

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA– ASCES/UNITA
BACHARELADO EM DIREITO

O uso da Justiça para garantir a Saúde e o acesso aos
Medicamentos

RAFAEL MORAES DE ALCANTARA

CARUARU
2016

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA– ASCES/UNITA
BACHARELADO EM DIREITO

O uso da Justiça para garantir a Saúde e o acesso aos
Medicamentos

RAFAEL MORAES DE ALCANTARA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA, como requisito parcial, para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação do Professor Fernando Gomes de Andrade.

CARUARU
2016

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: ___/___/___.

Presidente: Prof.º Fernando Gomes de Andrade

Primeiro Avaliador:

Segundo Avaliador:

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele nada disso teria sido feito, Ele me deu forças nas horas difíceis e de incertezas em relação a tudo que passei para chegar até aqui. Dedico também aos meus pais por todo apoio e incentivo dado para realização desta etapa tão importante de minha vida. Em especial, àquela que, simplesmente, fez com que me tornasse um homem digno e capaz, aquela que me ensinou os primeiros passos para me tornar um homem fiel a Deus e dedicado na missão de ser, ou melhor, de me tornar um profissional respeitado no mundo conturbado em que nos encontramos (mesmo com todos os mimos de uma vó): a você, minha bisa, carinhosamente MÃE INDA, a qual não tive a felicidade de me ver ingressar na faculdade. Dedico também a minha noiva que tanto me incentivou pegando no meu pé para que me dedicasse mais ao curso e chegasse ao fim com o mesmo entusiasmo do início. Para finalizar, dedico aos meus amigos que se tornaram presentes e ajudaram-me nesta longa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes de tudo àquele que me deu o sopro de vida, o qual designou a mim que utilizasse seus ensinamentos, e assim, concedeu-me a Fé para que acreditasse no que a mim predestinou, dando-me força de vontade para seguir com respeito, determinação e coragem rumo ao objetivo deste curso, ou seja, meu grande sonho, a graduação em Direito e com fidelidade e ética em futuros trabalhos com perfeição e sob sua proteção. Obrigado Deus!

Agradeço a família: aos meus pais, Hailton e Patrícia, por me ensinarem as primeiras lições no lar, mesmo com todos os obstáculos que a vida nos pregou e por me acompanharem durante o curso, cada um de sua forma, com as cobranças de pais dedicados que desejam um futuro melhor para o filho. A minha vó, Uneide, que diante das tempestades me acolheu e contribuiu na minha trajetória educacional até a chegada na faculdade. Não poderia esquecer do meu avô, Arnaldo, que se não fosse pelo fato de ser meu fiador para que pudesse conseguir o FIES, não teria chegado até aqui. A minha irmã, Rebeca, que mesmo no silêncio, tenho plena certeza de que torceu e torce por mim até hoje. Por fim, a minha saudosa bisavó Mãe Inda que tanto me acolheu e cuidou de mim em vida, e que infelizmente nos dias de hoje não se encontra entre nós, ensinando-me a ser família e que tenho certeza que cuida e olha por mim de onde está.

Agradeço a uma pessoa que está comigo desde o início da faculdade me dando forças, SEMPRE me apoiando e querendo meu bem-estar pessoal e meu crescimento profissional. Ainda no início era minha namorada e hoje se tornou minha noiva e, futuramente quero me dirigir a ela não mais como noiva, e sim como minha esposa. Sou extremamente GRATO a você Thamires por cada dose de confiança que depositou em mim, principalmente nos momentos mais difíceis que só você sabe quais foram.

Agradeço, a parte desse trabalho que foi desenvolvida durante os jogos olímpicos, a esse cara que é meu amigo e foi colocado em meu caminho por uma pessoa muito importante que é chamada de Deus, e que abdicou de uma parte de suas férias para me ajudar, dando-me forças para chegar até o fim, sou muito grato a você meu amigo Euzimar.

Agradeço, como não poderia deixar, aos amigos da faculdade que acreditaram que juntos chegaríamos a reta final e, em especial, ao amigo João Paulo por tantas dicas para evolução de meu desempenho de pesquisa.

Agradecimentos aos responsáveis por minha formação que, da melhor maneira, contribuíram para meu aprendizado dentro desta instituição, que são os professores, e em especial ao meu orientador Fernando Andrade.

A todos, meus sinceros agradecimentos e o meu MUITO OBRIGADO!

A fé é um modo de já possuir aquilo que se espera, é um meio de conhecer realidades que não se veem.

Hebreus11, 1

RESUMO

Este trabalho foi feito com o intuito de pesquisar e analisar as obras de alguns autores que citam a Judicialização da Saúde como forma de atendimento e distribuição de medicamentos para assim, cumprir o que a Lei determina e garante na Constituição Federal; garantindo desta forma, o mínimo de dignidade à pessoa humana e mostrar o que de fato tem acontecido para que essas pessoas sejam atendidas em suas necessidades. Como se pode perceber adiante, nos relatos dos autores, que há um excesso de busca no Ministério Público, para que este direito seja de fato e não apenas de direito; se faz lembrar, também, a todo instante o artigo 196 da Constituição Federal, onde ratifica que o Estado deve garantir toda assistência de saúde à população; e, através das políticas públicas, utilizando-se da reserva do possível para suprir estas necessidades. São direitos garantidos e resguardados por lei! Daí surge a questão sobre o SUS e suas formas deficitárias em digerir todos esses diagnósticos revelados a população que, na maioria dos casos, precisa e não tem recursos suficientes para se obter. Pode-se observar também, toda deficiência administrativa, que causa um grande excesso de processos oriundos de pedidos, que apenas querem garantir a saúde, se agarrando numa justiça para valer esse direito, e assim fazer respeitar a dignidade da pessoa humana. Em análises de recursos e sentenças de juízes e ministros em suas instâncias, é encontrado uma série de processos que na verdade não precisariam se utilizar desses recursos para se fazer valer o direito garantido por Lei. Tudo isso ocorre devido a omissão dos poderes em se fazer valer as normas constituintes, acarretando desta forma uma procura excessiva pelo Judiciário para solucionar as deficiências, de imediato e não causar uma consequência mais danosa. Deixando claro que o modelo de saúde posto no papel e apresentado pelo SUS é um dos melhores do mundo, porém quando parte para a prática ocorre o oposto e o programa passa a ser alvo de críticas e demandas judiciais de toda população no âmbito geral.

Palavras-Chave: Judicialização da Saúde; Políticas Públicas; Direitos e Garantias Fundamentais; Ativismo Judicial; SUS.

ABSTRACT

This work was done in order to search and analyze the work of some authors who cite judicialization of Health as a means of distribution of medicines to fulfill what the law determines and guarantees in the Federal Constitution; ensuring the minimum of dignity to the human person and show what actually has happened to these people are met by your needs. As you can understand, in authors' reports below, there is an excess of search in the public prosecutor's Office, pointed out that this right is in fact not just right; if also reminds all the time article 196 of the Constitution, where it ratifies that the States should guarantee health care to the entire population; and, through public policies, using the recently possible to meet these needs. Are rights guaranteed and enshrined by law. Hence the question arises about the SUS and its deficient forms digest all these diagnostic revealed the population that, in most cases, need and don't have enough resources to achieve. We can also, all administrative deficiency, which causes a large excess of processes from requests, who just want to ensure the health, clinging in a justice to assert that right, and so do respect the dignity of the human person. Resource analyses and judgments of judges and Ministers in its instances, is found a series of processes that actually wouldn't need to use these resources to enforce the right guaranteed by law. All this is due to omission of the power on whether to enforce the rules, causing in this way excessive demand by the judiciary to solve the deficiencies immediately and not cause a consequence more damaging. Making it clear that the health model put on paper and presented by the SUS is one of the best in the world, but when he leaves for the opposite occurs and the program happens to be target of criticism and litigation of all population in General.

Keywords: Judicialization of health; Public Policies; Fundamental rights and guarantees; Judicial Activism; SUS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1.EVOLUÇÃO HISTÓRICA: como surgiu a problemática	14
1.1 Conceito de Saúde na OMS: direito fundamental.....	14
1.2 Utilização do mecanismo da Reserva do Possível na Saúde.....	15
1.3 Proteção à Saúde pelo Direito: Constituição Federal 1988.....	17
2.JUDICIALIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA SAÚDE	20
2.1 Direito a medicamentos.....	20
2.2 O fornecimento de medicamentos através do Poder Público.....	20
2.2.1 Surgimento das demandas judiciais no Brasil.....	22
2.2.2 Competência do Poder Judiciário.....	23
2.3 Funções Normativas do SUS.....	24
2.3.1 Realidade atual do Sistema de Saúde (SUS).....	25
2.3.2 Repasse de verbas destinadas ao SUS.....	26
2.4 Saúde como norteador do bem-estar social.....	28
3. DA NECESSIDADE DE PROTEÇÃO MEDIANTE AÇÕES JUDICIAIS	30
3.1 Judicialização das Políticas Públicas na Saúde.....	32
3.2 Tribunal de Justiça.....	33
3.3 Superior Tribunal de Justiça.....	37
3.4 Supremo Tribunal Federal.....	38
3.4.1 Tutela Antecipada.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

Os estudos e pesquisas relatados neste trabalho visam relatar e abordar o uso da Justiça como garantia à Saúde e aos medicamentos. Está estruturado com bases fundamentadas na Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Constituição Federal (CF), a qual garante que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. O primeiro capítulo conceitua Saúde como sendo de prioridade para a vida humana, garantidas pelo Estado, que cria a OMS como regulamentador, com o intuito de proteger e promover a saúde da população, que, segundo a OMS, tem igualmente o direito à saúde e aos medicamentos, que se encontram disponíveis no sistema público de saúde, adotando medidas de prevenção e controle de doenças. Mas, sabe-se também, que a realização determinada pela Organização Mundial da Saúde, depende de medidas positivas do Estado, para que o direito se efetive.

Dentre os princípios interligados à concretização judicial dos direitos fundamentais, a RESERVA DO POSSÍVEL, que é conhecida como financeiramente possível, funciona como saída ou meio de solução que estejam dentro do orçamento previsto, e ainda, acatar decisão judicial, na garantia e no acesso à saúde pública. Esta teoria orçamentária, deve ser compreendida sob a visão dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade entre a pretensão deduzida, qual seja a efetividade dos direitos constitucionais, e as possibilidades financeiras do Estado.

Segundo a Constituição Federal de 1988: saúde é direito de todos e dever do Estado. Porém, é importante frisar que esse “conjunto” se encontra na maioria das vezes pautada pelo modelo capitalista da sociedade moderna, tornando esse direito negligenciado e aniquilado, tendo em vista as diferenças socioeconômicas que atravessam o modelo de vida de cada cidadão. A CF ratifica e vem para conferir à população uma saúde mais digna, relatada em seus artigos 196-198, frisando, ainda, que sendo carente ou não, ela necessita de assistência. Sendo assim, passa a ser controladora da qualidade dos serviços prestados ao cidadão.

Surge então o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o direito a medicamentos resguardados pela CF, que deve ser concedido a todos, mesmo sem vínculo empregatício. Acarretando, por negligência na forma da lei, de uma gestão

ineficaz na aplicação das normas constitucionais, uma busca intensa no Judiciário para se fazer valer os direitos adquiridos. O que ocorre, por muitas vezes, com o excesso de demandas, uma demora inexplicável na resolução, a qual poderá ser fatal. Vale salientar que o SUS tem por obrigação fornecer os medicamentos à população, desde que comprovada a eficácia e necessidade do cidadão. Isto só ocorre por motivo do grande absurdo nos preços da medicação e por se tratar de um país que tem uma renda que não condiz com a realidade populacional. Para isso, o Poder Público tem base fundamentada nos princípios da integralidade e acesso igualitário, onde um pressupõe o outro, eliminando qualquer tratamento desigual aos usuários.

