

**FACULDADE SERRA DA MESA – FASEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**PATRÍCIA SANTANA CAMELO
VANESSA ALVES SILVA**

**JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: breve análise da demanda na cidade de
Uruaçu/GO entre 2010 a 2020**

**Uruaçu
2021**

PATRÍCIA SANTANA CAMELO
VANESSA ALVES SILVA

JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: breve análise da demanda na cidade de
Uruaçu/GO entre 2010 a 2020

Trabalho apresentado ao Curso de Direito da Fasem -
Faculdade Serra da Mesa, como exigência parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Direito.
Prof^o. Orientador: Fariston Monterello Rodrigues da Cruz

Uruaçu
2021

**FORMULÁRIO DE METADADOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE TRABALHOS DE
CONCLUSÃO DE CURSO (TCC), MONOGRAFIAS E DISSERTAÇÕES DA FASEM**

*Preenchimento obrigatório

Graduação

Mestrado

Doutorado

1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO:

NÃO DIGITAR EM CAIXA ALTA!

Título do trabalho*:	Judicialização do direito à saúde: breve análise da demanda na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020.
Título em outro idioma: (A fim de aumentar a visibilidade do documento)	
Data defesa*:	(30/11/2021)
Permissão de acesso ao documento*:	Acesso aberto <input checked="" type="checkbox"/> Acesso restrito <input type="checkbox"/> Embargo <input type="checkbox"/>
Se o documento for de acesso restrito ou embargo, informe o motivo:	<input type="checkbox"/> O documento está sujeito a registro de patente. <input type="checkbox"/> O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo. <input type="checkbox"/> Outra justificativa: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES):

Informe o nome do(s) autor(es), conforme o formato e a ordem de citação no trabalho

1	Nome do(a) autor(a)*:	Patrícia Santana Camelo
	Como deseja ser citado*:	CAMELO, P. S.
	E-mail*:	patricia.camelo_adm@hotmail.com
	Link do currículo Lattes:	http://lattes.cnpq.br/3459552483339755
2	Nome do(a) autor(a)*:	Vanessa Alves Silva
	Como deseja ser citado*:	SILVA, V. A.
	E-mail*:	vanessascontadora@gmail.com.br
	Link do currículo Lattes:	http://lattes.cnpq.br/6625036847095720
3	Nome do(a) autor(a)*:	
	Como deseja ser citado*:	
	E-mail*:	
	Link do currículo Lattes:	

3. ORIENTADOR E COORIENTADOR(ES):

Orientador(a)*:	Faiston Monterello Rodrigues da Cruz
E-mail*:	monterello@gmail.com
Link do currículo Lattes*:	http://lattes.cnpq.br/4028350215721325
Coorientador(a)*:	
E-mail*:	
Link do currículo Lattes:	

4. MEMBROS DA BANCA:

Informe o nome do(s) autor(es), conforme o formato e a ordem de citação no trabalho

1	Nome*:	Isabel Christina Gonçalves Oliveira
	Link do currículo Lattes:	http://lattes.cnpq.br/6820562429870360
2	Nome*:	Michael Gustavo Santana de Souza
	Link do currículo Lattes:	http://lattes.cnpq.br/8297877800034401
3	Nome*:	
	Link do currículo Lattes:	
4	Nome*:	
	Link do currículo Lattes:	
5	Nome*:	
	Link do currículo Lattes:	

5. DESCRIÇÃO DO TRABALHO:

Informe as palavras-chave do documento descrito. Sugere-se também o uso de termos em inglês. Caso o idioma original seja inglês optar por outro idioma

Palavras-chave*:	Saúde; Direitos fundamentais; Responsabilidade Estatal, Reserva do possível; judicialização.
Palavras-chave (outro idioma):	
Programa de Pós-Graduação (se houver):	
Área do Conhecimento*: <small>Selecione a grande área, área do conhecimento e subárea correspondente, de acordo com tabela do CNPq</small>	6.01.02.05-5 Direito Constitucional
Citação*: <small>Referência bibliográfica do documento (como o documento deve ser citado). Use as normas de acordo com a área, por exemplo: ABNT, APA, Vancouver.</small>	CAMELO, P. S.; SILVA, V. A. Judicialização do direito à saúde: breve análise da demanda na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020. Goiás, 2021.

Resumo do documento. Preencha o campo de acordo com o idioma do documento.

Resumo:

Esse artigo tem por objeto a análise da demanda de judicialização do direito à saúde na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020. Conforme a Constituição Federal de 1988, com fulcro no artigo 196, “o acesso a saúde é direito de todos e dever do Estado”. O problema que surge, nesse contexto, está ligado ao não garantimento do direito por vias administrativas, sendo necessário o ajuizamento de ação para tal fim. Logo, diante da Inércia Estatal e a crescente demanda de ações dessa natureza surgiu à expressão, judicialização da saúde que é a busca do Poder Judiciário para solução de questões referentes à obtenção de medicamentos ou tratamentos cirúrgicos que foram negados administrativamente pela Administração Direta, a saber, União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Neste ínterim, muito foi discutido sobre a responsabilidade dos Entes na assistência da saúde e atualmente foi pacificado através do recurso extraordinário 855.178/SE que a responsabilidade entre os Entes Federativos é solidária e não subsidiária. Contudo, a garantia desse direito esbarra no princípio da reserva do possível que serve como um contrapeso para limitar pretensões exorbitantes, mas carece enfatizar que ele não impede a garantia do mínimo existencial. Ademais, a metodologia utilizada foi à pesquisa aplicada. Além disso, foi usado para obtenção de nível de profundidade o estudo descritivo. Acresce que, foi aplicada também a abordagem quali-quantitativa utilizada para o levantamento da demanda de judicialização do direito à saúde. Outrossim, o procedimento técnico utilizado foi a pesquisa bibliográfica. Ao fim do estudo corrobora que o município de Uruaçu/GO, ainda que sem a Defensoria Pública, está amparado pelo Ministério Público do Estado de Goiás, através da 1ª Promotoria de Justiça. Depreende-se que quando o Ministério Público é acionado, primeiramente, há uma tentativa de resolução na via administrativa e diante da escusa do Ente Estatal é ajuizada a ação por vias judiciais.

Abstract:





Faculdade Serra da Mesa

Portaria MEC nº 788, de 1º de outubro de 2020, publicada no DOU em 05/10/2020.
Portaria

--

Possui agência de fomento?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Sigla:	
----------------------------	--	--------	--



TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC), MONOGRAFIAS E DISSERTAÇÕES DA FACULDADE SERRA DA MESA

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Faculdade Serra da Mesa (FASEM) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Digital Institucional, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção técnico-científica na FASEM, a partir desta data.

1. Identificação	do	material	bibliográfico:
<input checked="" type="checkbox"/> Artigo Científico	<input type="checkbox"/> Monografia – Especialização		<input type="checkbox"/> Outro - Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Capítulo de Livro	<input checked="" type="checkbox"/> TCC – Graduação		
<input type="checkbox"/> Dissertação	<input type="checkbox"/> Tese		
<input type="checkbox"/> Livro	<input type="checkbox"/> Trabalho Apresentado em Evento		

2. Identificação do TCC ou Dissertação:

Nome completo do autor: Patrícia Santana Camelo e Vanessa Alves Silva

Título do trabalho: **JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: breve análise da demanda na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020.**

3. Informações de acesso ao documento:

3.1. Concorda com a liberação total do documento?

- a) Sim autorizo;
- b) Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital somente após a data ____/____/____. (Embargo. Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.);
- c) Não autorizo (Acesso Restrito);

3.2. Caso seja marcada as opções “b” e/ou “c” justifique:

- Identificação do TCC ou Dissertação:**
- Solicitação de registro de patente; Publicação da dissertação/tese em livro.
- Submissão de artigo em revista científica; Outra justificativa _____
- Publicação como capítulo de livro; _____

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

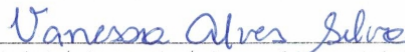
Declaro que:

- I. O documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- II. Obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor(a), para conceder à Faculdade Serra da Mesa os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- III. Cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade Serra da Mesa.

Uruaçu/GO, 10 de Dezembro de 2021.



Assinatura(s) do(s) autor(es) e ou detentor(es) dos direitos autorais
Patrícia Santana Camelo



Assinatura(s) do(s) autor(es) e ou detentor(es) dos direitos autorais
Vanessa Alves Silva

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas que nos apoiaram e acompanharam de perto a nossa resiliência e dedicação, em especial, nossos pais, avós, irmãos, cunhadas (os), sobrinhos, afilhados e professores.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos, primeiramente, a Deus pela dádiva da vida e por nos fortalecer nos momentos de fraquezas. Aos nossos pais, irmãos, avós, cunhadas (os), sobrinhos e afilhados por nos incentivarem e compreenderem as nossas ausências. Ao nosso orientador, Prof.º Fariston Monterello Rodrigues da Cruz e a nossa Coordenadora de Curso, Prof.ª Ma. Isabel Christina Gonçalves Oliveira pelo apoio, incentivo, paciência e confiança. E, por fim, aos membros da banca que aceitaram o convite.

JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: breve análise da demanda na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020

Patrícia Santana Camelo

Vanessa Alves Silva

RESUMO: Esse artigo tem por objeto a análise da demanda de judicialização do direito à saúde na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020. Conforme a Constituição Federal de 1988, com fulcro no artigo 196, “o acesso a saúde é direito de todos e dever do Estado”. O problema que surge, nesse contexto, está ligado ao não garantimento do direito por vias administrativas, sendo necessário o ajuizamento de ação para tal fim. Logo, diante da Inércia Estatal e a crescente demanda de ações dessa natureza surgiu a expressão, judicialização da saúde que é a busca do Poder Judiciário para solução de questões referentes à obtenção de medicamentos ou tratamentos cirúrgicos que foram negados administrativamente pela Administração Direta, a saber, União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Neste ínterim, muito foi discutido sobre a responsabilidade dos Entes na assistência da saúde e atualmente foi pacificado através do recurso extraordinário 855.178/SE que a responsabilidade entre os Entes Federativos é solidária e não subsidiária. Contudo, a garantia desse direito esbarra no princípio da reserva do possível que serve como um contrapeso para limitar pretensões exorbitantes, mas carece enfatizar que ele não impede a garantia do mínimo existencial. Ademais, a metodologia utilizada foi à pesquisa aplicada. Além disso, foi usado para obtenção de nível de profundidade o estudo descritivo. Acresce que, foi aplicada também a abordagem quali quantitativa utilizada para o levantamento da demanda de judicialização do direito à saúde. Outrossim, o procedimento técnico utilizado foi a pesquisa bibliográfica. Ao fim do estudo corrobora que o município de Uruaçu/GO, ainda que sem a Defensoria Pública, está amparado pelo Ministério Público do Estado de Goiás, através da 1ª Promotoria de Justiça. Depreende-se que quando o Ministério Público é acionado, primeiramente, há uma tentativa de resolução na via administrativa e diante da escusa do Ente Estatal é ajuizada a ação por vias judiciais.

Palavras-chave: Saúde; Direitos fundamentais; Responsabilidade Estatal, Reserva do possível; judicialização.

1 INTRODUÇÃO

Consoante a Constituição Federal de 1988, com fulcro no artigo 196:

O acesso à 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.

O problema que surge, nesse contexto, relaciona-se com o Poder Judiciário pelo fato desse Poder ter que decidir acerca de direito à saúde sendo que é responsabilidade do Estado

proporcionar o acesso à saúde a todos brasileiros e estrangeiros que estejam de passagem ou residam no País.

Tal investigação se faz relevante por explicitar a inércia Estatal, precisamos como cidadãos saber o porquê das ocorrências dessas situações, pois, o direito à saúde é essencial para a manutenção da vida. Em outro giro, é importante frisar que o Estado tem a função de organizar a sociedade, seja nas suas relações interpessoais, trabalhistas ou econômicas, desse modo, fica sob responsabilidade dele providenciar serviços básicos para a sociedade, os principais são: saúde, segurança e educação. De acordo com site Boletim Econômico (2020, *online*):

O Brasil se encontra no 14º lugar dessa lista, com uma carga tributária que representa 35,4% do Produto Interno Bruto. Dessa forma, mesmo fora do Top 10, o Brasil apresenta uma alta carga tributária. A segunda maior da América Latina, atrás apenas de Cuba. Assim, para que o governo ofereça todos esses serviços, toda a sociedade tem que contribuir com o dinheiro que ganha para a máquina continuar funcionando. Isso nós chamamos de imposto, que pagamos para que o governo tenha sua renda.

A presente pesquisa se justifica com base no atual cenário jurídico e social acerca da judicialização da saúde, especificamente na cidade de Uruaçu/GO, onde a intervenção do poder judiciário por meio de reivindicações para a garantia e a promoção do direito a saúde, amplamente afirmada em lei, se torna mais frequentes.

Assim, podemos considerar que a pesquisa tem o seguinte objetivo geral: analisar as demandas judiciais do ano de 2010 a 2020 para levantamento de dados que possibilitem compreender o porquê da necessidade de judicialização de um direito fundamental, que em regra deveria ser suprido de forma administrativa e com efetividade por se tratar da área da saúde.

Quanto aos objetivos específicos, pode-se elencar: o primeiro foi à análise da demanda de judicialização do direito à saúde na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020 para obtenção de dados concretos para a mensuração da atual situação das ações ingressadas nesta urbe.

O segundo consistiu em discutir se existia a omissão do Estado na garantia desses direitos sociais e descobrir em qual órgão está à inépcia da garantia do direito de saúde.

O terceiro objetivo, por fim, foi à análise de desempenho do Poder Judiciário por meio do provimento conferido aos pedidos de fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos.

O referencial teórico se resume em quatro capítulos, sendo eles: direito à saúde, sistema único de saúde-SUS, judicialização: necessidades e seus desafios, e a judicialização da saúde na cidade de Uruaçu/GO.

Em síntese, nos dois primeiros capítulos, foram trabalhados os conceitos básicos do direito a saúde, seus fundamentos e garantias institucionais, bem como as responsabilidades dos entes federativos para garantir a efetividade do acesso ao direito, e não menos importante, foi tratado sobre o SUS – sistema único de saúde, o que é o sistema, sua organização, estruturas, seus princípios norteadores, entre outros esclarecimentos.

No terceiro capítulo, foi analisada a expressão, judicialização da saúde, quais são os motivos que justificam a necessidade de ingresso de demanda judicial invés de solução administrativa, e ainda, seus desafios. Ainda, neste capítulo, foi discorrido sobre a judicialização de medicamentos, um dos motivos do grande número de ações judiciais impetradas pelo Ministério Público na cidade de Uruaçu/GO.

Por fim, no quarto capítulo foi tratado sobre a judicialização do direito à saúde na cidade de Uruaçu, Estado de Goiás.

Para tanto, foram utilizados como referenciais teóricos livros de autores como: Clarice Seixas Duarte (2017) e Maria Paula Dallari Bucci (2017); Paulo Marchiori Buss (2007) e Alberto Pellegrini Filho (2007); Carlos Alexandre Lorga (2015), entre outros.

Além deles, como referenciais teóricos para fundamentar a relação existente entre judicialização, inércia Estatal e políticas públicas foram utilizadas coletâneas do Conselho Nacional de Saúde, Constituição Federal de 1988, jurisprudência, sites, decretos bem como lei complementar.

Destarte, o presente artigo consiste em uma pesquisa aplicada, isto é, visa gerar conhecimento para a aplicação prática dirigida à solução da judicialização à saúde.

Acresce que, a abordagem foi a quali-quantitativa, ou seja, houve a análise da demanda da judicialização do direito à saúde de 2010 a 2020, com intuito de ter dados concretos para formação de posicionamento acerca do tema.

Outrossim, o procedimento técnico utilizado foi a pesquisa bibliográfica, ou seja, foi utilizado materiais bibliográficos, documentais e eletrônicos para coleta de dados.

Ao final da investigação, os principais resultados obtidos foram que o Ministério Público do Estado de Goiás, com atuação na área da saúde é amparado pelo centro de apoio operacional – CAO, preliminarmente, é feita uma tentativa administrativa com as Secretarias para tentativa de solução da demanda, e diante da negativa será impetrado o mandado de segurança, conforme veremos detalhadamente no decorrer do trabalho. Além disso, nos

deparamos com a dificuldade de levantamento de dados nos sites dos Órgãos Públicos, como da Prefeitura de Uruaçu e Tribunal de Justiça do Estado de Goiás.

2 DIREITO À SAÚDE

O direito a saúde, é um direito social fundamental expresso no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, fruto da luta de muitos anos do movimento chamado de Reforma Sanitária, criada em oposição à ditadura, no início da década de 1970.

Essa reforma tinha como objetivo a busca de mudanças e transformações necessárias na área da saúde, outrossim, na frente do movimento tinham grupos de médicos e profissionais da área que fizeram discussões, teses que culminaram na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Essa conferência ocorreu com o intuito de assegurar que a saúde fosse um direito do cidadão, um dever do Estado e que fosse universal o acesso a todos os bens e serviços de saúde, e não apenas a parcela da população, a saber, a classe trabalhadora inserida no mercado formal. O referido direito foi oficializado na Constituição de 1988.

Depois de muitos anos de luta, o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) conseguiu colocar, na lei maior do País, a Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988), a Saúde como direito fundamental, garantido pela interação dos três Entes Federados: União, Estado, Distrito Federal e Municípios (CONASS, 2015, *online*).

Ademais, no artigo 196 a Carta Magna (1988), reconhece a saúde como:

Direitos 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.

