

AMANDA LETÍCIA ROCHA DE SOUZA

O PAPEL DAS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS NA TUTELA DO DIREITO À SAÚDE: O
CASO DO MEDICAMENTO ABIRATERONA

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Direito da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial à obtenção do Título de
Bacharel em Direito.

Orientadora: Professora Dra. Gretha Leite
Maia

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S713p Souza, Amanda Leticia Rocha de.

O papel das Ações Cíveis Públicas na tutela do Direito à saúde: o caso do medicamento abiraterona / Amanda Leticia Rocha de Souza. – 2023.

53 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Direito, Curso de Direito, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Gretha Leite Maia.

1. Direito à Saúde. 2. Ação Civil Pública. 3. Judicialização da saúde . 4. Abiraterona.. I.
Título.

CDD 340

AMANDA LETÍCIA ROCHA DE SOUZA

**O PAPEL DAS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS NA TUTELA DO DIREITO À SAÚDE: O
CASO DO MEDICAMENTO ABIRATERONA**

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Direito da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial à obtenção do Título de
Bacharel em Direito.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Gretha Leite Maia (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Geórgia Oliveira Araújo
Centro Universitário Unichristus (UNICHRISTUS)

Francisca Amélia de Souza Pontes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me permitiu chegar aos passos derradeiros dessa fase de graduação.

À minha mãe, Maria, para quem a educação das filhas foi prioridade, ao meu Pai, João, por sempre se orgulhar das minhas conquistas como sendo suas próprias.

Às minhas irmãs pela confiança, generosidade e companheirismo.

À Professora Dra. Gretha, pela orientação e pela confiança.

Aos meus amigos, Vanessa, Walessa, Sávio e Gustavo, que conheci na graduação e que muitas vezes trouxeram leveza a essa jornada. Em especial, agradeço à Walessa, que revisou este trabalho comigo

Aos meus amigos Larissa, Barbosa, Denisse e Rayana, que muito acreditaram em mim em cada passo dessa jornada.

Aos meus amigos da Procuradoria, por terem me incentivado de uma forma muito única no dia a dia de trabalho.

Às pessoas da minha pastoral, por torcerem por mim. Em especial, agradeço ao Natan pela força nos momentos necessários.

Aos professores participantes da banca examinadora Geórgia Oliveira e Francisca Amélia pelo tempo, pelas colaborações e sugestões.

RESUMO

A Constituição de 1988 instituiu no ordenamento jurídico brasileiro uma grande gama de direitos fundamentais e sociais, dentre os quais o Direito à Saúde. Para a devida efetivação desse direito, comumente ocorre judicialização dessa pretensão. Tendo em vista esse cenário, o presente trabalho se propõe a tratar do papel da Ação Civil Pública na tutela do Direito à Saúde, a partir de um estudo de caso da Ação Civil Pública (processo nº 0816072-31.2022.4.05.8100) proposta pela Defensoria Pública da União, com objetivo de obter a regularização do fornecimento da medicação abiraterona, para tratamento câncer de próstata resistente à castração. Para tanto, explorou-se as concepções de direito à saúde no Direito Brasileiro e a política de fornecimento de medicamentos no Brasil. Posteriormente, tratou-se do direito à Saúde como direito coletivo e da processualística específica da Ação Civil Pública. Por fim, tratou-se do estudo de caso em si, analisando os tópicos relevantes em relação à Ação e tecendo algumas considerações críticas a respeito da política de fornecimento de medicamentos oncológicos. Como metodologia realizou-se, então, uma pesquisa de finalidade básica estratégica e objetivo descritivo, com abordagem qualitativa e método hipotético-dedutivo com procedimentos bibliográficos e documentais. Ao final da pesquisa, foi possível perceber que a desídia em regularizar o fornecimento da medicação oncológica implica num necessário dispêndio não planejado de verbas Públicas.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Ação Civil Pública; Judicialização da saúde; Abiraterona.

ABSTRACT

The 1988 Constitution established in the Brazilian legal system a wide range of fundamental and social rights, among which the Right to Health. For the realization of this right, the judicialization of this claim commonly occurs. In view of this scenario, the present paper proposes to deal with the role of the Public Civil Action in the protection of the Right to Health, based on a case study of the Public Civil Action (n° 0816072-31.2022.4.05.8100) proposed by Public Defenders of the Union, with the objective of obtaining the regularization of the supply of the medication abiraterone, for the treatment of castration-resistant prostate cancer. To do so, explore the conceptions of the right to health in Brazilian law and the medicine supply policy in Brazil. Subsequently, the right to health as a collective right and the specific procedure of the Public Civil Action were dealt with. Finally, it was the case study itself, analyzing the relevant aspects in relation to the Action and making some critical considerations regarding the oncology drug supply policy. As a methodology, a research of basic strategic motivation and descriptive objective was carried out, with a qualitative approach and hypothetical-deductive method with bibliographic and documental procedures. At the end of the research, it was possible to perceive that the negligence in regularizing the supply of oncological medication implies an even greater cost for the Public Administration.

Keywords: Right to health; Public Civil Action; Judicialization of health; Abiraterone.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
SUS	Sistema Único de Saúde
CF	Constituição Federal
CDC	Código de Defesa do Consumidor
ACP	Ação Civil Pública
CPC	Código de Processo Civil
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticos
DDT	Diretrizes Diagnósticas Terapêuticas
TRF-5	Tribunal Regional Federal da Quinta Região
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
APAC	Autorização de Procedimento de Alto Custo

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
©	Copyright
®	Marca Registrada

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. A TUTELA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	13
2.1. O tratamento constitucional do Direito à Saúde	13
2.2. Tratamento doutrinário-constitucional do Direito à Saúde.	16
2.3. Política de fornecimento de medicamentos no brasil	21
2.3.1. Política Geral de fornecimento de medicamento no Brasil: o papel da Rename	21
2.3.2. Política de fornecimento de medicações oncológicas	23
3. A AÇÃO CIVIL PÚBLICA NA TUTELA DE DIREITOS COLETIVOS	25
3.1. A Saúde como Direito Individual homogêneo tutelado no processo coletivo.	25
3.2. Processo Coletivo: o procedimento das Ações Cíveis Públicas	28
3.2.1. Princípios gerais do processo coletivo	30
3.2.2. Especificidades da Ação Cível Pública	31
4. ESTUDO DE CASO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA DO MEDICAMENTO ABIRATERONA	39
4.1. Relevância da Ação Cível Pública no caso do medicamento abiraterona	39
4.2. Contextualização do caso	39
4.3. Bases legais e jurisprudências da causa de pedir	43
4.3.1. Jurisprudência nacional de concessão judicial de medicamentos	43
4.3.2. Preliminares ao mérito	44
4.3.3. Mérito da Ação.	45
4.3.4. Tutela de urgência.	46
4.4. Pedidos da Ação	47
4.5. Considerações críticas acerca da gestão da política pública de fornecimento do medicamento Abiraterona.	48
5. CONCLUSÃO	50
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
7. ANEXO	55

1. INTRODUÇÃO

Com o advento da Constituição Federal de 1988, os Direitos sociais receberam notório relevo normativo. Isso se denota não só por estes terem sido previstos em um rol muito mais amplo do que em qualquer outra Carta Constitucional Brasileira, mas, sobretudo, por terem sido tratados como verdadeiras políticas que vinculam o Poder Público a uma atuação frente às necessidades sociais. Em verdade, a preocupação em garantir Justiça social no cenário nacional, partindo da previsão constitucional, concretizou-se na atuação estatal, como obrigação aos Governantes que se elegeram após 1988.

Entre os Direitos Sociais Constitucionais trazidos pela Carta de 1988, será abordado, neste trabalho, o Direito à Saúde. Tal garantia, além de ser um dever do Estado, também é um Direito Subjetivo inerente à condição humana, o qual pode ser tutelado por meio de medidas judiciais. O próprio texto constitucional, como forma de assegurar o acesso à jurisdição, estabeleceu que não se escusa da apreciação do Judiciário lesão ou ameaça de lesão à Direito.

Nesse sentido, o presente trabalho busca analisar a tutela do Direito à Saúde, por intermédio da judicialização dessas demandas. Pormenorizadamente, será estudado o papel das Ações Cíveis Públicas, como instrumento de proteção ao Direito à Saúde, bem como para sua efetivação. Para tanto, a pesquisa partirá de um Estudo de Caso da Ação Civil Pública nº 0816072-31.2022.4.05.8100, que intenta a regularização do fornecimento do medicamento Abiraterona 250mg.

Ora, o Direito à Saúde, em sendo um direito individual da pessoa humana, não possui por si só natureza coletiva. Por outro lado, não há de se olvidar que a Ação Civil Pública busca salvaguardar direito difuso, coletivo ou individual homogêneo. Portanto, este estudo busca entender a situação fática que torna o direito tutelado na ACP nº 0816072-31.2022.4.05.8100 um Direito Individual Homogêneo e se o uso da Ação Civil Pública é o instrumento devido nesse caso.

Assim, investiga-se, nesse caso, se cabe uma Ação Civil Pública como forma de incumbir o Estado a implementar uma Política de Saúde, com base no Direito Coletivo ao fornecimento de um medicamento. Nesse viés, pretende-se verificar se

há as características próprias, no objeto da ACP nº 0816072-31.2022.4.05.8100, de um Direito individual homogêneo a ser protegido por este tipo de Ação. Por fim, intenta-se averiguar as ferramentas das Ações Cíveis Públicas para proteger esse tipo de Direito.

Na pretensão de analisar o tema em suas várias dimensões, o presente trabalho foi estruturado em três capítulos, além da introdução e da conclusão. No primeiro capítulo, se busca entender no que consiste o Direito à Saúde no ordenamento brasileiro, em seus diversos aspectos, bem como se discute o fornecimento da política de fornecimento.

No segundo capítulo, discutiu-se a natureza do Direito à Saúde como direito coletivo, bem como se discutiu os princípios e regras específicos das Ações Cíveis Públicas

Por fim, no terceiro capítulo, abordou-se o estudo de caso em si, trazendo o paradigma da Ação Civil Pública nº 0816072-31.2022.4.05.8100, analisando-se os pontos mais relevantes desta, bem como, ao fim, trazendo considerações críticas sobre a política pública de fornecimento de medicamentos oncológicos.

A metodologia utilizada nesta pesquisa compreende a pesquisa do tipo bibliográfica por meio da análise de livros, artigos científicos, periódicos, legislação pertinente e autos judiciais. A pesquisa é pura e de natureza qualitativa com finalidade explicativa e exploratória.

