



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

SIPAR nº :
PARECER nº : _____/2014-AGU/CONJUR-MS
PROCESSO nº :
INTERESSADO :
REFERÊNCIA :
CÓDIGO SISCON : TEMA15. SUBTEMA 15.1

A Procuradoria, por meio do ofício em epígrafe, solicita informações técnicas para subsidiar a defesa da União nos autos de processo em que se postula o fornecimento de medicamento.

Instado, o NUT elaborou Nota Técnica.

PRELIMINARMENTE: Falta de interesse de agir

Inicialmente, cabe destacar que o medicamento requerido pelo autor, faz parte da RENAME e esta disponível no SUS, conforme a Nota Técnica referida.

Nesse contexto, **não havendo comprovação da recusa administrativa de fornecimento do referido medicamento ao(à) autor(a)**, deve o processo ser extinto sem resolução do mérito, com fundamento no art. 267, inc. VI, do CPC, por falta de interesse de agir em relação a esse medicamento.

Excepcionalidade da intervenção do Poder Judiciário em matéria de saúde – comprovação da omissão/deficiência da política pública de saúde

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da na ADPF n. 45-9, relatado pelo Ministro Celso de Mello, adotou entendimento de que a intervenção do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas é sempre excepcional, e somente como tal se justifica.¹

¹ "É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário - e nas desta Suprema Corte, em especial - a atribuição de formular e de implementar políticas públicas (...), pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em matéria de saúde, relevante salientar trecho de decisão proferida pelo Min. Gilmar Mendes no julgamento de AgRg na STA 175/CE pelo Supremo Tribunal Federal: “*O primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. (...) O segundo dado a ser considerado é a existência de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS.*”

Na hipótese dos autos verifica-se que: a) existe política estatal, porquanto há alternativa terapêutica no SUS para o tratamento; b) não há qualquer justificativa para que seja determinado o fornecimento de outro medicamento, como se passará a demonstrar.

Ressalte-se que a inexistência de específica prestação de saúde no âmbito do SUS, a exemplo do medicamento postulado, não significa necessariamente a omissão (ou deficiência) da política pública. Primeiro, porque seria materialmente impossível ao Estado adquirir todas as tecnologias de saúde colocadas no mercado pela indústria farmacêutica. Segundo, porque nem todas as tecnologias disponibilizadas pela indústria farmacêutica como uma inovação, de fato, são inovadoras. Por tais motivos, **o registro de medicamentos/insumos pela ANVISA não implica sua automática e imediata incorporação ao SUS**, como por vezes supõe equivocadamente o Poder Judiciário.

Para **registro de medicamentos novos**, a ANVISA procede a três análises: análise farmacotécnica, análise de eficácia e análise de segurança. Nessa fase, os estudos são realizados, em regra, pelos laboratórios farmacêuticos, ou por centros especializados de pesquisa por eles contratados. A análise da ANVISA, então, fica restrita à documentação apresentada pelo próprio laboratório farmacêutico, com a finalidade de obter o registro da nova droga.

A **incorporação de uma tecnologia em saúde ao SUS**, por sua vez, possui critérios próprios e muito mais rigorosos, quais sejam: segurança biológica², eficácia terapêutica³, efetividade⁴ e custo-efetividade⁵, e, por isso, pressupõe a avaliação da tecnologia em saúde e a avaliação econômica em saúde.

Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático.”

² Segurança é “*risco aceitável em uma situação específica*”. (Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a gestão do SUS, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 29).

³ Eficácia é “*probabilidade de que indivíduos de uma população definida obtenham um benefício de aplicação de uma tecnologia a um determinado problema em condições ideais de uso*”. (Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a gestão do SUS, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 29).



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O processo de incorporação de novas tecnologias no SUS encontra-se disciplinado pela Lei n. 8.080/90, com redação acrescida pela Lei n. 12.401/2011, e pelo Decreto n. 7.646/2011. Isso porque o emprego racional dos recursos públicos é exigência constitucional, inclusive em matéria de saúde. Além disso, o Estado é responsável pela segurança e qualidade dos serviços prestados e, por isso, deve abster-se daquelas prestações que possam se revelar danosas à população.

