

**ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE PONTES E LACERDA
FACULDADE DE LINGUAGEM, CIÊNCIAS AGRÁRIAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

FABÍOLA DE SOUZA LACERDA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A ATUAÇÃO
DA 1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA CÍVEL DE PONTES E LACERDA/MT NO
PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO**

**PONTES E LACERDA/MT
NOVEMBRO/2021**

FABÍOLA DE SOUZA LACERDA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A ATUAÇÃO
DA 1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA CÍVEL DE PONTES E LACERDA/MT NO
PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO**

Monografia apresentada à Universidade do
Estado de Mato Grosso - UNEMAT,
campus Pontes e Lacerda, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Direito.

Orientadora: Profa. Esp. Flávia Adriano
de Sá

PONTES E LACERDA/MT

NOVEMBRO/2021

FABÍOLA DE SOUZA LACERDA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A ATUAÇÃO
DA 1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA CÍVEL DE PONTES E LACERDA/MT NO
PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO**

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Flávia Adriano de Sá
Orientador – Presidente da Banca Examinadora

Drª. Leila de Jesus Oliveira Martins
Membro da Banca Examinadora

Drª. Kelli Cristina de Oliveira Souza
Membro da Banca Examinadora

Aprovada em: 25/11/2021

Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará. Direi do SENHOR: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei. Porque ele te livrará do laço do passarineiro e da peste pernicioso. Ele te cobrirá com as suas penas, e debaixo das suas asas estarás seguro; a sua verdade é escudo e broquel. Não temerás espanto noturno, nem seta que voe de dia, nem peste que ande na escuridão, nem mortandade que assale ao meio-dia. Mil cairão ao teu lado, e dez mil, à tua direita, mas tu não serás atingido. Somente com os teus olhos olharás e verás a recompensa dos ímpios. Porque tu, ó SENHOR, és o meu refúgio! O Altíssimo é a tua habitação. Nenhum mal te sucederá, nem praga alguma chegará à tua tenda. Porque aos seus anjos dará ordem a teu respeito, para te guardarem em todos os teus caminhos. Eles te sustentarão nas suas mãos, para que não tropeces com o teu pé em pedra. Pisarás o leão e a áspide; calcarás aos pés o filho do leão e a serpente. Pois que tão encarecidamente me amou, também eu o livrarei; pô-lo-ei num alto retiro, porque conheceu o meu nome. Ele me invocará, e eu lhe responderei; estarei com ele na angústia; livrá-lo-ei e o glorificarei. Dar-lhe-ei abundância de dias e lhe mostrarei a minha salvação.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho acadêmico ao Meu saudoso *Pai Auclair Roque Lacerda (in memorian)*, que sempre foi meu grande incentivador ao longo dessa jornada de estudos, mas que nos deixou antes que eu concluísse esse ciclo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, e que não foram poucos.

Ao meu saudoso Pai, *Auclair Roque Lacerda* (in memorian), que partiu já na reta final do curso, porém sempre foi meu maior incentivador e a ele eu dedico todo esse trabalho.

A minha mãe, *Avânia Maria de Souza*, que certamente foi meu apoio fundamental em um dos momentos mais difíceis da minha vida, e eu não teria conseguido sem ela. Obrigada por tudo, Mãe.

Ao meu irmão, *João José Ribeiro Neto*, que apesar de todos os desentendimentos fraternos (rs), sempre esteve ao meu lado.

Ao meu sobrinho João Antônio, que mesmo ainda no ventre de sua mãe, já me deu muita força e coragem para chegar até aqui.

Aos meus amigos/colegas de trabalho, *Dona Dalva, Julicleia, Vilma, Camila, Lyvion, Dr. Tiago, Dr. Heitor*, agradeço a compreensão e o apoio nos momentos em que mais precisei.

Em especial quero agradecer ao amigo/colega de trabalho, *Dr. Alyrio Metello Filho* (in memorian), pois quando o informei sobre o tema do meu Tcc, prontamente se colocou a disposição para me auxiliar e ainda teve tempo de me disponibilizar alguns materiais para estudo, mas infelizmente, a vontade de Deus nem sempre é a nossa, e ele nos deixou, antes mesmo que eu iniciasse a escrita do meu trabalho. Mas, fica o meu eterno agradecimento.

Ao meu querido amigo e professor *Gean Carlos Balduino Junior*, ao qual foi o primeiro orientador deste trabalho, o meu muito obrigada pelas ideias que me auxiliaram na escrita, mesmo não podendo mais me orientar.

As minhas amigas do grupo denominado “Tarja Preta”, que foram as pessoas que mais me ouviram falar no Tcc, nos últimos dias, e que me apoiaram mesmo que de maneira indireta na conclusão de mais esse ciclo em minha vida. Obrigada meninas.

A minha orientadora, professora *Flávia Adriano de Sá*, a minha imensa gratidão, pela calma, sutileza e Luz, emanada a mim, durante todo o período de

orientação. Muito Obrigada.

As minhas convidadas para a banca examinadora, *Dr^a. Leila de Jesus Oliveira Martins* e a *Dr^a. Kelli Cristina de Oliveira Souza*, os meus sinceros agradecimentos pela disposição.

Em nome da minha amiga, *Gláucia Alves Barbosa*, quero agradecer a todos colegas de turma pelo afeto e parceria durante todos esses anos. Muito Obrigada a todos.

RESUMO

A presente monografia tem como objetivo analisar a atuação da 1ª Promotoria de Justiça Cível de Pontes e Lacerda/MT e estado de Mato Grosso, na Judicialização do Direito à Saúde no Processo de aquisição de Medicamento de Alto Custo, tendo como base principal de pesquisa o processo nº. 1003111-21.2021.8.11.0013, que trata de Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público em desfavor do Município de Pontes e Lacerda/MT e Estado de Mato Grosso. Para tanto, inicialmente, abordamos o questão do Direito Fundamental a Saúde a partir das teorias e leis jurídicas à luz do Direito Comparado. Posteriormente, demonstramos o funcionamento do Sistema único de Saúde-SUS, através da Lei nº 8.080/90, também conhecida como Lei do SUS, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que regulamenta nos arts. 196 e seguintes da Constituição Federal, e, em seu enunciado, a disposição sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Analisamos também a Judicialização do Direito à Saúde como Garantia da Efetivação do Direito Fundamental, tal como, a atuação do Poder Judiciário no fornecimento de medicamento de Alto Custo. E por fim, dicorremos a cerca do processo citado e analisado na pesquisa, e obtivemos como resultado, a concepção de que o direito à saúde não tem sido materializado pelo Estado de modo pleno, razão pela qual a obtenção de tal pretensão depende da intervenção do Poder Judiciário, especialmente nas demandas relativas a medicamentos, ocasionando a denominada judicialização da saúde.

Palavras-chave: Judicialização, Saúde, Direitos Fundamentais, medicamentos, alto custo.

ABSTRACT

This monograph aims to analyze the performance of the 1st Public Prosecutor of Civil Justice of Pontes e Lacerda/MT and the state of Mato Grosso, in the Judicialization of the Right to Health in the Process of Acquisition of High Cost Medicine, having as main research base the process no. 1003111-21.2021.8.11.0013, which deals with a Public Civil Action filed by the Public Ministry against the Municipality of Pontes e Lacerda/MT and the State of Mato Grosso. To do so, initially, we approach the issue of the Fundamental Right to Health from theories and legal laws in the light of Comparative Law. Subsequently, we demonstrate the functioning of the Unified Health System-SUS, through Law No. 8.080/90, also known as the SUS Law, complemented by Law No. 8142, of December 28, 1990, which regulates in arts. 196 et seq. of the Federal Constitution, and, in its statement, the provision on the conditions for the promotion, protection and recovery of health, the organization and operation of the corresponding services, and other measures. We also analyzed the Judicialization of the Right to Health as a Guarantee for the Enforcement of the Fundamental Right, as well as the role of the Judiciary in the supply of high-cost medication. And finally, we discuss the process mentioned and analyzed in the research, and we obtained, as a result, the conception that the right to health has not been fully materialized by the State, which is why obtaining such a claim depends on the intervention of the Judiciary, especially in claims related to medicines, causing the so-called judicialization of health.