As demandas judiciais só ocorrem por falhas no sistema de fornecimento de medicamentos e na prestação de serviços oferecidos. Por muitas vezes, os usuários, não informados de que possuem o direito de recorrer, na justiça, para garantir seus direitos fundamentais à saúde, sentem-se acuados e impossibilitados, até mesmo, financeiramente, e deixam de ser socorridos em suas necessidades. Os informados recorrem ao Poder Judiciário na tentativa de serem supridos com mais rapidez. O PJ então passa a exercer uma função que não é propriamente sua, mas que precisa, se faz necessário porque os outros poderes não conseguem gerir o mandamento constitucional para garantir o direito fundamental à população. Até mesmo o Supremo Tribunal Federal (STF) chega a ser acionado em consequência de vários recursos, na última instância, para julgar uma ação direta de inconstitucionalidade de lei. Cabe ao SUS portanto, descentralizar e melhorar o atendimento, para assim, desatolar o Judiciário e acarretar menos demandas. Com a realidade apresentada no dia de hoje, onde o SUS fora criado como objetivo para o acesso igualitário, promovendo, protegendo e recuperando a saúde universalmente na prestação de serviço e assistência, percebe-se que isto não vem acontecendo. O SUS é considerado um sistema de qualidade, mas está longe da realidade financeira de seus usuários e de seus legisladores, quando se obtém apenas duas fontes de recursos para se fazer funcionar como previsto em lei, onde seus principais fatores que dificultam são: a transferência de recursos da União e a decisão do STF de ter as federações como solidárias na gestão dos serviços.

Atualmente, no Brasil, a Judicialização da Saúde temse voltado para uma parcela da população que é menos favorecida, mas que precisa de urgência no

atendimento, que na maioria das vezes, está voltada à deficiência nos atuais recursos financeiros. Essa busca pela garantia do direito à saúde e aos medicamentos, vem se tornando mais evidente nos últimos anos, para socorrer, nos momentos extremos, auxiliando e julgando os pedidos, na melhoria da qualidade de atendimento e na melhor distribuição de medicamentos, no sistema público de saúde. Portanto, entende-se que o serviço de saúde pública de qualidade deve ser garantido à população, e no descumprimento na formulação e execução de políticas públicas eficientes, pelo Executivo e Legislativo, o Poder Judiciário tem sido acionado para dar a devida garantia a esse direito fundamental ao cidadão.

Associando-se a escassez de recursos na área da saúde e o afunilamento existente entre o direito à saúde e o direito à vida, o cidadão, hoje bem mais consciente de seus direitos, busca a tutela jurisdicional para atender sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações, que vão desde aquelas objetivando o fornecimento de remédios, à realização de exames, cirurgias e tratamentos diversos. Mesmo sabendo que as resoluções dadas pelos juristas desestruturam o financeiro dos Estados e Municípios, se faz necessário acatar as decisões, abrindo desta forma, uma deficiência no atendimento ao que estava previsto no orçamento.

O último capítulo procura demonstra como a gestão ineficiente dos recursos destinados à saúde resultam em irreparáveis prejuízos aos cofres públicos e a sociedade em geral, fazendo com que os usuários que necessitem desses recursos do sistema busquem alternativas para efetivação e garantia de seus direitos, ou seja através da ação judicial. Vem, por conseguinte, explicar como as decisões dos juízes, magistrados e tribunais, nos casos concretos de concessão de medicamentos, influenciam o custeio da saúde e geram conflitos entre Judiciário e Executivo. Como o direito à saúde não é prestado de forma satisfatória, transfere-se ao Poder Judiciário a incumbência de julgar, nos casos concretos, a satisfação dos casos levados à sua apreciação. As decisões finais do STF pressupõem a condenação da União, Estados e Municípios que deixam de cumprir as leis constitucionais e que falham na assistência as pessoas que estão abandonadas e espalhadas pelos corredores hospitalares, sem tratamento adequado, ocorrendo em óbito pela falta de medicamentos. Daí, fica explicado o excesso de processos nestas instâncias, que precisam analisar cada pedido e decidir sob o que fora proposto na

ação. Demandas essas que, de imediato, precisam ser julgadas devido a causa em questão, cabendo ou não recursos posteriores. Ao que tudo indica, diante dos estudos feitos no caso e exposto no trabalho, o uso da justiça para garantir saúde e o acesso aos medicamentos será o principal meio de se obter o direito fundamental à saúde para todo o povo e assim constituir a dignidade do ser humano.

1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA: como surgiu a problemática

1.1 Conceito de Saúde na OMS: direito fundamental

A Organização Mundial de Saúde, em 22 de julho de 1946, na cidade de Nova Iorque, em conferência com seus Estados representantes das Nações Unidas, conceitua, através de seu presidente José Gregori¹, Saúde como sendo:

...um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Sendo assim, entende-se que a saúde é vista como uma das prioridades do ser humano e garantida pelo Estado, contando com o apoio de parte da sociedade, pois o Estado tem o poder de regulamentar, mas não tem o poder de controlar as ações dos indivíduos para que assim, a saúde seja um direito fundamental da população. Tendo em vista o órgão regulamentador, criado na Carta das Nações Unidas, a OMS vem com o intuito de promover e proteger a saúde de todos, criando desta forma uma Assembleia da Saúde para determinar em regiões o que é conveniente para estabelecer uma organização e assim com a aprovação dos Estados membros, suprir as necessidades particulares de cada região devidamente atendida pela Organização Mundial da Saúde. Tendo autoridade para adotar medidas e procedimentos para evitar o avanço de doenças e garantindo a toda população mundial um certo conforto e, acima de tudo, visando o bem-estar social, pois a saúde estando, ou sendo levada, a funcionar em perfeitas condições, conseqüentemente grande parte dos problemas sociais da população poderão vir a funcionar de maneira adequada e justa, para que o cidadão possa desenvolver suas tarefas gozando de perfeito estado de saúde.

Dentre as funções da Organização, destacam-se:

¹ GREGORI, José. Constituição da Organização Mundial da Saúde(OMS/WHO) – 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html/>. Acesso em março de 2016.

- a) ²Atuar como autoridade diretoria e coordenadora dos trabalhos internacionais no domínio da saúde;
- b) Estabelecer e manter colaboração efetiva com as Nações Unidas, organismos especializados, administrações sanitárias governamentais, grupos profissionais e outras organizações que se julguem apropriado;
- c) Auxiliar os Governos, a seu pedido, a melhorar os serviços de saúde;
- d) [...]
- e) [...]
- f) [...]
- g) [...]
- h) [...]
- i) [...]
- j) Promover a cooperação entre os grupos científicos e profissionais que contribuem para o progresso da saúde;
- k) [...]
- l) Promover a saúde e o bem-estar da mãe e da criança e favorecer a aptidão para viver harmoniosamente num meio variável;
- m) Favorecer todas as atividades no campo da saúde mental, especialmente as que afetam a harmonia das relações humanas;
- n) [...]
- o) [...]
- p) [...]
- q) Fornecer informações, pareceres e assistência no domínio da saúde;

Baseado nestas funções que priorizam a conquista dos objetivos pela OMS em se atingir o nível de saúde pretendido e desejado pela população em todas as classes, compreende-se que a OMS é uma instituição de suma importância na assistência à saúde. Dando as devidas atenções, primordiais aos Estados, que repassam à população no intuito de garantir as necessidades básicas de saúde, a que todos têm direito, tais como: médicos, remédios e prestando informações em casos de epidemias.

1.2 Utilização do mecanismo da Reserva do Possível na Saúde

A reserva do possível é conhecida no Brasil como reserva do financeiramente possível, e foi importada da Alemanha pelo então Advogado Geral da União Gilmar Ferreira Mendes, atualmente ministro do Supremo Tribunal Federal, a qual não se refere apenas a existência de recursos materiais, mas a pretensão deduzida a sua efetivação pela razoabilidade. Tendo em vista um limite para efetivação de acordo com os recursos públicos e suas previsões orçamentárias para suprir as despesas necessárias para o fim. Entende-se desta forma que a reserva do

² GREGORI, José. Constituição da Organização Mundial da Saúde(OMS/WHO) – 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html/>. Acesso em março de 2016.

possível funciona como saída, ou meio utilizado para resolver determinada situação que necessita de recurso e verba orçamentária prevista para respectiva despesa. Segundo as afirmações citadas em Direito Constitucional e Políticas Públicas, observa-se que a reserva do possível consiste na tríplice dimensão:

³Para Ingo Sarlet: “ A teoria” da reserva do possível desenvolvida na Alemanha, atua como uma limitação à plena realização dos direitos prestacionais, tendo em vista o custo, especialmente oneroso, para realização dos direitos sociais aliado à escassez de recursos orçamentárias. Para o referido autor, a reserva do possível apresenta uma tríplice dimensão, abrangendo: disponibilidade fática; disponibilidade jurídica; razoabilidade e proporcionalidade em sua aplicação.

A não utilização ou a má utilização do nosso sistema de saúde brasileiro gera um certo descontentamento dos usuários que deveriam ter um atendimento de boa qualidade para resolução de seu problema de saúde; isto não acontecendo, geram mais transtornos e, aquele problema de saúde por muitas vezes pode chegar a piorar devido ao tempo de espera no atendimento ou na espera de medicação; para tanto o Estado necessita de recursos financeiros para exercer as políticas públicas de saúde. E, foi desta necessidade que surgiu a teoria da reserva do possível, para suprir as decisões judiciais que visam garantir o acesso a remédios, tratamentos, para pedidos individuais ao direito a saúde, garantido o mínimo existencial, chegando desta forma a conclusão de que as políticas públicas voltadas a saúde devem ser continuas, pois é direito do cidadão e dever do Estado. Conforme afirma Aguiar Ariano⁴

Quanto às políticas públicas de Saúde no Brasil se chegou à conclusão de que estas devem ser políticas de Estado e não de Governo, uma vez que aquelas continuam existindo mesmo com a alteração de Governantes, ou seja, são ininterruptas, independente de quem esteja à frente da Gestão Pública.

É sabido que a saúde no Brasil é deficiente, mas que não é uma situação somente brasileira e sim de alguns países da América. Para se garantir uma Saúde Pública estável, o Estado necessita de recursos financeiros para desenvolver melhor

³SARLET apud, AGUIAR, Ariano. Políticas Públicas na Área da Saúde e a Teoria da Reserva do Possível *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas. Fernando Gomes de Andrade. Recife. Edupe, 2012, pág.39).

⁴AGUIAR, Ariano. Políticas Públicas na Área da Saúde e a Teoria da Reserva do Possível *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas. Fernando Gomes de Andrade. Recife. Edupe, 2012, pág.36

a situação crítica em que se encontra o País e suas regiões. Foi por essas e outras necessidades que teve o surgimento da teoria da Reserva do Possível. Como ratifica Carneiro Manoel⁵ *"... a tese da reserva do possível não pode ser invocada para justificar os descumprimentos do objetivo do Estado. O poder público não deve utilizar a falta de recurso orçamentários como pretexto para o não atendimento do compromisso constitucionalmente assumido"*.

1.3 Proteção à Saúde pelo Direito: Constituição Federal 1988

⁶Art. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Diante do pressuposto nos artigos acima, entende-se que a Constituição garante ou deveria garantir à população, seja ela carente ou não, o mínimo possível de saúde, bem-estar e conhecimentos, conhecimentos estes em conformidade com suas necessidades básicas, evitando desta forma elevados riscos de doenças, altamente infecciosas. E que, diante da falta de conhecimento, as pessoas interessadas que precisam de assistência e medicamentos, e também de tratamentos, não sabem dos direitos que lhes são garantidos por lei, que por sua vez ficam em descasos quando relacionados as políticas sociais e econômicas, por não saberem como agir diante do ocorrido. E, sendo do Poder Público a competência para controlar, fiscalizar e regulamentar as ações voltadas a proteção da saúde,

⁵ CARNEIRO, Manoel. O papel do Poder Judiciário na busca pela Efetivação dos Direitos Fundamentais Sociais na Constituição Federal de 1988 *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas. Fernando Gomes de Andrade. Recife. Edupe, 2012, pág. 187.

⁶Constituição Federal, Seção II, Da Saúde. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf. Acesso em março de 2016.

beneficiando a população com ajuda ou interferência de pessoas físicas ou jurídicas. Para que esta assistência aconteça de forma sucinta, o que fez o Governo? Optou pela descentralização de uma competência em três, que são elas no rol Federal, Estadual, Municipal, de onde se espera melhor qualidade em serviço

Por outro lado, a Constituição Federal em seus artigos citados acima, controla ou tenta controlar a qualidade de saúde do serviço prestado através de seus programas governamentais de saúde, que são colocados em prática pelos devidos profissionais, que são eles: médicos, enfermeiros e outros ligados à área da saúde. No entanto, essa lacuna, ultimamente, vem sendo deixada, em aberto, pelos profissionais, gerando grande descontentamento dos usuários que necessitam do serviço, fazendo com que passem a acionar, em alguns casos, o Poder Judiciário e, automaticamente, fazem os profissionais do direito, atuar indiretamente em um espaço que não diz respeito a sua competência, que é a área da saúde; tendo assim, a população ou usuários, todo o direito de cobrar, porque estão respaldados na lei.