Depreende-se do artigo supracitado que em virtude da reforma sanitária, esse direito foi inserido no ordenamento jurídico, quando se diz direito de todos e dever do Estado, não se pode restringir a responsabilidade, iremos aprofundar sobre o assunto em capítulo específico, e deve ser garantido o “risco de doenças”, bem como o “acesso universal e igualitário”, isto é, atendimento para todas as classes sociais, ainda que o cidadão possua planos privados de saúde.

Por fim, no que diz respeito à “promoção, proteção e recuperação”, está implícito o conceito amplo de saúde, criado em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Vejamos nas palavras dos autores Buss e Filho (2007, p.78):

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Tarlov (1996) propõe, finalmente, uma definição bastante sintética, ao entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida transcorre.

Neste contexto, “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, [...]”, esclarece o artigo 197 da Carta Magna (BRASIL,1988).

Entende-se que o Estado irá regular, fiscalizar e controlar as ações e serviços da saúde podendo ser feita pelos Entes, pessoas jurídicas de direito público ou ainda por pessoas físicas (médicos, terapeutas, psicólogos, dentistas, farmacêuticos, entre outras da área da saúde) ou jurídicas de direito privado (clínicas, laboratórios, hospitais, entre outros).

O Art. 197 da CF dispõe sobre os serviços públicos e privados (BRASIL, 1988). Por isso, determina que os mesmos podem ser executados 'diretamente' pelo poder público ou 'através de terceiros'; e por pessoas físicas (médicos, terapeutas, dentistas) ou jurídicas (hospitais, laboratórios, clínicas) de direito privado. A relação jurídica deve se estabelecer pelo contrato de prestação de serviços complementares de saúde, independentemente de a entidade ser com ou sem fins lucrativos. Além do mais, conforme veremos abaixo, são muitas as especificidades da saúde que devem ser consideradas nessa relação contratual, tais como: a direção única em cada esfera de governo; o fracionamento do serviço para se construir rede de serviços; uma delimitação de território para a prestação dos serviços; e a inexigibilidade de licitar como fato frequente, entre outras (SANTOS, 2015 p. 8).

Dentre os diversos artigos que mencionam o direito a saúde na Constituição, destaco ainda o artigo 198, vejamos *in verbis*:

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: (...)

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

Diante exposto, é notório que dentro do ordenamento jurídico há expressamente inúmeros artigos que visam à garantia do direito à saúde pelo Estado. Contudo, existe a inércia Estatal perante tais direitos que levam os cidadãos a judicializar uma demanda contenciosa.

2.1 Responsabilidades Dos Entes Federativos

Muito se discute sobre a responsabilidade dos Entes na assistência à saúde em casos de deferimento de pedido judicial. A priori, a controvérsia fundamenta-se quanto à natureza da responsabilidade, a saber, solidária ou subsidiária, quando a Carta Magna afirma no artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, ela deixa claro que o dever de garantia é da União, Estados e Municípios, mas deixa implícita a natureza da responsabilidade, ficando a cargo da jurisprudência esclarecer.

Diante disso, a jurisprudência firmou tese no dia 23/05/2019, através do recurso extraordinário 855.178/SE (Tema 793), de que a responsabilidade entre os Entes Federativos é solidária e não subsidiária, carece apresentar a diferença de ambos; aquela é quando todos os envolvidos são igualmente responsáveis, esta é de caráter suplementar, isto é, só se o Ente arrolado no polo passivo não cumprir com a obrigação que os outros Entes são acionados. Vejamos recorte do Acórdão supracitado:

Em seu voto, o Relator do Acórdão enunciou as seguintes premissas na construção da solidariedade (pág. 76/77 do Acórdão RE 855178): “i) A obrigação a que se relaciona a reconhecida responsabilidade solidária é a decorrente da competência material comum prevista no artigo 23, II, CF, de prestar saúde, em sentido lato, ou seja: de promover, em seu âmbito de atuação, as ações sanitárias que lhe forem destinadas, por meio de critérios de hierarquização e descentralização (arts. 196 e ss.CF); ii) Afirmar que “o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles (entes), isoladamente ou conjuntamente” significa que o usuário, nos termos da Constituição (arts. 196 e ss.) e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do SUS n. 8.080/90) tem direito a uma prestação solidária, nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas; iii) Ainda que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, é lícito à parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia, como decorrência da adoção da tese da solidariedade pelo dever geral de prestar saúde; iv) Se o ente legalmente responsável pelo

financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, compete a autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento; v) Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação; vi) A dispensa judicial de medicamentos, materiais, procedimentos e tratamentos pressupõe ausência ou ineficácia da prestação administrativa e a comprovada necessidade, observando, para tanto, os parâmetros definidos no artigo 28 do Decreto federal n. 7.508/11.”

Tese fundamentada no artigo 23, II, da CF (BRASIL, 1988) que afirma que a competência dos entes federados para cuidar da saúde é comum, o que exige que administradores de todos os níveis de governo definam a organização e competências no SUS, de modo a atender a diretriz constitucional de descentralização – prevista no artigo 198, I – bem como as delimitações apresentadas nos artigos 15 e 16 da Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

Outrossim, diante do recente julgado é relevante reforçar a tese da desnecessidade de chamamento ao processo da União, afirmada na antiga jurisprudência através do REsp 1.203.244/SC, ou seja, não há necessidade de tal procedimento pois o julgador poderá determinar que o ente responsável financeiro ingresse no processo, formando assim um litisconsórcio passivo necessário.

Destarte, respectiva jurisprudência esclareceu pontos relevantes e obscuros da regulamentação da repartição de competência financeira dentro do SUS e Constituição Federal, a serem utilizados pelos juízes nos julgamentos que envolvam a judicialização da saúde.

2.2 Princípio Da Reserva Do Possível

Criado em 1972, na Alemanha, a reserva do possível se deu através de uma ação impetrada por alunos que demandavam o direito de ingresso na Universidade Pública, no curso de medicina.

Segundo Fernanda (2014, *online*),

A alegação utilizada para justificar tal direito foi baseada na Lei Fundamental Alemã em seu artigo 12, I, onde estabelece que, “todos os alemães têm o direito de livremente escolher profissão, local de trabalho e de formação profissional.

Baseados nesse artigo, tais acadêmicos interpretaram sistematicamente a norma e concluíram que o direito fundamental – liberdade de escolha e da formação profissional estaria sendo violada. Por outro lado, o Tribunal Constitucional impugnou que os referidos direitos seriam garantidos dentro da reserva do possível, isto é, as vagas eram disponibilizadas de acordo com a capacidade financeira do Estado. Com essa decisão surgiu à expressão “*numerus clausus*”.

Vejamos o entendimento de doutrinadores acerca do tema:

De acordo com a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008 *apud* FERNANDA 2014, *online*).

Diante da decisão retro, vários países começaram a aplicar o princípio da reserva do possível com o fito de limitar possíveis exigências em detrimento de direitos fundamentais. Note em trecho retirado do livro do doutrinador Filho:

Segundo a jurisprudência alemã, acolhida pelo Supremo Tribunal Federal, o princípio da proporcionalidade – que se subdivide nos sub-princípios da adequação, da necessidade e da proporcionalidade em sentido estrito – é parâmetro de controle das restrições levadas a cabo pelo Estado em relação aos direitos fundamentais dos cidadãos.(FILHO, 2012 *apud* FERNANDA 2014)

Dessa forma, a reserva do possível limita economicamente o Estado nas prestações de direitos individuais em prol do coletivo, logo, deve observar, em cada caso concreto, os três elementos: a necessidade, a distributividade dos recursos e a eficácia do serviço. Logo, havendo tais requisitos o serviço a ser prestado estará em conformidade com referido princípio. Cabe frisar tais entendimentos nas palavras de Lima, vejamos:

Para tanto, deve-se sempre observar as peculiaridades de cada caso concreto, pois como o Poder Público não possui recursos financeiros suficientes para o atendimento de todas as demandas, deve-se fazer escolhas entre os casos mais necessários (LIMA, 2008, p. 319-323*apud* NASCIMENTO, 2017, *online*).

Importante ressaltar que a reserva do possível se divide em duas dimensões, são elas: fática e jurídica. De acordo com Fernanda (2014, *online*) “a primeira diz respeito à

possibilidade financeira e a segunda se refere à legalidade orçamentária bem como a competência dos Entes para efetivação do direito”.

Neste sentido discorre os doutrinadores, Conte *apud* Matta, Marco Antonio Sevidanes (2006, p.6) *apud* Fernanda (2014, *online*):

Entre essas duas reservas do possível — a fática e a jurídica — deve caminhar o administrador público na busca para tornar sua ação a mais eficiente possível. Observados os limites materiais e as imposições jurídicas, deve o administrador ponderar dentre as diversas alternativas possíveis aquela que promove o melhor custo-benefício. Nesse ‘balanço entre bônus e ônus’, entram não apenas os recursos financeiros em si, mas toda a gama de interesses coletivos e individuais afetados pela ação administrativa.

