


Direito à saúde na área de neoplasias: entendimentos doutrinários a partir de ementas selecionadas do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

Right to health in the area of neoplasms: doctrinal understanding from selected files of the Court of Justice of the State of Rio Grande Do Sul

André Luis Alves de Quevedo¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9314-7578>

¹Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Assessoria de Gestão e Planejamento. Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi conhecer os entendimentos doutrinários do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul em relação ao direito à saúde, especificamente ao tema das neoplasias. Tratou-se de estudo empírico com abordagem qualitativa, considerando decisões da corte no período de janeiro de 2019 a março de 2020. Realizou-se, nos meses de abril e maio de 2020, busca no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, que resultou em 344 ementas de processos julgados em segunda instância. O critério de seleção do material empírico coletado foi a saturação dos dados. Na análise, surgiram temas sobre a saúde como direito social, direito à vida e direito à dignidade da pessoa humana; direito à saúde versus as ideias de mínimo existencial e reserva do possível; direito à saúde versus princípios orçamentários e financeiros; direito à saúde versus princípio da separação dos poderes; direito à saúde versus responsabilidade dos entes federativos; e direito à saúde, Código de Defesa do Consumidor, dano moral e responsabilidade civil. Os achados do presente estudo demonstram que, mesmo com as especificidades das neoplasias – como gravidade, urgência e transcendência –, os entendimentos doutrinários não diferem daqueles que têm sido produzidos em relação ao tema mais amplo do direito à saúde.

Palavras-Chave: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Jurisprudência em Saúde; Neoplasias; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The judicialization of health has been a growing phenomenon in the Brazilian scenario. Thus, the objective of the present study was to understand the doctrinal understandings of the Court of Justice of the State of Rio Grande do Sul in relation to the right to health, especially about neoplasms. This is an empirical study, using a qualitative approach, from January 2019 to March 2020. A search was carried out on the Court of Justice of the State of Rio Grande do Sul website, in order to identify lawsuits related to the right to health, especially on neoplasms. Data collection was carried out in April and May 2020, which resulted in 344 files of cases judged in the second instance. The criterion for selecting the collected empirical material was data saturation. Themes such as: health as a social right, the right to life and the dignity of the human person; right to health versus the idea of an existential minimum and the reserve of the possible; right to health versus budgetary and financial principles; right to health versus the principle of separation of powers; right to health versus the responsibility of federative entities; and, the right to health, the Consumer Protection Code, moral damage and civil responsibility appear. The findings of this study demonstrate that even with the specificities of neoplasms (such as severity, urgency and transcendence), these do not differ from the doctrinal understandings that have been produced on the right to health.

Keywords: Right to Health; Judicialization of Health; Jurisprudence on Health; Neoplasm; Public Health Policy.

Correspondência:

André Luis Alves de Quevedo
andrequevedo_sls@hotmail.com

Recebido: 27/11/2020

Revisado: 14/06/2022

Aprovado: 08/08/2022

Conflito de interesses:

O autor declara não haver conflito de interesses.

Contribuição do autor:

O autor é responsável por todo o desenvolvimento do artigo.

Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



Introdução

Com a positivação do direito à saúde na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) (BRASIL, 1988), estabeleceu-se a garantia do acesso às ações e aos serviços de saúde de forma universal aos cidadãos brasileiros. Nesse sentido, ao Poder Executivo coube propor, controlar e executar políticas públicas de saúde. Quando este não efetiva seu papel, os cidadãos tendem a recorrer ao Poder Judiciário para a concretização de seus direitos.

Em uma sociedade que se encontrava atingida por um sistema de organização econômica fundamentado no modelo capitalista; em um contexto plural, que massificava a população, aumentava desigualdades sociais, reorganizava o acesso a bens e consumos, em um território com inúmeras riquezas naturais e culturais; garantir saúde para todos, sem relação de classe, de forma que todos fossem incluídos e atingidos sensivelmente pela oferta de ações e serviços de saúde, contemplava os princípios constitutivos do novo sistema público de saúde que se desenhava. Ademais, considerando-se que a população brasileira figurava (e figura) entre as maiores populações mundiais, ofertar um sistema público de saúde universal, integral e equitativo coloca-se na esteira dos desafios constitucionais para o direito à saúde.

Ressalta-se que a judicialização da saúde tem sido estudada ora focando a perspectiva dos direitos dos usuários (individual), ora na perspectiva do sistema de saúde (coletiva), mas poucos estudos fazem interface entre essas duas perspectivas – o que tem especial relevância de ser problematizado.

Marques (2016) contribui para a discussão sobre o direito à saúde e o processo de judicialização das políticas públicas no Brasil ao refletir se a garantia proposta pelo direito à saúde está relacionada diretamente às políticas públicas ou se pode ser acessada de forma independente pelos cidadãos. A autora afirma, ainda, que este debate vem sendo travado tanto dentro quanto fora dos processos judiciais.

No setor público, uma das gêneses do aumento da judicialização da saúde sinalizada é o subfinanciamento do sistema. Na constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o artigo 35 da Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990b) definiu que os recursos para a implementação das políticas públicas de saúde previstas na supracitada lei infraconstitucional viriam do orçamento da seguridade social. No entanto, sabe-se que esse aporte financeiro nunca foi suficiente para a efetivação de um sistema público de saúde universal (MENDES; LOUVISON, 2015; VIEIRA, 2020).

Balestero (2011) traz que a falha na prestação da atenção à saúde pelo SUS caracteriza uma violação ao direito fundamental à saúde. Assim, a população acaba buscando o Poder Judiciário para coagir a administração pública a cumprir o dever constitucional que lhe é imposto. Tal fenômeno pode ser entendido, segundo a autora, como judicialização das políticas públicas de saúde. Ainda, de acordo com Pepe *et al.* (2010, p. 2406), a judicialização da saúde é um fenômeno multifacetado, que “expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça”.

Nessa linha, um estudo sobre 782 decisões judiciais relacionadas à exclusão de cobertura de planos de saúde, julgadas em segunda instância pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) entre os anos de 2009 e 2010, identificou que os dois grupos de doenças mais citados nas decisões analisadas (câncer e doenças cardiovasculares) são as principais causas de morbimortalidade nesse Estado (SCHEFFER, 2013).

Mesmo considerando o alto custo dos tratamentos das neoplasias malignas, o direito à saúde dos usuários “supera a questão orçamentária, levando-se em conta a denominada densidade suficiente do direito fundamental, mais conhecida na doutrina por mínimo existencial” (ROCHA, 2013, p. 36).

Considerando-se a magnitude (número de casos) desse agravo, foi promulgada a Lei n. 12.732/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de usuários com neoplasia maligna comprovada e estabelece o prazo de 60 dias para seu início no sistema público de saúde (BRASIL, 2012). Apesar da vigência dessa lei, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca), do Ministério da Saúde, a proporção de casos de câncer de mama em mulheres com início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico foi de apenas 51,2% no período de 2013 a 2015 (INCA, 2019).