De acordo com o Prof. Ingo Wolfgang Sarlet, na Revista Diálogo Jurídico, sobre as dimensões negativa e positiva, pode-se destacar que: a negativa, ratifica que o Poder Público não pode ser inserido em ação que demande ao cidadão qualquer ato que o impeça de obter o direito garantido por lei a todos que são resguardados pela Constituição.

⁷...Na assim chamada dimensão negativa, ou seja, dos direitos fundamentais como direitos negativos (ou direitos de defesa), basicamente isto quer significar que a saúde, como bem jurídico fundamental, encontra-se protegida contra qualquer agressão de terceiros. Ou seja, o Estado (assim como os demais particulares) tem o dever jurídico de não afetar a saúde das pessoas, de nada fazer no sentido de prejudicar a saúde...

Por outro lado, a dimensão positiva, mesmo sabendo que a Constituição Federal não define no que consiste o objeto do direito à saúde, não destacando se tal prestação de serviço abrange todo tipo de necessidade a saúde humana;

⁷ SARLET, Prof. Ingo Wolfgang; Revista Diálogo Jurídico. Número 10 – janeiro de 2002 – Salvador – Bahia – Brasil, pág. 10.

cabendo-se desta forma os recursos junto ao Poder Judiciário, o referido direito a saúde como prestação positiva do Estado. E seguindo o raciocínio ainda cita:

⁸...Na medida em que o nosso poder público não tem logrado atender (eaqui não se está adentrando o mérito das razões invocadas) o compromisso básico com o direito à saúde, constata-se a existência de inúmeras ações judiciais tramitando nos Foros e Tribunais brasileiros, dentre as quais destacam-se as demandas movidas por portadores do HIV na busca do fornecimento dos medicamentos para o tratamento adequado da moléstia e a garantia de uma sobrevida mais longa e com menor sofrimento e, portanto, mais digna.

Portanto, na competência legislativa(de acordo com a Constituição) fica a cargo do poder Judiciário julgar e interpretar as normas que infracionarem os direitos do cidadão à saúde, colaborando desta forma com os pedidos feitos em juízo.

⁸ SARLET, Prof. Ingo Wolfgang; Revista Diálogo Jurídico. Número 10 – janeiro de 2002 – Salvador – Bahia – Brasil, p. 12.

2. JUDICIALIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA SAÚDE

2.1 Direito a medicamentos

O direito a medicamentos é garantido pela Constituição Federal através do Sistema Único de Saúde a todo e qualquer cidadão brasileiro, independentemente de estar ou não com vínculo empregatício. Em sua citação, ⁹Tiago Farina Matos ratifica em sua publicação sobre o assunto em questão “*que a grande maioria dos doutrinadores e juízes entende que esse é um direito garantido a todos os cidadãos brasileiros*”. Esta garantia, que foi citada acima, entende-se que os juízes e doutrinadores são conhecedores de onde existe o direito referente ao uso e obtenção dos medicamentos e desta forma podem, com convicção, garantir aos solicitantes os direitos que são resguardados e não são aplicados como deveriam ser de acordo com a Constituição Federal. Fazendo com isso, que o judiciário seja movimentado de tal forma a ponto de atrasar um tratamento de saúde devido suas falhas na aplicação das normas, obrigando os usuários a acionar a justiça e conseqüentemente, com os surgimentos desse tipo de demanda, atrapalhar o andamento referente a outros tipos de processos.

2.2 O fornecimento de medicamentos através do Poder Público

Matos Tiago, ainda questiona em sua publicação referente ao fornecimento de medicamentos, através do SUS, que a distribuição deve ser de forma gratuita e igualitária a todo cidadão que tiver necessidade de usar o medicamento, passando a não levar em consideração sua condição financeira, desde que comprovada a sua necessidade através de laudo e receita médica.

¹⁰O SUS deve fornecer medicamentos gratuitos a todos independentemente da sua situação financeira?
Sim, desde que comprovada a necessidade clínica do paciente e a eficácia do medicamento.

⁹ MATOS, Tiago. Direito ao acesso gratuito a medicamentos – Artigos e publicações. Disponível em: http://www.tiagofarinamatos.com.br/conteudo_detalhe.asp?ID=24&IDpagina=8 Acesso em maio 2016

¹⁰ MATOS, Tiago. Direito ao acesso gratuito a medicamentos – Artigos e publicações. Disponível http://www.tiagofarinamatos.com.br/conteudo_detalhe.asp?ID=24&IDpagina=8 Acesso em maio 2016

Como comprovar a necessidade clínica?

A necessidade clínica do uso do medicamento pode ser comprovada pelo paciente a partir dos exames diagnósticos acompanhados de laudo e receituários médicos.

O fornecimento de medicamentos, na maioria das vezes acontece porque o custo deles é muito alto e isso obriga de certa forma o usuário a recorrer ao SUS. De acordo com o princípio da integralidade, que tem sido instrumento de muitas discussões, comprova-se que este fornecimento está em desacordo com protocolos e diretrizes terapêuticas deste órgão, quando se generaliza um tratamento médico a milhares de indivíduos que possuem quadros clínicos diferenciados uns dos outros, quando na verdade cada paciente deveria ter seu respectivo tratamento de forma individual. Conforme ressalta Fluminhan¹¹:

O raciocínio construído por essa doutrina estabelece como limites ao direito à saúde unicamente a evolução científica da medicina e enxerga na integralidade o dever do Estado em oferecer todo e qualquer bem ou serviço aos usuários do SUS. Todavia, tal leitura do princípio é equivocada porque a ideia que norteou a diretriz da integralidade na Constituição de 1988 foi a superação da dicotomia entre a assistência preventiva e a curativa.

Conforme Tanaka, apud Fluminhan descreve, ¹²”o eixo norteador da assistência farmacêutica no SUS pauta-se pela garantia do fornecimento de medicamentos de acordo com uma definição técnica de adequação e de custo/efetividade”, fica claro que a base central da assistência de medicamentos consiste no critério de distribuição e padronização dos serviços eficazes que seguem protocolos clínicos que são baseados nos custos e adequação de cada um deles.

Em se tratando de acesso igualitário, os benefícios e serviços do SUS devem ser seguidos pelo seu sistema, em conformidade com suas normas jurídicas, procurando de certa forma repelir qualquer tratamento desigual a seus usuários, sem privilégio, conforme descreve Fluminhan,

¹¹ FLUMINHAN, Vinicius Pacheco; A Judicialização do Direito à Saúde no SUS: Limites e Possibilidades. in SUS versus Tribunais Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág. 154.

¹²TANAKA apud, FLUMINHAN VINÍCIUS, A Judicialização do Direito à Saúde no SUS: Limites e Possibilidades. in SUS versus Tribunais Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág.155).

¹³O princípio do acesso igualitário aos benefícios e serviços do SUS deve ser compreendido na perspectiva dos planos e metas elaborados pelo sistema. Tem seu significado jurídico nas normas infraconstitucionais que o implementam. Procura-se com ele repelir tratamento jurídico desigual a usuários que se encontram nas mesmas situações. Em suma, a igualdade é de acesso ao que está disponível. Qualquer tipo de privilégio concedido pelo Estado em casos pontuais é vedado se não houver uma justificativa constitucionalmente aceitável.

2.2.1 Surgimento das demandas judiciais no Brasil

O surgimento das demandas judiciais ocorre quando o Estado falta com sua obrigação de fornecimento de medicamentos à população, fazendo desta forma com que os usuários deste serviço passem por um constrangimento de ter que acionar o Poder Judiciário para conseguir ter acesso a um direito que é respaldado pela Constituição Federal. Partindo desse pressuposto, é por isso que poucos adquirem tal direito, deixando outros que necessitam da mesma forma obter, por falta de conhecimento ou até mesmo por motivos financeiros, os mesmos direitos garantidos igualmente. Conforme relatam em sua publicação os autores Sandra Regina Martini Vial e Aramis Kraide Alves.

¹⁴A saúde, direito de todos e dever do Estado, nem sempre se cumpre como rege a Constituição Federativa do Brasil, de 1988. Frente à postura do Estado no cumprimento de seus deveres e, do cidadão na busca de seus direitos, surge a demanda judicial. A Demanda Judicial é caminho que todo cidadão busca o direito de acesso a serviços de saúde pública.

Dando continuidade ao pensamento dos autores citados acima, é certo que ocorreu um grande avanço do SUS no período de 20 anos, porém, a passos lentos e muitas das vezes deixando de assistir uma grande maioria dos usuários. Vale ressaltar novamente, que os usuários do Sistema Único de Saúde acham em sua saída o Poder Judiciário para conseguirem um tratamento digno e, em junção com o princípio da dignidade da pessoa humana, garantir o seu respectivo direito. Com isso, percebe-se que o Estado na tentativa de bloquear as demandas judiciais

¹³ FLUMINHAN, Vinicius Pacheco; A Judicialização do Direito à Saúde no SUS: Limites e Possibilidades. *in* SUS versus Tribunais Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág. 164.

¹⁴VIAL, Sandra Regina / ALVES, Aramis. O Sistema Único de Saúde e as demandas judiciais – Artigos. Publicado em 09/2014. Disponível em: http://www.tiagofarinamatos.com.br/conteudo_detalhe.asp?ID=24&IDpagina=8 Acesso em maio 2016

que, são impetradas pelos usuários, usa como escudo a teoria da reserva do possível, que na maioria das vezes não foi suficiente para resolver os diversos problemas encontrados no SUS, ou seja, mais uma tentativa de burlar ou de não fornecer os devidos medicamentos aos pacientes que tanto necessitam de usá-los e que muitas das vezes nem são contemplados com esses remédios e, devido ao estado de saúde complicado, morrem sem nenhuma assistência dos órgãos do governo, os quais são responsáveis pela distribuição dos medicamentos.

É importante enfatizar que o acesso igualitário aos beneficiários não pode nem deve ter prioridades em assistência diante das necessidades, conforme cita Vinícius Fluminhan: ¹⁵“A velocidade com que as novidades surgem nem sempre é a mesma verificada quanto as possibilidades financeiras do Estado. A judicialização neste caso pode gerar benefícios para alguns em detrimento dos demais e esquece que a integralidade também tem seus limites”.

2.2.2 Competência do Poder Judiciário

O judiciário exerce um papel que na realidade não era para ser seu de origem, que é o de julgar e determinar a liberação de medicamentos, de leitos de hospital, liberação de exames, consultas com especialistas e outros mais, acarretando desta forma inúmeros processos que tinham, por obrigação do Estado, garantir o direito de todos os cidadãos e não apenas de um que precisou recorrer ao judiciário para obter êxito em seu tratamento e com isso adquirindo um direito que já é seu de origem, de acordo com o artigo 196 da CF/88. ¹⁶“O poder Judiciário está legitimado a atuar em casos nos quais os órgãos estatais deixarem de respeitar o mandamento constitucional. Os direitos fundamentais sociais como o direito a saúde amplamente dotados de justiciabilidade. ”

Diante de vários recursos para poder ganhar tempo, os processos chegam a sua última instância que é a suprema corte, o STF; podendo com isso garantir o direito fundamental a quem for possuidor dessa prerrogativa da Constituição,

¹⁵ FLUMINHAN, Vinicius Pacheco; A Judicialização do Direito à Saúde no SUS: Limites e Possibilidades. *in* SUS versus Tribunais. Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág. 156.

¹⁶ REIS, Adriana / PAMPLONA, Gustavo. A Judicialização da Saúde - § Jurisprudência e Revista. Disponível em: <https://jurisprudenciaemrevista.wordpress.com/2013/09/16/a-judicializacao-da-saude-limites-e-possibilidades-do-poder-judiciario/acesso> em maio 2016.

conforme Adriana Rosa dos Reis e Eduardo Pamplona em sua publicação afirmam que:

¹⁷O Supremo Tribunal Federal (STF) é a instância judicial máxima em nosso ordenamento jurídico, cabendo-lhe entre demais funções processarem e julgar originariamente a ação direta de inconstitucionalidade de lei. O respectivo órgão firmou o entendimento no sentido de que os direitos fundamentais constituem verdadeiros direitos subjetivos podendo ser acionados perante o Poder Judiciário.