Diante do exposto, é preciso analisar a aplicabilidade do referido princípio no Brasil, logo, a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, §1º reza que os direitos e garantias fundamentais, possuem aplicação imediata. Essa aplicação não diz necessariamente uma obrigatoriedade do Estado, mas o dever de promover o mínimo existencial, independentemente da reserva do possível, nesse sentido o descumprimento causaria lesão ao direito do mínimo para vida humana.

Contudo, importa ressaltar que — apurados os recursos orçamentários previstos em cada caso concreto e promovida a necessária ponderação entre os princípios e interesses envolvidos — não se poderá deixar de atender a um parcela dos direitos fundamentais básicos do cidadão, o que se convencionou denominar de “mínimo existencial”. Isto é, existem direitos e situações específicas em relação às quais não se concebe possa o Estado abster-se, alegando falta de recursos públicos ou outros interesses públicos (MATTÁ, 2006 *apud* FERNANDA, 2014, *online*).

Em suma, a reserva do possível serve como um contrapeso para limitar pretensões exorbitantes, mas não para impedir a garantia do mínimo existencial. Vejamos um julgado que justifica a oração retro:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO A PESSOA PORTADORA DE CÂNCER DA TIREOIDE (CID C73). ANTECIPAÇÃO DE TUTELA JUDICIAL DEFERIDA. VEROSSIMILHANÇA E PERIGO DE DANO IRREPARÁVEL COMPROVADOS. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL). FÁRMACO NÃO-PADRONIZADO. DESIMPORTÂNCIA. OBRIGAÇÃO, MESMO ASSIM, DE FORNECÊ-LO. TEORIAS DO "MÍNIMO EXISTENCIAL" E DA "RESERVA DO POSSÍVEL", QUE NÃO PODEM SOBREPULAR O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À VIDA. INEXISTÊNCIA DE COMANDO CONSTITUCIONAL OU INFRACONSTITUCIONAL QUE CONDICIONE O DIREITO À SAÚDE AO PATENTEAMENTO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA DO DEMANDANTE. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE.

DECISÃO MANTIDA. AGRAVO DESPROVIDO. I. Na ação que visa ao fornecimento de medicação, sendo comum a competência dos entes federados (União, Distrito Federal, Estados e Municípios) e solidária a responsabilidade deles pelo cumprimento da obrigação, poderá o particular exigí-lo de qualquer dos coobrigados. II. Mesmo que não-padronizado o medicamento, uma vez demonstrada sua efetiva indispensabilidade, deve ser fornecido graciosamente pelo ente estatal demandado. III. As denominadas teorias do "mínimo existencial" e da "reserva do possível" não se prestam para negar efetividade à Constituição Federal e aos direitos fundamentais à saúde e à vida nela enunciados. IV. A rigor, inexistente comando constitucional ou infraconstitucional que sujeite o direito à saúde ao patenteamento da condição de pobreza ou de hipossuficiência financeira da parte que o requer do Estado, devendo-se seguir, em cada caso, o princípio da razoabilidade (SANTA CATARINA, 2010 *apud* FERNANDA 2014, *online*).

Portanto, a reserva do possível ora controla, ora limita, mas a todo momento ele pode sofrer controle jurisdicional quando descumprir direitos fundamentais que deveriam ser garantidos pelo Estado.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Instituído pela lei nº8.080/1990, o Sistema Único de Saúde, segundo art. 4º é “o 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”.

Cabe ressaltar que foi a partir da sua instituição que toda a sociedade brasileira passou a ter acesso ao direito à saúde universal gratuita, financiada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com fundamento no artigo 195 da Constituição Federal de 1988.

O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Destarte, com fulcro no artigo 5º da Lei 8.080/1990, o SUS tem como objetivos: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover no campo econômico e social a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; 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.

Juntamente com os objetivos retro, temos os princípios basilares para o funcionamento do sistema. Vejamos todos os princípios do SUS transcritos do artigo 7º da Lei 8.080/90:

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;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

Dentre todos esses princípios, destaca-se o da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e da integralidade de assistência. O primeiro retoma a garantia do artigo 196, o qual reza que o direito a saúde é direito de todos brasileiros e estrangeiros que residem no território nacional, logo, a própria palavra diz- universal, abrange todos sem distinção. Reforça-se esse princípio nas palavras de Lorga (2015, p. 10):

Falar em direito universal à saúde é não se permitir qualquer forma de discriminação ao acesso das políticas públicas. É considerar toda a diversidade cultural, socioeconômica dos indivíduos e grupos a que se destinam as políticas públicas. A universalidade é a base do direito difuso inerente a um sistema de saúde público dotado, necessariamente, tanto de medidas genéricas como de específicas.

Ademais, o último princípio reforça a diretriz da integralidade, ou seja, o SUS deve fazer a cobertura total de assistência, atuando com ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

3.1 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME

O Sistema Único de Saúde conta com a lista de medicamentos essenciais para atender as necessidades básicas da população. Conforme site do Governo Federal: “a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS”.

Ademais, o órgão competente para deliberar sobre a lista é o Ministério da Saúde com fulcro no Decreto nº 7.508/2011 no Art. 26, vejamos: “O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.”

Além disso, de acordo com o parágrafo único, do artigo 26 do decreto retro, “a cada dois anos, o RENAME consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.”

De acordo com o Ministério da Saúde (2020, *online*):

Há décadas, o Brasil vem investindo na publicação e aperfeiçoamento de listas de medicamentos essenciais como instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos.

Diante exposto, nota-se a importância da atualização da lista de medicamentos para aumentar o alcance do maior número de medicamentos indicados para o atendimento de doenças. Neste ínterim, o Ministério da Saúde (2020, *online*) afirma que:

Manter a RENAME como instrumento promotor do uso racional e lista orientadora do financiamento de medicamentos na assistência farmacêutica configura-se um grande desafio para os gestores do SUS, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde.

Outrossim, com base no artigo 29 do Decreto retro, que “a RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA”.

Segundo site do Ministério da Saúde (2020, *online*), a RENAME de 2020 apresenta-se com 921 itens divididos entre medicamentos e insumos dividida em quatro seções, vejamos:

Nesta edição, a RENAME está dividida em quatro seções: A, B, C e D. De forma geral, ao longo do documento, os itens são apresentados com sua denominação genérica, concentração e/ou composição, forma farmacêutica e/ou descrição. **Na seção A**, a RENAME é apresentada conforme definido na Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 1, de 17 de janeiro de 2012, em cinco anexos: **I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico; II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico; III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado; IV – Relação Nacional de Insumos; V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.** **Na seção B**, os itens são apresentados de acordo com o Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química – AnatomicalTherapeutic Chemical (ATC) Classification System, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), organizados de acordo com o Grupo Principal Anatômico – 1º nível do sistema. Na seção C, os itens são apresentados em ordem alfabética, com descrição do componente de financiamento da assistência farmacêutica ao qual pertencem e seus respectivos códigos ATC.* **Na seção D**, são apresentadas as modificações da lista em relação à edição anterior, organizadas de acordo com as inclusões, exclusões e alterações, bem como as recomendações de não inclusão de medicamentos. Grifos nossos.

Evidentemente, a RENAME contribui para a efetivação do direito à saúde, melhorias no atendimento de medicamentos a população que necessita de fármacos essenciais para a manutenção da vida e sem dúvidas, corrobora para ações de assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

4 JUDICIALIZAÇÃO: NECESSIDADES E SEUS DESAFIOS

A expressão judicialização da saúde no Brasil surgiu com o grande número de ações ajuizadas no Poder Judiciário em busca da solução de demandas não solucionadas nas vias administrativas pelo Poder Estatal, logo, diante da inércia do Estado o cidadão procura nas vias judiciais a garantia do seu direito gerando assim a necessidade de judicialização e concomitantemente criando um grande desafio para o Poder Judiciário. Vejamos as palavras dos autores Bucci e Duarte (2017, *online*) à esse respeito:

Num primeiro momento, saudada com uma importante inovação institucional, filha da Constituição cidadã de 1988, que finalmente conferiria aos direitos, em particular os direitos sociais, uma garantia de efetividade, que deixasse para trás o tempo das enunciações meramente declaratório, a judicialização da saúde no Brasil, desde o final da década de 1990, tornou-se um problema. A ampliação das ações judiciais para a prestação do direito à saúde, permitam-me dizer, assumiu características epidêmicas.