Cumprimento das obrigações constitucionais e legais atribuídas à União no tocante à assistência farmacêutica e, por conseguinte, ausência de omissão ou comprovada deficiência da política pública apta justificar a intervenção do Poder Judiciário

Extrai-se do texto constitucional e da Lei n. 8.080/90 que compete à União, na qualidade de gestor federal do SUS, em suma, definir políticas públicas de saúde a serem executadas em âmbito nacional, prestando aos demais entes federados o necessário suporte técnico, bem como transferir a Estados e Municípios os recursos federais destinados à implementação das ações e serviços de saúde.

Essa lógica é observada também no que concerne à assistência farmacêutica.

Em âmbito federal, a política nacional da assistência farmacêutica está sob responsabilidade da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde – SCTIE/MS e foi, nos últimos anos, inteiramente reestruturada de modo a possibilitar, em linhas gerais:

- a. A otimização e racionalidade dos gastos públicos na aquisição de medicamentos, com clara repartição de responsabilidades entre os entes federativos no que concerne à assistência farmacêutica;
- b. A articulação dos diversos componentes de assistência farmacêutica pública, ao exemplo do Componente Básico (PRT n° 1.555/2013) e Especializado (PRT n° 1.554/2013), visando à integralidade do cuidado;

⁴ Efetividade é “probabilidade de que indivíduos de uma população definida obtenham um benefício da aplicação de uma tecnologia a um determinado problema em condições **normais** de usos”. (Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a gestão do SUS, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 29).

⁵ “O principal objetivo dos estudos de custo-efetividade é comparar o valor relativo de deferentes intervenções, dirigidas à promoção da saúde ou prolongamento da vida, fornecendo informações concretas para que a tomada de decisões na alocação de recursos seja mais apropriada. A expressão „estudo de custo-efetividade” é utilizada por grande parte de especialistas, de forma genérica, para descrever todos os tipos de análises: custo-efetividade, custo benefício, custo-utilidade ou custo-preferência. Entretanto, estas análises apresentam diferenças metodológicas intrínsecas e têm uma interpretação prática distinta”. (Avaliação Econômica em Saúde: Desafios para gestão no Sistema Único de Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p. 20).



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

c. A revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME - e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, que orientam o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PRT nº 1.554/2013);

Essas medidas visam aperfeiçoar a assistência farmacêutica, seja por viabilizar o melhor gasto dos recursos públicos, seja por buscar a integralidade do atendimento prestado pelo SUS e, paralelamente, a ampliação do acesso.

O **Componente Básico da Assistência Farmacêutica** contempla tratamento das doenças mais simples e recorrentes do território nacional e também a primeira linha de cuidado de algumas doenças crônicas⁶. Destina-se, assim, à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, também no âmbito da atenção básica, nos termos do art. 25 da Portaria n. 204/2007.

De acordo com a **Portaria GM/MS n. 1.555/2013**, que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, **competem aos Municípios (e, subsidiariamente, aos Estados) a aquisição e dispensação dos medicamentos desse componente, mediante financiamento conjunto das três esferas de gestão (federal, estadual e municipal)**, nos termos dos arts. 2º e 10 da referida Portaria.

O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, por sua vez, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, definida pela **Portaria GM/MS n. 1.554/2013**, caracterizado pela busca garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Vale mencionar que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pressupõe a reorganização das linhas de cuidados, desvinculando o tratamento medicamentoso do custo individual dos medicamentos e de seu caráter de excepcionalidade. Além disso, ampliou a cobertura para medicamentos já incorporados e também o acesso a medicamentos essenciais.