O STF adota o entendimento de que o direito à saúde, ainda que definido por normas de caráter programático é verdadeiro direito público subjetivo representando uma prerrogativa jurídica indisponível.

2.3 Funções Normativas do SUS

De acordo com a Lei 8.080 de 19/9/93 e a Lei 8.142 de 28/12/90, que trata da norma operacional elaborada pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo o processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde na construção das normas do SUS, tendo como pressupostos fundamentos a descentralização no processo de redistribuição de poder, envolvendo as políticas sociais e culturais baseadas no diálogo de negociação e pactuação para as decisões, como também estabelece práticas que requerem existência e funcionamento dos respectivos conselhos na esfera da saúde, que são eles: paritários e deliberativos; a responsabilidade financeira da saúde partilhada pelas três esferas do governo nos recursos fiscais; e por fim, a descentralização para alcançar a reforma no modelo assistencial que hoje é dominante, vinculado a assistência médica nos hospitais.

¹⁸...f) O objetivo mais importante que se pretende alcançar com a descentralização do SUS é a completa reformulação do modelo assistencial hoje dominante, centrado na assistência médico-hospitalar individual, assistemática, fragmentada e sem garantia de qualidade, deslocando o eixo deste modelo para assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada, e para a prática da responsabilidade sanitária em cada esfera do governo, em todos os pontos do sistema.

¹⁷ REIS, Adriana / PAMPLONA, Gustavo. A Judicialização da Saúde - § Jurisprudência e Revista. Disponível em: <https://jurisprudenciaemrevista.wordpress.com/2013/09/16/a-judicializacao-da-saude-limites-e-possibilidades-do-poder-judiciario/> acesso em maio 2016.

¹⁸ Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS/1993. In Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2ª Edição – Série E. Legislação de Saúde. Brasília-DF, 2006, pág. 49 e 50. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf acesso em julho 2016.

Seguindo o raciocínio acima sobre a descentralização do SUS, pode-se desta forma desafogar a esfera Federal, passando a viabilizar melhores atendimentos aos pacientes, com menor número de tempo de espera, com um grande apoio dos governos Estaduais e Municipais nas situações ou casos de menor complexidade, permitindo ao usuário ser atendido com mais eficácia e rapidez, dando mais segurança em vias de procura, não permitindo que doenças de menor potencial ofensivo fiquem no acaso e, sendo evitados constrangimentos para que no futuro essas doenças não evoluam a situações mais graves, as quais podem gerar custos maiores para o SUS.

2.3.1 Realidade atual do Sistema de Saúde (SUS)

Assim como a Constituição Federal determina que é dever do Estado garantir saúde a toda população, sem distinção, e a cada município prestar os serviços de atendimento; para isso foi criado o SUS que tem como objetivo o acesso universal igualitário destas ações para promover, proteger e recuperar a Saúde. De acordo com a citação de ARRUDA SILVA,¹⁹ “*Os objetivos do SUS se caracterizam por prestar assistência a população a partir do modelo de promoção da saúde, buscando eliminar ou controlar e prevenir doenças e agravos de forma a evitar mortes e sequelas em pessoas em processos mórbidos*”, percebe-se então, que a realidade é bem diferente daquela que é garantida a todo cidadão. É fato que na prática, a realidade é totalmente diferente da encontrada na teoria, ou seja, os direitos e as garantias dos usuários estão bem distante da realidade encontrada na CF/88. O que se pode ver, é que as pessoas precisam “mendigar” um direito que são delas por lei, além de que, enfrentam uma das maiores dificuldades que é o tempo: tempo de espera para agendamento que pode ser considerado o primeiro da lista; demora na realização da prestação dos serviços; demora na entrega de medicação; equipamentos de péssima qualidade; e por fim, uma mão de obra humana não muito qualificada ou desestimulada com a qualidade do serviço, que engloba toda equipe de atendimento que vem desde a recepção do paciente até a maior autoridade sanitária que é o médico. Tudo isso é decorrente da má gestão dos

¹⁹ ARRUDA SILVA, Marina Coelho de; Políticas Públicas para a Saúde: SUS e a Realidade Brasileira; *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – Editora EDUPE; 2012 – pág. 226.

governantes que são os verdadeiros responsáveis pelo mal funcionamento do SUS e pelas verbas repassadas que, quando repassam é mal feito, mal distribuído ou desviado. O SUS é considerado um sistema de qualidade e bem planejado, mas a sua divisão orçamentária e a falta de uma gestão competente acabam por comprometer todo um desempenho e, também suas fontes financeiras são pequenas diante das demandas e da procura acarretada por milhões de usuários que necessitam constantemente de seus serviços. Mesmo sendo tão qualificado e bem estruturado, sua realidade é a que é mostrada pela mídia, que relata a precariedade nos hospitais por falta de gestão, profissionais, estrutura e equipamentos. O que se deduz que um bom atendimento à Saúde só tem aqueles que possuem um plano privado.

2.3.2 Repasse de verbas destinadas ao SUS

Com a retirada da CPMF do repasse das verbas destinadas ao SUS, o sistema fica comprometido, gerando uma grande deficiência no atendimento, acarretando, desta forma, uma gestão mal atribuída em acordo com a arrecadação financeira, no sentido de suprir, assim, as necessidades primordiais da população, ou seja, àquela que de fato se tem direito. Com isso, fica apenas, como fontes de arrecadação: COFINS e as contribuições sobre os lucros líquidos das empresas. Alíquotas calculadas sobre a receita ou faturamento, como é citado no Artigo 195 da Constituição Federal.

²⁰Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

- I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: *(Nova redação dada pela EC 20/98)*
- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
 - b) a receita ou o faturamento
 - c) o lucro;

Portanto, se faz necessário a criação de um novo imposto para suprir esta deficiência. Mas, os projetos que foram criados não chegaram a sair do papel, pois,

²⁰ CAPÍTULO II – Da Seguridade Social – Seção I – Disposições Gerais; Disponível em <http://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/legislacao/constituicaoof.nsf/9e97251be30935ed03256727003d2d92/4ddaf343a364a5010325675400672374?OpenDocument> acesso em julho 2016

ficou sem aprovação no órgão competente, conforme é citado por Arruda Silva²¹, “...Hoje, *querem criar um novo imposto para financiar os gastos com a saúde, uma CPMF com outro nome, porém no dia 21 de setembro do corrente ano a Câmara dos Deputados não aprovou esse novo imposto...*” Percebe-se que a criação de um novo imposto solucionaria, em parte, a deficiência, mas acarretaria uma situação complicada no que diz respeito a situação financeira das empresas e com isso geraria um certo desconforto entre as empresas e os órgãos competentes de arrecadação do governo. E, quando se gera um tributo, contribui-se com intuito de melhorar a arrecadação em suprimento das necessidades do Sistema Único de Saúde, mas que fica mal distribuído nas unidades por conta da gestão ineficiente dos órgãos recebedores de recursos financeiros adequados.

Segundo Lenir Santos afirma em sua publicação que: há vários problemas dentro do Sistema Único de Saúde, deixando claro que os principais, que dificultam a gestão são eles: ²²“*São dois problemas que se interligam. Um deles é a transferência de recursos da União para Estados e Municípios e o outro, a decisão do STF de que todos os entes federativos são solidários na prestação de serviço de saúde à população...*”. Sendo assim, percebe-se que para uma boa administração e até mesmo o desenvolvimento do sistema, seria necessário uma fiscalização Federal para controlar a distribuição da verba oriunda do governo ao seus estados e municípios; para que se tenha certeza de que a referida verba, repassada pelo governo federal, tem sido investida nos setores de maior necessidade a população, como sendo nos hospitais, e suas extensões clínicas e até mesmo no SUS para atendimentos a população com mais rapidez e presteza, permitindo, aos auditores e aos controladores da União, fiscalizar minuciosamente todas as despesas gastas com a saúde pública. Posto que, a maior parte da verba advém do governo Federal, cabendo desta forma sua gestão e conseqüentemente sua administração diante dos referidos gastos.

²¹ ARRUDA SILVA, Marina Coelho de; Políticas Públicas para a Saúde: SUS e a Realidade Brasileira; in Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – Editora EDUPE; 2012 – pág. 228.

²²SANTOS, Lenir; Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania; Biblioteca Virtual em Saúde; outubro/20011; Disponível em <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/19/o-sus-e-as-transferencias-de-recursos-da-uniao-para-estados-e-municipios-e-o-principio-da-solidariedade-na-prestacao-de-servicos-de-saude/>acesso em julho 2016.

2.4 Saúde como norteador do bem-estar social

Pode-se afirmar que para o estado de saúde da população ser de boa qualidade, deve-se pensar em uma boa vivência ou em um bem-estar social em conjunto, tendo o Estado que garantir os direitos advindos da Constituição. Visando desta forma não só os interesses da população como também daqueles que são responsáveis pelo bom desenvolvimento do trabalho, os quais são: os profissionais de saúde e da administração, garantindo-lhes uma boa remuneração e proporcionando um ambiente de trabalho adequado e que motivem os profissionais a desenvolver um bom e prazeroso trabalho aos usuários do sistema. Fazendo isso de uma maneira descente e adequada, o bem-estar social da população não está totalmente garantido, mas estará no caminho certo de obter melhorias. Vale salientar que o bem-estar social do cidadão não está ligado apenas a uma saúde de qualidade, existem outros problemas da sociedade que são frutos de uma má gestão e uma má distribuição de verbas, que geram um grande desconforto e descontentamento com o governo, como é o caso da educação e da segurança pública que deixam a desejar na aplicação de seus trabalhos voltados à população. Porém, se a saúde for de boa qualidade com um bom atendimento pelo SUS, dos profissionais de saúde, é evidente que os outros problemas seriam mais relevados ou menos criticados pela população de um modo geral; pois ao ver a saúde da forma em que se encontra, de acordo com as informações dadas pelos meios de comunicação, seria de fundamental importância para os usuários que exercem qualquer atividade desenvolvida pelo ser humano, que se não estiver em um estado de saúde legal não vai conseguir desenvolver suas atividades ou obrigações, quaisquer que sejam elas. Para complementar este raciocínio ARRUDA SILVA destaca:

²³Vale ainda ressaltar que o SUS é uma das melhores propostas desses temas de saúde pública do mundo, porém o Brasil não é reconhecido por isso. Em primeiro lugar porque os interesses neoliberais buscam transformar o direito à saúde em mercadoria geradora de lucro, por isso o tal direito não é garantido em sua amplitude. Atua-se de maneira sistemática para que a política pública não funcione e para que as pessoas busquem planos privados de saúde. Finalmente, porque o SUS ainda é uma

²³ARRUDA SILVA, Marina Coelho de; Políticas Públicas para a Saúde: SUS e a Realidade Brasileira; *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – Editora EDUPE; 2012 – pág. 229 e 230.

proposta muito recente, se levar em consideração todo o período em que se viveu sem uma política pública de saúde universal e de qualidade no Brasil.

Partindo desse pensamento, percebe-se que a saúde da população está aquém do governo, deixando a população na calamidade assistencial de saúde; deixando como, único caminho, um plano privado que garanta sua dignidade na saúde, caminho esse que por ora fere a dignidade da pessoa humana, que é um dos preceitos constitucionais, demonstrando desta forma que a saúde se torna um jogo de interesses políticos. Sendo assim, o mais prejudicado ou o menos favorecido de fato é o cidadão, quando se é apresentado pela mídia uma super lotação em hospitais credenciados pelo SUS, gerando mais uma vez um MAL ESTAR SOCIAL e passando a jogar a população contra a má administração, fazendo com o que demandas judiciais sejam geradas em busca de obter atendimentos ou medicamentos através do SUS, conforme menciona o ministro Gilmar Mendes, que na época era Presidente do STF:;²⁴ *...assusta-me o número de recursos oriundos, de todos os Estados reclamando da decisão dos juízes em questões que envolvem, por exemplo, em leitos de UTI e fornecimento de medicamentos*”.