A judicialização esbarra em desafios, alguns deles são: a quantidade de ações ingressadas com o fito de garantir o direito à saúde gerando demanda excessiva no Judiciário, dispêndio enorme de recursos financeiros dos Entes para as execuções das ações gerando uma desigualdade social, embaraço sobre a responsabilidade entre os Entes Federativos, entre outras. Segundo Bucci e Duarte (2017, *online*)

Se por um lado as demandas de massa realizam a derrubada, pelo menos parcial, de barreiras que impediam a reivindicação consequente do atendimento a direitos, por outro lado criaram um paradoxo, em que a judicialização gera mais judicialização.

A fala dessas autoras reforça o primeiro desafio retro-citado, que quanto mais indivíduos ingressam com ações e obtêm as limares, mais pessoas também irão buscar essas medidas judiciais que são entendidas como direito ao cidadão de exigir um tratamento adequado e o cumprimento das garantias constitucionais.

Atualmente suscitam debates sobre limites da judicialização do direito à saúde, especialmente no que tange a tratamentos e medicamentos ainda não assegurados pelo Estado e, ainda sobre qual dos entes federados (União, Estados ou Municípios) deve arcar com os custos decorrentes da judicialização, teses que teriam um novo desdobramento, separando a judicialização como acesso a tratamentos e medicamentos já incorporados às políticas públicas sanitárias e, a judicialização que busca obter tratamentos e medicamentos ainda não incorporados ou observados.

Balestra Neto (2015), analisando o histórico de julgados acerca do tema da judicialização da saúde, observou que num primeiro momento a jurisprudência negava a viabilidade judicial o direito a saúde, mas que atualmente prevalece uma posição conciliadora entre as necessidades dos cidadãos e Estado, observado claro, cada caso como um caso único, por tratar de questões muitas vezes dramáticas, com inadiável necessidade de tutela jurisdicional.

Contudo esta tratativa tem um custo para o Estado. Relata-se que no ano de 2005 o Ministério da Saúde foi condenado a aproximadamente 2,5 milhões em recursos despendidos

do orçamento público, apenas com ações judiciais. Nos anos seguintes este número foi aumentando até chegar em 2012 com 287 milhões de reais em condenações.

Este período é chamado de segunda fase da judicialização da saúde, iniciada em meados dos anos 2000, identificada a fundamentalidade material do direito à saúde, como emanção direta do princípio da dignidade da pessoa humana.

Segundo Gandini; Barione e Souza (2010), a judicialização não deve ser confundida com o ativismo, já que aquela decorre do dever inarredável do Estado de prestar a tutela jurisdicional, enquanto este se dá pela postura proativa do magistrado que vem a decidir a partir de suas próprias convicções, invadindo o âmbito de atuação dos outros poderes.

Barroso (2009) dispõe então que a judicialização, principalmente no Brasil, passa a ser uma consequência do modelo constitucional adotado que acaba por constitucionalizar inúmeros assuntos e atribuir ao Judiciário a função inevitável de sanar qualquer lesão ou ameaça a direito, promovendo efetividade as promessas constitucionais, como no caso do direito à saúde pública.

Diante do exposto, é necessário falarmos das políticas públicas na saúde, “denomina-se política a ciência de bem governar um povo, constituído em Estado. Em um Estado democrático, essa governabilidade é exercida pelo poder público, via representantes conduzidos ao poder, direta ou indiretamente, pelo povo” (MACHADO; KYOSEN, 1998).

A política tem como objetivo estabelecer os princípios que se mostrem indispensáveis à realização de um governo. Assim, levando em conta o desejo de conduzir o Estado ao cumprimento de suas principais finalidades, isto é, em melhor proveito dos governados. Mostra o corpo de doutrinas, indispensáveis, dentro das quais devem ser estabelecidas as normas jurídicas necessárias ao bom funcionamento das instituições administrativas do Estado (MACHADO; KYOSEN, 1998).

Segundo Souza (2006, *online*), “a política pública enquanto área de conhecimento e disciplina acadêmica nasce nos EUA, rompendo ou pulando as etapas seguidas pela tradição europeia de estudos e pesquisas nessa área, que se concentravam mais na análise sobre o Estado e suas instituições do que na produção dos governos”.

Indubitavelmente, as políticas públicas são mecanismos a serem criados pelos Entes Estatais como saídas para a minimização dos ajuizamentos de demandas no judiciário, pois atrás delas é possível a criação de estratégias, instrumentos e ações (exemplo: projetos e programas) para conter o paradoxo - judicialização gera mais judicialização.

4.1 Judicialização De Medicamentos

Nos últimos anos, a expressão judicialização do direito da saúde, vem sendo discutida e um dos motivos do grande número de ações judiciais impetradas é a falta de fornecimento de medicamentos pela rede pública do País.

Araújo (2019, *online*) afirma, “um dos exemplos de judicialização da Saúde que mais acontecem no Brasil, é a judicialização de medicamentos.”

Respaldados pela Constituição Federal, o indivíduo diante da negativa do fornecimento de medicamentos de baixo ou alto custo provoca o Poder Judiciário.

Neste ínterim, “se a lei define que um medicamento tem que ser fornecido e o responsável pela distribuição não cumpre, um direito é violado. Isso legitima o paciente a requerer o medicamento por meio de uma ação judicial”, afirma Araújo (2019, *online*).

Diante do respectivo problema, as Cortes (Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal) elaboraram teses que versam sobre a cobertura de medicamentos pelo SUS. Essas teses tornaram diretrizes para os juízes, de observância obrigatória, para tomadas de decisões.

A primeira tese refere-se às judicializações de medicamentos não incorporados no SUS. Essa tese tem fundamento no acórdão proferido no REsp 1.657.156/RJ, referente ao tema 106 do STJ, publicado no diário de justiça eletrônico no dia vinte e um de setembro de dois mil e dezoito.

De acordo com o acórdão supracitado, o juiz pode determinar que o remédio seja fornecido se três requisitos forem preenchidos, são eles: relatório médico que destaque a necessidade desse tratamento e, especialmente, a ineficácia dos outros disponíveis; incapacidade financeira do paciente de arcar com os custos e comprovação de que o medicamento tem registro na ANVISA.

A segunda tese diz respeito a medicamentos que não têm registro na ANVISA. O Superior Tribunal Federal também já definiu tese, como regra geral, que é indevida a cobertura de medicamento sem registro pela ANVISA, vejamos o Recurso Extraordinário 657.718/MG proferido em vinte e dois de maio de dois mil e dezenove:

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da

ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União, vencido o Ministro Marco Aurélio. Ausente, justificadamente, o Ministro Celso de Mello.

Ademais, o STF firmou entendimento com o julgado RE 855.178/SE (Tema 793), que é competência da União compor o passivo das demandas por medicamentos registrados na ANVISA, mas não integrados pelo SUS.

Logo, isso tem refletido nas decisões posteriores, notadamente no que tange à obrigatoriedade ou não da presença da União no polo passivo das demandas por medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados pelo SUS.

No âmbito do Superior Tribunal de Justiça, vários conflitos de competência foram julgados, dentre os quais extraímos três que resumem bem o entendimento da Corte. O primeiro, trata-se do Agravo Interno no Conflito de Competência 178.939/SC, Rel. Min. Francisco Falcão, Primeira Seção, julgado em 29/06/2021, com a seguinte Ementa:

PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. REGISTRO NA ANVISA. INCORPORAÇÃO NA RENAME/SUS. NÃO OCORRÊNCIA. COMPETÊNCIA CONCORRENTE DE TODOS OS ENTES FEDERADOS. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. I - Na origem, trata-se de conflito negativo de competência instaurado entre o Juízo da 1ª Vara Federal de Tubarão SJ/SC e o Juízo de Direito da Vara Única da Comarca de Capivari de Baixo TJSC, em ação ajuizada por Maria Salete Fraga Maria contra o Estado de Santa Catarina, objetivando o fornecimento de medicação para o tratamento de enfermidade, em razão de não possuir recursos financeiros para tanto. II - A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que, no julgamento do RE n. 657.718/MG (Tema n. 500/STF, de Repercussão Geral), a Corte Suprema estabeleceu a obrigatoriedade de ajuizamento da ação contra a União quando se pleitear o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, fixando a seguinte tese: 1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na Anvisa impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei n. 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em desfavor da União. III - Nos autos do RE n. 855.178/SE (Tema n. 793/STF, de Repercussão Geral), o Supremo Tribunal Federal consignou que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. IV - Os embargos declaratórios opostos nos referidos autos, cujo julgamento não alterou o entendimento outrora firmado (RE n. 855.178 ED, relator(a): Luiz Fux, relator(a) p/