2. A TUTELA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A tutela do Direito à saúde, no Brasil, envolve, dentre outros aspectos, a atuação de diversas esferas de poder público - seja no âmbito administrativo, político ou judicial -, bem como um esforço combinado dos entes federativos. Em razão disso, a sua efetivação está condicionada a um amplo esforço contínuo da Administração, em prol da concretização das previsões constitucionais, como se verá a seguir.

2.1. O Tratamento Constitucional do Direito À Saúde

A Constituição de 1988, inovadoramente em relação às demais cartas constitucionais, trouxe a previsão do Direito Fundamental à Saúde.¹ Nesse sentido, a Constituição Cidadã representou a quebra do regime ditatorial para um regime democrático, enaltecendo os direitos fundamentais, não apenas os direitos de primeira dimensão, mas também os de segunda e de terceira. A retórica do discurso de Ulisses Guimarães, presidente da Assembleia Constituinte, quando da promulgação, exprime a preocupação social dos constituintes²:

O Homem é o problema da sociedade brasileira: sem salário, analfabeto, sem saúde, sem caso, portanto, sem cidadania. A constituição luta contra os bolsões de miséria que envergonham o país. Diferentemente das sete constituições anteriores, começa com o homem. Graficamente, testemunha a primazia do homem que foi escrita para o homem, que o homem é seu fim e sua esperança. É a Constituição cidadã.

O Direito à Saúde, portanto, foi consagrado como direito fundamental social³

¹ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012.

² MARMELESTEIN, George. **Curso de Direito Fundamental**. Atlas: São Paulo. 2014.

³ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São

pela Constituição Federal (CF/88), tendo sido previsto no art. 6º, “Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais⁴”. Além de Direito Fundamental, a Saúde também é tratada no Título VII, Capítulo II da Constituição Federal, integrando, assim, o Sistema de Seguridade Social, junto à assistência social e à previdência social. Nesse sentido, a Saúde juntamente com a assistência social incorpora o eixo não contributivo da Seguridade social, de modo que, a partir daí consolidou-se a prestação incondicional de atendimento, tendo como único parâmetro a cidadania.⁵

Essa universalidade da seguridade social está presente na norma do art. 196 da Constituição Federal. Esse dispositivo consagra os direitos à Saúde como (i) “direito de todos” e (ii) “dever do Estado”, (iii) garantido mediante “políticas sociais e econômicas (iv) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, (v) regido pelo princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. Em razão da importância de tal dispositivo, cabe uma análise pormenorizada de cada trecho.

Do excerto “Direito de todos” depreende-se que o texto constitucional consagra o Direito à Saúde como direito individual e como Direito coletivo a ser usufruído por toda a coletividade⁶. Assim, apesar de ter caráter programático, a norma exposta no art. 196, CF/88 tem eficácia plena e pode ser efetivada por meio de medidas judiciais.

Já em “Dever do Estado”, entende-se que, além de Direito Fundamental, a Saúde também é dever do Estado, o qual deverá ser uma obrigação comum entre todos os entes, conforme o art. 23, II, CF/88. No AgR-RE n. 271.286-8/RS,⁷ o relator, Ministro Celso de Mello, reconheceu a relação obrigacional que surge a partir do art 196 e que vincula o Estado e o indivíduo, no que diz respeito à prestação dos serviços de saúde.

Paulo: Saraiva, 2012.

⁴ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

⁵POTYARA, Amazoneida Pereira Pereira. **A saúde no sistema de seguridade social brasileiro**. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/7276/1/ARTIGO_SaudeSistemaSeguridade.pdf. Acesso em 15/05/2023.

⁶ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012.

⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **AgR-RE n. 271.286-8/RS**, relator: Ministro Celso de Mello. Disponível: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso: 15/05/2023.

Quanto à “Garantido mediante políticas sociais e econômicas”, diz respeito à a efetivação do Direito à Saúde, a qual depende da elaboração de políticas públicas que sopesem as necessidades alocativas de recurso, para que, de forma eficaz, gerem efetivamente o acesso à Saúde.

Quanto ao trecho “que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, fica claro a opção do constituinte por políticas públicas que visem a precaução contra as doenças e demais agravos de saúde. O Art. 198, II, CF/88 ratifica esse ponto ao prever que as ações de saúde darão prioridade para as atividades preventivas.

Já, no excerto “regido pelo princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação ”, cabe salientar que a constituição prevê um acesso universal à Saúde. Esse acesso universal, para sua efetivação depende da implantação de políticas públicas. Um exemplo, de medida que corrobora à universalidade do acesso à Saúde é a quebra de patentes de medicamentos, como foi a quebra dos medicamentos para tratamento de AIDS e o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis⁸. Antes disso, esses medicamentos eram comumente concedidos em sede judicial, o que gerava um grande custo para a Administração.

O constituinte entendeu por bem ir além dessa previsão do art. 196 e procedeu à organização, em linhas gerais, da atuação de serviços e ações públicas, e da própria estruturação do Sistema Único de Saúde. Nesse âmbito, o art. 198 prevê que tais ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção em cada esfera de governo, voltado ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurando-se a participação da comunidade. Conforme alude Gilmar Mendes⁹:

⁸GALVÃO, Jane. **A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito?** <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100022>. Acesso em 15/06/2023.

⁹ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012.

Ao criar o SUS, o constituinte originário rompeu com a tradição até então existente e adotou uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, como forma de melhor concretizar esse direito social. Sua concepção decorreu em parte da evolução do sistema que antes era instituído em nível ordinário, como o Sistema Nacional de Saúde, criado pela Lei n. 6.229/75, e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.

Em razão do seu caráter regionalizado do SUS, a competência para gestão e financiamento dessa política é uma obrigação solidária entre os entes federativos (art. 23, II, CF/88). Para os Municípios, a questão da gestão de financiamentos é relevante para o sucesso das políticas de Saúde.

O tratamento positivado do Direito à Saúde no Brasil é extenso e abrange, além do tratamento constitucional, inúmeros normativos infraconstitucionais e infralegais. Do mesmo modo, o Direito à Saúde possui um denso tratamento doutrinário, o qual é de extrema importância para entender a natureza deste direito no ordenamento jurídico nacional.

2.2. Tratamento Doutrinário-Constitucional do Direito à Saúde.

Conforme trazido no tópico supra, o Direito à Saúde tem status de Direito Fundamental. Essa relevância do Direito à Saúde - que também pode ser dito como um Direito Social - dada pela Constituição tem ligação direta com o pleno exercício do direito à vida e demais direitos ligados à dignidade do ser humano, haja vista o acesso àquele ser um pressuposto necessário para o usufruto destes. Para além disso, a própria concepção de “Direito Social” vem da perspectiva de um Direito que dá supedâneo ao mínimo existencial necessário a uma vida digna. Do mesmo modo, preleciona Ingo Wolfgang¹⁰:

¹⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. **Reserva do possível, mínimo existencial e Direito à Saúde: Algumas aproximações.** Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 16/05/2023.

[...] firma-se posição no sentido de que o objeto e conteúdo do mínimo existencial, compreendido também como direito e garantia fundamental, haverá de guardar sintonia com uma compreensão constitucionalmente adequada do direito à vida e da dignidade da pessoa humana como princípio constitucional fundamental. Neste sentido, remete-se à noção de que a dignidade da pessoa humana somente estará assegurada - em termos de condições básicas a serem garantidas pelo Estado e pela sociedade - onde a todos e a qualquer um estiver garantida nem mais nem menos do que uma vida saudável.

O direito à saúde, por ser Direito fundamental, pode ser entendido pela sua natureza de Direito Subjetivo, o qual gera aos seus titulares a possibilidade de uma pretensão individual de buscar a satisfação perante o judiciário. Nesse sentido, assevera George Momentain¹¹:

Os direitos fundamentais, por serem normas jurídicas, são direitos exigíveis e justificáveis, ou seja, podem ter sua aplicação forçada através do Poder Judiciário. É o que os constitucionalistas chamam de "direito subjetivo", expressão que simboliza a possibilidade de os direitos fundamentais gerarem pretensões subjetivas para os seus titulares, reivindicáveis na via judicial. Assim, caso o Poder Público deixe de cumprir com os deveres de respeito, proteção e promoção a que está obrigado, poderá ser compelido a fazê-lo forçadamente por força de um processo judicial.

Esse aspecto do direito à saúde fica evidente quando se denota o aumento do número de demandas da saúde judicializadas e providas. O Conselho Nacional de Justiça estima que os processos que tutelam o direito à saúde cresceram mais de 130% (cento e trinta por cento) entre 2008 e 2017.¹²

Por outro lado, o Direito fundamental social de acesso à saúde também possui natureza objetiva, pois, ao ser positivado na Constituição Federal (inclusive, tal positivação sendo prestada a estruturação de um Sistema Único de Saúde), este direito passa a ser um vetor axiológico, que se irradia em todo o ordenamento

¹¹ MARMELSTEIN, George. **Curso de Direito Fundamental**. Atlas: São Paulo. 2014.

¹² MELO, Jeferson; HERCULANO, Lenir Camimura. Agência CNJ de Notícias. **Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130%**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/Acesso:18/05/2023>.

jurídico. Marmelstein¹³ assevera que:

A dimensão objetiva dos direitos fundamentais nada mais é do que a capacidade de que esses direitos possuem de se irradiar pelos diversos ramos do ordenamento jurídico, como manifestação da ordem de valores" que eles representam. Ela é fruto de um dever específico de proteção que obriga que os direitos fundamentais sejam levados em conta na hora da tomada de decisões pelos agentes públicos.

Com isso, surge um movimento de "Constitucionalização do Direito". Daniel Sarmento ¹⁴comenta: "todos os ramos do direito, com suas normas e conceitos, devem sujeitar-se a uma verdadeira filtragem constitucional, para que se conformem à tábua dos direitos fundamentais". Esse fenômeno do Direito abrange até mesmo as relações privadas. No caso do Direito à Saúde, é possível que uma demanda, a qual versa sobre direito à saúde, seja oposta por um particular contra o outro, por exemplo, um plano de Saúde.

Por fim, cabe ressaltar que o vetor axiológico do Direito à Saúde perpassa a atuação política (com o dever de implementar políticas públicas), legiferante (com o compromisso de direcionar à atividade legislativa para as finalidades Constitucionais e judicial (com a incumbência de efetivar os direitos fundamentais). Deste modo, toda a Administração Pública deve estar comprometida com esse direcionamento constitucional.

Outro aspecto constitucional relevante do Direito à Saúde diz respeito a sua classificação como Direito individual. Os direitos individuais são aqueles que são classificados na doutrina como direitos "negativos", ou seja, são direitos do indivíduo em face do Estado, o qual deve se abster de infringir o Direito Individual¹⁵. Nesse sentido, o direito à Saúde também resguarda o indivíduo de uma eventual atuação que infrinja este. A mero exemplo, caso uma concessionária de serviço público realize o corte de energia de uma casa, na qual alguém depende de aparelhos de

¹³ MARMELSTEIN, George. **Curso de Direito Fundamental**. Atlas: São Paulo. 2014.