Por mais que pareça que a discussão sobre o direito à saúde na área das neoplasias seja apenas doutrinária ou que venhamos a correr o risco de produzir múltiplas especificidades/divisões na discussão do tema do direito à saúde, ela tem uma relevância real em termos de saúde pública. Por exemplo, no Estado do Rio Grande do Sul, foco desta pesquisa, as neoplasias/tumores foram a quinta causa de internação hospitalar em 2019, correspondendo a 22.156 internações (9,01% do total), e a segunda causa de mortalidade em 2018, com 19.310 óbitos (21,79% do total), com crescimento anual constante entre os anos 2014 a 2018 (RS, 2020). Tal fato demonstra os desafios que a judicialização nessa área pode apresentar, especialmente com o envelhecimento da população.

Assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer os entendimentos doutrinários do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) em relação ao direito à saúde, especificamente ao tema das neoplasias, no período de janeiro de 2019 a março de 2020.

Metodologia

O presente artigo trata-se de um estudo empírico, com abordagem qualitativa, por meio da busca em jurisprudência, na forma de compilação. A pesquisa de jurisprudência pode ser feita tanto na forma de compilação quanto por meio de típica pesquisa de campo (NUNES, 2018).

As etapas para a extração, sistematização e análise dos dados empíricos foram as seguintes: (i) busca digital no *website* do TJRS; (ii) identificação e codificação dos documentos encontrados; (iii) arquivamento do inteiro teor das decisões segundo codificação; (iv) análise e seleção preliminar do material recuperado segundo o objetivo do estudo; e (v) análise e delineamento do texto final.

A busca no *site* do TJRS utilizou o descritor “neoplasia”, a fim de identificar ações judiciais relacionadas ao direito à saúde nessa área. Como critério de inclusão, foram analisadas todas as ações judiciais que versavam sobre o direito à saúde na área das neoplasias, no período de janeiro de 2019 a março de 2020. Essa escolha visou a identificar o entendimento atual dos julgadores do TJRS. Como critério de exclusão, foram retiradas do estudo quatro ações judiciais que não abordaram o tema de interesse. Em seguida, foram lidas as ementas dos processos julgados em segunda instância e extraídas as informações dos processos para uma planilha no *Excel*. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2020.

Em momento posterior, foram lidas novamente as ementas do período de janeiro de 2019 a março de 2020, no sentido de buscar compreender os entendimentos do TJRS no julgamento dos processos relacionados ao direito à saúde especificamente na área das neoplasias. Por fim, os dados empíricos foram sistematizados e analisados a partir da abordagem qualitativa.

A análise dos dados qualitativos se deu por meio de análise de conteúdo, técnica de pesquisa qualitativa indicada para encontrar respostas para questões formuladas e descobrir o que sustenta os conteúdos manifestos. Assim, neste estudo foram utilizadas

as fases da análise temática, que são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

O critério de seleção do material empírico coletado foi a saturação dos dados e a suficiência para fazer os enfrentamentos teóricos relacionados ao objetivo do estudo. Por fim, os dados empíricos foram discutidos à luz de trabalhos acadêmicos (doutrina), legislação vigente e jurisprudência que versavam sobre o tema. A coleta de dados foi feita em base de dados pública, disponibilizada pela internet, o que dispensou aprovação por comitê de ética em pesquisa.

Resultados e discussão

Os 2.661 registros recuperados abrangem desde o período de setembro de 2003, quando consta na plataforma consultada o primeiro processo judicial relacionado ao tema das neoplasias. No entanto, na análise qualitativa foram avaliadas 344 ementas de processos julgados entre janeiro de 2019 a março de 2020, considerando a saturação dos dados e a suficiência para fazer os enfrentamentos teóricos relacionados ao objetivo do presente estudo.

Nos entendimentos doutrinários, apareceram temas como: saúde como direito social, direito à vida e direito à dignidade da pessoa humana; direito à saúde *versus* a ideia de mínimo existencial e da reserva do possível; direito à saúde *versus* princípios orçamentários e financeiros; direito à saúde *versus* princípio da separação dos poderes; direito à saúde *versus* responsabilidade dos entes federativos; e direito à saúde, Código de Defesa do Consumidor (CDC), dano moral e responsabilidade civil.

Conforme entendimento da Terceira Câmara Cível, em apelação cível julgada em 13/03/2020:

[...] O direito à saúde é direito social e dever do Estado - arts. 6º e 196 da CF/88 -, e está intimamente ligado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana; tem estatura de direito fundamental, seja no sentido formal, seja no sentido material, nos termos do art. 5º, § 1º, da Constituição da República (TJRS, 2020h).

Sobre o direito fundamental ao mínimo existencial, Sarlet e Zockun (2016, p. 116) apontam que se trata de “um direito a um conjunto de prestações estatais que assegure a cada um (cada pessoa) uma vida condigna”. E, nesse sentido, a saúde pode ser entendida como um direito à vida e à dignidade da pessoa humana, para além do mínimo de sobrevivência ou mínimo vital. Ainda para os autores, o direito a um mínimo existencial “independe da expressa previsão no texto constitucional para poder ser reconhecido, visto que decorrente já da proteção da vida e da dignidade da pessoa humana” (SARLET; ZOCKUN, 2016, p. 126). Eles advogam ainda que, no caso brasileiro, mesmo que no texto da CF/88 não tenha sido positivado o princípio do mínimo existencial, algumas de suas dimensões foram contempladas nos direitos sociais, embora não se reduzindo a estes.

Observa-se que o aplicador da norma no TJRS, ao julgar o agravo de instrumento acima, entende o direito à saúde como um direito fundamental, mesmo não estando expresso nos direitos e garantias fundamentais do artigo 5º da CF/88 (BRASIL, 1988), o qual não é exaustivo.

Quanto ao entendimento da Terceira Câmara Cível do TJRS empregado no julgamento do processo supracitado – de que o direito à saúde “tem estatura de direito fundamental, seja no sentido formal, seja no sentido material” –, Figueiredo (2010, p. 222-223) aponta que: “A fundamentalidade do direito à saúde está calcada, em termos materiais, na relevância da saúde como condição fática essencial para a manutenção da vida

humana e fruição, pelo indivíduo, dos demais direitos, fundamentais ou não”. Já em relação ao sentido formal, a autora enfatiza que “a fundamentalidade formal do direito à saúde decorre do regime jurídico de proteção reforçada que lhe foi outorgado pelo texto constitucional” (FIGUEIREDO, 2010, p. 223). Assim, ela conclui que “pode-se afirmar que o direito à saúde é direito fundamental no âmbito da ordem constitucional brasileira vigente” (FIGUEIREDO, 2010, p. 223).