acórdão: Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 23/5/2019, Processo Eletrônico Repercussão Geral Mérito DJe-090 DIVULG 15-4-2020 PUBLIC 16-4- 2020). V - Na tese fixada, não há comando que determine a obrigatoria integração da União no polo passivo das ações que postulam o fornecimento de medicamentos não incorporados na Rename/SUS. Ao revés, há registro expresso em ementa sobre a possibilidade de os entes federados serem demandados isolada ou conjuntamente. No particular, mencione-se que, ainda que tenha sido apresentada, no voto de lavra do Ministro Edson Fachin relator para o acórdão, proposta que poderia implicar o litisconsórcio passivo necessário com a presença da União, tal premissa não integrou a conclusão do julgamento, consolidando-se apenas como obter dictum. VI - É exatamente nesse sentido, de inexistência de obrigatoriedade de inclusão de todos os entes federados no polo passivo das ações que pleiteiam o fornecimento de medicamentos que não constem da Rename/SUS mas que já sejam registrados na Anvisa, que vem se firmando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, conforme se nota dos seguintes precedentes: (CC n. 172.817/SC, relatora Ministra Assusete Magalhães, Primeira Seção, julgado em 9/9/2020, DJe 15/9/2020 e AgInt no CC n. 166.929/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Primeira Seção, julgado em 16/6/2020, DJe 23/6/2020). VII - **A situação dos autos é de fornecimento de medicamento não incorporado ao elenco da Rename/SUS, mas não sendo caso de ausência de registro na Anvisa e, não ajuizada a demanda em desfavor da União, afasta-se a competência da Justiça Federal.** VIII - O interesse jurídico da União foi explicitamente afastado pelo Juízo federal, a quem compete decidir sobre a matéria, nos termos da Súmula n. 150/STJ: "Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas." IX - Agravo interno improvido. (AI/CC 178.939/SC, Rel. Min. Francisco Falcão, Primeira Seção, julgado em 29/06/2021). Grifo nosso.

O segundo, o RE n. 855.178/SE (Tema 793 de repercussão geral).

Extrai-se do julgado o seguinte recorte: Na tese fixada, **não há comando que determine a obrigatoria integração da União no polo passivo das ações que postulam o fornecimento de medicamentos não incorporados na RENAME/SUS.** Ao revés, há registro expresso em ementa sobre a possibilidade de os entes federados serem demandados isolada ou conjuntamente. No particular, mencione-se que, ainda que tenha sido apresentada, no voto de lavra do Ministro Edson Fachin – relator para o acórdão, proposta que poderia implicar no litisconsórcio passivo necessário com a presença da União, tal premissa não integrou a conclusão do julgamento, consolidando-se apenas como obter dictum. **É exatamente nesse sentido, de inexistência de obrigatoriedade de inclusão de todos os entes federados no polo passivo das ações que pleiteiam o fornecimento de medicamentos que não constem da RENAME/SUS – mas que já sejam registrados na ANVISA, que vem se consolidando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, conforme se nota dos seguintes precedentes: (CC n. 172.817/SC, relatora Ministra Assusete Magalhães, Primeira Seção, julgado em 9/9/2020, DJe 15/9/2020 e AgInt no CC n. 166.929/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Primeira Seção, julgado em 16/6/2020, DJe 23/6/2020) A situação dos autos, conforme relatado, é de fornecimento de medicamento não incorporado ao elenco da RENAME/SUS, mas não sendo caso de ausência de registro na ANVISA e, não ajuizada a demanda em face da União, afasta-se a competência da Justiça Federal.** Grifos nossos.

O terceiro, foi proferido no RE, nos Edcl, no Agravo Interno no CC 174281, julgado em 10 de agosto de 2021, com as seguintes ementas:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÃO QUE BUSCA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. INEXISTÊNCIA DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO DA UNIÃO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM O ENTENDIMENTO DA SUPREMA CORTE. TEMA 793/ STF. SEGUIMENTO NEGADO. PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REQUISITOS. NÃO OCORRÊNCIA. 1. Os embargos de declaração, nos termos do art. 1.022 do CPC/2015, têm ensejo quando há obscuridade, contradição, omissão ou erro material no julgado.2. Hipótese em que não há no acórdão nenhuma situação que dê amparo ao recurso interposto.3. Embargos de declaração rejeitados. PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. JUÍZOS FEDERAL E ESTADUAL. TRATAMENTO MÉDICO. LEGITIMIDADE AD CAUSAM DA UNIÃO. VERIFICAÇÃO NO ÂMBITO DO INCIDENTE. IMPOSSIBILIDADE.1. Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas (Súmula 150 do STJ), não cabendo à Justiça estadual reexaminar a decisão, manifestando-se contrariamente (Súmula 254 do STJ).2. Hipótese em que a Justiça Federal não evidenciou o interesse jurídico da União na presente lide e indeferiu o pedido de chamamento ao processo da entidade federal, asseverando que o medicamento pleiteado possui registro na ANVISA e não se trata de litisconsórcio passivo necessário.3. A finalidade do conflito de competência é apenas resolver o juízo competente para o julgamento do feito, não sendo possível adentrar no mérito da causa (onde suscitado o conflito) – ainda que a controvérsia se refira a preliminar, como, no caso, a legitimidade ad causam – nem em eventual nulidade da decisão do Juízo Federal, visto que tais matérias devem ser analisadas no bojo da ação ordinária.4. Agravo interno desprovido. (AI/CC 174281/PR, Rel. Min. Jorge Mussi, Julgado em 10/08/2021).

Diante do exposto, percebe-se que as leis eram omissas em várias questões relacionados ao tema e foram necessárias as decisões de julgados de vários Tribunais para a pacificação de entendimento e preenchimento de lacunas.

5 JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE NA CIDADE DE URUAÇU/GO

A saúde é direito fundamental do ser humano, expresso no texto constitucional – artigo 6º – que deve ser garantido pelo Estado (art. 196, CF/88). Por ser norma definidora de direito e garantia fundamental têm aplicação imediata – inteligência do § 1º, do artigo 5º – cujo alcance não pode ser obstaculizado por entraves orçamentários ou burocráticos. Tanto é assim, que nossos Tribunais, inclusive o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça, de modo uníssono têm reconhecido a inaplicabilidade da teoria da reserva do possível e a obrigação solidária dos diversos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde.

O Poder Público tem o dever de zelar pela efetividade da prestação do atendimento pleno em saúde, e por sua qualidade, a todos os cidadãos indistintamente.

Os munícipes ao buscarem esse auxílio, junto às secretarias de saúde municipais muitas vezes se deparam com uma negativa, não encontrando nenhuma solução para resolver sua situação, sendo, portanto, a via judicial a última e única possibilidade de atendimento ao seu direito fundamental violado.

Logo, diante da negativa perante os órgãos competentes do Município o cidadão tem a faculdade de ingressar a ação em face de qualquer um dos Entes Estatais, pois a obrigação é solidária, mas a Comarca de Uruaçu não conta com Defensoria Pública, e nesses casos, os cidadãos carentes acionam o Ministério Público.

Conforme site do Ministério Público do Estado de Goiás:

Dentre os direitos individuais indisponíveis defendidos pelo MP se encontra a Saúde, competindo ao Promotor de Justiça atuar nos casos de ausência de tratamento médico ou fornecimento de medicamentos por parte do poder público, fiscalizando, ainda, a efetiva implementação das estruturas do SUS.

Segue, neste compasso, a Lei Complementar n.º 25/1998:

Art. 58 – Além das atribuições previstas na Constituição Federal, na Constituição Estadual, na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público e em outras leis, compete aos Promotores de Justiça: (...)

XV – atuar como substituto processual, na defesa dos interesses individuais e sociais indisponíveis, bem como aos hipossuficientes, nos casos previstos em lei;

Art. 91 – São deveres dos membros do Ministério Público, além de outros previstos em lei: (...)

XVI – atuar como substituto processual, na defesa dos interesses individuais e sociais indisponíveis, bem como aos hipossuficientes, nos casos previstos em lei e atender aos interessados, a qualquer momento, nos casos urgentes, prestando-lhes orientação jurídica;

E não apenas a lei e o texto constitucional respaldam essa legitimidade. Também a jurisprudência tem seguido nessa direção:

LEGITIMIDADE - MINISTÉRIO PÚBLICO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - FORNECIMENTO DE REMÉDIO PELO ESTADO. **O Ministério Público é parte legítima para ingressar em juízo com ação civil pública visando a compelir o Estado a fornecer medicamento indispensável à saúde de pessoa individualizada.** (STF. RE 407902/RS. Relator (a): MARCO AURÉLIO. Julgamento: 26/05/2009. Órgão Julgador: Primeira Turma. Publicação: DJe-162 DIVULG 27-08-2009 PUBLIC 28-08-2009. EMENT VOL-02371-04 PP-00816. RF v. 105, n. 405, 2009, p. 409-411, grifo nosso).

Nesta linha, o Município de Uruaçu conta com a atuação do Ministério Público do Estado de Goiás por meio da 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Uruaçu-GO, a qual

possui atribuição na área da saúde e admite alguns padrões para o atendimento destas demandas.