¹⁴ SARMENTO, Daniel. **Livres e iguais: estudos de direito constitucional**. São Pedro: Lumen Juris. 2006.

¹⁵ SARLET, Ingo Wolfgang **A Eficácia dos Direitos Fundamentais> Uma teoria Geral dos Direitos Fundamentais na perspectiva da Constituição**. Livraria do Advogado Editora: Porto Alegre, 2012.

ventilação mecânica, isto seria uma clara ofensa ao Direito à Saúde e à vida, a ponto de ser exigível uma abstenção da Concessionária. Para Ingo Wolfgang

“Se os direitos sociais na sua dimensão de direitos a prestações (que, segundo Alexy, correspondem aos direitos a prestações em sentido estrito, no sentido de direitos subjetivos a prestações materiais vinculados aos deveres estatais do Estado na condição de Estado Social de Direito) também implicam direitos subjetivos negativos – impedindo, por exemplo, restrições que violem o seu respectivo núcleo essencial, que, por sua vez, sempre serão desproporcionais.”¹⁶

De modo diverso, o Direito à Saúde também possui natureza coletiva e esta se evidencia no art. 196 da CF/88¹⁷, visto que, neste dispositivo, a saúde é consagrada como direitos de todos. Enquanto Direito Coletivo, o Direito à Saúde possui natureza transindividual e tem como titular uma coletividade que está ligada entre si com a parte contrária por uma relação jurídica base.¹⁸ O Direito à Saúde, como direito coletivo, será tratado mais detidamente no capítulo posterior.

Por outro lado, se o Direito à Saúde resguarda aspectos de direitos “negativos”, por excelência, o Direito à Saúde é um Direito “positivo” que conclama uma atuação do Estado em favor da coletividade. O art. 196 da CF/88 é uma disposição programática, vez que dá garantia ao Direito à Saúde “mediante 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 a promoção, proteção e recuperação”.

Com efeito, o legislador-constituente estabeleceu programas e políticas públicas que necessariamente deveriam ser implantados pelos Governantes (o próprio art. 198, CF/88, esclarece algumas diretrizes da abrangência em que se deve dar a atuação estatal). José Afonso da Silva comenta:

¹⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. **Reserva Do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações**. Revista Direitos Fundamentais e Justiça. Vol 1. N. 1. P (171–213). Outubro de 2007.

¹⁷ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹⁸ GAJARDONI, Fernando da Fonseca. **Direitos difusos e coletivos I (teoria geral do processo coletivo)**. São Paulo: Saraiva, 2012.

“os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se conexionam com o direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade”. (SILVA, 2010, p. 286-287)

Sob outra perspectiva, muito embora a constituição trate a matéria de Saúde como Direito programático, que dependerá para sua efetivação de políticas públicas a serem implementadas num futuro, o direito à Saúde, por ser direito fundamental, é um direito resguardado por uma norma de eficácia plena. Na classificação de José Afonso Silva¹⁹, as normas de eficácia plena possuem aplicabilidade direta, imediata e integral, isto é, com a entrada em vigor da constituição, a sua norma garantidora passou a produzir todos os seus efeitos imediatamente (art 5º, §1º, CF/88). Nesse sentido, já decidiu o STF, em sede AI 550.530 AgR²⁰, que os Municípios não podem se furtar ao cumprimento da norma expressa no art 196, CF/88, sob o argumento de que o dispositivo é uma norma programática.

Essa característica do Direito à Saúde é de grande importância para a presente pesquisa, pois o objeto deste trabalho parte de ações judiciais que buscam a efetivação do direito fundamental à Saúde com o fornecimento de medicamentos.

¹⁹ SILVA, Jose Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 37º edição. Malheiros editores: Porto Alegre, 2014.

²⁰ Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município não pode furtar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo. [AI 550.530 AgR, rel. min. Joaquim Barbosa, j. 26-6-2012, 2ª T, DJE de 16-8-2012.]

2.3. Política de Fornecimento de Medicamentos no Brasil

Em razão da necessidade de estruturar um Sistema de Saúde universal, o SUS tem diferentes tipos de políticas de fornecimento de medicações como se verá a seguir.

2.3.1. Política Geral de fornecimento de medicamento no Brasil: o papel da Rename

A necessidade universalizar o acesso à Saúde impulsionou a estruturação da Atenção Básica à Saúde (ABS), que funciona, na atual estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), como uma "porta de entrada" para os usuários deste serviço público.²¹ Na Assistência Básica à Saúde, a Assistência Farmacêutica (AF) integra uma importante ferramenta do processo de cura, prevenção e reabilitação de doenças.

A partir desse contexto de ampliação e universalização do acesso à Saúde por meio da ABS, surgiu a necessidade de aumentar e estruturar a cobertura de fornecimento gratuito de medicações, de modo a aprimorar a eficiência e eficácia deste eixo do SUS. Para atender a este fim, foi elaborada, em 2000, a primeira Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).²² No âmbito do SUS, a Rename é um verdadeiro instrumento para racionalização das ações no âmbito da assistência farmacêutica, além de ser base para organização das listas dos Estados e dos Municípios. Sendo atualizado bienalmente²³, o impacto dessa política de saúde, quando devidamente efetivada, é o manejo de medicamentos mais eficazes, mais seguros, de menor custo, gerando, portanto, amplitude do acesso à população.²⁴

²¹BODSTEIN, Regina. **Atenção Básica na agenda da saúde**. *Cien Saude Colet* 2002. Acesso: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300002>. Disponível: 21/05/2023.

²² SANTANA. Rafael Santos; CATANHEIDE, Izamara Damasco. **Relação Nacional de Medicamentos: uma construção permanente**. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010315..> Acesso: 21/05/2023.

²³ Conforme art, 9º, Parágrafo único da Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012, Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

²⁴ HOGERZEIL, Hans V. **The concept of essential medicines: lessons for rich countries**. *BMJ* 2004; 329: 1169-1172. Disponível <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC527702/>. Acesso: 21/05/2023

Para seleção de tais medicamentos essenciais, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu que esse grupo seria composto pelas medicações que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população²⁵. Em âmbito nacional, esses fármacos devem ser escolhidos por critérios de eficácia, conveniência, custo-benefício, qualidade e segurança.

No Brasil, a Relação de Medicamentos Essenciais é elaborada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). A CONITEC é órgão colegiado, integrante da estrutura do Ministério da Saúde, que tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de tecnologias em saúde, na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e na atualização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).²⁶

Essa listagem de medicamentos essenciais abrange cinco grupos de financiamento da Assistência Farmacêutica Nacional, quais sejam:

- a) Componente Básico: é composto por medicamentos voltados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.
- b) Componente Estratégico: é composto por medicamentos para tratamento de doenças de perfil endêmico, com impacto socioeconômico e outras consideradas de caráter estratégico pelo Ministério da Saúde.
- c) Componente de Alto Custo: é composto por medicamentos que visam garantir, o tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)
- d) Relação Nacional de Insumos.
- f) Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

Para incorporação de novas tecnologias no SUS, a CONITEC elabora relatórios que levam em conta as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança da tecnologia, a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias, impacto da incorporação da tecnologia no SUS, a relevância da incorporação tecnológica para as políticas de saúde prioritárias do SUS, as condicionantes necessárias (preço máximo de incorporação, logística de distribuição, etc.), as contribuições recebidas nas consultas públicas e a inovação e contribuição para o desenvolvimento tecnológico do Brasil.

²⁵ WHO. **Report on the 12th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines.** Technical Report Series No. 914. Geneva: World Health Organization, 2002.

²⁶ Conforme art. 1º e 2º, Portaria nº 2.009, de 13 de setembro de 2012, o qual aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

Um desses documentos elaborados pela CONITEC são as Diretrizes Diagnósticas Terapêuticas (DDT) em Oncologia, que são diretrizes as quais se baseiam em evidência científica que visam nortear as melhores condutas na área da Oncologia.

Conforme esclarece o Ministério da Saúde, tanto quanto os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), os DDTs estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados. A diferença entre estes documentos é que, por conta do sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos e tratamentos em oncologia, este documento não se restringe às tecnologias incorporadas no SUS, mas, sim, ao que pode ser oferecido a este paciente, considerando o financiamento repassado aos centros de atenção e a autonomia destes na escolha da melhor opção para cada situação clínica.²⁷

Esses documentos norteiam condutas, diagnósticos e tratamentos em Oncologia, bem como apontam para a necessidade de incorporação de novas tecnologias.

No caso abordado neste trabalho, a controvérsia envolvida se trata do fornecimento do medicamento ZYTIGA (Acetato de Abiraterona), o qual foi recomendado na DDT da PORTARIA Nº 498/2016/MS²⁸ - normativo este que aprovou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata e incorporado ao SUS pela Portaria nº 38, de 24 de julho de 2019²⁹. Conforme se verifica, apesar da recomendação e da padronização o medicamento não tem sido fornecido nas unidades de tratamento oncológicos, motivo pelo qual, como se verá adiante, este medicamento é objeto de inúmeras ações judiciais.

2.3.2. Política de fornecimento de medicações oncológicas

O custeio e financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio da Assistência Farmacêutica. De fato, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais não disponibilizam diretamente tais fármacos.³⁰

²⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-dir-etizes-terapeuticas>. Acesso: 23/05/2023.

²⁸ Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0498_11_05_2016.html. Acesso em: 22/05/2016.

²⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Portaria nº 38, de 24 de julho de 2019**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2019/prt0038_25_07_2019.html. Acesso em 23/05/2023.

³⁰ BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Manual de Bases Técnicas em Oncologia**. 30ª Edição. 2022. Disponível em:

As Unidades de tratamento habilitadas em oncologia pelo SUS são responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos oncológicos. Essas Unidades podem ser Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), os quais devem oferecer assistência geral e especializada, e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento do paciente, independentemente de ser a natureza do estabelecimento de saúde pública ou privada.

Esses medicamentos são padronizados, adquiridos e prescritos pelo próprio hospital e devem seguir os protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes. Os custos, porém, desses medicamentos devem ser suportados, na verdade, pela União, enquanto Estados e Municípios são responsáveis pelo armazenamento e distribuição.

Para que as despesas dos medicamentos sejam custeados pela União, esses medicamentos de alta complexidade se submetem ao sistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC). A APAC é o meio pelo qual há a coleta de informações gerenciais de cobrança dos procedimentos de alta complexidade, bem como o cadastramento do paciente no banco de dados nacional.³¹ É a partir desse instrumento que as Unidades de Tratamento de Alta Complexidade são ressarcidas quando realizam o fornecimento de medicações de alta complexidade.