Keywords: Judicialization, Health, Fundamental Rights, medicines, high cost.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I.....	12
1. Do Direito Fundamental à Saúde.....	12
1.2. O Sistema Único e Saúde – SUS.....	18
CAPÍTULO II.....	22
2. A Judicialização do Direito à Saúde como Garantia da Efetivação do Direito Fundamental	22
2.1. A Atuação do Poder Judiciário no Fornecimento de Medicamento de Alto Custo.....	23
CAPÍTULO III.....	29
3. Análise do processo 1003111-21.2021.8.11.0013, que trata de Ação Civil Pública de Preceito Cominatório com pedido de tutela de urgência em desfavor do Município de Pontes e Lacerda/MT e Estado do Mato de Grosso.....	29
3.1. Ação Civil Pública.....	30
3.2. O Processo.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental a ser exercido pelo Estado, mediante a implementação de políticas públicas e sociais que propiciem à população a sua utilização efetiva.

O artigo 196 da Constituição Federal, que garante o direito à saúde, é norma definidora de direito subjetivo, ensejando a exigibilidade de prestações positivas do Estado, sendo na classificação da doutrina constitucionalista, norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, independentemente de qualquer ato legislativo ou previsão orçamentária, o que implica sua pronta efetivação pela Administração Pública.

Essa consciência de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado tem levado milhares de pessoas a recorrerem à Justiça quando necessitam de um medicamento de alto custo que não conseguem adquirir no Sistema Único de Saúde (SUS).

No contexto democrático contemporâneo, o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais. O fenômeno envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos.

Os vínculos entre Direito e Saúde Coletiva intensificaram-se nas últimas décadas, com a consolidação de jurisprudências e intervenções do Poder Judiciário na gestão de saúde, inclusive no que se refere à Assistência Farmacêutica.

O processo judicial, individual e coletivo, contra os Poderes Públicos, teve início na década de 90, com as reivindicações de pessoas portadoras do vírus HIV/Aids para medicamentos e procedimentos médicos. As reivindicações possuem como fundamento o direito constitucional à saúde, que inclui o dever estatal de prestar assistência à saúde individual, de forma integral, universal e gratuita, no Sistema Único de Saúde (SUS), sob a responsabilidade conjunta da União Federal, estados e municípios.

O presente estudo tem o objetivo de analisar a atuação da 1ª Promotoria de

Justiça Cível de Pontes e Lacerda/MT e estado de Mato Grosso, na Judicialização do Direito à Saúde no Processo de aquisição de Medicação de Alto Custo, tendo como base principal de pesquisa o processo nº. 1003111-21.2021.8.11.0013, que trata de Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público em desfavor do Município de Pontes e Lacerda/MT e Estado de Mato Grosso.

No primeiro capítulo definimos e analisamos o conceito do Direito Fundamental a Saúde a partir das teorias e leis jurídicas à luz do Direito Comparado, bem como a Lei nº 8.080/90, também conhecida como Lei do SUS, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamentada nos arts. 196 e seguintes da Constituição Federal.

No segundo capítulo, analisamos o conceito de Judicialização do Direito à Saúde, bem como a garantia da efetivação do direito fundamental, ressaltando de forma contínua que a saúde é de maneira expressa, um direito fundamental social, dessa forma é um dever do Estado.

Por fim, no terceiro capítulo, analisamos um caso concreto, por meio do processo nº. 1003111-21.2021.8.11.0013, que trata de Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público em desfavor do Município de Pontes e Lacerda/MT e Estado de Mato Grosso, mostrando a materialização da atuação do Ministério Público, em casos de judicialização da saúde para aquisição de medicamentos de alto custo.

CAPÍTULO I

1. Do Direito Fundamental à Saúde

A fim de atingir a finalidade objetiva do presente trabalho, faz-se necessário neste capítulo analisarmos o conceito do Direito Fundamental à Saúde a partir das teorias e leis jurídicas à luz do Direito Comparado.

A discussão sobre o conceito de saúde atravessou séculos, comportando ao longo da história, posicionamentos diversos.

De acordo com Rocha (1999), dos pensadores da Grécia Antiga aos dias atuais, a imprecisão do conceito de saúde revela, de um lado, o entendimento de que ela se relacionava com o meio ambiente e com as condições de vida do ser humano, de outro, o conceito de saúde era tido simplesmente e unicamente como a ausência de doenças.

A saúde somente foi reconhecida como um dos direitos fundamentais de todo ser humano com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que no preâmbulo de sua Constituição (1946), a conceituou como *“completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou outros agravos”*.

Tal conceito foi construído em resposta aos novos tempos pós-guerra, que reconheceu o equilíbrio entre o homem e as interferências ambientais, conferindo à saúde um conceito vasto, uma vez que a preservação da dignidade humana começou a ser o objeto-alvo do Estado.

Diante, desse novo cenário em que a dignidade da pessoa humana possui uma vasta relevância, houve uma amplitude no conceito de saúde, visto que, anteriormente era considerada apenas sob os aspectos “curativo” e “preventivo”, ligado a inexistência de doenças, e agora considera-se em seu bojo uma qualidade promocional, atrelada à qualidade de vida.

É sabido que a saúde está conectada diretamente ao direito à vida, como bem afirma Schwartz (2004) seja como pressuposto necessário à sua existência ou como um elemento ligado à sua qualidade. Assim, a valorização do direito à saúde se deve ao fato de ser essencialmente um direito fundamental do ser humano.

A nova concepção de saúde permite que se considere saúde e doença como estados de um mesmo processo, composto por fatores biológicos, econômicos,

culturais e sociais. Verifica-se ainda um processo causal que se identifica com o modo de organização da sociedade, sendo reflexo de como se desenvolve a vida em comunidade, dessa forma a saúde na acepção supracitada é um conceito dinâmico, que reflete nas relações sociais. Em nossa sociedade brasileira, é notório as inúmeras desigualdades sociais e desníveis culturais, o que mostra ser utópico o conceito preconizado pela OMS, que a identifica como um estado de completo estado de bem-estar físico, mental e social, em virtude das desigualdades que assolam nossa sociedade.

Nessa vertente Schwartz (2004) aduz que o conceito formulado pela OMS, lançado em 1946, é um tanto quanto avançado para a época, assim advertindo a sua falta de operacionalidade, ademais o que pode ser saúde para uma pessoa pode não ser para outra. Além do que, o conceito do que seja bem-estar, é muito amplo. E por fim, afirma que esse perfeito bem-estar é, em verdade, um objetivo a ser alcançado, que se alarga ou diminui de acordo com o desenvolvimento da sociedade e da tecnologia.

Em sentido amplo e contemporâneo, saúde é sobretudo uma questão de cidadania e de justiça social, e não um mero estado biológico independente do nosso status social e individual.

Scliar (2007), destaca que:

[..]a concepção de saúde é determinada pelas condições de vida e de trabalho dos indivíduos, pela conjuntura social, econômica, política e cultural de determinado país, assim o conceito de saúde reflete o contexto social, político, econômico e cultural em que cada pessoa está alocada, ou seja, a saúde não representa a mesma coisa para todo mundo ademais os aspectos legais e institucionais relativos à organização dos sistemas de saúde e valores individuais e coletivos sobre como viver bem devem ser analisados (SCLiar 2007, p: 33).

A definição ampla de saúde responde às principais críticas acerca das perspectivas meramente curativas das práticas e políticas de saúde, que dão ênfase ao uso de tecnologia para o diagnóstico, à restrição terapêutica, à prescrição medicamentosa, à “naturalização” e produção de “necessidades de saúde” que se transformam em “demandas de saúde” (CAMARGO JR, 2007, p. 64-65).

É oportuno mencionar que o conceito de saúde, é mal interpretado nas ações de políticas públicas, que por sua vez, desenvolvem planejamentos de saúde voltado a cura e não a prevenção, o que colabora significativamente com o colapso no sistema

de saúde em diversos aspectos, inclusive na aquisição de medicamentos de alto custo.

Conforme Camargo JR (2007) as adversidades apontadas na compreensão de saúde e de doença são basicamente de três ordens: a indefinição conceitual, o reducionismo biológico da biomedicina e a retificação dessas noções, que se expressam claramente no desenho das políticas públicas, das leis e jurisprudências relacionadas ao tema.