Quanto à divisão de atribuições e responsabilidades entre os entes federativos, a Portaria n. 1.554/2013 estabeleceu que:

⁶ Linhas de cuidado constituem-se em “políticas de Saúde matriciais que integram ações de proteção, promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou às necessidades individuais, permitindo não só a condução oportuna dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica, mas também uma visão global das suas condições de vida” (BRASIL, 2008c). (Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Ministério da Saúde, 2010, pág. 80-81)



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- A União é responsável pela **aquisição centralizada** dos medicamentos do **GRUPO 1A**, remetendo-os aos Estados, **cabendo a esses entes federativos a dispensação da medicação**, diretamente ou por meio das Secretarias Municipais de Saúde.
- **Também** cabe à União o **financiamento do GRUPO 1B**, os quais são **adquiridos e dispensados pelos Estados**⁷.
- Aos Estados cabe a tarefa de **financiar, adquirir e dispensar** os medicamentos do **GRUPO 2**.
- Aos Municípios cabe a obrigação de, **com financiamento tripartite, adquirir e dispensar** os medicamentos do **GRUPO 3** (confunde-se com o Componente Básico de Assistência Farmacêutica).

Todas as medicações constantes da Portaria que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sejam elas adquiridas diretamente ou não pela União, deverão estar disponíveis nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, consoante estabelecido na Portaria mencionada, **não cabendo à União, em hipótese alguma, a responsabilidade pela sua dispensação, tendo em vista a completa inexistência de responsabilidade jurídica (constitucional, legal e infralegal) pela execução da política nacional de assistência farmacêutica**, tarefa essa a ser desempenhada pelos Estados e Municípios, conforme se expôs.

Além disso, os valores repassados ao Estado e ao Município do autor, para o financiamento dos componentes básico e especializado da assistência farmacêutica, pela União/Ministério da Saúde, por meio do FNS, encontram-se disponíveis no site www.fns.saude.gov.br (planilha anexa).

Desse modo, considerando as normas constitucionais e legais vigentes, a União/Ministério da Saúde **está integralmente adimplente** com suas obrigações perante o SUS, **não tendo** obrigação de fornecer medicamentos diretamente à população.

Ausência de prova do fato constitutivo do direito da parte autora e existência de fato impeditivo

Nos termos do art. 333, inc. I, do CPC, incumbe ao autor o ônus de provar o fato constitutivo do seu direito.

⁷ Além de financiar e adquirir os medicamentos do grupo 1A, a União financia integralmente os medicamentos do grupo 1B, razão pela qual os valores contabilizados no site do FNS, em referência ao componente de dispensação excepcional (www.fns.saude.gov.br – CONSULTA DE PAGAMENTO / FUNDO A FUNDO / ESCOLHER ESTADO / BLOCO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA / COMPONENTE: DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CONSULTAR), diz respeito apenas aos recursos orçamentários repassados pela União em favor dos Estados para a aquisição do grupo 1B.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Assim sendo, sem prejuízo dos argumentos supra, a procedência do pedido pressupõe, concomitantemente: a) **prova de que o autor seja refratário ou intolerante ao tratamento com os medicamentos disponibilizados pelo SUS**; b) **prova de que o medicamento postulado é seguro, eficaz, efetivo e custo-efetivo para o tratamento da patologia, conforme as melhores evidências científicas disponíveis.**

Como o receituário médico juntado aos autos se limita a prescrever o fármaco pleiteado pelo(a) autor(a), não demonstrando a inadequação dos fármacos fornecidos pelo SUS, nem indicando as evidências científicas que lhe dão sustentação, entende-se que pleito na parte autora não merece prosperar.

Eventual acolhimento do pedido do(a) autor(a), sem justificativa específica quanto à peculiaridade do caso, estaria em dissonância com o entendimento do STF sobre a matéria, firmado no julgamento do AgRg na STA 175/CE, senão vejamos:

“Portanto, independentemente da hipótese levada à consideração do Poder Judiciário, **as premissas analisadas deixam clara a necessidade de instrução das demandas de saúde para que não ocorra a produção padronizada de iniciais, contestações e sentenças**, peças processuais que, muitas vezes, não contemplam as especificidades do caso concreto examinado, impedindo que o julgador concilie a dimensão subjetiva (individual e coletiva) com a dimensão objetiva do direito à saúde.” (STF - AgRg STA 175).

É certo que vige no sistema processual brasileiro o princípio do livre convencimento motivado, cabendo ao Julgador a livre apreciação da prova produzida. Muito embora as manifestações técnicas do Ministério da Saúde sejam revestidas de presunção de veracidade e legitimidade, como o são todos os atos administrativos, processualmente, não há que se falar em preponderância da nota técnica do Ministério da Saúde, ou do receituário médico.