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual_oncologia_29a_edicao_-_junho_2022.pdf. Acesso: 23/05/2023.

³¹ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional**. 2004. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documenta3.pdf>. Acesso: 23/05/2023.

3. A AÇÃO CIVIL PÚBLICA NA TUTELA DE DIREITOS COLETIVOS

Neste capítulo, se estuda a processualística em si dos processos coletivos, em especial da Ação Civil Pública, consoante se trata a seguir.

3.1. A Saúde como Direito Individual Homogêneo Tutelado no Processo Coletivo.

A Constituição Federal de 1988, em inúmeros dispositivos, salvaguarda a defesa dos direitos e interesses coletivos. Com efeito, a Constituição da República, no art. 8.º, inciso III³², legitima os sindicatos à defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria. Já no art. 127³³, incumbe ao Ministério Público “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”. Ademais, em seu art. 129, inciso III³⁴, atribui também ao Ministério Público a promoção do inquérito civil e da ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Os direitos coletivos *latus sensu* têm previsão normativa também, em âmbito infraconstitucional, no art. 81, parágrafo único, III³⁵, do Código de Defesa do

Consumidor e no art. 21, parágrafo único, I, da Lei n. 12.016/2009 (Lei do Mandado de Segurança). Esses normativos esclarecem que os direitos coletivos são compostos por direitos e interesses transindividuais, de natureza indivisível, de que

³² Art. 8º É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

³³ Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

³⁴ Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

³⁵ Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

(...)

III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

sejam titulares grupos ou categorias de pessoas ligadas entre si com a parte contrária por uma relação jurídica base.

São três as espécies de Direitos Coletivos, quais sejam, os direitos coletivos *stricto sensu*, os direitos difusos e os direitos individuais homogêneos. Os dois primeiros caracterizam-se indivisibilidade e publicidade do objeto. A indivisibilidade diz respeito à impossibilidade de fruição exclusiva do bem por um indivíduo com exclusão dos demais, de modo que tanto a lesão, quanto à satisfação exclusiva do bem por um indivíduo, excluindo-se os demais. Enquanto a publicidade do objeto refere-se a insuscetibilidade de apropriação proveniente desses direitos.³⁶

Por sua vez, os Direitos Individuais Homogêneos possuem objeto divisível. De fato, a natureza dos direitos individuais homogêneos é, a princípio de direito individual, tendo esta divisibilidade circunstancial, como sua característica diferenciadora em relação aos demais direitos coletivos.

Alguns autores referem-se a essa espécie de Direito como um direito “acidentalmente coletivo”³⁷. Para Teori Zavascki³⁸, a classificação de Direitos Individuais homogêneos como “acidentalmente coletivos” deve ser vista com reservas, pois ela leva em conta o aspecto instrumental do aspecto Coletivo desse Direito, sem primar pela natureza de “genuínos direitos subjetivos individuais”. Nesse sentido, segue o excerto:

Também a afirmação segundo a qual os direitos individuais homogêneos assumem, às vezes, a “roupagem” de direito coletivo e, como tal, podem ser classificados como “acidentalmente coletivos”, ou, ainda, como “subespécie dos interesses coletivos”⁴⁸, deve ser entendida com reservas. É classificação decorrente, não de um enfoque material do direito, mas sim de um ponto de vista estritamente processual. O “coletivo”, conseqüentemente, diz respeito apenas à “roupagem”, ao acidental, ou seja, ao modo como aqueles direitos podem ser tutelados. Porém, é imprescindível ter presente que o direito material – qualquer direito material - existe antes e independentemente do processo. Na essência e por natureza, os direitos individuais homogêneos, embora tuteláveis coletivamente, não deixam de ser o que realmente são: genuínos direitos

³⁶ GAJARDONI, Fernando da Fonseca. *Direitos difusos e coletivos I (teoria geral do processo coletivo)*. São Paulo: Saraiva, 2012.

³⁷ GAJARDONI, Fernando da Fonseca. **Direitos difusos e coletivos I (teoria geral do processo coletivo)**. São Paulo: Saraiva, 2012.

³⁸ ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 2005. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Porto Alegre, 2005.

subjetivos individuais. Essa realidade deve ser levada em consideração quando se busca definir e compreender os modelos processuais destinados à sua adequada e mais efetiva defesa

Os direitos individuais homogêneos se configuram somente a partir de uma situação fática, no qual direitos individuais de diversos sujeitos, insertos num mesmo contexto, que, por esta razão, estão inseridos em uma situação homogênea, são lesionados ou têm risco de lesão, de modo que tais direitos individuais são passíveis de serem tutelados no mesmo processo, a saber um processo coletivo.

Nesse sentido, para que se possa conceber a um Direito Individual um Direito Coletivo, da espécie homogêneo, deve haver uma identidade entre as realidades fáticas dos sujeitos, o qual vem a ser a causa de pedir em um processo coletivo³⁹.

Nada obsta que os Direitos Individuais Homogêneos sejam tutelados em demandas individuais, haja vista sua natureza, a priori, individual. Para que sejam tutelados em um processo coletivo, a tutela coletiva deve ser mais benéfica/vantajosa do que a tutela individual. Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça (STJ)⁴⁰ entende que a utilidade/vantagem do processo coletivo em relação à tutela individual, é condição necessária para o ajuizamento desse tipo de ação, sob pena de ser decretada a inadequação da via eleita e/ou ilegitimidade ativa.

Assim, a tutela de direitos e interesses individuais homogêneos, por meio de um processo coletivo, é uma opção de política legislativa, para garantir efetividade na proteção jurisdicional desses direitos e interesses⁴¹, não uma via necessariamente única para guarida de tais direitos.

Dessa forma, conforme será abordado no capítulo III, o direito individual homogêneo tutelado da Ação Civil Pública, que é objeto deste trabalho, se trata do direito ao fornecimento do medicamento ZYTIGA (ABIRATERONA)®, destinado a pacientes com Adenocarcinoma de Próstata. Esse direito se diz individual, pois é

³⁹ ANDRADE, Adriano et al. **Interesses difusos e coletivos esquematizado**. São Paulo; Editora Método, 2013.

⁴⁰ REsp 823.063/PR, 4.^a Turma, rel. Min. Raul Araújo, j. 14.02.2012, DJe 22.02.2012; REsp 1.109.335/SE, 4.^a Turma, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 21.06.2011, DJe 01.08.2011

⁴¹ GAJARDONI, Fernando da Fonseca. **Direitos difusos e coletivos I (teoria geral do processo coletivo)**. São Paulo: Saraiva, 2012.

direito subjetivo de acesso ao medicamento, que integra o próprio direito à saúde.

A situação dos titulares desse direito individual se diz homogênea, pois estão inseridos na mesma realidade, da qual nasce o direito à prestação estatal ao medicamento: são todos pacientes da rede pública de saúde, portadores do mesmo tipo doença e que necessitam do mesmo medicamento que está padronizado na lista de fornecimento do SUS, mas que não chegam às instituições de tratamento em oncologia.

Por fim, é importante ressaltar que aduz Teori Zavascki⁴², processualmente, o processo coletivo, quando tem como objeto direitos individuais homogêneos, não se diferenciam ontologicamente das hipóteses do litisconsórcio facultativo por afinidade por um ponto comum de fato ou de direito (art. 46, IV, CPC)⁴³. Contudo, em razão dos benefícios trazidos a partir da técnica processual presente no processo coletivo, os interesses ou direitos individuais homogêneos, não obstante serem essencialmente relacionados à condição singular dos seus interessados, devem ser tratados conjunta e indivisivelmente pelo menos até o seu reconhecimento. Parte da doutrina nacional aponta que na fixação da tese geral como o ponto culminante da ação coletiva que veicula tais direitos⁴⁴.

3.2. Processo Coletivo: O Procedimento das Ações Cíveis Públicas

Enquanto processo de procedimento especial, a Ação Cível Pública foi abordada na legislação com inúmeras especificidades para alcançar os fins de interesse social pretendidos.

⁴² ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 2005. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Porto Alegre, 2005.

⁴³ ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 2005. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Porto Alegre, 2005.

⁴⁴ DIDIER Jr., Fredie; ZANETI Jr., Hermes. **“Conceito de processo jurisdicional coletivo”**. Revista de Processo. São Paulo: RT, 2014.

3.2.1. Princípios gerais do processo coletivo

Consoante aduz Didier⁴⁵, o processo coletivo é espécie do gênero processo jurisdicional. A especificidade do processo coletivo, em relação às demais espécies de processos jurisdicionais, está no objeto litigioso, qual seja, uma relação jurídica litigiosa coletiva. Assim, assevera o supramencionado autor:

O processo é coletivo se a relação jurídica litigiosa é coletiva. Uma relação jurídica é coletiva se em um de seus termos, como sujeito ativo ou passivo, encontra-se um grupo (comunidade, categoria, classe etc.; designa-se qualquer um deles pelo gênero grupo). Se a relação jurídica litigiosa envolver direito (situação jurídica ativa) ou dever ou estado de sujeição (situações jurídicas passivas) de um determinado grupo, está-se diante de um processo coletivo.

Isto posto, cumpre trazer à discussão os princípios basilares do Processo Coletivo. Nesse intento, nas lições de Gregório Assagra de Almeida⁴⁶ todos os princípios constitucionais aplicam-se ao processo coletivo comum. Dentre estes, destaca-se o princípio do devido processo legal, o que implica na observância das normas de direito coletivo, bem como o princípio da não-taxatividade assegura que quaisquer formas de tutela serão admitidas para a efetividade dos direitos coletivos, bem como que qualquer tipo de ação pode ser adaptada para a tutela dos mesmos e, por fim, o princípio da máxima efetividade, que direciona o aplicador do direito a dar, na interpretação da norma, o sentido que mais lhe dê efetividade social.

É importante mencionar também o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que, consoante aduz Ada Pellegrini⁴⁷, no âmbito do processo coletivo assume uma dimensão distinta do processo individual, pois naquele este princípio representa uma oportunidade de submeter aos tribunais pretensões que sequer conseguiriam chegar à justiça pela tutela individual. O tratamento coletivo de interesses e direitos individuais efetivamente dá azo à universalização da jurisdição.

⁴⁵ ALMEIDA, Gregório Assagra de. **Direito Processual coletivo brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2003.