Diante de todo exposto é possível visualizar que o conceito de saúde sofreu transformações evolutivas, pois hoje não mais é concebido como simplesmente ausência de doenças, mas como o completo bem-estar físico, mental e social do homem. No entanto, a discussão sobre o direito à vida saúde ainda continua no sentido do combate às enfermidades e acesso aos medicamentos.

É sábio que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu a dignidade como direito fundamental e a partir do princípio da dignidade da pessoa humana, outros direitos fundamentais surgiram, dentre eles o direito a saúde, contudo houveram algumas dificuldades para que a saúde fosse considerada um direito fundamental e consequentemente tutelada pelo Estado.

Atualmente, podemos observar que há recursos científicos e tecnológicos para a intervenção na saúde e na vida humana, e o acesso a essas novidades é visto como instrumento indispensável para a ampliação da liberdade pessoal e da melhoria das condições de vida, no sentido em que oferecem alternativas para prevenir doenças, superar deficiências orgânicas e desconfortos com seu próprio corpo. Porém, há ainda muitas dúvidas sobre se o uso dessas novas alternativas poderão ser positivas ou negativas, seja no sentido restrito da proteção à integridade física e psíquica dos indivíduos, como no aspecto mais amplo de respeito da dignidade da pessoa humana.

A dificuldade de entender a saúde como direito fundamental, se relaciona ao fato de que saúde comporta a satisfação de uma dimensão individual ou privada, que exige respeito às subjetividades, aos direitos e liberdades pessoais e ao mesmo tempo constitui uma dimensão coletiva, que consiste em assegurar esse bem-estar individual a todos, a um custo aceitável para a sociedade.

Observado como direito individual, o direito à saúde privilegia a liberdade em sua mais ampla acepção. As pessoas devem ser livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, em que cidade e que tipo de vida pretendem viver, suas condições de trabalho e, quando doentes, o recurso

médico-sanitário que procurarão, o tipo de tratamento a que se submeterão entre outros. Note-se, porém, que ainda sob a ótica individual o direito à saúde implica a liberdade do profissional de saúde para determinar o tratamento. Ele deve, portanto, poder escolher entre todas as alternativas existentes aquela que, em seu entender, é a mais adequada. É óbvio, então, que a efetiva liberdade necessária ao direito à saúde enquanto direito subjetivo depende do grau de desenvolvimento do Estado. De fato, unicamente no Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente o indivíduo é livre para procurar um completo bem-estar físico, mental e social e para, adoecendo, participar do estabelecimento do tratamento (DALLARI, 1988, p: 02).

Na conjugação de interesses individuais e sociais e no cumprimento dos deveres do Estado de proteção da saúde de todos e de cada indivíduo, pode ser necessárias restrições à liberdade de alguns, em prol do bem-estar coletivo ou para o alcance de um determinado bem ou interesse social. A questão central nesta conjugação é a legitimidade da norma que restringe a liberdade individual, correlacionada com a ideia do que se entende por lei justa.

Norberto Bobbio, ao falar sobre o “Presente e futuro dos direitos do homem”, afirma que o problema atual em relação a esses direitos não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Não nega que exista uma crise dos fundamentos filosóficos desses direitos, e que devemos reconhecê-la, porém indica que nossa tarefa, urgente e atual, “é muito mais modesta, embora também mais difícil”, que é a “de buscar, em cada caso concreto, os vários fundamentos possíveis”.

Afirma ainda que este empreendimento deve ser acompanhado “pelo estudo das condições, dos meios e das situações nas quais este ou aquele direito pode ser realizado”, não se dissociando o problema dos fins do problema dos meios. Ademais, buscando identificar “qual é o modo mais seguro para garanti-los, e para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados” (BOBBIO, 1992).

O direito fundamental à saúde é reconhecido formalmente como um direito humano fundamental à preservação da vida e dignidade humana. Pode-se dizer que, nesse aspecto, há absoluta concordância entre o direito vigente nas leis internacionais e nacionais e a moralidade comum. Por isso, crê-se que o respeito e a proteção ao direito à vida e à saúde sejam obrigações morais e legais simples de serem cumpridas, todavia, “ao contrário, é terrivelmente complicado pois o consenso geral quanto aos direitos humanos, induz a crer que tenham um valor absoluto” (BOBBIO, 1992, p. 4), que, de fato, não tem, ou seja, é nesse sentido que observamos a necessidade da busca do direito à saúde, por meios judiciais.

A expressão tão genérica, abrangente e heterogênea desses direitos permite

uma relativização que traz dificuldades teóricas e práticas, no momento de sua realização, de diversas ordens: filosóficas, políticas, jurídicas, sociais, econômicas, culturais e técnico-científicas. As dificuldades de se articular esses elementos e estabelecer os acordos necessários sobre o conteúdo e o modo de garanti-los têm sido o distanciamento entre o direito vigente na lei e o direito vivido na prática por milhões de pessoas, em todo o mundo.

A alta intensidade da demanda judicial no âmbito da saúde reflete essa busca de aproximação, ou melhor, de efetividade de um aspecto desse direito, que é o acesso aos meios materiais para seu alcance. Em nosso país, o Estado é o principal responsável e cumula deveres legais de proteção da saúde, no âmbito individual e coletivo, bem como possui a responsabilidade de prover os meios para o cuidado de todos os cidadãos.

O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação uma obrigação do Estado e uma garantia de todo o cidadão.

Conforme Pinho (2001):

Para ressaltar a valorização dada aos direitos sociais na nova ordem constitucional implantada com a redemocratização do regime político no Brasil, a Constituição de 1988, de forma inovadora, dedicou um capítulo exclusivo para seu tratamento, no título denominado “Dos direitos e garantias fundamentais”, assim como inseriu diversos outros dispositivos em que eles são desdobrados (PINHO, 2001, p. 154).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, objetivou-se estabelecer garantias fundamentais a todo cidadão, propiciando aos indivíduos condições mínimas para o pleno gozo de seus direitos. A partir de então, incluiu-se ao rol dos direitos fundamentais os direitos sociais, consagrando, por conseguinte, o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados (MORAES, 2005).

O direito fundamental à saúde é reconhecido, em leis nacionais e internacionais, como um direito fundamental que deve ser garantido pelo Estado ao cidadão, por meio de políticas e ações públicas que permitam o acesso de todos os meios adequados para o seu bem-estar.

Dessa forma, o direito fundamental à saúde implica em prestações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde, tendo natureza de um direito social, que comporta uma dimensão individual e outra coletiva em sua realização.

A Constituição Federal – CF - de 1988, foi promulgada em 05 de outubro de 1988, logo após o fim do regime militar vivido pelo Brasil. Com a nova constituição, ficaram esclarecidos e regulamentados inúmeros assuntos relativos ao funcionamento do país, contendo os direitos e deveres do Estado e dos cidadãos. O artigo 196 da CF/88, regulamenta a questão da saúde do cidadão brasileiro (BRASIL, 1988).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

De acordo com o artigo 6º da CF/88, a saúde é um direito social do cidadão, bem como a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

Os direitos sociais são os direitos e garantias fundamentais do ser humano enquanto sociedade. Estes objetivam resolver situações sociais que apresentam algum tipo de desigualdade, para que todos tenham uma vida digna e com os mesmos direitos independentemente de cor, raça, classe social, gênero, religião (JUNIOR e NERY, 2009).

É imperioso destacar que em nossa CF as cláusulas pétreas estão descritas no artigo 60, §4º. Estas cláusulas são denominadas pétreas por não poderem ser modificadas de forma a abolir as garantias descritas que determinam: a forma federativa de Estado; o voto direto, secreto, universal e periódico; a separação dos Poderes; e os direitos e garantias individuais, ou seja, estas cláusulas não podem ser modificadas em nenhuma hipótese através do processo legislativo e ordinário de emenda constitucional (JUNIOR e NERY, 2009).

Dentro da cláusula pétrea dos direitos e garantias individuais, incluem-se os direitos ou garantias fundamentais. Por direitos fundamentais entende-se que são direitos com fins objetivos de garantir a vida, dignidade, igualdade e liberdade do indivíduo. Direitos esses que como previsto na CF/88, são de dever do Estado. Sendo

esses direitos fundamentais, no âmbito da saúde, cabe ao Estado, prover meios necessários para a manutenção das necessidades de saúde do indivíduo (DIMOULIS e MARTINS, 2011).