Do ponto de vista jurídico-processual, as provas coligidas aos autos (notas técnicas do MS, receituários, atestados e laudo pericial) possuem o mesmo valor e devem ser valoradas conjuntamente.

Há de se observar, todavia, que, do ponto de vista científico, o receituário médico representa o mais baixo nível de evidência científica, porquanto é suscetível a subjetividade e viés⁸. Por esse motivo, a **Medicina Baseada em Evidências**⁹, adotada pelo

⁸ Viés é toda e qualquer influência externa advinda, por exemplo, de interesse econômico, tradição, crenças pessoais, assédio dos laboratórios farmacêuticos, publicações tendenciosas (geralmente patrocinadas pelos laboratórios farmacêuticos) capaz de incutir no profissional de saúde a convicção de que determinada conduta é benéfica e recomendável, apesar de tal conclusão não estar devidamente demonstrada por estudos científicos de qualidade metodológica.

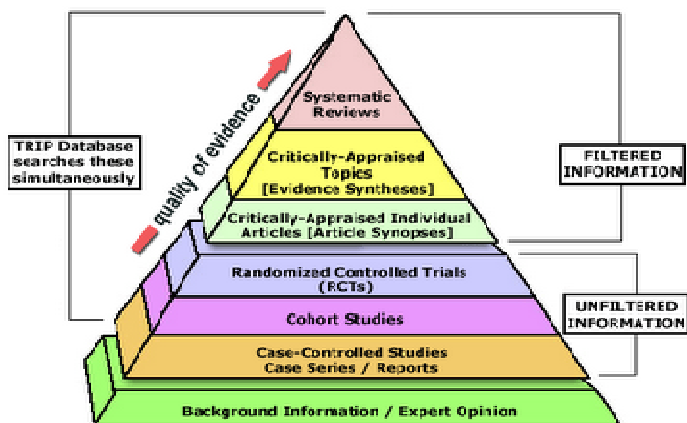


ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministério da Saúde desde 2003, para nortear as decisões de saúde no âmbito do SUS, seguindo orientação da Organização Mundial de Saúde, estabelece hierarquia entre os estudos científicos disponíveis, classificando-os por ordem decrescente de importância e, conseqüentemente, grau de recomendação científica, do seguinte modo:

- 1) Revisão sistemática (Meta-análise de ensaios clínicos randomizados);
- 2) Ensaios clínicos randomizados;
- 3) Estudos de Coorte;
- 4) Estudos caso-controle;
- 5) Estudos de séries de casos;
- 6) Opinião do Especialista ("Expert" - Médico) – **prescrição médica**.

Quando considerado o conhecimento médico do ponto de vista científico-metodológico, esses estudos formam uma pirâmide, sendo que em sua base está o menor nível de evidência científica, com a mais baixa recomendação científica, e, em seu topo, o maior de nível de evidência:



⁹ A Medicina Baseada em Evidências (MBE) é um movimento médico que se baseia na aplicação da metodologia científica a toda prática médica, especialmente aquelas tradicionalmente estabelecidas e que ainda não foram submetidas a uma análise crítica sistemática e científica. Dessa maneira, as **evidências** significam **provas científicas**.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A incorporação de medicamentos ao SUS pressupõe rigorosa análise técnica quanto aos critérios de segurança, eficácia, efetividade e custo-efetividade, conforme o que preconiza a Lei n. 12.401/2011 e o Decreto n. 7.646/2011, a qual não pode ser ignorada pelo Poder Judiciário, sob pena de subversão dos níveis de evidência científica, fazendo preponderar a opinião pessoal de um único médico sobre o consenso científico sobre a matéria.