⁴⁶ ALMEIDA, Gregório Assagra de, **Direito processual coletivo brasileiro: um novo ramo do direito processual**. São Paulo: Saraiva, 2003

⁴⁷ GRINOVER, Ada Pellegrini. **Direito processual coletivo**. São Paulo: Atlas, 2006

O princípio do impulso oficial recebe novas dimensões no processo coletivo. Nessa perspectiva, o magistrado tem a função de dar o impulso devido ao processo, com fins a conduzir o procedimento para atingir a satisfação do direito. Nessa linha, o art. 7º da LACP, a qual determina que o magistrado que tiver conhecimento, no exercício de suas funções, de fatos que possam ensejar a propositura da ação civil, remeterá os autos ao Ministério Público para providências.

Na mesma senda, os princípios da economia processual e da razoável duração do processo, são de grande relevância no microssistema do processo coletivo, haja vista, como já supramencionado no tópico anterior, a defesa de direitos individuais homogêneos pela via coletiva deve ser necessariamente mais benéfica do que a tutela individual. Assim, esses princípios dão azo à instrumentalidade da ação civil pública, como instrumento criado para ser necessariamente mais benéfico às coletividades.

3.2.2. Especificidades da Ação Civil Pública

Uma vez traçados os princípios gerais basilares do processo coletivo, cumpre analisar, a partir de agora, as particularidades da Ação Civil Pública (ACP). A ACP, enquanto modalidade de processo coletivo, é regulada, em âmbito infraconstitucional pela Lei nº 7.347/1985, a qual disciplina particularidades para o rito da Ação Civil Pública.

O art. 1º dessa Lei estabelece que a ACP é via apta a deduzir pretensões decorrentes de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados aos bens jurídicos descritos nos incisos I a VIII⁴⁸, dentre os quais se destaca o inciso que permite que qualquer interesse difuso ou coletivo seja objeto desse tipo de ação. Isoladamente, o art. 1º conduz à ideia de que a ACP tem fins apenas reparatórios.

⁴⁸ Art. 1º Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados:

I - ao meio-ambiente;

II - ao consumidor;

III - a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IV - a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.

V - por infração da ordem econômica;

VI - à ordem urbanística.

VII - à honra e à dignidade de grupos raciais, étnicos ou religiosos.

VIII - ao patrimônio público e social.

No entanto, os arts. 3º e 4º expandem as dimensões de cabimento da ACP ao prever a possibilidade de obter provimentos que imponham prestações de fazer ou não fazer (art. 3º) e provimentos cautelares (art. 4º).

Aplicam-se também as disposições gerais do Código de Processo Civil de 2015, se de modo diverso não dispor a Lei nº 7.347/85 (art. 19 da Lei da ACP). Portanto, uma vez proposta ação, esta seguirá os moldes gerais de uma Ação de procedimento comum, obedecidas as especificidades legais. Além disso, as disposições do Título III do Código de Defesa do Consumidor (CDC) aplicam-se à defesa dos interesses e direitos coletivos (art. 21, da Lei da ACP).

Quanto à legitimidade ativa para proposição da ACP, cabe ressaltar que esta é restrita às entidades previstas no artigo 5º da Lei nº 7.347/1985, a saber, o Ministério Público; a Defensoria Pública, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, as autarquias, empresas públicas, fundações ou sociedades de economia mista e as associações que satisfazem os requisitos das alíneas *a* e *b* de tal dispositivo.

Quanto à atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública, a legitimação para atuar na defesa de interesses e direitos coletivos constitui função institucional, conforme art. 129, III e art. 134, ambos da Constituição Federal. Portanto, conforme Teori Zavascki⁴⁹, o Ministério Público e as Defensorias Públicas têm legitimação ampla para promover a Ação Civil Pública.

Não é assim tão ampla a atuação dos demais entes legitimados. Nos termos do art. 17 do Código de Processo Civil de 2015 (CPC/2015), "para postular em juízo é necessário ter interesse e legitimidade". Desse modo, para os demais legitimados, cujas funções primordiais não são a defesa dos interesses e direitos coletivos, é necessário que se demonstre que o direito defendido no processo coletivo, de alguma forma esteja relacionado com os interesses da demandante. Assevera Teori Zavascki⁵⁰:

⁴⁹ ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 2005. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Porto Alegre, 2005.

⁵⁰ ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 2005. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Porto Alegre, 2005.

Seja em razão de suas atividades, ou das suas competências, ou de seu patrimônio, ou de seus serviços, seja por qualquer outra razão, é indispensável que se possa identificar uma relação de pertinência entre o pedido formulado pela entidade autora da ação civil pública e seus próprios interesses e objetivos como instituição.

No que diz respeito à legitimidade da Defensoria Pública na defesa de direitos coletivos, cumpre assinalar que a obrigação do Estado de prestar assistência judiciária gratuita aos hipossuficientes é uma incumbência da Constituição de 1988. A teor do art. 134 da CF/88, o papel da defensoria pública é concretizar o direito fundamental do acesso à justiça, em prol dos hipossuficientes, para equalização da posição destes frente aos litigantes mais opulentos."

Em razão dessa missão, a Defensoria Pública é órgão essencial à função jurisdicional desempenhada pelo Estado, prestando serviço público de assistência jurídica e concretizando os princípios basilares do Estado Democrático⁵¹.

Portanto, embora Ministério Público e Defensoria Pública estejam no mesmo "patamar" em relação à defesa de interesses e direitos individuais - isto é, ambos têm como sua função institucional, dentre outros, a salvaguarda de direitos coletivos -, o diferencial desta instituição em relação àquela é a própria defesa dos "hipossuficientes", sendo estes justamente a classe social que mais têm dificuldade de ter acesso à justiça.⁵² Desse modo, o papel das Defensorias Públicas é de grande relevância na defesa desses direitos.

Quanto à possibilidade de se obter um provimento liminar por meio de uma ACP, o art. 12 da Lei nº 7.347/1985, garante que "Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo.". Como o dispositivo não especifica qual tipo de medida liminar é possível, infere-se que é cabível as duas espécies de tutelas provisórias de urgência - cautelar e antecipada.⁵³ Em tal caso, aplicam-se as disposições do CPC de 2015, nos arts. 300 e seguintes, de modo que, para concessão da liminar, deve ser verificado a

⁵¹ CARVALHO, Leandro Coelho. **As atribuições da Defensoria Pública sob a ótica do acesso à ordem jurídica justa**, in Revista de Processo, v. 33, n. 156, p. 204–224, fevereiro, 2008.

⁵² RODRIGUES, Viviane Siqueira. **O Processo Coletivo para a Defesa dos Direitos Individuais Homogêneos**. 2012. Tese de Mestrado - Direito, na área de concentração de Direito Processual, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

⁵³ ANDRADE, Adriano et al. **Interesses difusos e coletivos esquematizado**. São Paulo: Editora Método, 2013.

probabilidade do direito e o risco de lesão ao objeto tutelado, em caso de improvimento da liminar.

A requerimento da Pessoa Jurídica interessada, é possível que o Presidente do Tribunal suspenda a execução da liminar, para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia pública. Contra esta decisão caberá agravo (art. 12, §2º, Lei nº 7.347/1985). Assevera-se, que, se a Ação Civil Pública tiver como polo passivo Pessoa Jurídica de Direito Público, a medida liminar só será apreciada após a oitiva do representante judicial desta, conforme art. 2º da Lei nº 8437/1992.⁵⁴

Outro incidente processual que é tratado na Lei das Ações Cíveis Públicas, de modo diverso como é abordado no código de processo civil de 2015 é o abandono e a desistência. No procedimento comum, a desistência ou abandono da causa enseja a extinção do processo, conforme art. 485, CPC/2015. Porém, por força do art. 5º, §3º, da Lei nº 7.347/1985, “em caso de desistência infundada ou do abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado assumirá a titularidade ativa”. Essa disposição intenta garantir ao direito coletivo tutela máxima proteção, protegendo-o da desistência ou abandono injustificado, não apenas de associações, mas de qualquer outro legitimado.⁵⁵ Para Viviane Siqueira⁵⁶, o papel social dos direitos coletivos é o fator que justifica essa disposição:

[...] a judicialização coletiva dos direitos subjetivos, mesmo disponíveis, já guarda dimensão social relevante para provocar a atuação do Parquet. (...) Sinal disso é a própria permissão outorgada ao Ministério Público de assumir a titularidade da ação em caso de desistência ou abandono do processo coletivo pelo autor originário.

Em relação à sentença de julgamento da ação civil pública, destaca-se que, conforme já supramencionado, dos artigos 1º, 3º, 4º se depreende que é possível

⁵⁴ Art. 2º No mandado de segurança coletivo e na ação civil pública, a liminar será concedida, quando cabível, após a audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, que deverá se pronunciar no prazo de setenta e duas horas.

⁵⁵ ANDRADE, Adriano et al. **Interesses difusos e coletivos esquematizado**. São Paulo: Editora Método, 2013.

⁵⁶ RODRIGUES, Viviane Siqueira. **O Processo Coletivo para a Defesa dos Direitos Individuais Homogêneos**. 2012. Tese de Mestrado - Direito, na área de concentração de Direito Processual, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

que esta tutela jurisdicional seja geral ou específica, líquida ou ilíquida, condenatória, declaratória, constitutiva, mandamental ou executiva.⁵⁷ No que diz respeito aos provimentos condenatórios, as ações civis públicas podem ter como objeto imediato os provimentos cominatórios (obrigações de fazer, de não fazer, ou de entregar coisa) ou indenizatórios (obrigação de pagar).

Nesse ponto, cabe ater-se às sentenças condenatórias em obrigação de fazer ou não fazer, vez que a Ação Civil Pública, objeto deste trabalho, intenta obter um provimento desse tipo. Portanto, conforme art. 84 do CDC, na ação que tenha por objeto obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação, ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

A tutela específica é aquela que uma vez provida permite o perfeito adimplemento da obrigação, como se o adimplemento tivesse ocorrido de modo voluntário. Nos termos art. 84, § 1º, do CDC, a obrigação de fazer e não fazer somente se converterá em perdas e danos se o autor o requerer ou se impossível a tutela específica - isto é, se for tecnicamente impossível obter tal tutela específica - ou a obtenção do resultado prático equivalente - ou seja, quando houver um meio de entregar ao autor um resultado equivalente, com menos restrições à esfera jurídica do réu -, o que está a revelar, portanto, que, no âmbito das obrigações, ora estudadas a tutela reparatória ou ressarcitória é a exceção.⁵⁸

Acerca da coisa julgada nas Ações Coletivas, cabe inicialmente fazer um arrazoamento sobre o conceito de “coisa julgada”. A coisa julgada é uma qualidade dos efeitos da sentença, isto é, quando os efeitos da sentença se tornam imutáveis, diz-se que estão cobertos pela autoridade da coisa julgada⁵⁹.