A priori, cabe ressaltar a competência comum dos Entes Federados, a saber, solidária, isto é, a União, Estados e Municípios são responsáveis nas demandas na área da saúde. Vejamos a tese firmada pelo Tema 793:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Desta forma, incumbe ao cidadão, Ministério Público ou Defensoria Pública optarem dentre os entes públicos federados qual deve lhe prestar assistência à saúde em atendimento à norma do artigo 196 da Constituição Federal, pois todos são legitimados passivos para tanto, à luz das normas vigentes, antes referidas, que regulamentaram a norma constitucional mencionada.

Todavia, o Ministério Público por seu Promotor de Justiça titular com atuação na área da saúde, na 1ª Promotoria de Justiça, deve atentar aos componentes da assistência farmacêutica, que são divididos em 3 grupos, a saber, componente básico, estratégico e especializado. Ademais, com base nessas especificações o medicamento a ser dispensando partirá de Secretarias diferentes.

Logo, com atuação no grupo 1, atenção primária, deve se atentar os medicamentos componentes básicos da assistência farmacêutica, vejamos, são considerados de baixo custo, os fármacos tendo como parâmetro o valor de R\$ 100,00 (cem reais), excetuando-se a essa regra, os alimentos medicamentosos e insumos. O Informativo de Assistência Farmacêutica (2015, *online*), trata sobre esse assunto, segue:

Contém medicamentos e insumos utilizados no 4 tratamento de patologias relacionadas à atenção básica da saúde (atenção primária), tais como, diabetes, hipertensão, asma, saúde da mulher, saúde da criança etc. O componente básico da atenção primária à saúde contém medicamentos de baixo custo (em regra, não passam de R\$ 100,00 a unidade) e são dispensados pelas **SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**. O custeio é tripartite: União R\$ 5,10 por habitante/ano; Estado R\$ 3,00 por habitante/ano e Município R\$ 2,36 por habitante/ano. Grifos nossos.

Na atuação para garantia de medicamentos do componente estratégico, estes serão dispensados pela Secretaria de Estado de Saúde.

Contém medicamentos destinados a portadores de doenças de perfil endêmico, consideradas prioritárias na saúde pública, tais como, hanseníase, tuberculose, endemias, AIDS, controle do tabagismo, alimentação e nutrição, hemoderivados, lúpus, influenza etc. Os medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica são financiados pelo Ministério da Saúde e distribuídos pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** às Regionais de Saúde e municípios. (INFORMATIVO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2015, *online*). Grifos nossos.

Já para medicamentos de alto custo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde e distribuídos pela Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC), em Goiânia/GO e em casos de medicamentos oncológicos serão financiados com recurso federal e dispensados diretamente pelos Centros de Referências em tratamentos oncológicos do Estado de Goiás.

Contém medicamentos de alto custo destinados às patologias com tratamentos estabelecidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. São medicamentos de alto custo para tratamento de patologias de alta complexidade, como câncer, hepatite, meningite, distúrbios mentais, entre outros. Os medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, em sua grande maioria, são financiados pelo **Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde e distribuídos pela Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC), em Goiânia/GO**. Os **medicamentos oncológicos**, em sua maioria, são financiados com **recurso federal** e dispensados diretamente pelos Centros de Referências em tratamentos oncológicos do Estado de Goiás (Hospital Araújo Jorge, Hospital das Clínicas, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Hospital Evangélico de Anápolis etc). (INFORMATIVO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2015, *online*). Grifos nossos.

Outrossim, para os medicamentos acima do montante referente a atenção primária, padronizou procedimento próprio para análise técnica pericial, quando, através de informações repassadas pelo profissional médico assistente do paciente requerente, forma-se um processo administrativo que é remetido à Câmara de Avaliação Técnica em Saúde – CATS, onde peritos avaliam alguns critérios, buscando analisar, entre outros, se a medicação prescrita não poderá ser suprida por outra listada no SUS. Importante ressaltar que foram feitas buscar no site da prefeitura e *google* para buscar se o Município de Uruaçu conta com a REMUME, relação municipal de medicamentos essenciais, mas a pesquisa não logrou êxito, não foi encontrada.

Dispõe o site do Ministério Público do Estado de Goiás (2021, *online*) sobre o tema, vejamos:

A Câmara de Avaliação Técnica em Saúde - CATS foi implantada em agosto de 2009, por iniciativa do Ministério Público e integra a área de atuação da Saúde do

Centro de Apoio Operacional às Promotorias e Procuradorias de Justiça, sendo órgão auxiliar da Procuradoria-Geral de Justiça. É composta por profissionais de saúde da área médica, farmacêutica e de nutrição, cedidos pelas Secretarias de Saúde do Estado de Goiás e do município de Goiânia, cuja função é analisar as demandas de medicamentos/procedimentos e emitir avaliações técnicas sobre as mesmas, baseadas em estudos científicos atualizados e comprovados, a fim de subsidiar a atuação da Promotoria de Justiça na defesa do direito à saúde.

Assim, cabe, portanto, esclarecer que, a via inicial sempre será a administrativa, oficiando as Secretarias de Saúde, repassando-lhes as necessidades de cada paciente e, aguardando, dentro do prazo estipulado, resposta positiva para a solução do impasse.

Segundo coordenadora da área da saúde, a saber, promotora Lucinéia Vieira Matos (2021, *online*), a área da saúde integra o CAO - Centro de Apoio Operacional do Ministério Público e possui diretrizes para as demais Comarcas do Estado de Goiás, vejamos:

A área da Saúde integra o Centro de Apoio Operacional do Ministério Público do Estado de Goiás, encontrando-se, dentre suas atribuições, dispensar apoio técnico-jurídico às Promotorias e Procuradorias de Justiça, nas demandas individuais e coletivas, consolidando, inclusive, as políticas públicas de saúde; proporcionar a aproximação do MPMGO dos demais órgãos, buscando a solução de conflitos e o desenvolvimento de projetos em comum, bem como elaborar programas e projetos de relevância social. E, no exercício das respectivas funções, a área da Saúde disponibiliza suporte técnico através da equipe do “Plantão Saúde”, composta por profissionais da área de enfermagem que, nos casos de urgência/emergência, estabelece **tratativas administrativas com as unidades de saúde e respectivas regulações**, a fim de se obter informações a respeito do caso, tentando solucioná-lo, **sem prejuízo de eventual acionamento do Plantão Jurídico do MPMGO**, que fica a cargo de cada comarca. De igual forma, na perspectiva de se prestar o necessário apoio técnico às Promotorias e Procuradorias de Justiça, a área da Saúde também coordena a Câmara de Avaliação Técnica em Saúde – CATS, consistente em uma equipe composta por profissionais da área de saúde, responsáveis por avaliar as prescrições médicas oriundas de procedimentos instaurados nas Promotorias de Justiça pelos cidadãos, respeitando protocolos clínicos e estudos científicos baseados em evidências, emitindo relatórios técnicos com a finalidade de subsidiar a atuação da Promotoria de Justiça na defesa do direito à saúde. Grifos nossos.

Por outro lado, depreende-se que caso o pleito não seja administrativamente atendido e não havendo demonstração de qualquer fato impeditivo do direito pretendido, a via derradeira será indeclinavelmente a judicialização do conflito, mesmo porque, como mencionado, lamentavelmente a população carente não conta com a assistência de defensoria pública na Comarca.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo sobre a temática proposta, conclui-se ser inafastável o acesso à saúde, direito fundamental social inerente à vida, que engloba os fornecimentos de medicamentos assim como da assistência médica como um todo, assegurada pelo Poder Público, sendo os entes responsáveis solidariamente, conforme disposição Constitucional.

Desse modo é correto afirmar que a judicialização da saúde não pode ser encarada com fatalismo, principalmente ao término desta análise do problema que visa o debate efetivo na busca da melhoria da saúde pública em todo Brasil, em especial o recorte da nossa cidade de Uruaçu que durante o período analisado contou com inúmeras demandas nesse sentido.

A atuação judicial na busca da efetivação do direito à saúde ocorre quando o cidadão aciona o Poder Judiciário e opta dentre os entes públicos federados qual deve lhe prestar assistência, pois todos são legitimados passivos para tanto, uma vez que na Constituição Federal prevê a referida atuação.

De outra forma, há também a possibilidade de quando, em virtude da sua limitação econômica o cidadão recorrer à Defensoria Pública em busca de ter seu direito à saúde garantida, porém como neste município não existe ainda tal órgão, é o Ministério Público que vem o substituindo, atuando ativamente junto à população para que o direito à saúde seja assegurado, de início tentando pela via administrativa, e no caso de recusa dos entes públicos em atender, agindo judicialmente.

Em linhas gerais o que se observa é que diante da omissão do Executivo no cumprimento das políticas públicas já estabelecidas para garantia da saúde, o Ministério Público aciona o Poder Judiciário para que atue na efetivação deste direito visto por vezes com um certo descaso da máquina administrativa com relação as políticas públicas ao deixar de cumprir um direito fundamental.