²⁴REIS, Adriana / PAMPLONA, Gustavo. A Judicialização da Saúde; *in* A Judicialização da Saúde: Limite e Possibilidades do Poder Judiciário; setembro/2013. Disponível em: <https://jurisprudenciaemrevista.wordpress.com/2013/09/16/a-judicializacao-da-saude-limites-e-possibilidades-do-poder-judiciario/> acesso em maio 2016. acesso em maio 2016

3. DA NECESSIDADE DE PROTEÇÃO MEDIANTE AÇÕES JUDICIAIS

Diante das necessidades geradas pelo não cumprimento da Constituição Federal se fez necessário recorrer às políticas públicas para se tentar uma solução rápida e eficaz no desenvolver destas necessidades; visando desta forma a implementação da política pública pelo poder judiciário para se obter uma resposta satisfatória a causa em questão. Sobre esta implementação, Neto Luiz revela que:

²⁵Influenciado pelo neoconstitucionalismo, o ativismo judicial (onde o magistrado deixa de ser mero aplicador da norma para interpretá-la diante de um caso concreto) fez nascer uma atuação política do Poder Judiciário, além da jurídica. Em outras palavras, passou o Poder Judiciário a influenciar diretamente o contexto social com a determinação de implementação de políticas públicas, por exemplo.

Contudo, a atuação do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas deve ser vista com cautela, já que amparada na sua função atípica. Ora, o Poder Judiciário, regra geral, exerce a jurisdição diante de um caso que lhe é posto. Na implementação de políticas públicas, pelo contrário, faz-se necessário uma visão ampla, global, do contexto social. Aceitar a habitual intervenção do Poder Judiciário sobre o Executivo e o Legislativo na efetivação das políticas públicas seria o mesmo que permitir a satisfação daquele que teve meios para buscar as vias judiciais sobre os demais membros sociais menos favorecidos.

[...]

... que os excessos cometidos pelo Judiciário “põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional de recursos públicos”.

A implementação veio favorecer a população de um modo geral no que diz respeito a requisições dos usuários em casos de urgência e emergência para satisfazer seus direitos que são resguardados perante a Constituição Federal de 1988, mesmo se sabendo que as resoluções desorganizam os recursos financeiros destinados aos Estados e Municípios.

Conforme cita Ribeiro, Diego em sua publicação no site âmbito jurídico sobre o ativismo judicial como mecanismo de garantia do direito à saúde, salvo pela Constituição Federal, que revela:

²⁶A Constituição Federal, visando, principalmente, evitar o arbítrio e o desrespeito aos direitos fundamentais do homem, previu a existência dos

²⁵NETO, LUIZ; Implementação de Políticas Públicas pelo Poder Judiciário; *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – EDUPE, 2012 – pág. 175.

²⁶MORAES; apud, RIBEIRO, Diego Coelho Antunes. O ativismo judicial como mecanismo de garantia do direito à saúde. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 113, maio 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13281&revista_cad>. Acesso em julho 2016.

Poderes do Estado e da Instituição do Ministério Público, independentes e harmônicos entre si, repartindo entre eles as funções estatais e prevendo prerrogativas e imunidades para que pudessem exercê-las, bem como criando mecanismos de controles recíprocos, sempre como garantia da perpetuidade do Estado Democrático de Direito.

Devido uma falta de interesse dos poderes Executivo e Legislativo na garantia dos direitos da população para suprir as necessidades básicas, isto tem acarretado um acúmulo no Judiciário de demandas que poderiam ser solucionadas sem a intervenção deste, desde que haja uma administração voltada para o bem-estar populacional. Essa quantidade exagerada de demandas no judiciário a qual podemos chamar de ativismo judicial, concede a este Poder um papel de fundamental importância como detentor dos valores constituintes.

²⁷A Constituição promulgada em 1988 elevou a *status* constitucionais vários direitos fundamentais e, por via de consequência, ampliou sobremaneira os mecanismos de defesa destes direitos, incluindo os institutos específicos para defesa dos direitos individuais e coletivos como o mandado de segurança, o *habeas-data*, o mandado de injunção e o controle concentrado de constitucionalidade, a ampliação dos legitimados a proporem ações de inconstitucionalidades e, ainda, com a ampliação dos poderes do Poder Judiciário.

Levando em conta este *status* constitucional, as solicitações buscadas por via judicial para garantir os direitos definidos na CF/88 tornaram-se positivas as decisões apreciadas em juízo com uma certa celeridade processual, fazendo com que as decisões proferidas pelos magistrados se tornem satisfatórias e eficazes em relação ao tempo de cada demanda ou da necessidade do demandante na sua solicitação perante a Justiça. No qual se refere Diego ao comentar sobre os direitos fundamentais:

²⁸Com esses direitos fundamentais insculpidos no texto constitucional e a ampliação e a facilitação do acesso à justiça, a população que, até então, era excluída de qualquer mecanismo de poder, e ante a omissão dos poderes para efetivá-los, passou a exigir que o Judiciário se manifestasse a fim de ver garantido aqueles direitos assegurados pelo poder constituinte. É neste cenário que começam a surgir as primeiras manifestações do novo neoconstitucionalismo, surgindo, no Brasil, a denominada judicialização da política e o ativismo judicial.

²⁷ RIBEIRO, Diego Coelho Antunes. O ativismo judicial como mecanismo de garantia do direito à saúde. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 113, maio 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13281&revista_cad>. Acesso em julho 2016.)

²⁸RIBEIRO, Diego Coelho Antunes. O ativismo judicial como mecanismo de garantia do direito à saúde. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 113, maio 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13281&revista_cad Acesso em julho 2016.)

3.1 Judicialização das Políticas Públicas na Saúde

De acordo com Fluminham, que traz um conceito sobre política pública como sendo uma ideia de resultados estipulados em meios que permitam os resultados finais; os quais não ocorrem imediatamente, por dependerem de uma gestão pública que coloca em prática os métodos disponíveis, que ao se referir a saúde pública indaga:

²⁹ ..., a escolha dos métodos de ação do Poder Público é baseada em dados técnicos e estatísticos que influenciam o gestor e o auxiliam a fazer a melhor opção possível conforme a disponibilidade financeira do Estado. Neste sentido, não se pode olvidar que a escassez de recursos é uma realidade. Apesar dos esforços para a solução do problema de financiamento do SUS – a exemplo das Emendas Constitucionais 21/99, 29/00, 37/02 e 42/03 – o gestor ainda hoje precisa fazer escolhas e estabelecer prioridades visando o bem de toda a população.

Desta forma, chega-se a uma conclusão que estes métodos baseados em técnicas estatísticas proporcionam algumas dificuldades quando se analisa pelos juristas cada situação. Situações estas que não poderiam ser vistas sem uma análise das condições financeiras do Estado relacionadas ao orçamento da saúde, seja ela individual ou coletiva na quantidade de demandas existentes contra o governo. Deixando a sensação que nem todos os indivíduos são beneficiados com o programa de assistência à saúde pública, pois se a verba for retirada e for destinada para o tratamento de um paciente, conseqüentemente outros usuários irão sofrer ou sentir dificuldades para solucionarem o seu problema de saúde. Sendo assim, torna-se mais demorado o seu tratamento e com isso, passando a gerar mais gastos.

Como a Constituição Federal garanti uma assistência integralizada aos usuários do SUS como é citado no artigo 198³⁰, inciso II “– *atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*”; atividades estas que apontam para uma medicina preventiva e curativa, onde o país, junto ao sistema de saúde, não pode ignorar esses meios predominantes para se obter os resultados satisfatórios conforme Fluminham fez em sua citação:

²⁹FLUMINHAM, Vinícius; A Judicialização do Direito a Saúde no SUS: Limites e Possibilidades; *in* SUS versus TRIBUNAIS. – Curitiba, Juruá Editora - 2014, pág. 126)

³⁰CAPÍTULO II – Da Seguridade Social – Seção II – Da Saúde; Disponível em <http://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/legislacao/constituicaoof.nsf/9e97251be30935ed03256727003d2d92/4ddaf343a364a5010325675400672374?OpenDocument>

³¹(...) teimar no divórcio entre processo preventivo e processo curativo é fazer questão de não enxergar um palmo diante do nariz. Imagine-se o médico que age de maneira imediatista em face de um episódio de asma: auscultará o tórax do paciente, escrevinhará a prescrição para um broncodilatador qualquer – e tchau, até a próxima! Examine-se, por outro lado, o procedimento de um seu colega, bem mais imaginativo: além do exame e da receita, fará questão de completar a consulta com um papo mais longo, esmiuçando uma série de detalhes acerca de uma afecção crônica como esta, que certamente não ficará num episódio isolado. Para que seja interrompida a progressão da asma, é preciso que se conheça seus fatores desencadeantes.

Partindo desta citação percebe-se que o diagnóstico dado pelos dois médicos está voltado um para resultados momentâneo, sem se importar com a cura definitiva do paciente, visando apenas o quadro clínico naquele instante, querendo desta forma se livrar de mais um caso para atender e fazer o mesmo procedimento em outro, deixando a entender que é como se trabalhasse por produção e não por qualidade, que neste caso é mais importante; e o outro voltado para um exame mais detalhado visando uma melhora não definitiva e sim prolongada com o objetivo de descobrir o motivo pelo qual acarretou a referida asma.

3.2 Tribunal de Justiça

Analisando a decisão proferida em acórdão pelo TJPE pelos desembargadores a um recurso interposto pelo Estado de Pernambuco referente ao fornecimento de uma medicação, conforme relatado:

³²A 3ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) negou, por unanimidade de votos, provimento ao recurso impetrado

³¹ KLOETZEL, K. apud, FLUMINHAN Vinicius; Princípios Constitucionais do Direito à Saúde Pública; *in* SUS versus TRIBUNAIS Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima; Vinicius Pacheco Fluminhan; Curitiba, Juruá Editora - 2014, pág.112).

³² BRASIL. Tribunal de Justiça de Pernambuco. Recurso NPU 0042869/44.2011.8.17.0001. Acesso a medicamentos. Relator: Desembargador Antenor Cardoso, segunda-feira (2). Estado é condenado a fornecer medicamentos à portadora de Retinopatia Diabética Proliferativa – disponível em: http://www.tjpe.jus.br/agencia-de-noticias?p_p_auth=dAH3Z40e&p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=281988&_101_type=content&_101_urlTitle=estado-e-condenado-a-fornecer-medicamentos-a-portadora-de-retinopatia-diabetica-proliferativa&redirect=http%3A%2F%2Fwww.tjpe.jus.br%2Fjurisprudencia-tjpe%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_entryClassName%3D%26_3_modifiedselection%3D0%26_3_documentsSearchContainerPrimaryKeys%3D20_PORTLET_122891%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1279643%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1033611%252C20_PORTLET_117457%252C20_PORTLET_118453%252C20_PORTLET_118871%252C15_PORTLET_430191_FIELD_431382%252C15_PORTLET_430191_FIELD_

pelo Estado de Pernambuco contra a decisão da 7ª Vara da Fazenda Pública da Capital que determinou o fornecimento de três ampolas do medicamento Ranimizumabe (Lucentis) a uma portadora de Retinopatia Diabética Proliferativa em ambos os olhos. A decisão do órgão colegiado foi publicada na edição desta segunda-feira (2) do Diário de Justiça Eletrônico (DJE).

O relator do caso é o desembargador Antenor Cardoso. Ainda integram a Câmara os desembargadores Luiz Carlos Figueiredo e Alfredo Jambo. O acórdão confirmou a sentença no 1º Grau, condenando o Estado, que foi proferida pelo magistrado José Marcelon Luiz e Silva, titular da 7ª Vara da Fazenda Pública do Recife.

Consta nos autos, que a portadora da doença, Iracema Francisca, necessita de tratamento durante três meses com o medicamento, aplicando 0,05 ml em cada olho. Contudo, ao solicitar seis ampolas da medicação Ranimizumabe (Lucentis) à Secretaria de Saúde, o pedido foi negado pelo fato de o remédio não ser componente básico de assistência farmacêutica do Estado de Pernambuco.

Durante a tramitação do processo na 7ª Vara da Fazenda Pública, o Estado alegou, em sua defesa, que o medicamento requerido por Iracema Francisca é apresentado em ampolas de 0,23 ml, sendo aplicadas 0,05ml por dose mensal em cada olho. Assim, cada ampola é suficiente para 4,6 aplicações. No final do tratamento, que duraria três meses, as seis ampolas requeridas pela autora implicariam em uma sobra de 3,6 doses do remédio cada, já que se trata de uma aplicação mensal.