A coisa julgada pode ser vista sob duas perspectivas. A primeira é a coisa julgada formal, que ocorre quando a sentença (ou acórdão) transita em julgado, ou seja, quando, em um determinado processo, não caiba mais nenhum recurso. A segunda é a coisa julgada material, além da coisa julgada formal, não seja possível

⁵⁷ ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 2005. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Porto Alegre, 2005.

⁵⁸ GAJARDONI, Fernando da Fonseca. **Direitos Difusos e Coletivos**. Teoria Geral do Processo Coletivo. São Paulo: Saraiva, 2012.

⁵⁹ ANDRADE, Adriano et al. **Interesses difusos e coletivos esquematizado**. São Paulo: Editora Método, 2013.

rediscutir a lide, ainda que em um novo processo (com a exceção de eventual cabimento de ação rescisória, nos casos e prazos da lei).

No processo coletivo, o interesse público que orienta o ajuizamento da Ação, o procedimento e o desfecho da lide, gera a necessidade de se limitar os alcances subjetivos da coisa julgada - o termo subjetivo aqui refere-se a extensão de pessoas atingidas pelo decisório transitado em julgado.⁶⁰ Assim, como se age em regime de pleiteia direitos coletivos, sem que os sujeitos de direitos estejam diretamente partes do processo, há de restringir os limites da coisa julgada nessas Ações. Nesses termos, ensina Hugo Nigro Mazzilli⁶¹:

[...] ao contrário do que ocorre com a coisa julgada no processo civil individual, na tutela coletiva a imutabilidade do *decisum* alcançará pessoas que não participaram da relação processual.

No que diz respeito às Ações Civis Públicas que tutelam direitos individuais homogêneos, segue-se a regra enunciada no art. 103, III, §1º do CDC. Esse dispositivo dispõe que a coisa julgada no caso de procedência da sentença tem natureza *erga omnes*. A expressão *erga omnes* intentam salientar os casos em que a coisa julgada não fica restrita às partes do processo, mas podem atingir a quem dele não participou.

Isso quer dizer que a matéria, a qual restou decidida na ACP, não poderá ser rediscutida, pelo requerido, ora réu, contra qualquer dos co-legitimados do direito individual, ainda que não tenham feito parte do processo.

No caso de improcedência, seja qual for o fundamento, haverá coisa julgada, mas ela não será *erga omnes*. A regra do art. 103, III, §2º, CDC, é que, nesse caso, os interessados que não tiverem intervindo no processo como litisconsortes poderão propor ação de indenização a título individual.

É evidente que a coisa julgada obstará a propositura de uma nova Ação Civil

⁶⁰ ALMEIDA, Cezar Augusto Pinheiro de. **A coisa julgada coletiva**. 2014. Tese de Mestrado - Direito, na área de Direito Processual Civil. Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

⁶¹ MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

Pública com o mesmo objeto litigioso, porém não há restrição ao ajuizamento da ação individual para defender o interesse, outrora tutelado coletivamente, agora de forma individual, bem como não há restrição que à continuidade que as ações individuais já propostas tenham prosseguimento. Ressalva-se, no entanto, que, conforme prevê o dispositivo supramencionado, se o lesado interveio na qualidade de litisconsorte, este será prejudicado pela coisa julgada (vez que foi parte no processo coletivo), e estará impedido de propor ação indenizatória individual.

Por fim, quanto ao cumprimento de sentença, dispor-se-á a seguir do cumprimento de sentença de obrigação de fazer ou não fazer, pois este é o pedido principal da ACP objeto deste trabalho. Para a execução da obrigação de fazer em uma ACP aplicam-se os arts. 84, 97 a 100 do CDC, no que couberem e as disposições pertinentes do CPC/2015. Nesse ponto, vale ressaltar que a execução individual das sentenças em prol de direitos individuais homogêneos será requerida em um novo processo, individual, apensado à Ação Civil Pública Individual⁶². Para complementar o conteúdo da sentença condenatória, a fim de liquidá-la, o exequente (aquele que executa o julgado), deverá comprovar que é parte que faz jus ao direito individual, tutelado coletivamente na Ação principal.

Caso sejam arbitradas eventuais multas diárias incidentes em razão do descumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer nas execuções individuais estas serão revertidas às próprias vítimas, diferentemente do que acontece nas execuções de obrigações de fazer ou não fazer em prol de direitos difusos, nas as multas são revertidas em favor ao fundo do qual os recursos serão destinados à reconstituição dos bens lesados direitos difusos (art. 13, Lei nº 7347/1985).,

⁶² ANDRADE, Adriano et al. Interesses difusos e coletivos esquematizado. São Paulo: Editora Método, 2013.

4. ESTUDO DE CASO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA DO MEDICAMENTO ABIRATERONA

Este capítulo trata sobre a Ação Civil Pública nº 0816072-31.2022.4.05.8100, ajuizada pela Defensoria Pública Da União, em face da União e do Estado do Ceará, com vistas a obter a regularização do fornecimento do medicamento de Acetato de Abiraterona, aos pacientes portadores de Câncer de Próstata, resistente à castração, para o qual essa medicação é indicada.

4.1. Relevância da Ação Civil Pública no Caso do Medicamento Abiraterona

Esta Ação Civil Pública é um caso de grande relevância para entender o papel desse tipo de ação na defesa do direito à saúde, vez que, por meio desta, se defende um direito coletivo, consubstanciado a uma política pública que abrange o fornecimento de medicamentos, os quais devem ser prestados de forma solidariamente pelos entes da Federação. Dessa forma, a função do processo coletivo em defender direitos sociais, em especial o direito à saúde, acha concretude no ajuizamento desta Ação.

4.2. Contextualização do Caso

A possibilidade de se recorrer ao judiciário surge a partir da lesão ou ameaça de lesão a um direito (artigo 5º, inciso XXXV, CF/88). Em razão disso, cumpre analisar a situação fática de lesão ao Direito à Saúde experimentada pelos sujeitos titulares desse direito. Além disso, essa contextualização torna possível a verificação das características que ensejam uma situação homogênea deste direito coletivo.

Nesse sentido, a ação civil pública, objeto deste trabalho, objetiva a garantia do efetivo fornecimento do medicamento para tratamento oncológico ABIRATERONA (nome comercial Zytinga®), devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁶³ é recomendado ao tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração.

O uso dessa medicação é particularmente indicado para pacientes portadores de neoplasia maligna de próstata resistente à castração, os quais já tenham se submetido a vários protocolos, inclusive os disponíveis no SUS, tendo a doença sido recidiva. Dito isto, assevera-se que, mesmo a medicação já tendo sido incorporada ao SUS, os obstáculos em seu fornecimento se dão em decorrência do fato da APAC não cobrir os custos do uso do genérico do medicamento solicitado.

Conforme tratado anteriormente, antes da incorporação da abiraterona ao SUS, a medicação teve a sua recomendação preliminar de incorporação confirmada pelo em abril de 2019.⁶⁴ Acolhendo a melhor evidência científica, a CONITEC decidiu por incorporar a abiraterona para o câncer de próstata metastático resistente à castração de pacientes com uso prévio de quimioterapia, conforme a Assistência Oncológica no SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (Portaria no 38, de 24/07/2019)⁶⁵.

A partir disso, surge o direito subjetivo ao fornecimento do medicamento. Ora, inseridos nessa situação clínica relatada, estão todos os sujeitos, titulares do direito individual ao acesso ao tratamento com a medicação ZYTIGA®. Em razão disso, o direito tutela na Ação Civil Pública em comento é inequivocamente um direito individual homogêneo.

⁶³ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RE n ° 3.028 de 16/11/2017**. Disponível em : <https://consultas.anvisa.gov.br/#/pareceres/q/?nomeProduto=acetato%20de%20abiraterona>. Acesso em: 15/06/2023.

⁶⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Relatório de Recomendação - Abiraterona para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia**. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_abiraterona_adenocarcinoma-de-prostata-resistente-a-castrao-em-pacientes-com-uso-prvio-de-quimioterapia_cp_26_2019.pdf. Acesso: 15/06/2023.

⁶⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Portaria nº 38, de 24 de julho de 2019**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2019/prt0038_25_07_2019.html. Acesso em 23/05/2023.

Por oportuno, cumpre dar relevo à participação das Unidades de Tratamento em Oncologia, no fornecimento destas medicações. De fato, cabe aos CACON's ou UNACON's definirem, dentro das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, aqueles medicamentos que serão fornecidos aos seus pacientes com o posterior reembolso, pela União, por meio das respectivas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC.

Assim, os hospitais ficam encarregados pela aquisição e fornecimento dos medicamentos por eles mesmos, cabendo-lhes codificar e cobrar conforme as normas expressas nas portarias e manuais do SUS.

Em decorrência da inexistência de padronização dos medicamentos oncológicos disponíveis no SUS, as instituições de saúde que oferecem tratamento do câncer possuem liberdade para definirem os respectivos esquemas terapêuticos, mediante posterior reembolso das despesas pelo Ministério da Saúde via APAC. Isso quer dizer que a disponibilização de medicamentos novos pode dispensar qualquer providência do gestor público, desde que a oferta seja compatível com o valor da APAC. Se não for, ela deve ser feita mediante o aumento da APAC ou pela aquisição centralizada do próprio fármaco.

Assim, a política de assistência oncológica do SUS é o da livre aquisição pelos hospitais com posterior ressarcimento por APAC. No caso concreto, o valor das APACs não está sendo capaz de cobrir minimamente sequer o custeio específico da aquisição do fármaco, de modo que não tem havido o fornecimento desta medicação nas Unidades de Tratamento Oncológico.

Frente a este cenário, a Defensoria Pública da União tem recebido um número expressivo de demandas por parte de pacientes do sistema público de saúde, de todos os prestadores públicos e conveniados, com prescrição de tratamento para câncer de próstata metastático resistente à castração com uso da abiraterona, em atenção às diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, mas que não conseguem acesso à medicação pela via administrativa ante a inviabilidade econômica de sua aquisição pelos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACONs e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACONs dentro do valor de APAC.

De forma mais precisa, foram ajuizadas, somente pela Defensoria Pública da

União, no período de 2019, após a confirmação pelo CONITEC, e 2021, mais de duas dezenas de ações individuais visando à obtenção pela via judicial da referida medicação para pacientes específicos que buscaram o Órgão, conforme anexo deste trabalho.