O direito à saúde, enquanto direito humano e social, é o ponto de partida e de equilíbrio para todos os outros direitos civis, políticos, sociais e culturais. Assim, aponta-se a necessidade da “existência do direito à saúde, de forma plena e integral ao ser humano, para que todos os outros direitos sejam também exercidos. Sem o direito à saúde, não é possível ao indivíduo o exercício completo de sua cidadania” (MAAS; DAROIT, 2019 p. 15).

Quando positivou o direito à saúde entre os direitos sociais, a CF/88 (BRASIL, 1988) visava a uma estratégia universal. No entanto, o gasto público para a garantia dessa estratégia social universalizante deveria ter sido maior desde os anos de 1990 (CARDOSO, 2018). Cita-se, ainda, como desafio a necessidade de superar as relações público-privadas para a efetiva implementação das políticas sociais no Estado brasileiro.

Nessa linha, Souza *et al.* (2019, p. 2783), ao analisarem os desafios da luta pelo direito universal à saúde no Brasil, desde a constituição do SUS até a atualidade, consideram que houve “o fortalecimento do setor privado e do capital na área da saúde, em detrimento do interesse público e do SUS”.

Entre os entendimentos doutrinários do TJRS sobre o direito à saúde na área das neoplasias, aparece também a relação do tema com a **ideia de mínimo existencial**. Isso pode ser observado no julgamento de agravo interno da Vigésima Primeira Câmara Cível e no recurso cível da Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública do TJRS: “O direito à saúde está diretamente relacionado com a ideia de mínimo existencial, que constitui o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais (TJRS, 2020a)”.

Os princípios da reserva do possível e o mínimo existencial, no campo da saúde, podem ser entendidos como o mínimo necessário a uma existência digna, “especialmente para assegurar a eficácia e a efetividade dos direitos fundamentais, em especial no que se refere à saúde, diante do expressivo número de demandas judiciais a esse respeito” (BALESTERO, 2011, p. 138).

Os magistrados, para proferir sua decisão, rechaçam a discussão doutrinária da **reserva do possível**, decidindo, nesse contexto, pela tutela jurisdicional do direito à saúde para o cidadão, em face aos entes federativos, conforme pode ser lido no excerto da ementa abaixo:

[...] A assistência à saúde é direito de todos e dever do Estado lato sensu, abrangendo de modo indistinto todos os entes federados – União, Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma dos artigos 6º, 23, II e 196, todos da Constituição Federal [...] O direito à saúde está diretamente relacionado com a ideia de mínimo existencial, que constitui o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, de forma que a mera alegação da reserva do possível não constitui óbice a tutela jurisdicional de um direito fundamental (TJRS, 2020b).

Nessa esteira, no Estado brasileiro, “em razão de sua realidade econômica e social, essa teoria é utilizada como óbice à efetivação dos direitos fundamentais sociais face à limitação do Estado em dispor de recursos financeiros suficientes para implementá-los” (SOUZA, 2013, p. 8).

Já para Sarlet e Saavedra (2017), a reserva do possível pode ser entendida como uma espécie de limite jurídico e fático dos direitos fundamentais. E, igualmente,

em determinadas circunstâncias, esse princípio pode atuar como garantidor dos direitos fundamentais – especialmente na hipótese de conflitos de direitos, considerando a indisponibilidade de recursos para assegurar o núcleo essencial de outro direito fundamental. Os autores apontam ainda que, nesse conflito de direitos, sempre devem ser observados os critérios de proporcionalidade e a garantia do mínimo existencial em relação a todos os direitos em contenda. Nessa mesma linha, Soares (2015, p. 35) sinaliza que “o custo é um dos elementos na efetivação do direito prestacional à saúde, mas não o único. Ignorar esse elemento representa um impacto orçamentário e uma violação da CF/88”. Assim, para o autor, os custos dos direitos prestacionais à saúde devem ser ponderados pelo Poder Judiciário em suas decisões.

Conforme julgamentos da Segunda e da Terceira Câmaras Cíveis do TJRS, o direito à saúde, no caso concreto, prevalece sobre os **princípios orçamentários e financeiros**. E, para os magistrados, a *ratio decidendi*, ou seja, a razão de decidir, ou os fundamentos determinantes da decisão proferida pelo Poder Judiciário não ferem os princípios de autonomia e independência dos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário):

[...] Superdireito à saúde que deve prevalecer sobre os princípios orçamentários e financeiros esgrimidos na defesa pelo ente público. Ausência de afronta aos princípios da independência e autonomia dos Poderes. [...] Fontes de custeio e questões e saúde (TJRS, 2020g).

[...] Isso porque é inequívoco que questões de ordem orçamentária não podem se sobrepor às disposições constitucionais que determinam a tutela do direito à saúde, à dignidade humana e à vida (TJRS, 2020c).

Nesse ponto, um estudo que avaliou as decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) proferidas entre 2010 e 2016 relacionadas à aplicabilidade ao direito à saúde no Brasil considerando as cláusulas da reserva do possível e do mínimo existencial concluiu que:

Há destaque para a refutação jurídico-política da ideia de separação de poderes como fator impeditivo à edição de mandamento realizador pelo Poder Judiciário em matéria de direitos sociais, bem como para a demarcação do conteúdo jurídico do mínimo existencial constitutivo do direito fundamental à saúde e, desse modo, do estabelecimento da extensão das prestações positivas do Estado (ALMEIDA; FREIRE, 2018, p. 56).

Ainda sobre o orçamento público, os magistrados do TJRS têm se posicionado no sentido de que a inexistência de previsão orçamentária e os elevados custos para a efetivação do direito à saúde não são defesas razoáveis para que o Poder Executivo deixe de fazer tal prestação – especialmente quando as partes são hipossuficientes. Ainda apontam que deve haver uma previsão orçamentária adequada para dar conta desse direito positivado, conforme pode ser lido no excerto abaixo:

[...] A alegada ausência de previsão orçamentária igualmente não afasta o dever dos Entes Públicos de proceder à reserva de verbas públicas para o atendimento das demandas relativas à saúde da população (TJRS, 2019g).

D’Ávila e Saliba (2017, p. 22), ao analisarem a efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social, alertam que: “em tempos de crise econômica, os cortes orçamentários recaem sobre as políticas sociais, penalizando os cidadãos vulneráveis e em circunstâncias adversas”. Nesse sentido, as autoras apontam a importância da garantia dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, como uma forma de defesa da justiça social.

O princípio da proibição do retrocesso (ou de regressividade) em matéria de direitos sociais em tempos de crise, além de zelar pela “não piora” e ao mesmo tempo pela “melhoria” das condições normativas e fáticas de um determinado ordenamento jurídico, torna-se um relevante instrumento jurídico para a garantia do mínimo existencial (SARLET, 2015).