A trajetória do reconhecimento do direito fundamental à saúde como relativo à dignidade humana e, conseqüentemente, sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências, espelham as tensões e percepções sobre as definições de saúde e doença, de como alcançar este estado de bem-estar, e quais os direitos e responsabilidades do cidadão e do Estado.

Os determinantes sociais da saúde incluem as condições mais gerais de uma sociedade, notadamente aquelas que envolvem fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, e se relacionam com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também as redes sociais e comunitárias.

Como já bem elucidado a saúde é um direito fundamental garantido por nossa CF de 1988, e isso significa que todos possuem direito a tratamentos adequados, que devem ser disponibilizado pelo Estado, em outras palavras o poder público deverá fornecer desde procedimentos simples até os mais complexos a todas as pessoas, uma vez que a nossa Carta Magna é bem clara ao dizer que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

O acesso à saúde pública universal e gratuita é um dos marcos sociais mais importantes esboçado pela Constituição Federal. Através dela foi criado o Sistema Único de Saúde - SUS, sobre o qual teceremos algumas considerações.

1.2 O Sistema Único de Saúde – SUS

Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Dessa, forma incumbe ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida.

Como a Constituição afirma que toda pessoa tem direito à saúde e devem ser oferecidos gratuitamente pelos estados, municípios e pela Federação, foi necessário a criação um sistema unificado que pudesse atender a todos. Dessa forma, em

setembro de 1990, foi sancionada a Lei 8.080, que implantou e regulamentou o SUS – Sistema Único de Saúde -, em nosso país. Assim, a população passou a ter direito à saúde universal e gratuita.

A Lei nº 8.080/90, também conhecida como Lei do SUS, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamenta nos arts. 196 e seguintes da Constituição Federal, e, em seu enunciado, refere que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei do SUS prevê, no caput do art. 4º, esse sistema como sendo o “conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público” (BRASIL, 1990).

Desta forma, Ohland (2010) destaca que:

O SUS consiste em um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. É um sistema que, ao menos no plano teórico de sua concepção, tem como princípios garantir acesso universal, integral e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos complexos transplantes de órgãos (OHLAND, 2010, texto digital).

Ressaltamos ainda que, o artigo 5º, da Lei nº 8080/90, dispõe sobre os objetivos do Sistema Único de Saúde:

Art. 5. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Particularmente sobre o SUS, estabelecem também os arts. 6º, I, d, e 7º, I e II, da Lei nº 8.080/90, sobre campo de atuação do Sistema.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da

Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Desde o início, a concepção do Sistema Único de Saúde – SUS, já deixa claro a necessidade de estabelecer políticas públicas para proporcionar condições dignas de vida. De acordo com Höfling (2001, p. 31), entende-se que as políticas públicas podem ser interpretadas como sendo *“Estado em ação”, em que “o Estado implantando um projeto de Governo, a partir de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade”*.

O mesmo teórico ainda ressalta que:

[...] Não há hierarquia entre União, Estados e Municípios, e sim competências para cada um dos três gestores do SUS, com distribuições de responsabilidades pelas ações e serviços em saúde, partindo-se sempre da ideia de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, maior será o nível de acerto. Tal premissa tem atribuído maior responsabilidade aos Municípios na implementação das ações em saúde, a chamada “municipalização da saúde” (OHLAND, 2010, texto digital)

Disposto no art. 198, § 1º, da Constituição da República, o financiamento do Sistema Único de Saúde será realizado nos termos do art. 195, o qual refere que 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. Desse modo, o ente municipal deve atender integralmente aos anseios da população relativos à saúde através de ações e serviços públicos.

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. § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Por certo, nota-se que o Sistema Único de Saúde – SUS, compõe um direito social assegurado pela Carta Magna, com a finalidade de garantir à população o

acesso à saúde e contribuindo com a qualidade de vida dos mesmos.

Outrossim, as Secretarias Municipais de Saúde, recebem recursos, oriundos do Estado e União, para atender a demanda na área da saúde, atuando mais ativamente na dispensação de medicamentos, ou seja, ambos têm competência solidária no fornecimento de medicamentos à população.

CAPÍTULO II

2. A Judicialização do direito à saúde como garantia da efetivação do direito fundamental

Neste capítulo analisaremos o conceito de Judicialização do Direito à Saúde, bem como a garantia da efetivação do direito fundamental, ressaltando de forma contínua que a saúde é de maneira expressa, um direito fundamental social, dessa forma é um dever do Estado.

O direito a saúde é considerado um direito social e fundamental e cabe ao Estado garanti-lo a todo e qualquer cidadão. Da ordem jurídica apreendemos que o direito a saúde é integral, gratuito e universal, contudo em determinadas circunstâncias tal direito não é garantido, assim sendo, se faz necessário a atuação do Poder Judiciário.

Ao Estado incumbe realizar políticas públicas que visam garantir ao cidadão a possibilidade de usufruir de forma integral do direito a saúde, contudo quando a nação não cumpre de forma satisfatória com o seu dever, não resta outra alternativa ao cidadão senão se socorrer da via judiciária para ter o seu direito fundamental efetivado.

Segundo Neves (2012), judicialização pode ser conceituada como a forma de transferir para o Poder Judiciário matérias relacionadas a cidadania que deveriam ser apreciadas pelo Poder Legislativo ou Poder Executivo. Dessa forma, denomina-se como fenômeno da judicialização quando o Estado através dos poderes legislativos e executivos deixam de prestar a tutela ao direito fundamental a saúde não restando outra opção a não ser apelar para o poder Judiciário para garantir tal proteção.

É notório que a judicialização se trata de um tema amplo e complexo, uma vez que envolve os três poderes (executivo, judiciário e legislativo) e ao mesmo tempo esse fenômeno tem contribuído na efetivação do direito a saúde àquela parcela da população que busca nas vias judiciais a garantia do seu direito fundamental.

Sabemos que a saúde é essencial para que o ser humano viva com dignidade, e conforme afirma Franco (2012), os poderes Executivo e Legislativo tem sido omissos quanto a sua responsabilidade em garantir políticas públicas que efetivem o direito fundamental a saúde, e dessa forma cada vez mais tem crescido o número de ações judiciais que visam obrigar o Poder Público a fornecer medicamentos e tratamentos

médicos.

A judicialização da saúde, para grande parcela da doutrina, tem sido entendida como violação ao princípio da separação dos poderes da previsão orçamentária e do princípio da reserva do possível. Contudo, não podemos nos esquecer que o Judiciário é o guardião da Constituição e deve fazê-la valer, em nome dos direitos fundamentais, inclusive em face dos outros Poderes.

Segundo Franco (2012), a judicialização surge para efetivar o direito à saúde, uma vez que as políticas públicas realizadas pelo Executivo não têm sido suficientes para assegurar ao cidadão o direito fundamental a saúde.

Decerto, os gastos em saúde pública merecem ser melhor repensados pelo Estado, devendo-se tratá-los como um investimento. Ordinariamente, a ausência de investimentos em saúde conduz à majoração dos recursos destinados à previdência e à assistência social, cabendo ao Estado, como dever finalístico de sua atuação e consoante o princípio constitucional da eficiência, zelar pela melhor destinação dos recursos públicos disponíveis. Nesse contexto, a Judicialização surge como importante fator para que o direito à saúde venha a ser efetivado (de acordo com os parâmetros constitucionais), seja através da salvaguarda direta do bem pretendido pelo cidadão enfermo, seja obrigando, ao menos de forma indireta, o Poder Executivo a ser mais eficiente na condução de suas políticas públicas (FRANCO, 2012, texto digital).

Ademais, se os recursos destinados a saúde fossem melhores aplicados, principalmente se estivessem no topo das prioridades, que corresponde a prevenção, não seria necessário meios como a judicialização para a efetivação do direito à saúde.