Ressalta-se que, para uma resposta satisfatória dos pacientes ao tratamento, a maior parte de prescrições médicas indicam a necessidade do uso do medicamento ABIRATERONA 250mg, 4 (quatro) comprimidos ao dia, ou seja, 120 (cento e vinte) por mês, em uso contínuo, pelo prazo indeterminado. Ocorre que, considerando que cada caixa com 120 comprimidos de 250mg, de ABIRATERONA, custa 19.464,13 (dezenove mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e treze centavos).⁶⁶

No caso de um tratamento anual, por exemplo, seriam necessárias, aproximadamente, 12 caixas do referido fármaco, o(a) paciente teria que arcar com o valor aproximado de 233.569,56.

Buscando instruir a Ação, a Defensoria Pública da União oficiou diversas Unidades de Tratamento Oncológico no Ceará. Conforme narrado na inicial da ACP, o Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), informou que, caso a aquisição seja realizada de forma descentralizada, ou seja, por meio do CRIO, os valores são ressarcidos através da APAC. Ocorre que o valor ressarcido pela APAC é muito inferior ao valor de mercado do Abiraterona, este que é 8 vezes superior ao valor pago pelo Ministério da Saúde.

Já o Hospital Fernandes Távora relatou que não prescreve Abiraterona. O Hospital São Camilo informou que não há pacientes em uso da medicação acima citada. A Santa Casa de Misericórdia informou a falta de medicamento oncológico no SUS. Apesar do parecer favorável da CONITEC para incorporação da Abiraterona, esta não se encontra disponível no SUS via APAC, pois o valor cobrado pela APAC não é suficiente para cobrir o custo da medicação, portanto não é um tratamento disponível pelo SUS para os pacientes que necessitam. O Instituto Cearense do Câncer (ICC) reiterando pela terceira vez o pedido de informações sobre o atual estado do fornecimento da medicação, tendo em vista que completará quase 01 ano

⁶⁶ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lista de preços de medicamentos**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>. Acesso: 23/06/2023.

da ausência de resposta.

Assim, visando à materialização do direito à saúde e à vida, todos albergados constitucionalmente, se propôs a Ação em estudo, objetivando a regularização do fornecimento do medicamento abiraterona.

4.3. Bases Legais e Jurisprudências da Causa de Pedir

Nesse ponto do estudo de caso, cumpre analisar a base jurídica que fundamenta a causa de pedir da Ação em estudo.

4.3.1. Jurisprudência nacional de concessão judicial de medicamentos

É ampla a jurisprudência nacional que é a favor da concessão do medicamento de princípio ativo Abiraterona, para os pacientes portadores de câncer de próstata com metástase. Por exemplo, nos autos do processo 080981995.2020.4.05.8100, em sede de remessa necessária, o magistrado de segundo grau asseverou que:

“Como dever do Estado, não seria razoável permitir-lhe que se exima de cumprir obrigação imposta pela Carta Constitucional, sob simples justificativa de que o medicamento não está incluído na lista de fornecimento do Sistema Único de Saúde, tampouco por falta de recursos financeiros da Administração, quando comprovada a necessidade do medicamento”

Já, no processo nº 0806649-18.2020.4.05.8100, o Tribunal Regional da Quinta Região (TRF-5), entendeu por confirmar a sentença que havia deferido o fornecimento da medicação pleiteada, conforme ementa:

EMENTA CONSTITUCIONAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ZYTIGA (ABIRATERONA). MEDICAMENTO FORNECIDO ORDINARIAMENTE PELO SUS. DESARRAZOADO NEGAR ACESSO A MESMA TERAPÊUTICA À PACIENTE QUE SE ENCONTRA IMPOSSIBILITADO DE SE SUBMETER À QUIMIOTERAPIA. DPU. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. INDEVIDOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 421 DO STJ. SENTENÇA CONFIRMADA.

No mesmo sentido, no processo nº 0810709-34.2020.4.05.8100, diante da gravidade e especificidade do caso e da comprovação da essencialidade e conformação do uso previsto pela Anvisa à doença do promovente, deu procedência ao pedido autoral.

Em análise aos julgados nacionais de mesma matéria, evidencia-se que, comumente, o fornecimento do medicamento é deferido ao autor, de modo que, a mora do Ministério da Saúde em regular de forma satisfatória o valor das APACs gera a premência da atuação judicial.

4.3.2. Preliminares ao mérito

Na Ação em estudo, foi levantado, pelos requerentes, preliminarmente a comprovada eficácia do medicamento do qual se pleiteia regularização no fornecimento. Para tanto, foram trazidos estudos científicos, bem como salientou-se as recomendações da CONITEC e a própria incorporação da medicação.

Posteriormente, exemplificou-se com alguns casos em que a Defensoria Pública da União atuou na defesa dos interesses de pacientes que necessitavam do medicamento Abiraterona. A homogeneidade entre as situações fáticas experimentadas pelos assistidos da Defensoria Pública demonstra inequivocamente a natureza de direito individual homogêneo.

Além disso, argumentou-se em favor da legitimidade da Defensoria Pública na defesa dos direitos e interesses individuais homogêneos. Para tanto, valeram-se dos dispositivos de lei pertinentes, trazidos no capítulo II deste trabalho.

4.3.3. Mérito da Ação.

A Ação Civil Pública em estudo usou como fundamentação jurídica, inicialmente, a guarida constitucional do Direito à Saúde e a obrigação prestacional deste pelo Entes da federação, conforme restou explanado no primeiro capítulo deste trabalho.

Nesse ponto em específico, assevera-se que, justamente, o não fornecimento do medicamento abiraterona para pacientes da rede de saúde pública com câncer de próstata com metástase, exige uma conduta enérgica do Poder Judiciário no sentido de fazer com que o Executivo, nos diversos níveis da federação, não ignore o direito fundamental dos cidadãos.

Posteriormente, foi feita uma digressão acerca da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Acerca disso, salienta-se que, diante do desafio de reduzir a mortalidade pelo câncer, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria Nº 2.439/GM de 2005⁶⁷, a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), política social que contempla promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas.

A PNAO, consoante disposto no art. 2º da referida Portaria, deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios, permitindo organizar uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção (atenção básica e atenção especializada, de média e alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).

Adiante, em 2013, foi editada a Portaria nº. 874/2013⁶⁸ do Ministério da Saúde, instituindo 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).

A PNPPC estabelece série de princípios e diretrizes referentes à prevenção e

⁶⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso: 02/07/2023.

⁶⁸

controle do câncer, promoção da saúde, prevenção do câncer, bem como referentes à vigilância, ao monitoramento e à avaliação dos serviços e cuidado integral aos portadores de câncer, do qual se destaca o princípio do cuidado integral, que, conforme art. 13 da Portaria nº. 874/2013, englobam “a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos, que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado”.

Quanto às Redes Integradas de Procedimentos de Alta Complexidade, definiu a Portaria nº 65, de 6 de março de 1993 (anexo), que a oncologia é um dos ramos que a integra.

Ainda, em relação a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC), instrumento que viabiliza o custeio de medicamentos oncológicos não padronizados de alto custo, esta se realizou por meio da Portaria nº 2.043, de 11 de outubro de 1996.⁶⁹

A administração do medicamento pleiteado aos pacientes da rede pública não tem sido assegurada pela via administrativa, tendo em vista que o valor da APAC para o tratamento do câncer de próstata com metástase não é suficiente para arcar minimamente com o ônus sequer da aquisição isolada da abiraterona.

Diante do exposto, restando inviável a aquisição do medicamento pelo valor repassado pelo Sistema Único de Saúde, a situação que se verifica é uma imensa quantidade de pacientes sem acesso ao tratamento e tem sido obrigada a recorrer ao Judiciário para ter assegurado um medicamento ao qual possui inegável direito.

4.3.4. Tutela de urgência

Conforme explanado no segundo capítulo deste trabalho, é possível requerer uma tutela de urgência em sede de Ação Civil Pública. Na Ação em estudo, foi requerida uma tutela de urgência de caráter antecipatório, por meio da qual se pediu pela regularização do fornecimento do medicamento Abiraterona. Para o devido

⁶⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1503 de 22/07/2008. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso: 27/07/2023.

provimento desta, faz-se necessário que se comprove a probabilidade do direito (verossimilhança das alegações) e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, conforme artigo 300 e seguintes do CPC/2015.

No caso em tela, a probabilidade do direito se evidencia uma vez que a inicial foi instruída com vasta documentação (por exemplo, os ofícios do Ministério da Saúde e da Santa Casa de Misericórdia) que demonstra a omissão estatal em adotar providências céleres para disponibilizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a medicação pleiteada, haja vista a impossibilidade dos Centros Oncológicos de adquirir tal fármaco, pois o valor da APAC repassado pelo SUS não cobre o tratamento do câncer de próstata metastático, consoante exposto na síntese fática.

Ainda no que tange à verossimilhança das alegações, argumentou-se, na inicial da Ação, que está demonstrada nas próprias razões de direito expostas, merecendo destaque a jurisprudência do STF sobre a solidariedade dos entes federativos e o dever estatal de tutela dos direitos fundamentais, além dos precedentes que albergam a possibilidade de controle jurisdicional das políticas públicas.

Quanto ao segundo requisito previsto, argumenta-se que há, indubitavelmente, fundado receio de dano de difícil reparação para os beneficiários da Ação Civil Pública proposta, tendo em vista que a demora ou o não fornecimento de medicação para o tratamento do Adenocarcinoma de Próstata, imprescindível para o aumento de sobrevida e melhoria da qualidade de vida, compromete de forma direta e imediata a saúde e o tempo de sobrevida daqueles pacientes que necessitam fazer uso do fármaco.

4.4. Pedidos da Ação

Os pedidos requerentes - em tutela de urgência e tutela definitiva - na Ação Civil Pública foram que condenassem os Entes Públicos requeridos na obrigação de regularizar o fornecimento da medicação oncológica, ora objeto da Ação, aos pacientes da rede de saúde pública pela União Federal e pelo Estado do Ceará,

cabendo, sem prejuízo dos entes realizarem pactuações específicas para melhor executarem a determinação judicial, ao ente estadual realizar prioritariamente a entrega e a gestão logística local, pela proximidade com o usuário do serviço, enquanto a União prioritariamente ficaria responsável pelo custeio e remessa ao Estado, com a cobertura suficiente dos tratamentos via incremento da APAC ou outras pactuações com todos os CACONs e UNACONs que prescrevem o tratamento postulado para o câncer de próstata metastático, assegurando assim a continuidade do tratamento integral.

Nesse sentido, o que se pretende obter desta ACP é a própria tutela específica para satisfação da pretensão, a qual consiste numa obrigação de fazer, que, se provida e descumprida, poderá a vir ensejar o arbitramento de multas contra a Administração Pública.