Os magistrados do TJRS também enfrentam a discussão sobre o **princípio da separação dos poderes**, destacando que cabe ao Poder Judiciário decidir sobre questões concretas que lhes são direcionadas, na busca da efetivação do direito à saúde, como pode ser observado nos excertos abaixo:

Inexiste violação ao Princípio da Separação dos Poderes, uma vez que ao Poder Judiciário cumpre a aplicação e interpretação do sistema jurídico sempre que instado, não podendo ser excluída da sua apreciação lesão ou ameaça a direito, sob pena de afrontar direito fundamental garantido na CF/88 (art. 5º, inciso XXXV da Constituição Federal) (TJRS, 2019a).

[...] Inexiste afronta ao princípio da Separação dos Poderes, uma vez que, previamente ao ingresso da ação, o autor requereu administrativamente o tratamento, que, por sua vez, foi negado pela autarquia. A partir da negativa, surgiu para o requerente o direito fundamental de acesso à Justiça, preconizado no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal (TJRS, 2019b).

Assim, extrai-se que, no caso da saúde, todos os poderes devem atuar de forma harmônica para a garantia e efetivação do direito à saúde (DELDUQUE, 2010).

Outra perspectiva adotada pelos magistrados do TJRS é a de que, ao se garantir um direito a um cidadão, não se estão retirando direitos de outros, ou seja, não são lesados princípios como os da igualdade, isonomia e universalidade. Percebe-se que, no caso em tela, os juízes não validam a dualidade direitos coletivos *versus* individuais, conforme pode ser observado no fragmento abaixo:

[...] Não se está aqui a contrariar os princípios da separação dos Poderes, da reserva do possível, da igualdade, da isonomia e da universalidade, vez que se está apenas reconhecendo direitos fundamentais constitucionalmente assegurados a todo cidadão, como é o caso do direito à vida, à saúde e à dignidade (artigos 1º, III, 5º, caput e 6º, da Constituição Federal) (TJRS, 2019c).

A **responsabilidade dos entes federativos**, de mesma forma, aparece elencada entre os entendimentos doutrinários proferidos nos excertos das ementas dos processos analisados, conforme pode ser visto *ipsis litteris*:

[...] Na tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal no tema 793 restou consolidada a jurisprudência já formada quanto à responsabilidade da União, Estados e Municípios ser integral e conjunta, decorrendo diretamente do art. 23, II, da Magna Carta e do art. 241 da Constituição Estadual (TJRS, 2019d).

[...] Compete ao Poder Público, independentemente da esfera institucional a que pertença, a responsabilidade de cuidar do sistema de saúde posto à disposição da população, o que permite ao cidadão direcionar a busca por seus direitos a qualquer dos entes públicos. Dessa forma, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios detêm competência comum, em matéria administrativa, para cuidar da saúde e assistência pública, consoante dispõe o art. 23, inciso II, da Constituição Federal, inexistindo a pretendida ordem na busca dos serviços e ações. No que tange ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (TJRS, 2020d).

O julgador da Terceira Câmara Cível do TJRS entende que, mesmo que a responsabilidade entre os entes federativos seja solidária, pode haver ação de regresso para o ressarcimento entre eles ou apenas ato administrativo, sem prejuízo para os entes, conforme se lê no excerto abaixo:

○ TEMA 793 do STF reafirmou a responsabilidade solidária dos entes públicos, tendo esta Corte já decidido que “eventual ressarcimento entre os obrigados poderá ser realizado na esfera administrativa, ou por meio de ação própria, mesmo que a presente demanda tenha sido ajuizada contra Estado e Município, não havendo que se falar em prejuízo maior a qualquer um deles” (TJRS, 2020e).

Reitera-se que o Tema 793 do Supremo Tribunal Federal (STF) (STF, 2020) firmou o entendimento de que há responsabilidade solidária entre os entes federados para a promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado.

Estabelecida a responsabilidade solidária entre os entes federativos, os julgadores do TJRS ainda entendem que o demandante, para a garantia de seu direito à saúde, pode acionar, sem ordem de preferência, a União, o Estado ou o Município, inclusive mais de um deles figurando no polo passivo, conforme pode ser lido:

[...] Uma vez assentada a responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde, a escolha acerca do polo passivo cabe ao demandante. [...] O art. 196 da Constituição Federal, que é autoaplicável, permite o acolhimento da pretensão do autor, na medida em que estabelece a responsabilidade solidária dos entes federados pelo funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), mormente porque a repartição administrativa de responsabilidades, destinada a operacionalizar o sistema único de saúde, não se sobrepõe à solidariedade constitucionalmente prevista (TJRS, 2020f).

[...] tendo em vista a solidariedade dos entes federados na efetivação do direito à saúde, sem atribuições exclusivas e excludentes, a legitimar o ajuizamento da demanda contra qualquer deles, de forma conjunta ou separada. Art. 196, caput, e art. 198, § 1º, da Constituição da República; art. 7º, XI, da Lei Federal nº 8.080/90 e art. 241 da Constituição Estadual (TJRS, 2019e).

[...] Os entes públicos possuem legitimidade concorrente para responder às demandas que visam ao fornecimento gratuito de medicamentos, exames ou procedimentos (TJRS, 2019f).

Referente ao federalismo após a CF/88 (BRASIL, 1988), Morais e Baggio (2017) apontam que a descentralização político-administrativa e financeira não necessariamente trouxe processos de democratização e participação, mesmo que fossem uma aposta e possibilidade. Ainda, segundo os autores, devido ao processo histórico brasileiro, existe uma “herança centralista, que vê o nível local sempre como articulador e garantidor das políticas do poder central” (MORAIS; BAGGIO, 2017, p. 179) e “esses descompassos nos desafiam a (re)pensar o processo de descentralização, para que se possa ampliar o rol de benefícios das políticas públicas para toda a população” (MORAIS; BAGGIO, 2017, p. 182).

No setor da saúde, isso não é uma realidade diversa: o Ministério da Saúde cria as diretrizes gerais das políticas de saúde, e cabe aos Estados e Municípios executá-las. No entanto, existem fóruns de pactuação com representação dos três entes federativos que, em tese, buscam uma solidariedade. Esse consenso para a pactuação das políticas públicas na área da saúde, apesar de ser positivo na relação entre os entes federativos, muitas vezes não necessariamente está vinculado a um processo de

diálogo ou entendimento, e sim responde à “obrigatoriedade induzida normativamente e condicionada a prazos ministeriais” (BISCARDE; VILASBOAS, TRAD, 2019, p. 4525). Dessa forma, para as autoras, esse conceito de consenso deveria ser mais bem confrontado.