Em sua decisão, o juiz José Marcelon Luiz e Silva considerou as alegações do Estado e reduziu a quantidade de ampolas a ser entregue a paciente. "Portanto, conclui-se que seria desarrazoado constranger o impetrado ao fornecimento das 06 (seis) ampolas requeridas, quando 03 (três) seriam suficientes para o tratamento indicado. Sabe-se que o Estado possui dotações orçamentárias para as políticas de saúde pública, o que inclui o fornecimento de medicamentos, e não seria cabível o desperdício desnecessário desta medicação por demais valiosa, possibilitando assim o seu fornecimento para outros pacientes que dela necessitem", destacou. Como argumentos, o magistrado citou, na sentença, a Lei Federal nº 8.080/90. "Na mesma esteira vale destacar que a Lei Federal n.º 8.080/90, com fundamento na Constituição da República, classifica a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Sendo obrigação da União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação ou congêneres necessários à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, sobretudo, as mais graves", escreveu. No processo, a portadora da doença foi representada por Albertina Maria Nascimento de Paula.

Para consulta processual: NPU 0042869/44.2011.8.17.0001

502842%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1283115%252C15_PORTLET_430191_FIELD_430932
%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1104937%252C15_PORTLET_10180_FIELD_3063339%252C20
_PORTLET_122334%252C15_PORTLET_420025_FIELD_442478%252C15_PORTLET_420025_FI
ELD_440035%252C15_PORTLET_1252286_FIELD_1256634%252C15_PORTLET_10180_FIELD_3
63308%252C15_PORTLET_430191_FIELD_598219%252C15_PORTLET_10180_FIELD_498963%2
52C15_PORTLET_420025_FIELD_459448%26_3_keywords%3Dacesso%2Ba%2Bmedicamentos%2
6_3_format%3D%26_3_modifiedfrom%3D%26_3_formDate%3D1469625524372%26_3_modified%3
D%26_3_assetCategoryTitles%3D%26_3_groupId%3D0%26_3_modifiedto%3D%26_3_cur%3D1%2
6_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_assetTagNames%3D. Acesso, Julho 2016

A decisão proferida em 1º grau condenando o Estado a fornecer o medicamento a paciente que estava requerendo a medicação; decisão essa que teve recurso interposto pelo Estado e que também foi negado na decisão em acórdão pelos desembargadores, que teve como relator o desembargador Antenor Patrício, e ainda integram a câmara dos Desembargadores Luiz Carlos Figueiredo e Alfredo Jambo. Vale ressaltar que o Estado foi condenado com todas as premissas existentes na Constituição Federal embasadas em seus artigos e leis que expressamente vistos na decisão. Porém, o Estado conseguiu comprovar que a dosagem da medicação que estava sendo solicitada pela paciente era em comum desacordo com a dosagem que existia nas ampolas que, possivelmente seriam fornecidas, como precisava de uma dosagem de 0,05ml em cada olho, e as dosagens existentes nas ampolas era de 0,23 ml, que ao entender, a dose da ampola daria obviamente para ser usada mais vezes e não precisaria de 6 ampolas. Sendo assim, o Estado foi condenado em fornecer o medicamento, mas a quantidade de ampolas solicitadas foi reduzida de 6 para 3 ampolas, não deixando, desta forma, de lhe prestar o serviço, não obtendo ou gerando tantos gastos com o fornecimento. Resolução tomada satisfazendo ambas as partes, uma no recebimento e a outra no serviço prestado.

Em análise sobre decisões de 1º e 2º grau podemos observar outro tipo de jurisdição, ou seja, outro entendimento, sem fugir da premissa de que a saúde e o direito a vida devem ser tratados como uma das prioridades da existência humana. Como revela a decisão terminativa do desembargador Erik Simões:

³³O desembargador do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE), Erik Simões, através de decisão terminativa, concedeu medicamento

³³BRASIL. Tribunal de Justiça Pernambuco. Decisão Terminativa 1º Grau-NPU-2257-79.2013.8.17.1590 2º Grau- NPU- 0000437-08.2014.8.17.0000. Acesso a medicamentos. Desembargador Erik Simões, quarta-feira(12/02). Estado é condenado a fornecer medicamento a portador de hiperinsulinismo congênito – disponível em:http://www.tjpe.jus.br/agencia-de-noticias?p_p_auth=dAH3Z40e&p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=457782&_101_type=content&_101_urlTitle=estado-e-condenado-a-fornecer-medicamento-a-portador-de-hiperinsulinismo-congenito&redirect=http%3A%2F%2Fwww.tjpe.jus.br%2Fjurisprudencia-tjpe%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_entryClassName%3D%26_3_modifiedselection%3D0%26_3_documentsSearchContainerPrimaryKeys%3D20_PORTLET_122891%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1279643%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1033611%252C20_PORTLET_117457%252C20_PORTLET_118453%252C20_PORTLET_118871%252C15_PORTLET_430191_FIELD_431382%252C15_PORTLET_430191_FIELD_502842%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1283115%252C15_PORTLET_430191_FIELD_430932%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1104937%252C15_PORTLET_10180_FIELD_306339%252C20

considerado essencial para o tratamento de um menor portador de hiperinsulinismo congênito. Com a decisão, o Estado fica obrigado, no prazo de 48h, a fornecer ao paciente a medicação Diazóxido, conforme indicação médica, sob multa diária de R\$ 200,00. A decisão foi publicada na edição do Diário de Justiça Eletrônico (DJE) da quarta-feira (12/02). O Estado pode recorrer da decisão.

No processo, o menor é representado pela mãe, Jucenir Gomes da Silva. Nos autos, a impetrante alega a necessidade urgente do fornecimento da medicação em virtude do agravamento do problema de saúde do filho e o comprometimento do funcionamento do seu organismo. O hiperinsulinismo ou hiperinsulinemismo é o excesso de produção de insulina pelo pâncreas. A insulina serve para transportar para as células a glicose formada pela quebra dos açúcares e carboidratos contidos nos alimentos. O hiperinsulinismo congênito é a causa mais comum de hipoglicemia persistente na infância, que compromete o funcionamento do organismo.

Em sua decisão, o desembargador destacou a responsabilidade do Estado em fornecer o medicamento, citando o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que diz: "A saúde é direito do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

O magistrado também ressaltou em sua decisão que o posicionamento adotado pelo TJPE está respaldado no entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça. Segundo a jurisprudência consolidada descrita nos autos, "os portadores de moléstias graves, que não tenham disponibilidade financeira para custear o seu tratamento, tem o direito de receber gratuitamente do Estado os medicamentos de comprovada necessidade".

Para Consulta processual:

1º Grau-NPU-2257-79.2013.8.17.1590

2º Grau- NPU- 0000437-08.2014.8.17.0000

Decisão prolatada favorecendo a parte requerente e conseqüentemente condenando o Estado a fornecer o medicamento para que seja feito o tratamento do menor e que foi embasado na Constituição Federal, mais precisamente em seu artigo 196 que é respaldado perante a lei. Desta forma, a saúde é garantida, mas fica o pensamento de que muitos outros precisam e não tem a mesma iniciativa de acionar a justiça para solucionar de imediato o problema advindo. Porém, na decisão com multa impetrada sob o não cumprimento da sentença, pode acarretar uma demora no atendimento para suprir as necessidades de se tomar a medicação de imediato. Portanto, é dever do Estado fornecer medicamentos de necessidades urgentes.

_PORTLET_122334%252C15_PORTLET_420025_FIELD_442478%252C15_PORTLET_420025_FI
ELD_440035%252C15_PORTLET_1252286_FIELD_1256634%252C15_PORTLET_10180_FIELD_3
63308%252C15_PORTLET_430191_FIELD_598219%252C15_PORTLET_10180_FIELD_498963%2
52C15_PORTLET_420025_FIELD_459448%26_3_keywords%3Dacesso%2Ba%2Bmedicamentos%2
6_3_format%3D%26_3_modifiedfrom%3D%26_3_formDate%3D1469625524372%26_3_modified%3
D%26_3_assetCategoryTitles%3D%26_3_groupId%3D0%26_3_modifiedto%3D%26_3_cur%3D1%2
6_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_assetTagNames%3D. Acesso em Julho,
2016

3.3 Superior Tribunal de Justiça

Visto que o STJ na condição de órgão julgador, pode-se analisar sua posição diante de um agravo interposto pelo Estado do Rio Grande do Sul, onde relata que na instância inferior ficara determinado a necessidade de fornecer o medicamento ao menor em suas prioridades absolutas de direito como criança e desta forma coube recurso por se tratar de um medicamento não disponível na rede do SUS, por outro lado o Estado não conformado com a decisão proferida e não favorável entrou com um agravo regimental para tentar barrar o fornecimento do medicamento a menor, baseado na Súmula 7/STJ, conforme citado no relatório e apreciado pelo Relator no voto a seguir:

³⁴VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO SÉRGIO KUKINA (Relator): O recurso não merece prosperar... No caso, o direito à efetiva saúde, deve sobrepor-se a eventual embaraço orçamentário apregoado pelo Estado, mesmo que em causa o direito de uma única pessoa, como sucede na hipótese ora examinada. Raciocínio contrário, seria afrontoso à ordem constitucional. Por isso tudo, tenho que o pleito regimental não merece acolhimento, tendo em conta que a parte agravante não logrou desenvolver argumentação apta a desconstituir os fundamentos adotados pela decisão recorrida, que ora submeto ao Colegiado para serem confirmados: *O recurso comporta acolhimento, pois a Corte estadual não prestou adequada aplicação aos arts. 4º e 11, caput e § 2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente. O Colegiado local entendeu ser indevido o custeamento do fármaco pleiteado na ação civil pública (insulina Lantus), por não pertencer à lista de medicamentos do SUS e ter custo superior ao das insulinas tradicionais. De outro lado, porém, os direitos fundamentais de crianças e adolescentes devem ser tratados com prioridade absoluta (arts. 227 da CF e 4º do ECA). No caso, o direito à efetiva saúde deve sobrepor-se a eventual embaraço orçamentário apregoado pelo Estado, mesmo que em causa o direito de uma única criança, como sucede na hipótese ora examinada. Raciocínio contrário seria afrontoso aos aludidos parâmetros constitucionais. Já a norma contida no artigo 196 da CF estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a quem, por conseguinte, toca a obrigação primeira de zelar pela saúde de seus cidadãos, obrigação que abrange o fornecimento de medicamentos necessários ao tratamento de saúde de quem não tenha condições para custeá-lo. Extrai-se dos autos que a menor é portadora de diabetes e que tentou realizar tratamento com a insulina fornecida pelo Estado, mas que teve episódios de hipoglicemia grave, inclusive com quadros convulsivos, razão pela qual lhe foi prescrita a insulina **Lantus**, quem melhorou consideravelmente sua situação, consoante se depreende do seguinte trecho da sentença (fls. 239/240): O Autor comprova que Alana, criança, padece de diabetes e necessita de insulina Lantus. O R. diz que não se demonstrou que o medicamento postulado fosse mais eficaz que o*

³⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial Nº 1.068.105 – RS (2008/01358437) Fornecimento de Medicamentos. Relator: Ministro Sergio Kukina, 23 de junho de 2016. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica®istro=200801358437> acesso em julho, 2016

fornecido, de menor custo. Para tanto, trouxe estudos médicos e técnicos. Porém, os laudos trazidos pelo Estado dizem com uma situação-padrão, genérica, enquanto que o documento da fl. 17, emitido pela Dra. Gislaine Vissoki Ceesmiuça que Alana vinha em uso de Insulina NPH - a fornecida pelo Estado - 3 doses por dia, apresentando vários episódios de hipoglicemias graves, com perda de consciência e crise convulsiva. Iniciado o tratamento com a Insulina Lantus, há cinco meses, houve redução significativa das hipoglicemias e melhora de hemoglobina glicosada. Evidente que o exame feito pela facultativa, médica especialista integrante de nosocômio gaúcho de nomeada, que acompanha caso da menina há meses deve sobrelevar ao parecer técnico genérico tirado pelos membros da Secretaria Estadual de Saúde. A pretensão autoral, enfim, é respaldada pelo disposto no art. 11 do ECA, que preceitua incumbir ao Poder Público o fornecimento gratuito de medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Nesse contexto, comprovada a necessidade do medicamento pleiteado pela recorrente, nada obstante já tenha alcançado a maioria, merece reforma o aresto recorrido. Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial. Em face do exposto, nega-se provimento ao agravo regimental do Estado do Rio Grande do Sul. É o voto.