Embora, supostamente, o fenômeno da judicialização viole o princípio da separação de poderes, não podemos deixar de considerar que quando o Poder Judiciário é acionado, na maioria das vezes, é que todos os outros caminhos já foram trilhados e embora tenham sido percorridos não se obteve êxito, pelo contrário, houve violação a um direito fundamental previsto em nossa Constituição e diante dessa ofensa a direito fundamental, o Poder judiciário não pode simplesmente fechar os olhos, a dor, sofrimento de um cidadão, uma vez que temos como princípio basilar a dignidade da pessoa humana e cabe a todos os poderes zelar por esse princípio.

2.1 A atuação do Poder Judiciário no fornecimento de medicamento de Alto Custo

Sem a intenção de sermos repetitivos, vimos até o momento que a saúde é direito fundamental consagrado em nossa Constituição, por tal consagração cabe

aos Poderes Executivo e Legislativo criar políticas que garantam que esse direito seja protegido, não apenas no campo formal, mas material, ou seja, que na prática a população tenha através desse direito uma vida digna, um bem-estar social, mental, físico.

Contudo, vemos na prática que essas políticas não têm sido suficientes, uma vez que os cidadãos têm buscado através do fenômeno da judicialização a intervenção do Poder Judiciário. Os casos mais observados em nossa pesquisa dizem respeito à procura de medicamentos de alto custo e procedimentos cirúrgicos.

Acerca da temática dos medicamentos de alto custo, é imprescindível assimilar a lógica da Política da Assistência Farmacêutica do SUS, visto que a mesma é definidora das diretrizes para assegurar o uso racional de medicamentos e o fornecimento dos mesmos. Ela é organizada em três componentes, o básico que são medicamentos para doenças prevalentes; o estratégico que abrange medicamentos para tratamento de endemias e AIDS; e o especializado cujos medicamentos dependem de observação de protocolos clínicos (CATANHEIDE, LISBOA e SOUZA, 2016).

A assistência farmacêutica conta com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) para elaborar as diretrizes de medicamentos. São procedimentos importantíssimos que para a seleção de medicamentos essenciais e levam em consideração critérios científicos, de custo efetividade, eficácia e eficiência.

A Assistência Farmacêutica (AF) é organizada em um sistema de atividades como um ciclo, em que uma atividade só se concretiza em razão da anterior. Quais sejam: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso). Para o oferecimento de medicamentos de qualidade aos usuários do sistema, é fundamental a interface com outras políticas, tais quais a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias em saúde, e o registro sanitário de medicamentos (SILVA, 2018)

O Sistema Único de Saúde conta com o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, criado em 1993. Com a divulgação da Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, estes medicamentos passaram a ser designados de Componentes Especializados de Assistência Farmacêutica.

Desde a sua criação, o programa trata da dispensação destes medicamentos de alto custo. Existem alguns critérios para a inclusão do paciente no programa para

que em seguida ocorra a dispensação dos medicamentos solicitados para tratamento, desde que os mesmos estejam inseridos na lista de medicamentos disponibilizados pelo programa (BRASIL, 2013) (CARIAS, 2011).

Inicialmente a lista de medicamentos era reduzida e cobria uma quantidade bem limitada de doenças, com o passar dos anos, houveram mudanças administrativas com relação ao órgão responsável pela dispensação e novos medicamentos foram incluídos na lista do programa que atualmente cobre um número bem maior de doenças (CONASS, 2004).

Ainda que, a lista de medicamentos tenha aumentado, e ser de fato, um direito fundamental do cidadão, muitas vezes, ainda que o usuário preencha os requisitos necessários, este acesso não é imediato.

Alguns usuários, ao não terem sua demanda atendida por meio administrativo, recorrem ao poder judiciário para garantir seu direito. Estes medicamentos classificados como medicamentos de alto custo, normalmente são direcionados a tratamentos de doenças em que não há um grande número de pacientes portadores.

Os medicamentos de alto custo são em sua maioria utilizados em tratamentos de doenças raras e crônicas. Tratamentos para essas doenças normalmente além de demandarem uso de medicamentos de alto custo, requerem o uso contínuo destes medicamentos (CONASS, 2004)

Por sua vez, a atuação do Poder Judiciário tem contribuído valorosamente para garantir a efetividade aos chamados direitos sociais, e também ao direito à saúde.

A efetividade de tais direitos, na maioria das vezes, se traduz por meio de prestações materiais, atuações positivas, a intervenção do Judiciário na implementação dessas políticas, na hipótese de omissão do Executivo, tem sido tema de um acirrado debate, em que supostamente a atuação do Judiciário venha infringir o princípio da separação dos poderes. Portanto, há um limite dentro do qual a atuação do Poder Judiciário é legítima, todavia, esse divisor de águas muitas vezes é tênue, devendo ser analisado no caso concreto.

No Brasil, o acesso ao medicamento é parte do direito à saúde, por se tratar de um bem importante para o cuidado, por seu potencial para prevenir e curar doenças ou até salvar vidas (WANNMACHER, 2010).

A garantia do acesso, contudo, é uma questão complexa que depende do contexto econômico, político e social. A situação mundial revela uma grave iniquidade

no acesso: apenas 10% da população mundial consomem 90% da produção de medicamentos (OLIVEIRA et al., 2007).

As ações judiciais que pleiteiam o acesso a medicamentos têm tomado grande proporção, causando impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do sistema de saúde. O tema envolve questões legais, éticas, políticas, econômicas e sociais, no que se refere ao dever do Estado, à escassez dos recursos e ao conflito entre direitos individuais e direitos coletivos (VIEIRA; ZUCCHI, 2007; PEPE et al., 2010a; MARQUES, 2011; SILVA, 2011).

Estudos apontam que a demanda judicial brasileira mais recorrente no âmbito da saúde é constituída por pedidos individuais e coletivos de medicamentos. Os pedidos judiciais se respaldam numa prescrição médica e na suposta urgência de obter aquele insumo, considerado capaz de solucionar determinado problema de saúde.

A atuação do Judiciário tem resultado em uma forte tensão e discussão sobre a legitimidade e a competência técnica e/ou legal do poder judicial, para decidir sobre o conteúdo e o modo como a prestação estatal deve ser cumprida pelo Executivo da Saúde.

Esta deliberação, a princípio, é de competência dos Poder Executivo em conjunto com as instâncias deliberativas da gestão administrativa do SUS, considerando as implicações orçamentárias e técnicas que envolvem a incorporação de tecnologias, em especial, as novas tecnologias na assistência à saúde individual e coletiva.

Há um relativo consenso sobre a possibilidade de se exigir judicialmente do administrador a implementação das políticas públicas, ou mesmo sua adequação às diretrizes, princípios e conteúdos determinados na Constituição Federal e leis infraconstitucionais.

No debate jurídico atual, há três posições sobre a eficácia do direito à saúde, que se desdobram em análises acerca das possibilidades de atuação do Judiciário na determinação de prestações a serem cumpridas pelo SUS.

A primeira posição entende que a eficácia desse direito deve ser restrita aos serviços e insumos disponíveis do SUS, determinados pelo gestor público. A segunda compreende que o direito à saúde implica garantia do direito à vida e integridade física do indivíduo, devendo o Judiciário considerar a autoridade absoluta do médico que assiste ao autor da ação judicial, obrigando o SUS a fornecer o tratamento indicado, e por fim a terceira posição defende que a eficácia do direito à saúde necessita ser a mais ampla possível, devendo o Judiciário, na análise do caso concreto, ponderar direitos,

bens e interesses em jogo, para fixar o conteúdo da prestação devida pelo Estado.

A terceira posição é a que se revela mais adequada à compreensão entre saúde e direito, e na garantia do cidadão ao acesso à justiça e acesso à saúde (LEIVAS, 2006). O juiz deverá levar em conta, por exemplo, se as alternativas terapêuticas, oferecidas pelo SUS, podem atender às necessidades do demandante, sem prejuízos significativos para seu bem-estar ou se a prescrição médica individual requerida, comparada ao que há disponível no SUS e respaldada por evidências científicas, é o único meio eficiente para garantir a saúde do demandante.

Nesse sentido, recomenda-se que os poderes públicos fortaleçam e criem instâncias institucionais consistentes que atendam às exigências políticas, éticas, legais e científicas, que requer o processo regulatório das novas tecnologias, em especial, os critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de direitos. A ampla transparência e a participação dos diversos atores sociais nesse processo regulatório é que poderão legitimar as restrições absolutamente necessárias.