Estudo realizado em 2011 no Município de São Paulo constatou que, dos R\$ 8,8 milhões gastos em judicialização, apenas 0,01% era efetivamente de responsabilidade do município; do restante, 55% foram relativos a medicamentos e insumos de responsabilidade dos Estados ou União e cerca de 45%, a tratamentos não contemplados no SUS (WANG *et al.*, 2014). Identificou-se também que o total dos valores judicializados correspondeu a 6% do investimento na política municipal de assistência farmacêutica naquele ano. Os autores do estudo ponderam sobre o federalismo positivado na CF/88, entendendo que é caracterizado por autonomia, cooperação, compartilhamento e, até mesmo, competição. Referem que, em municípios pequenos, essa quebra de responsabilidade federativa pode impactar negativamente a organização do sistema de saúde no território. Nesse sentido, concluem que as falhas no entendimento do Poder Judiciário sobre o federalismo podem ser prejudiciais para as políticas públicas, entre elas a da saúde, pois:

Dizer que a gestão é compartilhada e que deve haver cooperação não significa que todos os entes devem igualmente ser responsabilizados pela disponibilização de tratamentos e serviços dos mais variados níveis de complexidade (WANG *et al.*, 2014, p. 1202).

Outro assunto recorrente nos julgamentos do TJRS é a interface do direito à saúde na área das neoplasias com o **direito do consumidor**. Esse grupo de julgados relaciona-se especificamente com os planos privados de saúde. Nesse tema, o entendimento dos julgadores é de que os contratos devem proteger a parte mais fraca na relação de consumo e de que o direito à saúde deve ser priorizado em relação ao direito contratual, conforme pode ser observado no excerto abaixo.

[...] os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC. [...] Além do mais, vale dizer que deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual (TJRS, 2019h).

Ainda, em algumas das ementas analisadas havia a menção ao instituto de tutela antecipada. Fabian (2015) entende que, mesmo que o Estado seja obrigado a prestar uma tutela jurisdicional adequada e tempestiva, buscando a garantia do direito material, as demandas de direito à saúde não deveriam ser resolvidas arrazoando-se apenas no direito consumerista e no conceito de hipossuficiência, especialmente considerando a irreversibilidade dos provimentos antecipatórios na área da saúde. No entanto, fazemos o contraponto, especialmente na área das neoplasias, de que uma demora na prestação pode gerar gravidade do quadro e, inclusive, levar a parte requerente ao óbito.

O estudo sobre 782 decisões judiciais do TJSP em 2009 e 2010 encontrou que 88% das decisões foram favoráveis ao usuário, obrigando o plano de saúde a arcar com a cobertura negada. Se somadas as decisões favoráveis (88%) com as parcialmente favoráveis (4,09%), o percentual de reforma das decisões judiciais em segunda instância a favor dos usuários foi de 92,09%. Neoplasias/tumores representaram 36,57% (218) das decisões judiciais analisadas. O autor identificou que o CDC (BRASIL, 1990a) foi a legislação mais utilizada nas argumentações judiciais favoráveis à cobertura pelos planos de saúde, citado em 59% das decisões analisadas (SCHEFFER, 2013).

Outro ponto sobre a cobertura e as relações consumeristas nas ementas analisadas dos processos julgados em segunda instância no TJRS é que a negativa da cobertura, quando assegurada por lei, caracteriza-se como conduta abusiva, podendo em alguns casos ensejar o estabelecimento de dano moral por parte do fornecedor. Foram identificados entendimentos de que é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). E, mesmo quando há previsão de prazo de carência, a conduta da negativa torna-se abusiva devido ao caráter de urgência.

[...] Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Código de Defesa do Consumidor. Abusividade da pretensão restritiva que, se acolhida, redundaria na entrega deficitária do serviço contratado, contrariando a função social do contrato (TJRS, 2019k).

[...] No caso em comento, em que pese haja previsão contratual acerca do prazo de carência, considera-se abusiva a negativa da seguradora ré, uma vez que, através do laudo médico acostado, verifica-se que o agravado necessita de tratamento de quimioterapia com urgência [...] (TJRS, 2019l).

[...] Mostra-se descabida e abusiva a negativa de cobertura securitária, pois o que deve preponderar é o fato de que há previsão de cobertura para a enfermidade e, inclusive, para o tratamento prescrito ao autor [...] (TJRS, 2019m).

[...] Rescisão unilateral da contratação mostra-se abusiva. Partes contraentes estavam em tratativas para o adimplemento do débito (TJRS, 2019n).

Em relação aos medicamentos, os julgadores do TJRS também se amparam no Tema 106 do STJ (STJ, 2017) e nos artigos 6º e 196 da CF/88 (BRASIL, 1988). Afirmam a tese de que o fato de um medicamento não estar previsto pela cobertura do plano de saúde não é motivo para obstar seu fornecimento. Nessa linha, o Tema 6 do STF (STF) firmou o entendimento sobre o dever do Estado de fornecer medicamentos de alto custo para portadores de doença grave que não possuam condições financeiras para sua aquisição.

Sobre a cobertura de medicamentos de uso experimental, Figueiredo (2014) traz que o pleno do STF, no Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n. 175/CE, de relatoria do ministro Gilmar Mendes, decidiu de forma unânime a favor da legitimidade do processo de registro de medicamentos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da inadmissão dos tratamentos experimentais. A autora problematiza, no entanto, se tal decisão não fere o princípio da integralidade no SUS, considerando a não cobertura de medicamentos experimentais no cenário brasileiro.

Sublinha-se que, em 22 de maio de 2019, o plenário do STF afirmou a decisão de que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamento experimental ou sem registro na Anvisa, ressaltando casos excepcionais. A decisão foi tomada, por maioria de votos, no julgamento do Recurso Extraordinário 657718 (STF, 2019). Tal julgado deu origem à tese firmada para efeito de aplicação da repercussão geral pelo Tema 500 do STF (STF, 2020).

Os medicamentos estão entre os bens de saúde mais judicializados no país. E, entre eles, os antineoplásicos são a classe terapêutica mais demandada em ações judiciais em alguns estados brasileiros (BARRETO; GUEDES; ROCHA FILHO, 2019). Os autores sinalizam, igualmente, o impacto financeiro no sistema público de saúde, considerando

que essa classe de medicamentos gera gastos excessivos e não programados, dado o alto custo desses medicamentos judicializados.

Estudo realizado a partir de 38 decisões do TJSP, cujos processos foram julgados entre janeiro de 2016 e julho de 2017, sobre a relação contratual entre operadoras de planos de saúde e beneficiários identificou quatro tipologias utilizadas pelos magistrados para fundamentar suas decisões: (i) intervenção fundamentada em princípios; (ii) intervenção fundamentada em súmulas; (iii) intervenção fundamentada no Código de Defesa do Consumidor; e (iv) intervenção fundamentada na legislação e na regulamentação específicas que norteiam os planos de saúde. Segundo a autora, “intervenção judicial se revela como uma constante medida alternativa para efetivação do direito à saúde e [...], em 95% das decisões do tribunal, mais de um motivo da tipologia criada se faz presente.” (LAVECCHIA, 2019, p. 278). Destaca-se que essas tipologias se aproximam aos achados deste estudo.