4.5. Considerações Críticas Acerca da Gestão da Política Pública de Fornecimento do Medicamento Abiraterona.

Conforme discutido acima, a medicação, ora pleiteada, mesmo já tendo sido incorporada ao Sistema Único de Saúde, não é devidamente fornecida aos pacientes, para os quais ela é prescrita. Isso faz com que um contingente de pacientes requererem a medicação pela via judicial.

Consoante explanado anteriormente e como pode se depreender da tabela contida nos anexos, essas ações judiciais por muitas vezes acabam tendo provimento em relação à pretensão autoral, o que implica numa necessária compra direta deste insumo, para que haja o devido cumprimento da ordem judicial de fornecimento.

Depreende-se, portanto, que a regra para realização desse tipo de compra entra em colisão em relação ao princípio da licitação (art. 3º, Lei 8.666/1993), o qual prevê que a licitação pretende obter a proposta mais vantajosa à Administração Pública. Conforme comenta Maria Sylva Zanella di Pietro⁷⁰:

⁷⁰ PIETRO, Maria Sylva Zanella Di. **Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021.

No direito brasileiro, a Lei nº 8.666, de 21-6-93, que disciplina as licitações e contratos da Administração Pública, indica, no artigo 3º, os objetivos da licitação, permitindo a formulação de outro conceito: licitação é o procedimento prévio à celebração dos contratos administrativos, que tem por objetivo selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, promover o desenvolvimento nacional e garantir a isonomia entre os licitantes.

Com isso, a falta de planejamento da Administração Pública em regularizar o fornecimento da medicação abiraterona, com a devida regulação da APAC, implica em um necessário dispêndio maior de recurso público, por não haver o devido planejamento orçamentário, com a realização da compra pelos meios devidos, vez que houve uma intervenção judiciária.

Tal gerenciamento desta política de fornecimento vai contra o próprio princípio da eficiência⁷¹, norma basilar da Administração Pública, conforme art. 37, CF/88, vez que este aponta para uma conduta de boa administração de recursos públicos e tem relação com modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público.

⁷¹ MELLO, Celso Antônio Bezerra. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros Editora. 2010.

5. CONCLUSÃO

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Direito à Saúde como direito fundamental não por outra razão senão a própria essencialidade deste direito para realização da dignidade humana. Nesse sentido, a busca de meios que efetivem este Direito faz necessária a utilização de instrumentos hábeis à sua defesa, dentre os quais a Ação Civil Pública.

Os objetivos da pesquisa se centraram em analisar o papel das Ações Cíveis Públicas na proteção do Direito à Saúde, averiguando as vantagens do tratamento coletivo de direitos individuais, bem como os instrumentos oferecidos por esse tipo de Ação.

Pode ser concluído, a partir da pesquisa, que o processo coletivo é um instrumento para efetivação de direitos sociais, como o Direito à Saúde. Isso pode ser verificado a partir do estudo de caso realizado neste trabalho, do qual denota-se que a pretensão de regularizar o fornecimento da medicação, por meio da otimização da política pública, é uma pretensão que, além de benéfica aos titulares do direito individual, não poderia ser requerida a partir de um processo individual. Além disso, é possível inferir-se que os instrumentos próprios da Ação Civil Pública proporcionam uma tutela mais efetiva deste direito.

Deve-se considerar, entretanto, que, embora o processo coletivo busque tutelar a lesão ou ameaça de lesão a direito coletivo, este é uma via que deve ser primada quando a via administrativa não puder satisfazer a pretensão. Desse modo, o ideal seria que os cidadãos pudessem obter o fornecimento de modo ordinário (via administrativa), sem precisar recorrer ao Judiciário para tanto, vez que o medicamento já é incorporado ao SUS.

Por fim, verifica-se que as políticas públicas de Saúde tem se tornado mais abrangentes na pretensão de garantir a universalidade de tratamento, como infere-se da incorporação do medicamento abiraterona, porém é necessário que estas sejam efetivadas por meio de atuação administrativa do Estado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Gregório Assagra de. **Direito Processual coletivo brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2003.

ANDRADE, Adriano et al. **Interesses difusos e coletivos esquematizado**. São Paulo; Editora Método, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lista de preços de medicamentos**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos>. Acesso: 23/06/2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RE n ° 3.028 de 16/11/2017**. Disponível em : <https://consultas.anvisa.gov.br/#/pareceres/q/?nomeProduto=acetato%20de%20abiraterona>. Acesso em: 15/06/2023.

BODSTEIN, Regina. **Atenção Básica na agenda da saúde**. Cien Saude Colet 2002. Acesso: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300002>. Disponível: 21/05/2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional**. 2004. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documenta3.pdf>. Acesso: 23/05/2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Manual de Bases Técnicas em Oncologia**. 30ª Edição. 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual_oncologia_29a_edicao_-_junho_2022.pdf. Acesso: 23/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Portaria nº 38, de 24 de julho de 2019**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2019/prt0038_25_07_2019.html. Acesso em 23/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.

Acesso: 27/07/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Disponível em:

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>. Acesso: 23/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Relatório de Recomendação - Abiraterona para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia**. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_abiraterona_a_adenocarcinoma-de-prostata-resistente-a-castrao-em-pacientes-com-uso-prvio-de-quimioterapia_cp_26_2019.pdf. Acesso: 27/06/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005**. Disponível:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html.

Acesso: 02/07/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **AgR-RE n. 271.286-8/RS**, relator: Ministro Celso de Mello. Disponível:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>.

Acesso: 15/05/2023.

CARVALHO, Leandro Coelho. **As atribuições da Defensoria Pública sob a ótica do acesso à ordem jurídica justa**, in Revista de Processo, v. 33, n. 156, p. 204–224, fevereiro, 2008.

DIDIER Jr., Fredie; ZANETI Jr., Hermes. **Conceito de processo jurisdicional coletivo**. Revista de Processo. São Paulo: RT, 2014.

GAJARDONI, Fernando da Fonseca. **Direitos difusos e coletivos I (teoria geral do processo coletivo)**. São Paulo: Saraiva, 2012.

GALVÃO, Jane. **A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito?**

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100022>. Acesso em 15/06/2023.

GRINOVER, Ada Pellegrini. **Direito processual coletivo**. São Paulo: Atlas, 2006.

HOGERZEIL, Hans V. **The concept of essential medicines: lessons for rich countries**. BMJ 2004; 329: 1169-1172. Disponível

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC527702/>. Acesso: 21/05/2023

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direito Fundamental**. Atlas: São Paulo. 2014.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

MELLO, Celso Antônio Bezerra. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros Editora. 2010.

MELO, Jeferson; HERCULANO, Lenir Camimura. Agência CNJ de Notícias. **Demandas Judiciais Relativas à Saúde crescem 130%**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/> Acesso: 18/05/2023.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012.

PIETRO, Maria Sylva Zanella Di. **Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021.

POTYARA, Amazoneida Pereira Pereira. **A saúde no sistema de seguridade social brasileiro**. Acesso: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/7276/1/ARTIGO_SaudeSistemaSeguridade.pdf. Acesso em 15/05/2023.

RODRIGUES, Viviane Siqueira. **O Processo Coletivo para a Defesa dos Direitos Individuais Homogêneos**. 2012. Tese de Mestrado - Direito, na área de concentração de Direito Processual, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SANTANA. Rafael Santos; CATANHEIDE, Izamara Damasco. **Relação Nacional de Medicamentos: uma construção permanente**. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010315..> Acesso: 21/05/2023.

SARLET. Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais> Uma teoria Geral dos Direitos Fundamentais na perspectiva da Constituição**. Livraria do Advogado Editora: Porto Alegre, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Reserva do possível, mínimo existencial e Direito à Saúde: Algumas aproximações.** Disponível em:

https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 16/05/2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Reserva Do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações.** Revista Direitos Fundamentais e Justiça. Vol 1. N. 1. P (171–213). Outubro de 2007.

SARMENTO, Daniel. **Livres e iguais: estudos de direito constitucional.** São Pedro: Lumen Juris. 2006.

SILVA, Jose Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo.** 37º edição. Malheiros editores. 2014.

WHO. **Report on the 12th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines.** Technical Report Series No. 914. Geneva: World Health Organization, 2002

ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo Coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos.** 2005. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito. Porto Alegre, 2005.

7. ANEXO

número do processo	vara federal	ÚLTIMA PROVIDÊNCIA realizada no PAJ pela DPU
0815184962021.4.05.8100		protocolo inicial
0817558562019.4.05.8100	6	Despacho de arquivamento
0820705632019.4.05.8100	7	Contrarrazões no PJE
0802031302020.4.05.8100	8	Despacho de arquivamento
0804045842020.4.05.8100	1	Contato com a vara
0804900632020.4.05.8100	2	Aberto o PAJ nº 2021/035-00667
0806914302020.4.05.8100	6	Extinção do processo sem resolução de mérito. Óbito do assistido.
0506386932019.4.05.8100	13	PAJ originário 2019/988 desarquivado com vistas ao acompanhamento
0807971732020.4.05.8100	7	Despacho de arquivamento
0804621432021.4.05.8100	10	Contato telefônico com a esposa do Assistido
8041515462021.4.05.8100	4	Decurso de prazo
0809205292021.4.05.8100	2	Decurso de prazo
0800636732021.4.05.8100	4	Intimação PJE. Concluso para ciência de DESPACHO
803729713020.4.05.8100	7	Extinção do processo sem resolução de mérito. Óbito do assistido.
808179643020.4.05.8100	6	PAJ arquivado devido a óbito do Assistido
0800676322021.4.05.8100	1	Pagamento de honorários periciais
0801740932021.4.05.8100	2	Óbito o assistido noticiado no processo
805203362021.4.05.8100	10	Decurso de prazo
807128742021.4.05.8100	7	Réplica protocolada no PJE
0806992772021.4.05.8100	6	Em contato com a vara o(a) sr(a). Antônio Carlos informou que encaminhará processo ao setor responsável para análise e deliberação.
0807951822020.4.05.8100	7	Processo remetido ao TRF5. Arquivo o PAJ. Tramito à DPU/Recife para acompanhamento do processo judicial.
0809292462020.4.05.8100	10	Protocoladas contrarrazões ao recurso de apelação.
0804915862021.4.05.8100	4	Ciente. Aguardar a elaboração do AI.
0809819952020.4.05.8100	5	Contrarrazões no PJE
0810109942020.4.05.8100	8	Contrarrazões protocoladas no PJE
0813668752020.4.05.8100	3	Solicitação ao assistido do documento de endereço
0811475532021.4.05.8100	10	Encaminhado ao assistido via e-mail cópia conforme solicitado.
0814163852021.4.05.8100	1	Recebido e-mail do Assistido
08116966922022.4.05.9500	4	DPU apresentou réplica
0811566442022.4.05.8100	4	Inicial protocolada em 10/10/22