Conclui-se que o direito à saúde possui dimensões éticas, políticas, jurídicas e técnico-científicas indissociáveis, e sua maior ou menor realização dependerá de um diálogo de interação aberta orientado por um enfoque hermenêutico, no plano individual ou coletivo, aliado ao enfrentamento de desafios teóricos e práticos na construção das novas instrumentalidades para sua efetividade (AYRES, 2007).

A judicialização de medicamentos desprovidos, para tratamentos de doenças raras representa um número expressivo de ações, e tem como principal questão o alto valor atribuído pela indústria farmacêutica a esses medicamentos. É grande o número de pessoas que necessitam desses fármacos para uso contínuo e não tem condições financeiras para o acesso.

Com a negativa de fornecimento pelo sistema público, esses indivíduos acessam a via judicial para obterem esse pleito (MATOS, 2017). No processo de judicialização, de um lado, têm-se usuários, demandas individuais por medicamentos, solicitações baseadas no direito à saúde, direito à vida, melhoria da qualidade de vida e jurisprudências favoráveis. Do outro lado, o Estado, que não dispõe de recursos suficientes para prover tudo que lhe é solicitado. Principalmente os medicamentos de alto custo, pois além de terem um custo elevado, são gastos inesperados com apenas poucos usuários (BIEHL e PETRYNA, 2016).

Porém, não nos obsta salientar que, a busca da via judicial para aquisição de

medicamentos é apenas resultado do não cumprimento das políticas de saúde pública.

CAPÍTULO III

3. Análise do processo 1003111-21.2021.8.11.0013, que trata de Ação Civil Pública de Preceito Cominatório com pedido de tutela de urgência em desfavor do Município de Pontes e Lacerda/MT e Estado do Mato de Grosso.

O artigo 6º da Carta Magna, afirma que, o direito à saúde é um direito social, exigindo do Estado prestações positivas. No mesmo sentido, o art. 196 da Constituição Federal, dispõe que “[...] o direito à saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Ainda, estabelece a Constituição, no art. 23, a responsabilidade solidária dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) para o fornecimento dos serviços de saúde.

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Como já citado nos capítulos anteriores, a inércia dos entes federados em relação a saúde pública, a falta de concretização do que consta elucidado nas linhas dos Programas, como por exemplo o da Saúde da Família, que traz em seu contexto a prevenção como foco principal, é o que de fato, evitaria significativamente as demandas judiciais, visto que, estas são relacionadas a necessidade de medicações e procedimentos que seriam diminuídos, com a concretização das Políticas de Saúde Pública.

É nesse contexto, que o Ministério Público do Estado do Mato Grosso - MP, através da Promotoria de Justiça de Pontes e Lacerda, atua com procedimentos de abrangência coletiva em que estuda, discute e propõe ações para diminuição das denominadas “filas do SUS”, seja no aspecto cirúrgico ou medicamentoso.

Desta forma, tendo conhecimento do imenso sofrimento dos cidadãos que aguardam indefinidamente seus tratamentos, o MP tem perfeita noção de que não está ao alcance do Promotor de Justiça a subversão da ordem de referidas listas de espera (filas da demanda reprimida).

Por consequência, durante a leitura de alguns processos e até mesmo diálogos com a equipe da Promotoria, pudemos observar que quanto aos atendimentos individuais envolvendo o direito indisponível à saúde/dignidade, a fim de não banalizar

a intervenção ministerial e judicial nas políticas públicas de saúde, o órgão supramencionado orienta todos os envolvidos (agentes administrativos, assistentes e estagiários) que atendam e, em último caso, encaminhe ao Poder Judiciário somente aquelas situações em que esteja evidenciada uma das seguintes situações:

- a) paciente sob risco iminente de morte;
- b) paciente sob sofrimento intenso; e
- c) risco de ineficácia do tratamento em razão da demora no atendimento.

Destacamos para análise desta pesquisa, o processo nº 1003111-21.2021.8.11.0013, que trata de ação civil pública de preceito cominatório com pedido de tutela de urgência em desfavor do município de Pontes e Lacerda/MT e Estado do Mato de Grosso.

3.1. Ação Civil Pública

Com efeito, a presente ação civil pública teve por objetivo providenciar o amparo necessário e urgente ao paciente, um cidadão matogrossense que infelizmente teve seu bem da vida mais essencial negligenciado pelo Poder Público, fazendo-se imperiosa a tutela por parte do Poder Judiciário.

Poderíamos cogitar que a Ação Civil Pública não seria o instrumento adequado à tutela de interesse individual indisponível, mas tão somente às questões de cunho coletivo.

Contudo, a ação civil pública não se destina única e exclusivamente à tutela de interesses coletivos. Com efeito, a Lei Federal nº 8.625/1993 (Lei Orgânica do Ministério Público Nacional) preceitua em seu art. 25, inciso IV, letra “a”, o seguinte:

Art. 25. (...) IV - promover o inquérito civil e a ação civil pública, na forma da lei: a) para a proteção, prevenção e reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

Desta forma, denota-se a aptidão da ação civil pública como instrumento para tutelar interesses indisponíveis, ainda que de natureza individual, sendo o Ministério Público o titular por excelência.

3.2. O Processo

Nos autos do processo, consta que o paciente foi diagnosticado com patologia Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço, ou seja, câncer no palato, motivo pelo qual necessitava fazer o uso dos medicamentos como Docetaxel 110 mg, Carboplatina 500 mg, Filgrastima 300mcg e Cetuximabe 400 mg, os quais, todavia, não seriam fornecidos pelo serviço público de saúde, como informado nos autos pelo Município e Estado.

Instada a manifestar-se, a Secretaria Municipal de Saúde de Pontes e Lacerda/MT informou que os medicamentos constantes na receita médica do paciente são de alto custo e, portanto a responsabilidade pelo fornecimento é do Estado de Mato Grosso, o qual, por sua vez, permaneceu inerte e não apresentou resposta ao Ministério Público, em que pese as várias ligações e reiterações de ofício encaminhado.

O Hospital do Câncer de Mato Grosso, uma vez notificado pelo MP, informou, em suma, que:

“Atualmente sem tratamento oncológico por ter utilizado a única linha de tratamento disponível no SUS e devido a indisponibilidade de código de APAC para segunda linha da patologia, faz-se necessário a utilização dos medicamentos Docetaxel 110 mg, Carboplatina 500 mg, Filgrastima 300mcg e Cetuximabe 400 mg, os quais, todavia, não são fornecidos pelo serviço público de saúde.”

Nesse sentido, o MP enfatiza no processo que o fato do medicamento não fazer parte de lista oficial ou padronização estabelecida pela política de saúde ou de assistência farmacêutica não obsta seu fornecimento público:

a) a uma, porque as necessidades da vida têm dinâmica e agilidade de tamanha magnitude, que as tornam incompatíveis com o lento processo burocrático estatal de listagem ou padronização;

b) a duas, porque não é pelo molde abstrato do padronizado que se há de avaliar a necessidade premente e inadiável da paciente, mas sim pela concretude de seu histórico de saúde, conforme específica avaliação e prescrição médica que lhe é destinada;

c) a três, em vista de reiterada jurisprudência neste sentido:

APELAÇÃO e REEXAME NECESSÁRIO Mandado de Segurança – Pessoa hipossuficiente, portadora de “Câncer de Medula” (CID C.90) – Medicamento prescrito por médico (Bortezomib) Obrigação do Município – Direito Fundamental ao fornecimento gratuito de medicamentos – Aplicação dos arts. 1º, III, e 6º da CF – Princípio da Isonomia não violado. Limitações orçamentárias – Falta de padronização do bem. (TJ-SP – APL: 40003744820138260565 SP 40003744820138260565, relator: Vicente de Abreu Amadei. Data do Julgamento: 10/12/2013, 1ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 11/12/2013). (Grifo Nosso).

Desta forma, o MP ressalta que, em obediência aos requisitos estabelecidos pelo Superior Tribunal de Justiça ao julgar o Resp nº 1.657.156, consta nos autos comprovação a acerca da imprescindibilidade dos medicamentos supramencionados, bem como, da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS, bem como a comprovação da existência de registro dos medicamentos citados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Logo, o paciente citado, necessita dos medicamentos, cuja providência foi negada da pelo Poder Público, e o MP ressalta que nesse caso não há como aceitar como resposta tamanha omissão do Poder Público.