Outro ponto a se destacar é que, na maioria das ementas analisadas, os julgadores do TJRS determinam que, para ser estabelecido o **dano moral**, não pode haver apenas um simples aborrecimento, desconforto ou dissabor que a parte venha sofrer em decorrência de uma negativa. É preciso haver ofensa a direitos personalíssimos e/ou subjetivos. Todavia, cabe a reflexão sobre se o dano moral, tal como aplicado em outras áreas de direito, pode ser utilizado nos processos relacionados ao direito à saúde, especificamente na área das neoplasias, considerando a urgência e a vulnerabilidade desse agravo.

[...] DANOS MORAIS – Não há dúvida de que a negativa de cobertura pela ré, quanto à realização do procedimento cirúrgico a que deveria ser submetido o autor, mostrou-se indevida, contudo, não causou a ela abalo suficiente para que se possa falar em lesão. Inexiste o dever de reparar quando a vítima se submete a meros aborrecimentos decorrentes de inadimplementos contratuais e insatisfações atinentes à vida em sociedade, incapazes de lhes afetar o psicológico, não se prestando a adentrar o núcleo protetivo imaterial dos direitos da personalidade da pessoa humana, inexistindo, pois, dano moral (TJRS, 2019o).

[...] DANOS MORAIS - Ainda que inegáveis os aborrecimentos decorrentes da conduta reprovável da ré, que negou a cobertura do tratamento atestado pelo médico assistente do demandante, não estão configuradas ofensas a direitos personalíssimos e/ou subjetivos da parte, tratando-se, a hipótese, de mero dissabor do cotidiano, que poderia, se fosse o caso, ser reparado com o ressarcimento dos valores despendidos. Danos morais não configurados [...] (TJRS, 2019p).

[...] Não olvido o sofrimento da autora – e da grande maioria do povo brasileiro – que, necessitando dos serviços de saúde pública, enfrenta longo calvário e muitas vezes perde a vida (ou vê familiares morrendo) em razão da falta de medicamentos e/ou atendimento adequado. Todavia, dores e sofrimentos fazem parte integrante da vida, só podendo ser transferidos para outrem, pela via estilizada da responsabilidade civil, quando presentes todos os pressupostos da responsabilidade civil (TJRS, 2019q).

Ainda em relação ao dano moral, tema recorrente nas ementas dos processos julgados em segunda instância aqui analisados, ele não é pacificado entre os julgadores do TJRS na área das neoplasias. Em alguns processos, observa-se que foi aceita a caracterização de dano moral pelos juízes, ao passo que em outros, não – sempre tendo como base o caso concreto e a discricionariedade do julgador. No entanto, observa-se que, na maioria dos processos, o dano moral pedido pela parte foi negado pelo Poder Judiciário.

[...] Tanto a doutrina como jurisprudência sinalizam para o fato de que os danos morais suportados por alguém não se confundem com os transtornos e aborrecimentos comuns à vida em sociedade, especialmente nas relações negociais. Dessa forma, não é qualquer descumprimento contratual ou falha na prestação do serviço que será capaz de ensejar reparação, porque é necessário estarem presentes os pressupostos da responsabilidade civil, quais sejam: a conduta culposa, o nexo causal e o dano. No entanto, em situações nas quais o descumprimento do contrato atingir valores fundamentais protegidos pela CF/88, causando, por exemplo, abalo à moral, à psique, à saúde da pessoa, ferindo sua imagem ou personalidade; extrapolando, portanto, o mero dissabor e a esfera do dano material, a solução é diversa, sendo cabível a indenização por danos morais. No caso concreto, além de inescusável a postura da operadora de saúde, não alicerçada em qualquer disposição contratual ou norma legal ou regulamentar, a indevida recusa de cobertura se deu em momento crucial do tratamento oncológico do requerente, acarretando abalo psicológico que ultrapassou o mero dissabor (TJRS, 2019j).

[...] Hipótese dos autos em que a análise sistemática do caderno probatório comprovou que o servidor se encontra acometido de doença ocupacional devido, dentre outros fatores, à exposição solar pela atividade laborativa que desempenhava no cargo público que ocupa. Considerando os elementos de prova acostados aos autos, restou devidamente comprovado o nexo de concausalidade, bem como a culpa do município em não fornecer os necessários equipamentos de proteção. Os danos morais são *in re ipsa* e decorrem dos inconvenientes suportados pelo trabalhador – em especial, a dor vivenciada em razão das lesões sofridas, circunstância esta, que a toda evidência, influiu na harmonia psíquica do lesado. Valor da condenação fixado em R\$ 20.000,00, de acordo com as peculiaridades do caso concreto, além de observados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade (TJRS, 2019r).

[...] Em que pese, consoante delineado, o descumprimento contratual não possua o condão de configurar, por si só, o dano extrapatrimonial, há, no presente caso, peculiaridades que autorizam o seu reconhecimento e a consequente concessão de indenização. Arbitra-se o quantum indenizatório em R\$ 10.000,00, posto que atende aos postulados da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como aos elementos que devem ser considerados na quantificação, tais como a gravidade do fato, a intensidade e duração das consequências, a condição econômica e o duplice caráter (compensatório e pedagógico) da reparação (TJRS, 2019j).

Aponta-se que o presente trabalho não objetivou utilizar ementas como substituição dos processos em si, mas fazer uma análise do conteúdo de seus enunciados para entender como o TJRS tem se posicionado sobre o direito à saúde, especificamente na área das neoplasias, nos processos julgados em segunda instância. Scheleder (2017, p. 84) traz que o precedente não se confunde com a ementa, pois: “A ementa é uma ferramenta importante para difusão, conhecimento e catalogação do precedente, o que exige que sua redação facilite a localização do julgado”. Já para Guimarães (2004), a ementa seria um resumo do que foi decidido e atuaria como elemento representativo (e não integrante), constituindo, portanto, outro documento. O certo é que as ementas, acessórias ou não, devem traduzir em linhas gerais o que foi discutido no processo, as principais bases para a formulação do voto (no caso de decisões monocráticas) ou votos (no caso de acórdãos) e a decisão final dos julgadores.

Pela análise dos dados empíricos advindos das ementas analisadas, percebe-se que os magistrados do TJRS, ao se posicionarem sobre o direito à saúde na área de neoplasias, utilizam-se do diálogo das fontes ao conjulgarem em suas decisões o Direito Constitucional, o Direito Civil (Direito das Obrigações, responsabilidade civil), o Direito Administrativo e o CDC.