O recurso acolhido pelo STJ fora julgado com base fundamentadas no artigo 196 e 222 da Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 11, os quais garantem, ou melhor, deveriam garantir o bem-estar do adolescente em questão, sem que fosse necessário ter que recorrer ao Ministério Público para adquirir um bem que está resguardado em lei. Visto que, a medicação antes tomada pela jovem não estava surtindo efeito ao seu estado de saúde como deveria ser de fato. Que ao observar e constatar, uma médica especialista, receitou um novo tipo de medicação, o qual ficou comprovada uma melhora significativa em seu quadro clínico. Portanto, não seria necessário tal recurso por motivo de a lei determinar assistência a qualquer pessoa que necessite de cuidados médicos e tratamentos a base de medicamentos que devem ser fornecidos pelo governo, o qual não vem tratando destes interesses com o devido respeito ao cidadão e até mesmo às leis promulgadas para o bem-estar de uma nação, passando por cima da dignidade da pessoa humana.

3.4 Supremo Tribunal Federal

Em análise ao julgado, pelo STF, como última instância, no Recurso Extraordinário com Agravo contra o SUS, conferida nas demandas motivadas por recusa de atendimento no âmbito do SUS, gerou-se, em votação, recurso de agravo improvido, constando do relator, Ministro Celso de Melo, onde negou seguimento por

estar em acordo jurisprudencial na Corte Suprema, por se tratar de que os entes da Federação têm como dever tornar efetivo o direito à saúde de qualquer pessoa carente, após a decisão unânime negando o provimento de recurso de agravo, como segue em seu inteiro teor no relatório e no voto do Ministro a seguir:

³⁵ Voto - MIN. CELSO DE MELLO 16/09/2014 SEGUNDA TURMA EMB .DECL. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 825.641 RIO GRANDE DO SUL V O T O O SENHOR MINISTRO CELSO DE MELLO – (Relator): Conheço , preliminarmente, dos presentes embargos de declaração como recurso de agravo (RTJ 145/664 – RTJ 153/834 – AI 243.159-ED/DF, Rel. Min. NÉRI DA SILVEIRA – AI 243.832-ED/MG, Rel. Min. MOREIRA ALVES – Rcl 4.395-ED/SP, Rel. Min. CEZAR PELUSO, v.g.). E, ao fazê-lo, reconheço não assistir razão à parte ora recorrente, eis que, no tocante à discussão sobre a responsabilidade solidária das pessoas políticas que integram o Estado Federal brasileiro, o Supremo Tribunal Federal firmou entendimento que torna inacolhível a pretensão deduzida pela parte ora recorrente: “Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Clopidogrel 75 mg. Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento. ” (SS 3.355-AgR/RN, Rel. Min. GILMAR MENDES, Pleno – grifei)... “AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO. I – O Supremo Tribunal Federal, em sua composição plena, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, fixou entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde é solidária. II – Ao contrário do alegado pelo impugnante, a matéria da solidariedade não será discutida no RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio. III – Agravo regimental improvido.” (AI 817.938-AgR/RS, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI – grifei) Isso significa, portanto, tratando-se de situação configuradora de responsabilidade solidária das pessoas políticas que compõem a estrutura institucional do Estado Federal brasileiro, que, em matéria de implementação de ações e serviços de saúde, existe verdadeiro dever constitucional “in solidum”, que confere ao credor, que é o cidadão, o direito de exigir e de receber de um, de alguns ou de todos os devedores (os entes estatais, na espécie) a obrigação que lhes é comum . 3 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. O

³⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. EMB. DECL no Recurso Extraordinário com Agravo 825.641 Rio Grande do Sul. Fornecimento de medicamentos. Relator: Ministro Celso de Mello, 16 de setembro de 2014. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6883218> acesso em agosto 2016

documento pode ser acessado no endereço eletrônico <http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/> sob o número 6821737. Inteiro Teor do Acórdão - Página 6 de 8 Voto - MIN. CELSO DE MELLO ARE 825641 ED / RS Sendo assim, e tendo em consideração as razões expostas, nego provimento ao presente recurso de agravo, mantendo, em consequência, por seus próprios fundamentos, a decisão ora agravada. É o meu voto

De acordo com a decisão proferida na sentença, o STF entendeu que é inconcebível a pretensão pelo recorrente no que se refere o agravo, mais precisamente, ao fornecimento de medicamento – *clopidrogel 75mg*, registrado na ANVISA, no que toca, revela e ratifica que tratamento médico adequado aos carentes é dever do Estado, em conjunto ou isolado, com os entes federados, decisão fundamentada no art. 196 da CF. Situação que tem sido uma constante nas decisões sentenciadas pelo STF, onde é citado que é obrigação do Estado (das pessoas políticas que o compõem a estrutura institucional) assistir à população na saúde, solidária ou isoladamente. Portanto, é um dever constitucional e de direito do cidadão, que pode reivindicar a obrigação que lhes é devida. Sendo assim, exposto os votos, foi negado o recurso de agravo.

3.4.1 Tutela Antecipada

Ao analisar a posição do Supremo Tribunal Federal e digerir o porquê de uma Tutela Antecipada em recursos junto a justiça, cabe valorizar as ações pleiteadas para se conseguir algo que não se encontra disponível nos sistemas, de saúde em questão, pois elas são de extrema importância para aqueles que se socorrem por este meio para conseguir o que de imediato precisam, como é o caso da jovem que precisa de uma medicação com alto custo e que é de suma importância à sua vida. E que, as decisões de instâncias inferiores, não se tornam suficientes para se cumprir a lei, que acaba por chegar ao STF, que ainda, não satisfeitos recorrem a uma suspensão da tutela proferida. Como bem explica o Ministro Presidente Gilmar Mendes em seu relatório e voto:

³⁶... Sustenta tanto a ilegitimidade passiva da União e ofensa ao sistema de repartição de competências (fls. 204- 205), como a inexistência de responsabilidade solidária entre os integrantes do SUS, ante a ausência de previsão normativa (fls. 205-218). Por fim, argumenta que só deve figurar no pólo passivo da ação principal o ente responsável pela dispensação do medicamento pleiteado e que causa grave lesão às finanças e à saúde

³⁶BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada nº 175. Antecipação de Tutela. Relator: Gilmar Mendes. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>

públicas a determinação de desembolso de considerável quantia para a aquisição do medicamento de alto custo pela União, pois isto implicará: deslocamento de esforços e recursos estatais, descontinuidade da prestação dos serviços de saúde ao restante da população e possibilidade de efeito multiplicador (fls. 223-229). É o relatório... A decisão agravada indeferiu o pedido de suspensão de tutela antecipada, por não haver constatado grave lesão à ordem, à economia e à saúde públicas. Assim, saliento que, ao analisar o pedido de suspensão, entendi inexistirem os elementos fáticos e normativos que comprovassem grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Na ocasião, destaquei que, segundo consta dos autos, a decisão que a União buscava suspender determinou a fornecer o medicamento ZAVESCA (princípio ativo miglustate) à paciente portadora da patologia denominada NIEMANN-PICK TIPO C, doença neurodegenerativa rara, comprovada clinicamente e por exame laboratorial, que causa uma série de distúrbios neuropsiquiátricos, tais como: "movimentos involuntários, ataxia da marcha e dos membros, disartria e limitações de progresso escolar e paralisias progressivas"...

Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada. Nesses casos, a omissão administrativa no tratamento de determinada patologia poderá ser objeto de impugnação judicial, tanto por ações individuais como coletivas. No entanto, é imprescindível que haja instrução processual, com ampla produção de provas, o que poderá configurar-se um obstáculo à concessão de medida cautelar...

Melhor sorte não socorre à agravante quanto aos argumentos de grave lesão à economia e à saúde públicas, visto que a decisão agravada consignou, de forma expressa, que o alto custo de um tratamento ou de um medicamento que tem registro na ANVISA não é suficiente para impedir o seu fornecimento pelo Poder Público. Além disso, não procede a alegação de temor de que esta decisão sirva de precedente negativo ao Poder Público, com possibilidade de ensejar o denominado efeito multiplicador, pois a análise de decisões dessa natureza deve ser feita caso a caso, considerando-se todos os elementos normativos e fáticos da questão jurídica debatida. Por fim, destaco que a agravante não infirma o fundamento da decisão agravada de que, em verdade, o que se constata é a ocorrência de grave lesão em sentido inverso (dano inverso), caso a decisão venha a ser suspensa (fl. 183). Ante o exposto, nego provimento ao agravo regimental. É como voto.

Com base em seu voto, segue o raciocínio de o SUS não está preparado para assistir a casos específicos de doenças, que são comprovadas por profissionais de alta competência e que sabem o remédio específico para o tratamento. Por tentarem oferecer medicamentos alternativos, para fugirem do alto preço do recomendado, os quais são analisados pelos médicos e que constatam não serem eficazes ao tratamento, surgem desta forma a justiça, para dar ao paciente uma tutela antecipada e assim garantir a medicação prescrita pelo médico em questão. Mesmo sabendo por comprovações que o paciente não pode esperar por longo tempo, ainda recorrem, preocupando-se apenas com a situação financeira do Estado e não com o ser humano em questão, ou seja, a VIDA. Chegando a

recorrer de uma decisão do STF para suspender a Tutela Antecipada, alegando fatores que se comparando com a vida do ser humano, não deveria fazer sentido. Levando ao senhor Ministro analisar de forma mais contundente e perceber que tais recursos não são cabíveis, levando se em conta que a referida medicação não era comercializada nem registrada na época da primeira instância, mas que, conforme relatou, já estava fundamentada na lei sua comercialização. Portanto, o voto do senhor Ministro negando a Suspensão de Tutela Antecipada faz valer a norma constituinte onde, na CF, diz que é dever do Estado e suas federações garantir a saúde à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos feitos no período de pesquisa sobre Judicialização da Saúde: o uso da Justiça para garantir a Saúde e o acesso aos Medicamentos, sob a orientação do Professor Fernando Gomes de Andrade, busquei entender melhor como surgiu o sistema de saúde no país, no qual pude observar na OMS e na Constituição Federal, a qual garante um direito a saúde à população, mas que para dar esta garantia, o Estado precisa colocar no orçamento através de uma reserva, a qual é denominada de Reserva do Possível e que mesmo assim encontra dificuldades para a distribuição de acordo com índice populacional de cada município e Estado; e também, voltado para as endemias mais frequentes nas regiões. Para se obter esses valores e garantir a saúde pelo direito é preciso que os gestores se empenhem de forma que possa atender aos requisitos de prioridade em cada situação, independente de classe social ou interesses políticos, porque a Constituição afirma que o direito a saúde é dever do Estado, portanto, não se pode fechar os olhos para difícil situação atual do país e atender apenas a uma minoria. Para tanto, ao interferir naquilo que seria de competência do Poder Legislativo, quando este deveria legislar através da criação de um projeto de Lei que possa observar a suplementação da saúde pública. O Judiciário, mesmo que, a contragosto, acaba não só assumindo um papel de médico como anteriormente dito no corpo deste trabalho, mas também age além daquilo que é de sua competência ao garantir, através de suas decisões, o acesso as políticas públicas de saúde, suprimindo a lacuna deixada pelo Legislativo. Ao assumir o papel de legislador, o Judiciário fere o princípio da tripartição dos poderes onde impera a teoria de freios e contrapesos, onde dizque os poderes devem ser harmônicos, mas sobretudo independentes entre si. Mesmo assim, o STF ainda cai no desconforto de passar por uma situação constrangedora quando se recorre para impugnar uma decisão já tomada por outras instâncias, chegando a corte suprema, numa tentativa de fugir da decisão proferida, utilizando-se da suspensão detutela antecipada para coibir e não gerar um déficit orçamentário. A solução seria a criação de um pacto nacional pela saúde através da fomentação de incentivo as políticas de participação social como

por exemplo, os conselhos de saúde, ou audiências públicas. Desta forma haveria uma menor interferência do judiciário como agente político e voltaria a sua posição de agente fiscalizador. E a população exerceria sua soberania e também fiscalizaria e debateria com o poder público suas demandas relacionadas a saúde, visando uma melhoria em aspectos quantitativos em relação ao número de serviços que seriam prestados, mas sobretudo viria se obter uma melhoria em aspecto qualitativo, isto quer dizer, em outras palavras, que seria uma junção de efetividade e eficiência do serviço público prestado. Por fim, isto geraria bons resultados tanto para a população quanto para o público e para o próprio judiciário, pois ao passo que cada um exerce sua função nos ditames de sua competência, evita-se, assim, uma crise institucional e mais que isso, uma crise política. Para obter um conhecimento mais amplo do tema judicialização da saúde, seria de suma importância que fosse feita uma pesquisa de campo em relação a distribuição de medicamentos; quem são os responsáveis pela distribuição? Quais são as falhas e onde e porque surgem as demandas judiciais? Quais são as falhas do nosso SUS que é tido como um sistema de ótimo funcionamento e modelo para outros países em desenvolvimento e no entanto quando é colocado na prática deixa muito a desejar? O Brasil é um país que na teoria tem tudo para funcionar de uma maneira excelente, mas todos nós sabemos que não é assim que funciona, por não se ter uma fiscalização adequada partindo de cima, ou seja, da mais alta escala da administração, de onde deveria vir as normas adequadas para que os erros não afetassem as demais funções governamentais inferiores. Para que de fato estes erros não aconteçam, deveria ter um comprometimento maior dos servidores, uma fiscalização presente e mais rigorosa dos governantes, um comprometimento com a sociedade, principalmente com os menos favorecidos, que é o público mais afetado com o descaso em que se encontra o nosso sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ariano. Políticas Públicas na Área da Saúde e a Teoria da Reserve do Possível *in* DIREITO CONSTITUCIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS. Fernando Gomes de Andrade. Recife. Edupe,2012, pág.36

ARRUDA SILVA, Marina Coelho de; Políticas Públicas para a Saúde: SUS e a Realidade Brasileira; *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – Editora EDUPE; 2012 – pág. 226.