Assim, ante a demora para o fornecimento dos medicamentos postulados, não restou outra opção a não ser o ajuizamento da presente Ação Civil Pública, uma vez que se está trata da saúde e da vida de um ser humano. Como se vê, portanto, a situação do paciente é desesperadora e o direito fundamental, básico e constitucional à proteção da vida e da saúde, não pode sucumbir perante o descaso do Estado.

É fato que a procura do cidadão ao poder judiciário leva a judicialização da saúde, bem como, a discussão acerca da judicialização de ações buscando as devidas efetivações, e deveria ser considerada de suma importância social, uma vez que o poder público na esfera legislativa e executiva, poderia usar como base para a melhoria da efetivação dos direitos sociais.

Cabe ressaltar que grande parte da doutrina pátria defende que diante da inércia dos demais poderes, cabe ao poder judiciário garantir ao homem, que este, tenha seu direito fundamental resguardado, neste sentido:

Em caso descumprimento, por omissão, de algum direito fundamental ou de lacuna legislativa impeditiva de sua fruição, deve e pode o Judiciário – valendo-se de um autêntico dever-poder de controle das omissões do poder público – desde logo e em processo de qualquer natureza, aplicar diretamente o preceito definidor do direito em questão, emprestando ao direito fundamental desfrute imediato, independentemente de qualquer providência de natureza legislativa ou administrativa. (CUNHA JÚNIOR, 2010, p. 629).

Durante a elaboração de nossa pesquisa, ficou nítida que a atuação do MP, limita-se à defesa dos princípios fundamentais do Estado e à proteção do mínimo existencial ao cidadão, sendo este necessário para o bem da sociedade. Quanto ao papel do Judiciário afirma Siqueira:

O Poder Judiciário deve atuar de maneira ativa como um protetor dos princípios fundamentais, do Estado Democrático de Direito e como um veículo de transformação social do país, com o intuito de sedimentar a igualdade material entre a sociedade, sem prejuízo da liberdade. (2012. pág.13).

Sobre a Legitimidade do Ministério Público, a Constituição Federal enfatiza em seu Artigo 127 que:

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

Por sua vez, comanda o artigo 129, inciso II, do mesmo Diploma Legal, que ao Ministério Público incumbe:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: I – (omissis) II – zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia.

Com efeito, a atuação do MP, notadamente alargada pela Constituição Federal, faz-se presente em áreas extremamente importantes da sociedade, dentre as quais: o meio ambiente, a moralidade administrativa e a defesa dos direitos coletivos, difusos e individuais indisponíveis. E, como tal, o direito indeclinável à saúde, objeto do processo analisado, não poderia escapar do raio de abrangência da atuação ministerial.

Durante a análise do processo, observamos que ao Ministério Público é mais comum, a defesa dos interesses de natureza individual do que os homogêneos, considerando, é claro, a indisponibilidade do direito, sua natureza ou ainda sua abrangência. Porém, não podemos dizer que não há ganhos coletivos, visto que, a cada decisão a favor de um paciente, é uma jurisprudência sendo produzida e que certamente servirá de base para futuros casos.

Nesse sentido, o julgado oriundo do Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Especial, por intermédio do qual, em voto condutor da lavra do Ministro Teori Albino Zavascki, resta acertada a legitimidade extraordinária do Ministério Público para propor ações na defesa de interesses individuais indisponíveis, atuando na condição de substituto processual. Vejamos, pois:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CRIANÇA QUE PADECE DE EPILEPSIA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. LEGITIMAÇÃO EXTRAORDINÁRIA DO PARQUET. ART. 127 DA CF/88. PRECEDENTES. 1. O Ministério Público possui legitimidade para defesa dos direitos individuais indisponíveis, mesmo quando a ação vise a tutela de pessoa individualmente considerada. 2. O artigo 127 da Constituição, que atribui ao Ministério Público a incumbência de defender interesses individuais indisponíveis, contém norma auto-aplicável, inclusive no que se refere à legitimação para atuar em Juízo. 3. Tem natureza de interesse indisponível a tutela jurisdicional do direito à vida e à saúde de que tratam os arts. 5º, caput, e 196 da Constituição, em favor de adolescente que precisa fazer uso contínuo de medicamento. A legitimidade ativa, portanto, se afirma, não por se tratar de tutela de direitos individuais homogêneos, mas sim por se tratar de interesses individuais indisponíveis. Precedentes: REsp 716.512/RS, Rel. Min. Luiz Fux, 1ª Turma, DJ de 14.11.2005; EDcl no REsp 662.033/RS, Rel. Min. José Delgado, 1ª Turma, DJ de 13.06.2005. 4. Recurso especial a que se nega provimento. (STJ – Recurso Especial nº 826.641/RS – 1ª Turma – Relator Ministro Teori Albino Zavascki). (Grifo Nosso)

Durante a leitura do processo analisado, dentre outros, podemos observar que sendo a vida e a saúde os mais elementares direitos do ser humano, pressupostos de existência dos demais direitos, pertencendo à categoria de direitos individuais indisponíveis, está o Ministério Público legitimado a atuar em sua defesa, merecendo especial cuidado, sobretudo no caso analisado, quando se trata de recusa de fornecimento de medicamento que atinge diretamente a saúde do paciente.

O presente caso é composto pela verdadeira hipótese de amparo ao direito à vida, direito primário e fundamental de toda pessoa humana, sendo função essencial do Estado proporcionar-lhe a sua garantia em todas as dimensões possíveis, não podendo questões burocráticas, orçamentárias, contábeis ou de que ordem for, prevalecer sobre tão delicado direito do homem, a sua própria existência como tal.

No caso em evidência, o paciente teve seu Direito ao medicamento ordenado pelo Poder Judiciário, através de bloqueio do valor correspondente nos cofres do Governo do Estado de Mato Grosso, e automaticamente transferido para a empresa que forneceria a medicação, porém o paciente veio a óbito antes mesmo de receber o farmaco. Nesse caso observamos que a situação do paciente já era crítica, então

seria difícil conseguir atender em tempo hábil a sua necessidade.

Porém, analisando outros casos em questão, podemos observar que muitos conseguem ter suas necessidades atendidas com sucesso.

A ordem constitucional vigente consagra, de maneira inequívoca e longe de dúvidas, a prevalência de determinados direitos tido por fundamentais (CF, art. 1º, inciso III; art. 5º, caput; art. 6º, caput; art. 196 e art. 198), dentre os quais pode-se elencar o direito à vida e à saúde, que no caso concreto analisado, foi flagrantemente vulnerado/violado.

Com efeito, a Constituição da República prevê a saúde como direito social básico de todas as pessoas e dever do Estado, garantindo-se, dessa forma, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. Vejamos:

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

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

Em capítulos anteriores dessa pesquisa, já verificamos que a própria norma disciplinadora do Sistema Único de Saúde elege como princípio a integralidade de assistência, definindo-a como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso particular em todos os níveis de complexidade do sistema.

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), com esboço constitucional nos arts. 196, 198, 199 e 200, pode-se identificar como seus princípios informadores: a) universalidade de atendimento, garantindo a todos o acesso gratuito às ações e serviço de saúde; b) equidade, devendo o Poder Público oferecer condições de atendimento igual, sem privilégios e sem barreiras; c) integralidade da assistência, buscando assegurar o atendimento integral da saúde dos cidadãos, prestando todos os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia; e d) descentralização, que transfere aos Municípios o direito e a responsabilidade de controlar os recursos financeiros, as ações de saúde e a prestação de serviço. (Grifo Nosso).

Desta forma, podemos observar a coerente obrigação do Poder Público em disponibilizar a execução de todas as ações indispensáveis ao tratamento de saúde da população, coletiva ou individualmente considerada.

Gratuidade, como a própria nomenclatura induz, revela que o beneficiário nada paga diretamente, pois o financiamento das despesas com a saúde é coberto por toda a coletividade. Seria um absurdo falar-se em acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde, como determina a Constituição Federal, e gratuito, como determina a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/1990), e exigir que o cidadão custeie um insumo bastante oneroso e essencial a sua saúde, principalmente quando a situação econômica da família não propicia a sua aquisição, como no caso em tela.