A teoria do diálogo das fontes foi desenvolvida por Erik Jayme, na Alemanha, e trazida para o direito brasileiro pela professora Cláudia Lima Marques, sobretudo para as matérias de Direito Contratual e responsabilidade civil, com ênfase na complementaridade entre o Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002) e o CDC (BRASIL, 1990a). O cerne da teoria é que as normas jurídicas não se excluem por pertencerem a ramos jurídicos distintos, mas, ao contrário, se complementam (MARQUES, 2012). Assim, o diálogo das fontes deve ser utilizado, mormente em situações complexas de aplicação fática do Direito – o que caberia no direito à saúde. Tal entendimento também foi apontado por Lavecchia (2019).

Uma das limitações do presente estudo foi que as análises das ementas não foram separadas entre ente público e privado. Por tal motivo, essa questão mereceria ser mais bem explorada em outros trabalhos, pois fica a dúvida de se o entendimento dos magistrados difere ou não quando julgam temas de políticas públicas de saúde de quando tratam de temas relacionados à cobertura de ações e serviços realizados pela iniciativa privada (saúde suplementar). Uma segunda limitação do presente trabalho é que não foi identificado o tipo de representação das partes, se pública ou privada. No entanto, tais limitações não invalidam os presentes achados, mas servem como pista de temas a serem aprofundados em futuros estudos.

Considerações finais

O presente trabalho buscou conhecer o que foi julgado no período de janeiro de 2019 a março de 2020, visando a identificar o entendimento doutrinário do TJRS na área das neoplasias. Assim, analisaram-se 344 ementas que tratavam especificamente do tema de neoplasias. O material empírico coletado referente aos processos julgados em segunda instância tinha um vasto volume, sendo suficiente para fazer os enfrentamentos teóricos relacionados ao objetivo do estudo. Observou-se que, em muitas das ementas, repetiram-se literalmente os textos que fundamentavam as decisões dos magistrados.

Os achados do estudo demonstram que, mesmo com as especificidades das neoplasias (como gravidade, urgência, vulnerabilidade e transcendência), os entendimentos doutrinários e administrativos do TJRS não diferem dos tensionamentos doutrinários que têm sido produzidos sobre o tema do direito à saúde.

Adentrando a área das neoplasias, tema que este trabalho se propôs estudar, reitera-se que, por sua evolução (muitas vezes, rápida), a atenção à saúde não pode esperar, por processos administrativos e rotinas ineficientes, para garantir o acesso às ações e aos serviços necessários. Nesses casos, parece que a morosidade e a falta de especificidade do Poder Judiciário para julgar tais questões também seria, de certa forma, uma lesão ao direito do cidadão à saúde. De mesma forma, enfatiza-se a importância de que sejam observadas as evidências científicas relacionadas às terapêuticas nessa área, por meio de técnicas de sopesamento, para a fundamentação das decisões dos magistrados.

Por fim, sinaliza-se que é imprescindível que estudos continuem avaliando o tema da judicialização da saúde, a fim de apontar caminhos possíveis para lidar com esse fenômeno crescente no cenário brasileiro.

Referências

- ALMEIDA, Andrija Oliveira; FREIRE, Marco Valério Viana. Direito à saúde no Brasil: reserva do possível e mínimo existencial nas decisões do Superior Tribunal de Justiça (2010-2016). *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 55-77, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/152576>. Acesso em: 09 jun. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p55-77>.
- BALESTERO, Gabriela Soares. Direitos fundamentais e reserva do possível: a judicialização da saúde. *Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, v. 11, n. 46, p. 137-160, 2011. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/203>. Acesso em: 04 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.21056/aec.v11i46.203>.
- BARRETO, Antonio Angelo Menezes; GUEDES, Diego Medeiros; ROCHA FILHO, José de Arimatea. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 202-222, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164216>. Acesso em: 17 set. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i1p202-222>.
- BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; VILASBOAS, Ana Luiza Queiroz; TRAD, Leny Alves Bonfim. Consenso e pactuação regional entre gestores do SUS no nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4519-4527, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204519&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25922019>.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 out. 2019.
- BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.
- BRASIL. *Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012*. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União*, 23 de nov. 2012, p. 1. Brasília/DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 19 jan. 2020.
- BRASIL. *Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.
- BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 02 set. 2019.
- CARDOSO JR, José Celso. *Planejamento Governamental e Gestão Pública no Brasil: elementos para ressignificar o debate e capacitar o Estado*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para discussão 1584. Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1584.pdf. Acesso em: 04 abr. 2019.
- D'ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 15-38, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772>. Acesso em: 01 ago. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38>.
- DELDUQUE, Maria Célia. Saúde: um direito e um dever de todos. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 93-97, 2010. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/2860/sa%C3%BAde:-um-direito-e-um-dever-de-todos>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- FABIAN, Thiago Ferrarini. *Tutela antecipada e sua aplicabilidade em demandas envolvendo o direito à saúde*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direito Processual Civil) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS. Porto Alegre, 2015.
- FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas notas sobre a eficácia e efetividade do direito fundamental à saúde no contexto constitucional brasileiro. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 220-226, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v12n3/v12n3a02.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2020.
- FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. O direito à saúde em perspectiva comparada: o uso compassivo de medicamentos experimentais. *Publicações da Escola da AGU*, Brasília-DF, n. 35, v. 2, p. 163-186, 2014. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Public_Esc_AGU_n.35_v.2.pdf. Acesso em: 10 mai. 2020.

GUIMARÃES, José Augusto Chaves. *Elaboração de ementas jurisprudenciais: elementos teórico-metodológicos*. Brasília-DF: Conselho da Justiça Federal, 2004. 154 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. *A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro-RJ: INCA, 2019. 85 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 02 out. 2019.

LAVECCHIA, Amanda Leopoldo. A intervenção judicial nos contratos de plano de saúde: uma análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 277-291, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/158508>. Acesso em: 18 set. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i3p277-291>.

MAAS, Rosana Helena; DAROIT, Ana Paula. A proteção interamericana do direito humano e social à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 13-31, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164199>. Acesso em: 15 set. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i1p13-31>.

MARQUES, Cláudia Lima. *Diálogo das fontes: do conflito à coordenação de normas do direito brasileiro*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

MARQUES, Sílvia Badim. O controle judicial das políticas e ações de saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 100-105, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117046>. Acesso em: 11 out. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p100-105>.

MENDES, Áquilas; LOUVISON, Marília. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 393-402, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n2/393-402/pt/>. Acesso em: 23 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200200>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (organizadores). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

MORAIS, José Luís Bolzan de; BAGGIO, Roberta Camineiro. Os limites da transição política e (alguns) dilemas do federalismo brasileiro. Um olhar retrospectivo! In: COPETTI NETO, Alfredo; LEITE, George Salomão; LEITE, Glauco Salomão. *Dilemas na Constituição*. Belo Horizonte: Fórum, 2017. p. 167-184.

NUNES, Rizzatto. *Manual da monografia jurídica*. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso&tln_g=pt. Acesso em: 10 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>.