ARRUDA SILVA, Marina Coelho de; Políticas Públicas para a Saúde: SUS e a Realidade Brasileira; *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – Editora EDUPE; 2012 – pág. 228.

ARRUDA SILVA, Marina Coelho de; Políticas Públicas para a Saúde: SUS e a Realidade Brasileira; *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – Editora EDUPE; 2012 – pág. 229 e 230.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Pernambuco. Recurso NPU 0042869/44.2011.8.17.0001. Acesso a medicamentos. Relator: Desembargador Antenor Cardoso, segunda-feira (2). Estado é condenado a fornecer medicamentos à portadora de Retinopatia Diabética Proliferativa – disponível em: http://www.tjpe.jus.br/agencia-de-noticias?p_p_auth=dAH3Z40e&p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=281988&_101_type=content&_101_urlTitle=estado-e-condenado-a-fornecer-medicamentos-a-portadora-de-retinopatia-diabetica-proliferativa&redirect=http%3A%2F%2Fwww.tjpe.jus.br%2Fjurisprudencia-tjpe%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_entryClassName%3D%26_3_modifiedselection%3D0%26_3_documentsSearchContainerPrimaryKeys%3D20_PORTLET_122891%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1279643%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1033611%252C20_PORTLET_117457%252C20_PORTLET_118453%252C20_PORTLET_118871%252C15_PORTLET_430191_FIELD_431382%252C15_PORTLET_430191_FIELD_502842%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1283115%252C15_PORTLET_430191_FIELD_430932%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1104937%252C15_PORTLET_10180_FIELD_306339%252C20_PORTLET_122334%252C15_PORTLET_420025_FIELD_442478%252C15_PORTLET_420025_FIELD_440035%252C15_PORTLET_1252286_FIELD_1256634%252C15_PORTLET_10180_FIELD_363308%252C15_PORTLET_430191_FIELD_598219%252C15_PORTLET_10180_FIELD_498963%252C15_PORTLET_420025_FIELD_459448%26_3_keywords%3Dacesso%2Ba%2Bmedicamentos%26_3_format%3D%26_3_modifiedfrom%3D%26_3_formDate%3D1469625524372%26_3_modified%3D%26_3_assetCategoryTitles%3D%26_3_groupId

d%3D0%26_3_modifiedto%3D%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_assetTagNames%3D. Acesso, Julho 2016

BRASIL. Tribunal de Justiça Pernambuco. Decisão Terminativa 1º Grau-NPU-2257-79.2013.8.17.1590 2º Grau- NPU- 0000437-08.2014.8.17.0000. Acesso a medicamentos. Desembargador Erik Simões, quarta-feira(12/02). Estado é condenado a fornecer medicamento a portador de hiperinsulinismo congênito – disponível em:

http://www.tjpe.jus.br/agencia-de-noticias?p_p_auth=dAH3Z40e&p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=457782&_101_type=content&_101_urlTitle=estado-e-condenado-a-fornecer-medicamento-a-portador-de-hiperinsulinismo-congenito&redirect=http%3A%2F%2Fwww.tjpe.jus.br%2Fjurisprudencia-tjpe%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_entryClassName%3D%26_3_modifiedselection%3D0%26_3_documentsSearchContainerPrimaryKeys%3D20_PORTLET_122891%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1279643%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1033611%252C20_PORTLET_117457%252C20_PORTLET_118453%252C20_PORTLET_118871%252C15_PORTLET_430191_FIELD_431382%252C15_PORTLET_430191_FIELD_502842%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1283115%252C15_PORTLET_430191_FIELD_430932

%252C15_PORTLET_10180_FIELD_1104937%252C15_PORTLET_10180_FIELD_306339%252C20_PORTLET_122334%252C15_PORTLET_420025_FIELD_442478%252C15_PORTLET_420025_FIELD_440035%252C15_PORTLET_1252286_FIELD_1256634%252C15_PORTLET_10180_FIELD_363308%252C15_PORTLET_430191_FIELD_598219%252C15_PORTLET_10180_FIELD_498963%252C15_PORTLET_420025_FIELD_459448%26_3_keywords%3Dacesso%2Ba%2Bmedicamentos%26_3_format%3D%26_3_modifiedfrom%3D%26_3_formDate%3D1469625524372%26_3_modified%3

D%26_3_assetCategoryTitles%3D%26_3_groupId%3D0%26_3_modifiedto%3D%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_assetTagNames%3D. Acesso em Julho, 2016

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial Nº 1.068.105 – RS (2008/01358437) Fornecimento de Medicamentos. Relator: Ministro Sergio Kukina, 23 de junho de 2016. Disponível em:

https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=200801358437 acesso em julho, 2016

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. EMB. DECL no Recurso Extraordinário com Agravo 825.641 Rio Grande do Sul. Fornecimento de medicamentos. Relator: Ministro Celso de Mello, 16 de setembro de 2014. Disponível em:

<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6883218> acesso em agosto 2016

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada nº 175. Antecipação de Tutela. Relator: Gilmar Mendes. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>

CAPÍTULO II – Da Seguridade Social – Seção I – Disposições Gerais; Disponível em <http://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/legislacao/constituicaoof.nsf/9e97251be30935ed03256727003d2d92/4ddaf343a364a5010325675400672374?OpenDocument> acesso em julho 2016

CAPÍTULO II – Da Seguridade Social – Seção II – Da Saúde; Disponível em <http://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/legislacao/constituicaoof.nsf/9e97251be30935ed03256727003d2d92/4ddaf343a364a5010325675400672374?OpenDocument> acesso em julho 2016

CARNEIRO, Manoel. O papel do Poder Judiciário na busca pela Efetivação dos Direitos Fundamentais Sociais na Constituição Federal de 1988 *in* DIREITO CONSTITUCIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS. Fernando Gomes de Andrade. Recife. Edupe, 2012, pág.187.

Constituição Federal, Seção II, DA SAÚDE. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf. Acesso em março de 2016.

FLUMINHAM, VINICIUS; A Judicialização do Direito a Saúde no SUS: Limites e Possibilidades; *in* SUS versus TRIBUNAIS. – Curitiba, Juruá Editora - 2014, pág. 126)

FLUMINHAN, Vinicius Pacheco; A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SUS: LIMITES E POSSIBILIDADES. *IN* SUS versus TRIBUNAIS Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág. 154

FLUMINHAN, Vinicius Pacheco; A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SUS: LIMITES E POSSIBILIDADES. *IN* SUS versus TRIBUNAIS Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág. 156.

FLUMINHAN, Vinicius Pacheco; A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SUS: LIMITES E POSSIBILIDADES. *IN* SUS versus TRIBUNAIS Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág. 164.

GREGORI, José. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html/>. Acesso em março de 2016.

GREGORI, José. Constituição da Organização Mundial da Saúde(OMS/WHO) – 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html/>. Acesso em março de 2016.

KLOETZEL, K. apud, FLUMINHAN VINÍCIUS; Princípios Constitucionais do Direito à Saúde Pública; *in* SUS versus TRIBUNAIS Limites e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima; Vinícius Pacheco Fluminhan; Curitiba, Juruá Editora - 2014, pág.112).

MATOS, Tiago. Direito ao acesso gratuito a medicamentos – Artigos e publicações. Disponível em:http://www.tiagofarinamatos.com.br/conteudo_detalhe.asp?ID=24&IDpagina=8 Acesso em maio 2016

MATOS, Tiago. Direito ao acesso gratuito a medicamentos – Artigos e publicações. Disponível em:http://www.tiagofarinamatos.com.br/conteudo_detalhe.asp?ID=24&IDpagina=8 Acesso em maio 2016

Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS/1993. *In* Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2ª Edição – Série E. Legislação de Saúde. Brasília-DF, 2006, pág. 49 e 50. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf acesso em julho 2016.

MORAES; apud, RIBEIRO, Diego Coelho Antunes. O ativismo judicial como mecanismo de garantia do direito à saúde. *In*: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 113, maio 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13281&revista_cad>. Acesso em julho 2016.

NETO, LUIZ; Implementação de Políticas Públicas pelo Poder Judiciário; *in* Direito Constitucional e Políticas Públicas; Fernando Gomes de Andrade; Recife – EDUPE, 2012 – pág. 175.

REIS, Adriana / PAMPLONA, Gustavo. A Judicialização da Saúde - § Jurisprudência e Revista. Disponível em: <https://jurisprudenciaemrevista.wordpress.com/2013/09/16/a-judicializacao-da-saude-limites-e-possibilidades-do-poder-judiciario/> acesso em maio 2016.

REIS, Adriana / PAMPLONA, Gustavo. A Judicialização da Saúde - § Jurisprudência e Revista. Disponível em: <https://jurisprudenciaemrevista.wordpress.com/2013/09/16/a-judicializacao-da-saude-limites-e-possibilidades-do-poder-judiciario/> acesso em maio 2016.

REIS, Adriana / PAMPLONA, Gustavo. A Judicialização da Saúde; *in* A Judicialização da Saúde: Limite e Possibilidades do Poder Judiciário; setembro/2013. Disponível em: <https://jurisprudenciaemrevista.wordpress.com/2013/09/16/a-judicializacao-da-saude-limites-e-possibilidades-do-poder-judiciario/> acesso em maio 2016.

RIBEIRO, Diego Coelho Antunes. O ativismo judicial como mecanismo de garantia do direito à saúde. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 113, maio 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13281&revista_cad. Acesso em julho 2016.)

RIBEIRO, Diego Coelho Antunes. O ativismo judicial como mecanismo de garantia do direito à saúde. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 113, maio 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13281&revista_cad Acesso em julho 2016.)

SANTOS, Lenir; Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania; Biblioteca Virtual em Saúde; outubro/2011; Disponível em <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/19/o-sus-e-as-transferencias-de-recursos-da-uniao-para-estados-e-municipios-e-o-principio-da-solidariedade-na-prestacao-de-servicos-de-saude/> acesso em julho 2016.

SARLET apud, AGUIAR, Ariano. Políticas Públicas na Área da Saúde e a Teoria da Reserve do Possível *in* DIREITO CONSTITUCIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS. Fernando Gomes de Andrade. Recife. Edupe, 2012, pág.39).

SARLET, Prof. Ingo Wolfgang; Revista Diálogo Jurídico. Número 10 – janeiro de 2002 – Salvador – Bahia – Brasil, pág. 10.

SARLET, Prof. Ingo Wolfgang; Revista Diálogo Jurídico. Número 10 – janeiro de 2002 – Salvador – Bahia – Brasil, p. 12.

TANAKA apud, FLUMINHAN VINÍCIUS, A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SUS: LIMITES E POSSIBILIDADES. *IN* SUS versus TRIBUNAIS Limites

e Possibilidades para uma Intervenção Judicial Legítima. Vinicius Pacheco Fluminhan. Curitiba. Juruá Editora, 2014, pág.155).

VIAL, Sandra Regina / ALVES, Aramis. O Sistema Único de Saúde e as demandas judiciais – Artigos. Publicado em 09/2014. Disponível em:

http://www.tiaofarinamatos.com.br/conteudo_detalhe.asp?ID=24&IDpagina=8

Acesso em maio 2016