A igualdade do direito à vida de todos os seres humanos significa que nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno e integral, tudo de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica.

A Constituição da República e a Lei Orgânica da Saúde tutelam firmemente o direito do cidadão à saúde e impõem ao Estado o dever de garanti-lo, reconhecendo ao usuário um direito público subjetivo que o legitima a exigir esse acesso e assistência do Poder Público. Assim, quando esse acesso é negado, não resta outra opção senão recorrer-se ao Poder Judiciário, judicializando assim a saúde, e tem sido uma ferramenta utilizada e quem beneficiado a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde tem sido utilizada como garantia ao cidadão da efetivação de seu direito. A Constituição da República prevê uma gama de direitos sociais no seu art. 6º, dentre eles a saúde. Contudo, esta não vem sendo concretizada pelo Estado, de acordo com os anseios da população.

Em razão disso, há inúmeras demandas judiciais em busca da efetivação desse direito. O que podemos observar ao longo das pesquisas é que o proposto para o funcionamento da saúde pública, não está sendo efetivamente praticado. Visto que, que se a parte administrativa tivesse um plano de ação e organização eficaz, poderia se evitar grande parte dos casos de judicialização e os consequentes prejuízos nos planejamentos de políticas e orçamentos causados pelos processos judiciais.

É nítido que o Estado está com dificuldades em cumprir com o que é designado na Constituição, para atender a todas as demandas de saúde e a melhorar o processo de distribuição é necessário investimento na compra de medicamentos, melhora de estrutura física, contratação de pessoal, criação de programas de distribuição de medicamentos e incentivo à pesquisa.

A judicialização é importante, pois além de ser um instrumento democrático, ela é capaz de registrar número de casos em que há o descumprimento por parte do Estado no fornecimento de medicamentos, e assim funcionar como indicador para melhorar o planejamento das políticas.

A partir do momento em que o Estado receber mais recursos e conseguir organizar o SUS para que atenda de forma adequada, cumprindo com seu dever de garantir a saúde do cidadão, os processos judiciais com demandas de medicamentos de alto custo tenderão a diminuir.

A princípio o que podemos observar é que não há investimento significativo no SUS, faltam medicamentos padronizados pelo sistema, não há inclusão de muitos medicamentos que tem eficácia comprovada em tratamentos principalmente de doenças raras, mas há gastos para cumprir demandas judiciais. Ou seja, o direito individual tem se sobreposto ao coletivo, prejudicando o direito universal à saúde.

Destacamos ainda que, a distribuição de medicamentos, é deficiente, tendo em vista os inúmeros casos em que a carência da população não é suprida, e tanto Estados como Municípios não se privam em responder ao MP, como se a saúde fosse

apenas uma contraprestação de serviços devida pelo Estado ao cidadão, e não um direito fundamental do ser humano, devendo por isso mesmo, ser universal, igualitário e integral, não podendo se prestar "meia saúde", ou seja, fornecem algumas prestações e negam se outras, ou fornecem apenas aquilo que permitem os recursos do momento ou o que o protocolo dos medicamentos indica, sem se verificar a real necessidade da paciente.

Assim, procedimentos adotados através da intervenção do Poder Judiciário visam ao cumprimento da tutela da saúde, de maneira que o Estado forneça os medicamentos demandados judicialmente. Além disso, foi demonstrado que a saúde é direito fundamental inserido no rol dos Direitos e Garantias Fundamentais da Constituição da República, com uma seção específica nos arts. 196 a 200, os quais garantem o acesso universal, bem como ações e serviços para a sua promoção.

Portanto, constatamos que, quando provocado por meio da judicialização da saúde, o Poder Judiciário deve se posicionar de maneira decisiva para efetivar o direito constitucional à saúde quando houver omissão do Estado, haja vista que não pode ficar inerte quando instado a protegê-lo.

Restou demonstrado que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que dever ser 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, conforme o art. 196 da Constituição Federal.

Portanto, não compensam os limites impostos pelo Estado à concretização do direito à saúde, pois o compromisso dele acaba por ser concretizado judicialmente. Ainda que deixe de observar a disponibilidade financeira do Estado, é justificável o fenômeno da judicialização da saúde, pois um direito secundário, como a previsão orçamentária, por exemplo, não pode prevalecer sobre um direito inerente à vida e de valor inestimável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, José Ricardo C. M. **Uma Concepção Hermenêutica de Saúde**. Rio de Janeiro/RJ, 2007;

BERGONZI, Géssica. **A judicialização da saúde como garantia da efetivação de direito fundamental**. Lajeado, 2015;

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992;

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016;

BIEHL, J.; PETRYNA, A. **Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde**. História, Ciências e Saúde, Manguinhos, v. 23, n. 1, p. 173-192, jan-mar 2016;

CAMARGO, Junior, K.R. **As armadilhas da "concepção positiva de saúde"**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 03 de Outubro de 2021;

CARIAS, C. M. E. A. **Medicamentos de dispensação excepcional: histórico e gastos do Ministério da Saúde do Brasil**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, p. 233-240, 2011;

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. D. **Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática**. Rio de Janeiro, 26, 2016;

CONASS. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de caráter excepcional**. Brasília: CONASS Documenta, 2004;

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O Direito à Saúde**. *Rev. Saúde Pública* 22 (1). Fevereiro de 1988. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 04 de Outubro de 2021;

DIMOULIS, D.; MARTINS, L. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 3ª. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011;

ENGELHARDT JR, H.T. *Fundamentos da Bioética* São Paulo: Loyola, 1998;
FRANCO, Lafaete Reis. **A judicialização do direito constitucional à saúde no Brasil**. Jus Navigandi 2012 Disponível em: Acesso em: 06 de novembro de 2021;

JUNIOR, N. N.; NERY, R. M. D. A. **Contituição Federal Comentada**. São Paulo:

Revista dos Tribunais, 2009;

LEFÈVRE, Fernando. **A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 1, fev. 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 03 de Outubro de 2021;

LEIVAS, Paulo G. C. **Teoria dos direitos fundamentais sociais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

MACHADO, Janaína C. **A concretização do direito à saúde sob o viés do fornecimento de medicamentos não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Especiais – RENAME.** 2007. Tribunal Regional Federal da 4ª Região, Rio Grande do Sul;

MATOS, A. M. **Doenças raras e a judicialização para obtenção de medicamentos no Brasil,** Brasília, p. 19, 2017;

NEVES, Diemerson. **Judicialização da Saúde: a obtenção de tratamentos pela via judicial.** Barbacena: Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, 2012.

OHLAND, Luciana. **Responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos.** *Direito & Justiça*, v. 36. n. 1. Porto Alegre, 2010;

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde.** Rio de Janeiro/RJ, 2007;

SILVA, Rayra Karen da. **Judicialização da Saúde no âmbito do acesso à medicação de alto custo: a perspectiva do usuário e o papel do Estado.** Ouro Preto dezembro de 2018;

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde.** Rio de Janeiro, 2010.

Judicialização da saúde: a balança entre acesso e equidade. Agência Fiocruz de Notícias, Saúde e Ciência para Todos. 2008. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br>>. Acesso em: 17 de Outubro de 2021;

MALLMANN, Eduarda. **Direito à saúde e a responsabilidade do Estado.** *Direito.Net.* 2012. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652>>. Acesso em: 23 de Outubro de 2021;

FRANCO, Lafaiete Reis. **A judicialização do direito constitucional à saúde no Brasil a busca pela efetivação de um direito fundamental.** 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25377/a-judicializacao-do-direito-constitucional-a-saude-no-brasil/3>>. Acesso em: 05 de Novembro de 2021;

JUNIOR, Hédio da Silva. **Judicialização Da Saúde E Os Efeitos Desse Fenômeno.** Várzea Grande. 2014;

VIEIRA, Roseli Schminski, VIEIRA, Reginaldo de Souza. **Saúde Do Idoso E Execução Da Política Nacional Da Pessoa Idosa Nas Ações Realizadas Na Atenção Básica À Saúde.** Revista de Direito Sanitário. 2016.