RIO GRANDE DO SUL – RS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2020*. Porto Alegre, 15 jun. 2020. 207p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/15141907-final-1-rdqa-2020-15-06-2020.pdf>. Acesso: 27 jun. 2020.

ROCHA, Thiago dos Santos. Tratamento do câncer como direito público subjetivo: das concessões em demandas individuais ao efeito cliquet. *Revista do Curso de Direito da UFMA, São Luís*, v. 3, n. 6, p. 35-67, 2013. Disponível em: <http://www.periodicoseltronicos.ufma.br/index.php/rcursododireito/article/view/5243/3181>. Acesso em: 02 set. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais a prestações sociais e crise: algumas aproximações. *Espaço Jurídico Journal of Law, Chapecó-SC*, v. 16, n. 2, p. 459-488, 2015. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/6876/0>. Acesso em: 16 set. 2020. <https://doi.org/10.18593/eijl.v16i2.6876>.

SARLET, Ingo Wolfgang; SAAVEDRA, Giovanni Agostini. Judicialização, Reserva do Possível e Compliance na Área da Saúde. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória-ES*, v. 18, n. 1, p. 257-282, 2017. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/858>. Acesso em: 04 set. 2020. <https://doi.org/10.18759/rdgf.v18i1.858>.

SARLET, Ingo Wolfgang; ZOCKUN, Carolina Zancaner. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. *Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba-PR*, v. 3, n. 2, p. 115-141, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/46594>. Acesso em: 01 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v3i2.46594>.

SCHEFFER, Mário. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-131, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56627>. Acesso em: 07 jul. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p122-131>.

SCHELEDER, Adriana Fasolo Pilati. Precedentes e jurisprudência no sistema jurídico brasileiro: uma distinção necessária. *Revista de Processo, Jurisdição e Efetividade da Justiça*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 75-94, 2017. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistaprocessojurisdicao/article/view/2427>. Acesso em: 17 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2017.v3i2.2427>.

SOARES, Hector Cury. Não levando os custos dos direitos a sério: o direito prestacional à saúde pelo Supremo Tribunal Federal. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 29-51, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/106882>. Acesso em: 27 jun. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i2p29-51>.

SOUZA, Lucas Daniel Ferreira de. Reserva do Possível e o Mínimo Existencial: embate entre direitos fundamentais e limitações orçamentárias. *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, Pouso Alegre-MG, v. 29, n. 1, p. 205-226, 2013. Disponível em: https://www.fdsu.edu.br/mestrado/revista_artigo.php?artigo=104&volume=29.1. Acesso em: 06 abr. 2020.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802783. Acesso em: 16 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ (1ª Seção). *Tema Repetitivo 106*. Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Julgado em: 24/05/2017. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 12 abr. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF (Plenário Virtual). *Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde*, julgado em: 13/05/2020b. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=793>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF (Tribunal Pleno). *Recurso Extraordinário 657718*. Relator: Marco Aurélio Mello. Relator do Acórdão: Luís Roberto Barroso, julgado em: 22/05/2019. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436062/false>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Tema 500 - Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA*. Relator: Marco Aurélio Mello, julgado em: 04/12/2020a. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Tema 6 - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo*. Relator: André Mendonça. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6#:~:text=Tema%206%20D%20Dever%20do%20Estado,condi%C3%A7%C3%B5es%20financeiras%20para%20compr%C3%A1%20Dl>. Acesso em: 12 abr. 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (21ª Câmara Cível). Agravo Interno n. 70083780478. Relatora: Iris Helena Medeiros Nogueira, julgado em: 11/03/2020a.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (21ª Câmara Cível). Agravo Interno n. 70083556076. Relatora: Iris Helena Medeiros Nogueira, julgado em: 11/03/2020b.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (22ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70082656752. Relator: Luiz Felipe Silveira Difini, julgado em: 26/09/2019a.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (22ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70080314719. Relator: Luiz Felipe Silveira Difini, julgado em: 29/01/2019b.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (2ª Câmara Cível). Embargos de Declaração Cível n. 70083723940. Relator: Ricardo Torres Hermann, julgado em: 19/02/2020c.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (2ª Câmara Cível). Apelação / Remessa Necessária n. 70083100701. Relatora: Laura Louzada Jaccottet, julgado em: 29/01/2020d.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (2ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70083996017. Relator: Leonel Pires Ohlweiler, julgado em: 17/03/2020e.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (2ª Câmara Cível). Apelação / Remessa Necessária n. 70083472951. Relator: Ricardo Torres Hermann, julgado em: 19/02/2020f.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (2ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70082278318. Relator: João Barcelos de Souza Junior, julgado em: 30/10/2019c.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (2ª Câmara Cível). Agravo de Instrumento n. 70082497553. Relatora: Matilde Chabar Maia, julgado em: 18/12/2019d.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (3ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70083211516. Relator: Nelson Antônio Monteiro Pacheco, julgado em: 13/01/2020g.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (3ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70083920009. Relator: Eduardo Delgado, julgado em: 13/03/2020h.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (3ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70083472944. Relator: Eduardo Delgado, julgado em: 19/12/2019e.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (3ª Câmara Cível). Agravo de Instrumento n. 70083258475. Relator: Nelson Antônio Monteiro Pacheco, julgado em: 20/11/2019f.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (3ª Câmara Cível). Agravo de Instrumento n. 70081195802. Relator: Leonel Pires Ohlweiler, julgado em: 11/04/2019g.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (5ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70082882747. Relator: Jorge André Pereira Gailhard, julgado em: 18/12/2019h.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (5ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70083014332. Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, julgado em: 27/11/2019i.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (5ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70082353251. Relatora: Lusmary Fatima Turelly da Silva, julgado em: 25/09/2019j.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (6ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70081316010. Relator: Luís Augusto Coelho Braga, julgado em: 23/05/2019k.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (6ª Câmara Cível). Agravo de Instrumento n. 70081498420. Relator: Niwton Carpes da Silva, julgado em: 26/09/2019l.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (6ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70082902495. Relator: Niwton Carpes da Silva, julgado em: 13/12/2019m.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (6ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70080350473. Relator: Luís Augusto Coelho Braga, julgado em: 25/04/2019n.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (6ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70082739731. Relator: Niwton Carpes da Silva, julgado em: 13/12/2019o.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (6ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70083005330. Relator: Niwton Carpes da Silva, julgado em: 13/12/2019p.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (9ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70080577984. Relator: Eugênio Facchini Neto, julgado em: 26/06/2019q.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. (9ª Câmara Cível). Apelação Cível n. 70082798349. Relator: Tasso Caubi Soares Delabary, julgado em: 18/12/2019r.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. *Jurisprudência*. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/jurisprudencia-e-legislacao/jurisprudencia>.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. Brasília-DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020. (Texto para discussão, 2547). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em 17 jul. 2020.

WANG, Daniel Wei Liang *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006. Acesso em 19 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666>