Destarte, necessário se faz sopesar os elementos necessidade, distributividade dos recursos e a eficácia do serviço na prestação de direitos individuais em prol do coletivo, balizadores para aplicação do princípio da Reserva do Possível, através do qual é regulamentado a possibilidade e a abrangência da atuação do Estado no cumprimento dos direitos. Tal equilíbrio se reflete em uma atuação mais coerente dos entes estatais assim como na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos que teriam seus direitos básicos assegurados, fazendo jus ao princípio da dignidade humana.

Por fim, é necessário mencionar a dificuldade de obter informações através de site governamentais, como da prefeitura de Uruaçu, do Ministério Público do Estado de Goiás e do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. O primeiro carece de informações públicas, o segundo conta com bastante conteúdo e dados, mas na consulta processual não possui filtros avançados para pesquisas, e o Tribunal de Justiça também não há mecanismos para filtragens específicas, isso limita a pesquisa e levantamento de dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Rodrigo. **Judicialização: nem problema nem solução.**In: Revista ABRALE ONLINE. 2019. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/judicializacao-da-saude-nem-problema-nemsolucao/#:~:text=Um%20dos%20exemplos%20de%20judicializa%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20de%20medicamentos.&text=Isso%20legitima%20o%20paciente%20a,%C3%A9%20porque%20est%C3%A1%20em%20falta>. Acesso em: 25 de set. de 2021.

BALESTRA NETO, Otávio. **A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade.** R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.1, p. 87-111, mar./jun. 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111>. Acesso em 10 Jun, 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, a 60, n° 188, p.29-60, jan/mar 2009. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em 10 Jun, 2020.

BOLETIM ECONÔMICO. **Quais os 10 países com mais impostos no mundo?** Disponível em: <https://boletimeconomico.com.br/quais-os-10-paises-com-mais-impostos-nomundo/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf> . Acesso em: 17 de maio de 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.508/2011, de 28 de junho de 2021. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 18 de Nov. de 2021.

BRASIL. Lei complementar Nº 25, DE 06 DE JULHO DE 1998. ... Institui a **Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de Goiás** e dá outras providências. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/101023/lei-complementar-025. Acesso em: 27 de agosto de 2021.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 de maio de 2021.

BRASIL. Informativo de Assistência Farmacêutica. **Como encontrar o medicamento.** Ministério Público do Estado de Goiás. 2015. Disponível em:

http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2015/09/02/10_37_05_837_CARTILHA_MEDICAMENTOS_VF.pdf. Acesso em: 18 de nov. de 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais-rename>. Acesso em: 20 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério Público do Estado de Goiás. **Saúde – CAO**. Disponível em: <https://mpgo.mp.br/portal/conteudo/medicamentos-cats#.YOXo4Oij-Uk>. Acesso em: 18 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>. Acesso em: 18 de out. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 1986. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 18 de maio de 2021.

BUCCI, Dallari e DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo** / Coordenado por Maria Paula – São Paulo: Saraiva, 2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.saraivaeducacao.com.br/epub/620282?title=Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20A%20Vis%C3%A3o%20do%20Poder%20Executivo>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis* [online]. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 1809-4481. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em 01/05/2021.

FERNANDA, Raphaela. **O princípio da reserva do possível: origem, objetivos e aplicabilidades no Brasil**. Jus.com.br. 2014. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/28802/o-principio-da-reserva-do-possivel-origem-objetivos-e-aplicabilidades-no-brasil>.

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. Judicialização do direito à saúde: prós e contras. In BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião (org). **Direito à vida e à Saúde: impactos orçamentário e judicial**. São Paulo: Atlas, 2010.

LORGA, Carlos Alexandre. **Saúde e desenvolvimento: a influência da universalidade e da integralidade no desenvolvimento sustentável**. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_7B.pdf. Acesso: 18 de maio de 2021.

MACHADO, E. M.; KYOSEN, R. O. **Política e política social**. Londrina: CPG : Ed. UEL, 1998.

MATOS, Lucinéia Vieira. Ministério Público do Estado de Goiás. **Saúde – CAO**. Disponível em: <https://mpgo.mp.br/portal/conteudo/medicamentos-cats#.YOXo4Oij-Uk>. Acesso em: 18 de nov. de 2021.

NASCIMENTO, Ana Franco. **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível**. Consultor jurídico. 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel>. Acesso em: 01 de out. de 2021.

SANTOS, Lenir. **A natureza jurídica pública dos serviços de saúde e o regime de complementaridade dos serviços privados à rede pública do Sistema Único de Saúde**. Saúde debate vol.39 no.106 Rio de Janeiro jul./set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030021> Acesso: 04 de maio de 2021.

STF. **RE 657.718/MG.** : Relator: MIN. MARCO AURÉLIO. Julgamento: 22/05/2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

STF. **RE 407902/RS**. Relator (a): MARCO AURÉLIO. Julgamento: 26/05/2009. Órgão Julgador: Primeira Turma. Publicação: DJe-162 DIVULG 27-08-2009 PUBLIC 28-08-2009. EMENT VOL-02371-04 PP-00816. RF v. 105, n. 405, 2009, p. 409-411. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14713474/recurso-extraordinario-re-407902-rs> Acesso em: 28 de mar. 2021.

STF. RECURSO EXTRAORDINARIO: **RE 855178/SE–TEMA 793**. Relator: Ministro Luiz Fux. Jus. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verProcessoDetalhe.asp?incidente=4678356>. Acesso em: 27 de mar. de 2021.

STJ. Agravo Interno no Conflito de Competência 178.939/SC, Rel. Min. Francisco Falcão, Primeira Seção, julgado em 29/06/2021. **Processual civil. conflito de competência. fornecimento de medicamentos. Registro na ANVISA. Incorporação na RENAME/SUS. Não ocorrência. Competência concorrente de todos os entes federados. Competência da justiça estadual**. Agravo interno. AI/CC 178.939/SC, Rel. Min. Francisco Falcão, Primeira Seção, julgado em 29/06/2021. Disponível: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1263958756/agravo-interno-no-conflito-de-competencia-agint-no-cc-178939-sc-2021-0118005-0/inteiro-teor-1263958850> Acesso em: 27 de mar. de 2021.

STJ. Agravo Interno no Conflito de Competência **AREsp 1678611/PR**, 2020/0059924-8. Relator: Ministro MARCO BUZZI Órgão Julgador: T4 - QUARTA TURMA. Publicação: DJe 23/11/2020. Julgamento: 16 de Novembro de 2020. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1206274780/agravo-interno-no-agravo-em-recurso-especial-agint-no-arep-1678611-pr-2020-0059924-8/inteiro-teor-1206274791>. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

STJ. Recurso Especial: **REsp1203244/SC 2010/ 0137528.8**. Relator Ministro Herman Benjamin. JusBrasil, 2014. Disponível em:
<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/25136664/recurso-especial-resp-1203244-sc-2010-0137528-8-stj/inteiro-teor-25136665>. Acesso em: 27 de mar. de 2021.

STJ. Recurso Especial: **REsp 1.657.156/RJ**. Relator Ministro Benedito Gonçalves. Tema 106, julgado em 21/09/2018. Disponível em:
<https://www.tjdft.jus.br/consultas/gerenciamento-de-precedentes/comunicados-e-informativos/comunicados-oficiais/comunicados-stj/2018/tema-106-stj-publicacao-do-acordao-dos-embargos-de-declaracao-21-09.2018>. Acesso em: 28 de mar. de 2021.

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO

Aluno / a: Patrícia Santana Camelo

Disciplina: Trabalho de Curso II

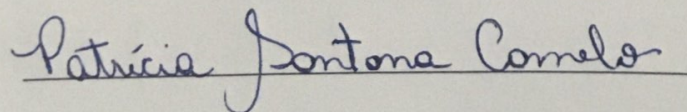
Professor (a) orientador: Fariston Monterello Rodrigues da Cruz

Semestre: 10º semestre

Título do Trabalho: **JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**: breve análise da demanda na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020.

Declaro que o presente trabalho é da minha autoria e que estou ciente da definição de plágio, de acordo com o Regulamento desta IES, que prevê a penalidade contra o plágio, a reprovação na Disciplina Trabalho de Curso I ou II.

Uruaçu, 17 de Novembro de 2021.



Patrícia Santana Camelo

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO

Aluna: Vanessa Alves Silva

Disciplina: Trabalho de Curso II

Professor orientador: Fariston Monterello Rodrigues da Cruz

Semestre: 10º Semestre

Título do Trabalho: **JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**: breve análise da demanda na cidade de Uruaçu/GO entre 2010 a 2020

Declaro que o presente trabalho é da minha autoria e que estou ciente da definição de plágio, de acordo com o Regulamento desta IES, que prevê a penalidade contra o plágio, a reprovação na Disciplina Trabalho de Curso I ou II.

Uruaçu, 17 de Novembro de 2021.



Vanessa Alves Silva