Justamente por isso, **as notas técnicas elaboradas pelas mais diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde para subsidiar a defesa da União mencionam dos estudos científicos disponíveis, visando oferecer ao Poder Judiciário, de forma clara e objetiva, elementos técnicos produzidos com qualidade científica e imparcialidade para a tomada da melhor decisão.**

Inexistência de direito à escolha do medicamento

O Supremo Tribunal Federal parece inclinar-se no sentido de que **não há direito a todo e qualquer medicamento/insumo/procedimento** necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Nesse sentido, decidiu a Min. Ellen Gracie na STA 91. Confirma:

Com efeito, a gestão da política nacional de saúde, que é feita de forma regionalizada, busca uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários. Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe o acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários a reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. (STA 91/AL, Relator(a): Min. Ellen Gracie, publicado no DJ em 05.03.2007, PP-00023) – Original sem grifos

Semelhante é o entendimento perfilhado pelo Ministro Gilmar Mendes no AgRg – STA175:

A dimensão individual do direito à saúde foi destacada pelo Ministro Celso de Mello, relator do AgR-RE 271.286-8/RS, ao reconhecer o direito à saúde como um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional.

(...)

Não obstante, esse direito subjetivo público é assegurado mediante políticas sociais e econômicas, ou seja, não há um direito absoluto a todo e qualquer



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

procedimento necessário par a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde.

(...)

Assim, a garantia judicial da prestação individual de saúde, *prima facie*, estaria condicionada ao não comprometimento do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que, por certo, deve ser sempre demonstrado e fundamentado de forma clara e concreta, caso a caso. – Original sem grifos.

Também o Superior Tribunal de Justiça tem decidido que não é possível falar no direito a toda e qualquer tecnologia em saúde, independentemente da existência de uma política pública existente. Exemplificativamente, citamos:

ADMINISTRATIVO - MOLÉSTIA GRAVE – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - DEVER DO ESTADO - MATÉRIA FÁTICA DEPENDENTE DE PROVA.

1. Esta Corte tem reconhecido aos portadores de moléstias graves, sem disponibilidade financeira para custear o seu tratamento, o direito de receber gratuitamente do Estado os medicamentos de comprovada necessidade. Precedentes.

(....)

4. O direito assim reconhecido não alcança a possibilidade de escolher o paciente o medicamento que mais se adequa ao seu tratamento.

5. In casu, oferecido pelo SUS uma segunda opção de medicamento substitutivo, pleiteia o impetrante fornecimento de medicamento de que não dispõe o SUS, sem descartar em prova circunstanciada a imprestabilidade da opção ofertada.

Recurso ordinário improvido.

(RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA Nº 28.338 - MG 02 de junho de 2009 - Data do Julgamento - MINISTRA ELIANA CALMON Relatora – destaques à parte).

Desse modo, à luz do entendimento adotado pelo STF e STJ, deve-se ressaltar que **o ordenamento jurídico vigente não assegura ao paciente o direito de escolher os medicamentos que lhe devem ser fornecidos pelo SUS.** O direito à saúde, constitucionalmente assegurado, deve ser concretizado por meio de políticas sociais e econômicas, que visem alcançar a integralidade do atendimento de forma isonômica.

Existindo política pública, ainda que esta não inclua a prestação de saúde específica postulada, deve o Poder Judiciário, a princípio e preferencialmente, verificar a possibilidade de inserir o autor na política vigente. Somente excepcionalmente, quando verificada a absoluta inadequação da política pública, consideradas as peculiaridades do caso,



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

poderá o Poder Judiciário intervir para determinar a prestação de saúde, desde que exista evidência científica quanto à segurança, eficácia e efetividade.

Ante o exposto:

O processo deve ser extinto sem resolução do mérito, por falta de interesse de agir, quanto ao medicamento solicitado tendo em vista que o medicamento postulado é disponibilizado pelo SUS, não havendo comprovada recusa em seu fornecimento ao autor.

Caso superada a preliminar, sugere-se à Procuradoria que peticione ao Juízo para requerer a intimação do médico prescritor para analisar a possibilidade de substituição do medicamento postulado pelo tratamento disponibilizado pelo SUS, ou justificar, com base de critérios técnicos e evidências científicas de qualidade, a impossibilidade de fazê-lo.

Havendo substituição dos medicamentos, a parte autora deverá comprovar a recusa de seu fornecimento na via administrativa para o prosseguimento do processo, sob pena de ser presumível a falta de interesse de agir

CONSULTORIA JURÍDICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE