

**Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Nova Lima**

Lucas Gil Alcon

**O direito à saúde, a omissão do Estado e a possível inadequação da via
judicial para implementar a obrigação estatal**

**Nova Lima
2019**

LUCAS GIL ALCON

O direito à saúde, a omissão do Estado e a possível inadequação da via judicial para implementar a obrigação estatal

**Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Direito da
Faculdade Presidente Antônio Carlos de
Nova Lima - como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.**

**Prof.Orientador:Dr. Ricardo Ferreira
Barouch**

**Nova Lima
2019**

RESUMO

Neste trabalho pretendemos investigar as causas e impactos da judicialização da saúde, em relação ao fornecimento de medicamentos por parte de estados aos doentes em estado terminal, ou que padecem de doenças crônicas. Os custos com litígios tem crescido sobremaneira no âmbito do Serviço Único de Saúde (SUS) devido a aspectos relacionados a maior circulação de informações junto ao cidadão, além do aumento da expectativa média de vida dos cidadãos e de um número crescente de cidadãos afetados por neoplasias (câncer) no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde. Assim, cabe dizer também que; O direito a saúde é garantia universal e extensiva a todos os brasileiros, consagrado pelo Art. 196 da Constituição Federal de 1988. Tal cenário, por outro lado, confrontado com um profundo estágio de recessão econômica vivenciada pela economia brasileira durante a presente década, derivam numa demanda crescente de fornecimento gratuito de medicação por parte do estado, por parte de uma população cada vez mais empobrecida. Para efeito de análise iremos discutir os princípios legais e constitucionais do direito a saúde no Brasil, problemas de gestão do sistema único de saúde que geram falhas na atualização e distribuição de medicamentos, e os impactos da judicialização nos custos de manutenção do SUS.

PALAVRAS CHAVE: Medicamentos, Doenças Terminais, Princípios Constitucionais, Judicialização do Acesso a Medicamentos, Direito Constitucional.

ABSTRACT

In this paper we intend to investigate how the causes and effects of health judicialization, in relation to the state's supply of medicines to end-of-life care, or that there are chronic diseases. The costs of litigation have increased in relation to the space of the year, besides the increase in the average life expectancy of the citizens and the next increase of the elderly affected by Cancer. In Brazil, according to data from the Ministry of Health. That said, head also saying that; The right to health is universal and extensive to all Brazilians, enshrined in art. 196. This scenario, on the other side, is confronted with a stage of economic recession experienced by the Brazilian economy during the present decade, resulting in a growing demand for free medication aid from the state, by a population each more impoverished. For more detailed information on health and safety at work, the main health problems and errors in the update of medicines, and the results of the right to health in the maintenance costs of SUS.

KEY WORDS: Medications, Terminal Diseases, Constitutional Principles, Judiciary of Access to Medicines, Constitutional Law.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. O SUS e a universalização da saúde no Brasil.....	6
3. Do Neoconstitucionalismo.....	10
4. Da Constitucionalização do Direito.....	12
5. Da Judicialização das relações sociais.....	14
6. Do Direito e das Garantias Sociais.....	16
7. Do Conceito de Saúde	18
8. Da Assistência Farmacêutica no Brasil.....	20
9. A Saúde na Constituição de 1988.....	23
10. O Papel do Judiciário na Prestação dos Serviços de Saúde.....	25
11. Considerações Finais.....	29
12. Referências Bibliográficas.....	31

1. INTRODUÇÃO

O direito a saúde é uma garantia essencial para a vida de todos os cidadãos. Não obstante é papel do Estado, garantir o pleno usufruto universal desta garantia constitucional. Todavia, por uma série de fatores de ordem gerencial, orçamentária, política e criminal, nem sempre é possível prover a população serviços de saúde minimamente eficazes, diante das imperantes necessidades desta última.

Um olhar para a condição do cidadão num estado de fragilidade médica, revela a importância do estado, em muitas das vezes, em prover serviços de assistência médica, farmacêutica e hospitalar àqueles necessitados. Visto que, em muitas das vezes, o serviço público é a única opção restante ao indivíduo para que se possa ter a devida assistência.

Em campanha recente veiculada por uma rádio de Belo Horizonte, pedia-se ajuda dos ouvintes para arrecadação de fundos para compra de medicamentos para uma criança. A mesma possui um quadro de neoplasia rara, e para que possa continuar a viver ele precisa tomar uma medicação que custa R\$ 10 mil a dose, sendo o tratamento composto por 52 doses. Ou seja, a quantia total supera os R\$ 500mil.

Esse exemplo revela o quão delicada pode ser as razões que levam a judicialização da saúde. Ou seja; o pleito via judicial de custeio de serviços médicos, farmacológicos, que estão fora da “cesta de serviços” do SUS. Cada vez mais é patente tais pleitos ante aos tribunais judiciais, por parte dos cidadãos. As razões disto restam em inúmeros fatores que, via de regra, minoram a efetividade do orçamento destinado à saúde.

Poderíamos citar desde políticas públicas ineficazes, até desvios de agentes públicos em práticas corruptas como causas desta crescente judicialização. Também é preciso dizer que com a rapidez com que o acesso à informação se expande, devido a massificação da internet, por exemplo, um número maior de pessoas passa a ter conhecimento da possibilidade de pleitear junto ao judiciário por uma solução ante a um conflito de ordem médica.

Pelo exposto resta evidente a relevância da discussão do presente tema no contexto de uma monografia acadêmica. Uma vez que o fato o qual pretendemos

abordar é pauta recorrente na vida de milhares de pessoas diuturnamente. Para tanto propomos a discussão do conceito de saúde e sua definição constitucional. Pretendemos, nesse sentido, tecer breves considerações no âmbito do Art. 192 da Constituição Federal, que trata do acesso a saúde. Para que possamos compreender melhor o papel do judiciário como mediador de acesso ao conjunto das garantias do direito à saúde.

Ainda neste esteio, pretendemos discutir também algumas questões de constitucionalidade. Para que possamos compreender melhor o vertiginoso crescimento da Judicialização da saúde, suas potenciais consequências, os limites de atuação do judiciário dentro da perspectiva da separação dos poderes constitucionais.

Assim sendo o tema é de importância fundamental tanto quando o analisamos sob a ótica do direito constitucional, inclusive pretende-se discutir alguns princípios fundamentais no esteio deste trabalho, bem como impacta também na administração pública geral. Pois é importante gerir de modo eficaz, de acordo com o Princípio da Eficiência, o possível os recursos públicos. Com vistas ao pleno atendimento e qualidade do serviço prestado à população.

Para concluir, com este trabalho, pretendemos compreender melhor as razões e os impactos da crescente judicialização do acesso a saúde e medicamentos no Brasil. Considerando o atual estado de penúria financeira e orçamentaria dos três entes federativos, tais consequências se mostram ainda mais relevantes. Uma vez que todo o processo que pretendemos discutir, para além das questões jurídicas, tem profundo impacto financeiro e social no cotidiano da nação.

2. O SUS E A UNIVERSALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

O acesso a medicamentos é regulamentado pelo art. 196 da CF/88, sendo a forma com que o Estado brasileiro reconhece o direito a saúde para a população. Garante-se a saúde, na forma da lei, ante a elaboração de políticas públicas, voltadas a prevenção de doenças, e distúrbios correlatos, acesso universal programas de prevenção, promoção e reestruturação da saúde (BRASIL, 1988).

No que concerne a União, a principal política pública no esforço de promoção à saúde é o SUS – Sistema Único de Saúde. Grosso modo, este é estruturado por um conjunto de ações e serviços, que compõem uma rede médica estatal coordenada pelo Ministério da Saúde (MACHADO, 2010).

Sua estruturação ocorre, de acordo com Lima (2012) ante a formação de uma rede regionalizada, que é gerida conjuntamente pelos três entes federativos, a saber; União, Estados e Municípios. O seu modo de operação baseia-se numa hierarquia totalmente descentralizada. E ela tem como prioridade a prestação de serviços essenciais à saúde.

Em termos orçamentários, os recursos que abastecem o SUS, são provenientes do orçamento direto de Seguridade Social dos entes federativos. Ressalta-se que o mesmo pode ser complementado via parcerias com a iniciativa privada, face o estabelecimento de contratos e convênios para a prestação de serviços entre os entes interessados (LIMA, 2012).

Ressalta-se que a garantia do acesso a medicamentos é uma questão extremamente complicada. Fortemente dependente de questões para além do estado de saúde do sujeito. Na verdade relaciona-se intimamente com aspectos de ordem política, econômica e social (WANNMACHER, 2010).

Tende-se a se associar a melhoria do acesso, com a melhora de condições socioeconômicas, sobretudo àquelas que se associam a políticas de distribuição de renda. Bem como a implementação de possibilidades que ampliem a capacidade de financiamento dos sistemas de saúde, na eficiência e eficácia quanto à gestão dos recursos disponíveis (LEITE, *et.alli*, 2018).

A estrutura da Política de Assistência Farmacêutica do SUS se organiza de acordo com três componentes essenciais, estes, a saber:

- Básico – medicamentos para o tratamento de doenças mais prevalentes;
- Estratégico – medicamentos para o tratamento de endemias e AIDS;
- Especializado – medicamentos cuja utilização depende da observação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Embora seja consistente, cabe dizer que tal Política Pública não tem sido capaz de fazer frente às inúmeras necessidades de acesso, por parte da população aos medicamentos. Isto se dá devido a uma longa série de fatores, dentre os quais se destacam falhas na gestão orçamentária, burocracia excessiva, ausência de protocolos integrados de ação, lobby do setor farmacêutico, desconhecimento dos operadores do sistema (WANNMACHER, 2008).

Ante a este contexto, alguns detalhes permitem melhor compreender numa perspectiva mais ampla, o crescente uso de recursos judiciais com vista a obtenção de medicamentos face ao SUS. Luís Roberto Barroso, explica que quando o poder judiciário é instado a mediar tais questões, de um modo geral objetiva-se garantir os princípios e direitos contemplados na CF/88 (BARROSO, 2009).

Machado (2010) assevera que este conjunto de intervenções, convenientemente são chamadas de Judicialização. Segundo o autor quando há a transferência de questões, prementemente de competência dos Poderes Legislativo e Executivo, a luz do Judiciário, tem-se o estabelecimento do processo citado.

Silva (2011) concordando com Machado (2010) cita que as ações judiciais, que visam a pleitear medicamentos têm crescido cada vez mais de vulto. O que pode causar significativo impacto no financiamento, estruturação e organização do SUS.

Estes processos iniciaram-se com ações que solicitavam o fornecimento de fármacos por parte do estado, para o tratamento da AIDS. Uma vez que elas encontraram sucesso ante aos tribunais, logo foram estendidas as mais variadas enfermidades. Dentre as quais destacamos às afetações crônicas e Neoplasias (Câncer) (SILVA, 2011).

Tal discussão envolve um grande interím de questões de ordem ética, política, econômica. Todas se referindo ao conflito entre interesses individuais e interesses coletivos, estabelecendo uma disputa entre direitos.

Para Silva (2016) é fundamental destacar a ínfima relação entre o Direito e a Ética. Não obstante é intolerável que a adoção de critérios deveras formais, implique no estabelecimento de injustiças entre pares. Neste sentido, é tênue a linha que divide o interesse do Estado e do reclamante por um determinado medicamento ou tratamento médico, e a possibilidade ou não de se estabelecer justiça no tratamento de tais questões.

Para além deste fato, entende-se para o contexto do assunto aqui discutido, que os direitos fundamentais, devem atingir uma posição de destaque ante as normas constitucionais. Passando a ser uma guia, que desnuda o caminho de entendimento e interpretação de todo o esteio jurídico (BARROSO, 2009).

Ainda prossegue o eminente Ministro do STF, a saber;

Vislumbrando-se a Carta Constitucional como um valor em sí próprio, percebe-se que os regramentos e preceitos nela inseridos, são objetivos de proteção a todo custo, e isto é válido para toda coletividade, mesmo sendo vontade esta da maioria. Isto é o que permite dizer que o Brasil é um Estado Democrático de direito. Consequentemente, ela tem força de norma, logo precisa ser seguida como um meio impositivo de condutas, não sendo um mero dicionário para consultas.

Não obstante é preciso também ressaltar que esse quadro tende a se agravar cada vez mais ao considerarmos a mudança no perfil demográfico da população brasileira, sobretudo após a década de oitenta do século passado. De um modo geral a população tende a apresentar um contingente significativo de idosos em sua composição.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 1970 essa faixa etária da população representava cerca de 4% do total. Estimativas dão conta que em 2025 esse valor será da ordem de 24%. (IBGE, 2010). Nesse sentido é fácil compreender a dramaticidade do quadro posto, uma vez que cada vez mais um volume maior de pessoas, sobretudo idosas, passam a depender das Políticas Públicas voltadas ao fornecimento de medicamentos, na garantia do direito à vida.

Isso, sobremaneira, pressionará cada vez mais o orçamento do Estado, na promoção da universalização do acesso a saúde por parte de qualquer cidadão brasileiro.

3. DO NEOCONSTITUCIONALISMO

O novo Direito Constitucional representa um conjunto de transformações ocorridas no Estado e na doutrina do Direito aplicada ao estudo constitucional a partir do final do século XX. Para Machado (2015), a partir do momento em que se superou o jusnaturalismo, bem como com a decadência do positivismo como filosofia central influenciadora do direito. Houve a ascensão do pós-positivismo. Tal corrente de pensamento preza a busca para além da legalidade estrita, mas sem que se despreze o direito posto.

Para Ana Paula de Barcellos, o movimento chamado pós-positivista tende a centralizar os direitos fundamentais, reconhecendo a normatividade da principiologia constitucional. O que, para a autora, trás uma nova essência ao Direito Constitucional, permitindo uma reaproximação do Direito a Ética (BARCELLOS, 2005).

Cabe ressaltar que algumas normas constitucionais que possuem um caráter político, passam a ter status de norma jurídica. Isso permite que haja a concretização de postulados constitucionais independentes da discricionariedade do Poder Executivo, bem como da liberdade de conformação do Poder Legislativo (BARROSO, 2005).

Para Olsen (2006), inovadora foi a prática que pressupunha a supremacia constitucional ante a todo o compêndio de normas legislativas, durante o processo de constitucionalização dos direitos fundamentais. Neste processo, a defesa principal que se fazia era a imunidade ante ao processo legislativo.

O hoje Ministro do STF, Luís Roberto Barrosos, pontua que segundo a Teoria Tripartite do Poder, desenvolvida por Montesquieu, cabia ao Judiciário apenas aplicar, concretamente e abstratamente, decisões legislativas em vigor. Contudo há casos que são extremamente complexos, quando se estabelecem os conflitos das normas constitucionais, sobretudo quando há a sobreposição de bens jurídicos consagrados pela constituição (BARROSO, 2004).

Na análise da matéria prossegue o Ministro do STF, afirmando que nestes casos é entendimento que a simples subjunção do fato à norma não se faz suficiente. Neste sentido cabe ao operador do direito aplicar ponderação. Isto é, estabelecer concessões com o máximo de reciprocidade. Procurando com isto a preservação do máximo possível de cada um dos dispares interesses conflitantes. Ou, no limite, estabelecer a escolha da norma que irá prevalecer em absoluto, por estar em posição de maior intimidade face a vontade constitucional (BARROSO, 2005).

4. DA CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO

Para Olsen (2006) mediante ao alargamento da jurisdição constitucional, houve também expansão das normas a elas subordinadas. Bem como crescimento de todo o seu conteúdo material e axiológico, com força normativa ante a todo o ordenamento jurídico. Isso se refere, em estado literal, a constitucionalização do direito. Tal processo não se correlaciona somente a incorporação de vieses dos principais ramos do direito infraconstitucional a formalidade do texto constitucional.

Moraes (2004) diz que este processo moldou um comportamento jurídico em que os valores, finalidades, princípios e regras constitucionais passassem a estabelecer validade e lógica ao sentido de todas as normas do direito infraconstitucional. Segundo o autor, a Constituição passou a desfrutar de uma supremacia formal, a qual sempre gozou, mas também de uma supremacia material, balizada pela normatividade de seus princípios.

Para os autores Maciel e Koerner (2002) a Administração Pública limita a discricionariedade do processo de constitucionalização do direito. Impondo deveres de atuação, fundamentando a aplicabilidade dos atos diretos e imediatos constitucionais, isto para além do desejo do legislador.

É fato, segundo os autores supracitados, que nem mesmo méritos administrativos escapam do chamado controle constitucional, que lança mão dos princípios de moralidade, eficiência, razoabilidade e proporcionalidade, como elementos subjacentes da prática de controle estabelecida.

Faz-se interessante reportar que todos os processos constitucionais aqui estudados, repercutem sobre a atuação dos três poderes da república. Isto é; sobre o modo como o estado se relaciona com particulares, e até mesmo nas relações entre sujeitos particulares. Tais relações tem ligação umbilical com o tema tratado aqui nesta monografia.

Elementar observar isto, pois em inúmeros casos demandas referentes a Judicialização da Saúde, passam necessariamente por limites do que é ou não papel do Judiciário. Evocando, portanto, cenário fecundo para a discussão dos

limites contorcionais de ação deste poder. Como veremos, mais adiante, quando procederemos a análises de jurisprudências referentes a pleitos de tratamentos médicos e farmacológicos.

5. DA JUDICIALIZAÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS.

Machado (2011) atenta para o fato de que a expansão da Jurisdição Constitucional pelo ordenamento jurídico decorre diretamente do Novo Direito Constitucional bem como da Constitucionalização deste. Segundo o autor este processo ocorre por meio da aplicação direta dos preceitos constitucionais na apreciação de determinadas questões.

Prossegue o autor, dizendo que esta ação é o germe para a ascensão cada vez maior do Poder Judiciário sob as instituições. Tal fato é deveras notório no cotidiano da população. Tendo em vista que o Supremo Tribunal Federal tem sido provocado diuturnamente por questões de naturezas diversas.

Leite (2018) entende e associa tal fato à recuperação das liberdades democráticas e das garantias aos magistrados contidos na Constituição Cidadã de 1988. A novidade ali contida fez com que a superestrutura do judiciário deixasse de ser relegada apenas ao tecnicismo de suas funções, trazendo estes a baila de funções políticas, garantindo a estes espaços de visibilidade junto aos Poderes Legislativo e Executivo.

Olsen (2006) concordando com Machado (2011), sugere que o Judiciário passou a posição de maior relevância, quando teve acesso a possibilidade de exercer o Controle de Constitucionalidade. Passando a reger leis e atos dos poderes públicos, interpretando os conforme à Constituição. O que maximizou a sua importância como elemento de poder político, e justifica parte dos holofotes a ele direcionados.

Maciel e Koerner (2002) chegaram à conclusão que complexidades se decorrem ante a essa mudança de patamar do Judiciário. Para eles um fator preponderante é a legitimidade democrática da função judicial, bem como suas possibilidades e os limites por ela impostos. Neste sentido fortalecer o judiciário, no contexto do processo de cada vez intensa Judicialização da política, faz com que haja uma disputa acirrada pelo poder na relação entre os três poderes.

Dallari (2002) sugere que há formas distintas de se interpretar esta questão. Segundo ele por um lado a constituição protege os direitos fundamentais e outorga a implementação de Políticas Públicas para satisfazê-los. Noutra viés, há a atribuição aos Poderes Legislativo e Executivo, de tomadas de decisões sobre questões de ordem políticas a serem alcançadas, e na forma que recursos do erário serão aplicados para que se logrem tais intentos.

Barroso (2005) ressalta que não se pode criar uma hegemonia do Poder Judiciário em detrimento do poder Legislativo, no intento de garantir a supremacia do poder constitucional. Segundo este autor é de fundamental importância que a doutrina desloque seu ângulo de visada para o estabelecimento de parâmetros objetivos de controle das Políticas Públicas.

Maciel e Koerner (2002) indicam que;

No Brasil, só mais recentemente se começam a produzir estudos acerca do ponto de equilíbrio entre supremacia da Constituição, interpretação constitucional pelo Judiciário e processo político majoritário.

Para Arruda-Alvim (2011) no esteio da premente possibilidade de que o Poder Judiciário aplique diretamente as normas constitucionais, para analisar casos e diversas situações as quais ele é instado, no sentido de interpretar a Carta Constitucional. Explica-se parte do aumento da demanda pela efetiva aplicação da Justiça por parte da população.

Barcellos (2006), diz que tal circunstancia referente a ao aumento de influencia do Poder Judiciário, potencializado pela possibilidade de aplicação direta do controle de constitucionalidade, trás a necessidade de se buscar caminhos de equalização da disputa entre os poderes. Visando o entendimento de que se deve preservar sempre o princípio da separação entre os poderes da república.

6. DO DIREITO E DAS GARANTIAS SOCIAIS

A Gênese dos chamados direitos sociais, tem origem com a ideia de que quão importante são a proteção das liberdades, igualmente são a garantia dos valores que os baseiam. Para Norberto Bobbio, tais direitos são chamados de segunda geração. Segundo ele é importante reforçar que a natureza desses direitos é extremamente discutível, e trás consigo críticas por parte de alguns doutrinadores e operadores do direito, no sentido de que direitos são de todas as gerações (BÓBBIO, 2005).

Neste esteio, direitos sociais podem ser compreendidos como elementares e devem ser tidos como basilares a todos os outros direitos, sempre como as pedras angulares de qualquer nação de leis. A eles deve se referir diretamente a satisfação das condições mínimas para uma vida digna (OLSEN, 2006).

No entendimento de Canhotilho (2012);

Os direitos fundamentais podem ser classificados pelo critério do conteúdo de abrangência do bem ou objeto protegido, que podem ser do homem como indivíduo, gerando os direitos individuais; do homem no que se refere à sua nacionalidade; do homem-cidadão, com seus direitos democráticos; do homem-social em suas relações sociais e culturais; do homem como membro de uma coletividade, com os direitos coletivos; e, finalmente, dos direitos fundamentais denominados terceira geração.

Entre os direitos fundamentais encontra-se a função de prestação social e, novamente citando Canhotilho (2012), “os direitos e prestações significam, em sentido estrito, direito do particular a obter algo através do Estado (saúde, educação, segurança social)”.

Silva (2016) conceitua os direitos sociais como:

A dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias a obtenção da igualdade real.

Tais garantias podem ser entendidas e tabuladas como direitos sociais relativos ao trabalhador, a sua seguridade social. No bojo de questões abarcadas

por essa normativa, se enumeram temas associados a assistência social, a cultura, a saúde, a moradia, a família, a previdência social, ao idoso, as crianças e a um meio ambiente equilibrado (MORO, 2001).

Alexy (2001), ao analisar a questão, diz que;

Quando se fala em direitos sociais fundamentais, por exemplo, do direito à previdência, ao trabalho, à moradia e à educação, faz-se primeiramente referência a direitos a prestações em sentido estrito. Os direitos fundamentais que englobam os direitos sociais têm, entre eles, o direito à saúde como direito prestacional e de aplicabilidade imediata.

Canhotilho (2012) reitera que para que haja a existência assegurada e a eficácia social desse conjunto de normas protetivas ao cidadão, sejam elas fundamentais, sociais, coletivas ou difusas. A Constituição Federal, para tal, estabelece critérios garantidores, ante os instrumentos que visam conferir aos titulares destes direitos meios de aplicabilidade e inviolabilidade no contexto de seu efetivo exercício.

O hoje Ministro da Justiça, Sérgio Moro, assevera que na possibilidade do rol de garantias constitucionais existem inúmeros preceitos e princípios. Dentre os quais citamos o princípio da legalidade; da proteção judicial; dos direitos subjetivos adquiridos; do direito a segurança; do sistema de pesos e contrapesos; da garantia dos direitos sociais, coletivos e políticos (MORO,2001).

O eminente Jurista Celso Antônio Bandeira de Mello destaca que para a satisfação das condicionantes mínimas de uma vida digna. É imperioso reconhecer o princípio da dignidade à pessoa humana como elemento balizador e moralizante de qualquer análise de valor do ser humano. Prossegue o autor, neste entendimento, ao dizer que;

É, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico. É o conhecimento dos princípios que preside a inteligência das diferentes partes componentes do todo unitário que há por nome sistema jurídico positivo

7. DO CONCEITO DE SAÚDE

O tema da saúde relacionada a coletividade é deveras recente no contexto da sociedade humana. Apenas com a ascensão do Iluminismo, ao final da idade média, houve o entendimento da noção de saúde, doença e aflições outras do ser humano. Pois até então havia-se a interpretação discriminatória da doença, como sendo parte de um mal ao qual o indivíduo deveria passar, por pecados outros que ele possa ter cometido perante a uma entidade divina (DALLARI, 2002).

Pereira (2015) reforça que com a ascensão da Revolução Francesa, que em sua essência trazia consigo os ideais de Igualdade, Fraternidade e Liberdade, fizeram com que os estados nacionais modernos passassem a estabelecer políticas de proteção àqueles menos favorecidos. Em 1875 no Reino Unido, a Rainha Vitória instituiu o *PublicHealth Act*. Este ato, chancelado pela Câmara dos Comuns, previa a assistência médica e sanitária como política pública por parte do Estado britânico.

Olsen (2006), diz que a preocupação com a saúde é imanente ao ser humano. Mas que como noção coletiva de direito é bem recente na sociedade, na ideia daquilo que se poderia ser tido como uma sociedade saudável. Neste sentido a ideia de saúde como bem coletivo, teve forte implicação com a industrialização e a formação dos grandes aglomerados urbanos europeus a partir da Revolução Industrial.

Nas palavras de Lucena (2004):

O misticismo pelo qual os antepassados julgavam ser um fenômeno sobrenatural, ou seja, além da compreensão do mundo, que cedeu lugar à teoria dos miasmas, que seria um fato decorrente das alterações ambientais no meio físico e concreto. Esta teoria vigorou do século XVI ao século XIX, quando Louis Pasteur, na França, descobriu os micróbios, vírus e bactérias como os causadores das doenças na sociedade, trazendo a teoria da unicausalidade.

Wannmacher (2008) ao analisar o processo sob o ponto de vista sociológico, destaca a noção do entendimento da doença como processo sócio biológico, tendo por base a análise do materialismo histórico-dialético do fato. Para ele, essa perspectiva permite transcender a visão da mera casualidade como relação de

causa e efeito das afecções dos indivíduos. Trazendo a discussão ideia de saúde coletiva, sobretudo quando se analisa o fator sanitário como elemento fundamental para a boa saúde da população como um todo.

Dallari (2002) diz que a ideia de saúde, envolve também, fatores extrínsecos a existência do ser humano, como por exemplo, as noções de qualidade de vida e dignidade. Assim sendo, para o autor a compreensão da ideia de saúde passa pela afirmação plena dos direitos de cidadania do indivíduo, e na aplicabilidade dos dispositivos correlatos dos direitos sociais na Constituição Federal.

É preciso dizer também que a saúde não deve ser apenas entendida como um direito individual. Visto que os entes estatais são forçados por disposição constitucional garantir direito a saúde a todos os indivíduos, inclusive quando os próprios cidadãos ameaçam a colocar a saúde de um grupo em risco, por interesses difusos. Disto se depreende o caráter social do conceito de saúde (WANNMACHER, 2008).

Campilongo (2002) diz que o direito à saúde se faz valer por um compilado de regras e normas jurídicas, que normatizam as ações da Administração Pública. Esta é incumbida, constitucionalmente, de proteger, promover e recuperar a saúde enquanto bem jurídico. Logo se pode entender que tanto a saúde quanto a doença são termos juridicamente indissociáveis, usando inclusive para definir um ao outro.

8. DA ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA NO BRASIL.

A Constituição Federal de 1988 determina e garante a todos o direito a vida. Em linhas gerais isso quer dizer ao direito de não ser privado de viver, não ser morto e direito de um viver dignamente. Isto decorre diretamente do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Ressaltamos também que a Carta Magna ressalta o direito a saúde como direito social, consagrado pelo art. 196. No bojo da redação deste artigo fica depreendida a garantia a todos, indistintamente, o acesso a saúde de forma universal e igualitária. Não obstante, se segue das palavras destacadas abaixo, a atribuição do estado a esse dever. Vejamos:

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 (BRASIL, 1988).”.

Para Figueiredo (2002);

Os direitos sociais são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em Normas Constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade.

Logo, concordando com Dallari (2002) ao dizer que;

A concretização desses direitos depende da elaboração e implementação de políticas públicas e serviços públicos pelo Estado, ou seja, da criação de condições materiais para seu exercício.

Em relação direta a Políticas Públicas de saúde, a Constituição Federal prevê a criação do Sistema Único de Saúde – SUS. Este que passou a ser regulamentado pela Lei 8080/90. Tal norma, além de outras coisas, como estruturar o SUS, inclui em seus princípios de funcionamento o direito á saúde como fundamental, bem como a assistência farmacêutica integral.

Os princípios mais importantes do SUS são a universalidade, a equidade e a

integralidade. Assim Figueiredo (2002) os define;

A universalidade se refere à disponibilidade de serviços de saúde a todas as pessoas, independente da renda, grupo social, nível de escolarização ou qualquer outro critério de classificação. Pelo princípio da equidade, os serviços de saúde devem atender a todos de maneira uniforme, sem qualquer tipo de discriminação. A integralidade remete à idéia de que o atendimento dispensado pelo SUS ao paciente deve ser completo, total.

Lucena (2004), afirma que a Política Nacional de Medicamentos – PNM, regulada pela Portaria 3916 do Ministério da Saúde, tem por objetivos não somente produzir, comprar e distribuir medicamentos necessários à população. Segundo a autora, o propósito elementar desta política é ser garantidora da necessária eficácia e qualidade na gestão e produção de medicamentos, a conscientização do uso racional e o acesso àqueles considerados essenciais.

A Lista de Medicamentos essenciais do SUS é chamada RENAME. Nela estão contidos todos os medicamentos disponibilizados a partir do estado. De modo geral lá estão contidas uma série de fármacos considerados indispensáveis para atender a maioria das afecções de saúde da população como um todo.

Em relação a possíveis atualizações desta lista, mediante a avanços técnicos e científicos obtidos pela indústria farmacêutica. Para que uma medicação possa ser incorporada a RENAME, logo ao SUS, segundo Leite (2018) é necessária prova comprobatória de que estes sejam eficazes, seguros efetivos e custo efetivos.

Ainda segundo o autor supracitado;

Seguros, aqueles medicamentos que não provocam danos; Eficazes, aqueles cujos efeitos e resultados são comprovados cientificamente; Efetivos, aqueles cujos efeitos e resultados comprovados cientificamente são os mesmos obtidos quando aplicados em pacientes nas condições reais indicadas para o uso; Custo-efetivos, aqueles que possuem o menor custo dentre as opções dentre os medicamentos efetivos.

Mencionou-se anteriormente que o SUS tem uma estrutura hierárquica descentralizada. Isso de modo geral tem de haver com a necessidade de adaptação do sistema às necessidades regionais como um todo. Partindo desse pressuposto, a PNM estabelece que a RENAME seja a base de listas estaduais e municipais de medicamentos gratuitos disponíveis à população.

Para Figueiredo (2002) esse modus operandi, é decorrente das diferenças regionais existentes na população Brasileira. Diferentes regiões são mais ou menos afetadas por um grupo característico de doenças, logo geram padrões de mortalidade bem distintos entre si, segundo o autor. Assim garantidos os medicamentos essenciais, os entes municipais e estaduais podem ter alguma flexibilidade de atualizar as listas de acordo com suas demandas específicas, destaca.

No que concerne ao modo de gestão do SUS. Esta é dividida, conforme dissemos anteriormente, entre os três entes federativos; União, Estados e Municípios. Restando a cada um competências específicas na gestão do sistema que são determinadas pela Lei 8080/90. Para dar um exemplo significativo ao que foi discutido no âmbito do parágrafo anterior, em 1993 editou-se no Estado do Rio Grande do Sul, a lei 9908/93. Esta lei, dentre outras atribuições, obrigava ao estado o fornecimento gratuito de medicações excepcionais àqueles comprovadamente carentes de condições econômicas.

Destacamos essa lei, porque até então o estado era apenas obrigado a fornecer medicamentos que estivessem como dissemos anteriormente, no compêndio da lista de medicamentos estadual.

Ainda nesse sentido, Dallari (2002) diz que em 1996 foi editada a lei 9313/96, que regulava o fornecimento de medicações àqueles indivíduos portadores do vírus da AIDS. Em tempos anteriores a edição dessa norma muitos aidséticos não tinham como acessar por intermédio do SUS, o medicamentos necessários para o combate do vírus HIV. E para tanto ingressaram na justiça com vistas a garantir o direito a saúde.

Neste sentido, Leite (2018) diz;

As ações judiciais propiciaram a construção de uma larga jurisprudência que estabeleceu a obrigação de o Estado oferecer tratamento integral, gratuito e universal às pessoas portadoras do vírus HIV.

9. A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A ideia balizadora do direito a saúde no ordenamento jurídico brasileiro, com efeito, é consagrada pelo art. 196 da Constituição Federal. Dentre inúmeros pressupostos voltados a garantia da saúde enquanto direito constitucional, colhemos a seguinte definição para ilustrar o entendimento aqui discutido;

O norte contido por trás de tal definição, é que face aos inúmeros problemas e demandas decorrentes da garantia ao direito a saúde, as interpretações do disposto devem preconizar ações que lhe outorguem maior eficácia na promoção dos direitos sociais, segundo LUCENA (2004).

Ainda neste sentido, Lima (2012), considera que as normas que dizem respeito a garantia ao direito a saúde, em hipótese alguma devem ter função meramente consultiva, na formula de linhas mestras a serem seguidas pelos poderes da república. Na verdade, idealmente, o entendimento deve correr no sentido oposto a este entendimento, sendo essas normas tratadas como obrigações por parte do legislador e da administração pública. Devendo estes primar ao máximo pelo pleno cumprimento de seus dispositivos, e buscar ao máximo otimizar os recursos disponíveis pelo orçamento estatal, para garantir o melhor serviço possível de atendimento à população

Cabe dizer, no contexto aqui analisado, que não parece raciocínio deveras distante, concluir que não basta apenas a prestação do serviço de saúde. É necessário por parte dos operadores do sistema buscar continua evolução no modo de sua operação, sobretudo no que concerne as possibilidades de novos tratamentos aos demandantes, face a enormidade de afecções as quais a população se encontra submetida. É preciso ter a noção que tanto a saúde quanto as doenças possuem caráter absolutamente dinâmico. Portanto é preciso que o Sistema seja capaz de responder tais mudanças de cenário, de modo eficaz.

Lucena (2004) ressalta que a obrigação de garantir acesso universal e igualitário, previsto no art. 196 da CF/88 somente será objetivo possível de ser alcançado, com a contínua evolução do sistema. Sendo que a estagnação ou a

involução do acesso a saúde representam caminho diametralmente oposto ao disposto pela constituição.

10. O PAPEL DO JUDICIÁRIO NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Importante dizer que para além da sua função política como poder de estado, conforme foi objeto de discussão em capítulo anterior. É função do Poder Judiciário dar condições plenas para o desenrolar da vida cotidiana mediante aos preceitos e normas constitucionais, sendo papel imanente de toda atitude cidadã por parte da população a ferrenha defesa dos princípios constitucionais. Isso, em sentido literal, é a promoção última da cidadania, ao se entender o princípio constitucional que todo o poder emana do povo.

Por outro lado, concordando com Dallari (2002), é fato mais do que concreto que em inúmeras vezes se usam como moeda de troca eleitoral os direitos consagrados ao cidadão por força de lei. Nestas circunstâncias o Poder Judiciário assume relevante papel. Mesmo que, embora este não seja uma estrutura política, o que em tese, garante o transcorrer imparcial de suas ações, ao menos em tese.

Neste esteio, valendo-se do sistema de freios e contrapesos, diz Bandeira de Mello (2005) que é fica autorizado a este poder, na percepção deste de gravíssima falha ou omissão por parte do Executivo e/ou Legislativo, na garantia da plenitude executiva das Políticas Públicas para garantia ao direito a vida.

De modo geral, aponta Olsen (2006) e concorda com ela tanto Machado (2015) quanto Leite (2018), quando a ideia de planejamento e execução de Políticas Públicas nos veem a mente, é normal pensar em ações dos poderes Executivo e Legislativo. Contudo ainda ao olhar desses autores, tal entendimento é equivocado. No momento em que a Constituição Federal atribuí ao Judiciário algumas responsabilidades, que lhe dão margem de manobra suficiente para influenciar no bom prosseguimento de Políticas Públicas no Brasil. Em muitos casos, inclusive, quando há questionamentos no âmbito dos tribunais, tem a palavra última no jogo decisório de poder.

Machado (2015) ainda no bojo da discussão aqui interposta, trás um conjunto de dados ilustrativos bastantes interessantes, para servirem de apoio a essa discussão. Segundo o autor, de acordo com dados divulgados pelo próprio STF, das 5220 ações diretas de inconstitucionalidade distribuídas entre 1988 e 2016, 3.537 já

foram julgadas. Destas, espantosos 82% das ADI (984 ações) distribuídas e conhecidas desde o advento da atual Constituição Federal foram julgadas procedentes ou procedentes em parte. Resumidamente, no âmbito do controle de constitucionalidade por parte do Supremo Tribunal Federal, 18% das ações somente tiveram sua validade confirmada pelo Tribunal.

Leite (2018) ao analisar a mudança de postura antes e após a promulgação da CF/88 por parte do Judiciário, diz que;

Por muito tempo, o Judiciário adotou uma posição que muitos chamavam de "inerte": entendia que tais questões eram de responsabilidade dos poderes Executivo e Legislativo e rejeitava demandas que requeriam uma conduta ativa do Judiciário quanto à promoção das políticas públicas previstas na Constituição

Mais adiante, o mesmo autor prossegue em sua análise dizendo;

No entanto, nos últimos anos, com a evolução das concepções acerca de sua atuação, o Judiciário reviu o seu posicionamento, adotando uma conduta mais ativa em relação às omissões estatais. No tocante ao fornecimento de medicamentos, vem determinando a retirada daqueles que não constam da lista do SUS. No entanto, esses medicamentos são muitas vezes onerosos e comprometem severamente o orçamento da saúde.

Machado (2015), analisando a atual conjuntura do Estado Democrático de Direito no Brasil, afirma que;

É inadmissível que o Judiciário adote uma posição inerte, apenas garantindo ao cidadão os direitos e garantias constitucionais que já tiverem sido regulados pelo Legislativo e/ou pelo Executivo. O princípio da máxima efetividade da Constituição, disserta o autor, certamente não pode ser prejudicado pela omissão desses poderes após mais de duas décadas de promulgação da constituição.

Abordando esta questão específica, Gilmar Mendes, Ministro do Supremo Tribunal Federal, ao analisar decisões da corte superior em casos de fornecimento de medicamentos, destaca alguns critérios que, aliados ao princípio da proporcionalidade, podem ajudar na resolução da questão;

Se a prestação da saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a falta de atendimento decorre de omissão legislativa ou administrativa, de decisão administrativa no sentido de não fornecê-la ou de vedação legal.

Analisando casos referentes a vedação legal, em referência ao fornecimento de medicamentos sem a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. Práticas estas que são expressamente impedidas pelo art. 19-T, da lei 8080/90, como também fogem a qualquer lógica razoável. Ainda prossegue Gilmar Mendes;

Parece-nos razoável que determinado medicamento não pode ser comercializado por ainda não ter sido submetido ao processo previsto em lei para garantir sua eficácia e segurança, certamente o Estado não poderia ser obrigado a fornecê-lo, pois isto colocaria ainda em maior risco a vida do cidadão que fizesse uso do medicamento. Apesar disto, existem julgados que obrigaram o fornecimento de medicamentos não autorizados pela ANVISA.

Scarlet (2018) afirma que, por outro lado, em face de questão administrativa decisória implicando no não fornecimento de um determinado medicamento, a posteriori de se haverem realizado os necessários testes comprobatórios à sua eficácia, bem como dos estudos clínicos validatórios determinados pela legislação e regramentos correlatos. Pelo princípio da razoabilidade, cabe ao Estado através do Poder Judiciário determinar a sua impossibilidade decisória em face ao respeito pelo sustentado pela Carta Constitucional.

Na análise desta conjuntura, voltamos novamente as palavras do Ministro Gilmar Mendes, que diz;

O Estado trouxe para si a obrigação de garantir o tratamento de todas as condições médicas dos indivíduos sob sua proteção – embora uma análise sistemática do diploma legal demonstre que, ao determinar a assistência terapêutica integral, o legislador se referia ao tratamento de todas as doenças ou agravos para a saúde, e não o fornecimento de todo medicamento receitado.

Noutras linhas, quando houver o sistema de saúde não for capaz de exercer de modo eficaz a sua obrigação constitucional de promover o adequado tratamento para uma determinada afecção médica, os medicamentos a serem distribuídos devem ser aqueles que constam na lista da RENAME, cujas potencialidades de sua eficácia já estado suficientemente comprovadas, antes aos critérios de inclusão de novos medicamentos nesta lista, citados aqui anteriormente (DALLARI, 2002).

O entendimento acima exposto, para inúmeros autores como Leite (2018), Lucena (2004), Dallari (2002), Maciel e Koerner (2002), e também concorda-se com eles, no sentido de que quando há, tacitamente, a determinação de fornecimento de fármacos apenas constantes da lista RENAME. Pensou o legislador que o orçamento estatal restará respeitado, pois haverá o custeio apenas das receitas anteriormente previstas. Privilegiando, portanto, os interesses da coletividade.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É mister observar que o direito a saúde, como garantia constitucional, ora ou outra tem sido objeto de frequente discussão do âmbito do poder judiciário. Inúmeras são as demandas contra os entes públicos, no sentido de oportunizar fornecimento gratuito de medicamentos, e/ou tratamentos de modo individualizado, mediante as mais diversas necessidades dos requerentes.

Com efeito, é fato frequente que inúmeras ações ajuizadas nas distintas instâncias do Poder Judiciário, têm sido julgadas no sentido de dar provimento aos pleitos de inúmeros cidadãos, restando ao Estado por força condenatória, a obrigação de atender as decisões da justiça. Sob pena de multa diária por não cumprimento da determinação. Tais ações impactam fortemente no erário público destinados a promoção e planejamento de Políticas Públicas garantidoras da promoção da saúde, formuladas e sustentadas pelos poderes executivo e legislativo.

Neste esteio, nota-se rombo crescente nas já combalidas contas públicas, em face da necessidade de provisionamento de somas significativas que, por exemplo poderiam ser aplicadas para a melhoria do SUS, dando a ele a real condição de universal acesso a saúde por parte de toda a população. Sobretudo na promoção de serviços de saúde àqueles que, por natureza de suas doenças, já se encontram com expectativa de vida reduzida.

Dentro do quadro de impossibilidades da prestação do direito à saúde, encontramos as seguintes limitações fáticas: meios econômico-financeiros e as tecnologias disponíveis. O orçamento público vem mobilizado pelos direitos econômicos, sociais e culturais, dependendo do quadro constitucional e de opções político legislativas.

Em seguida, deparamo-nos com as impossibilidades técnicas - que não deixam de estar relacionadas com o requisito financeiro - responsáveis pela ausência de aparatos técnicos para a efetivação da saúde em determinados casos, como nos medicamentos e tratamentos que se encontram em fase experimental ou que ainda não estão reconhecidos pelo sistema nacional.

Essa limitação financeira e técnica não é bem recebida pelos juristas, os quais, em sede de liminar, condenam o Poder Público, sem que esse possa apresentar sua defesa – as limitações do orçamento público ou mesmo a

disponibilização de meios alternativos para os medicamentos e/ou tratamentos demandados – ou mesmo sem verificar se o que é pleiteado pelo requerente é possível de se deferir, pois, como bem demonstrado nesse estudo, os juízes temem negar o pedido, como se fosse sinônimo de “sentença de morte” para aquele indivíduo.

Ainda a interpretação que fazem do direito à saúde, descrito na Constituição Federal é colocado como absoluto e ilimitado, por estar intimamente vinculado com a vida, o que não pode ser considerado verdade. Os direitos sociais visam o atendimento a todos, de forma universal, tendo esse rol de direitos como fim maior a solidariedade para aqueles com menores condições.

O direito à saúde é um direito que causa dispêndios financeiros ao Poder Público e por isso deve ser distribuído desigualmente entre os desiguais, visando a redução de suas desigualdades, o direito à saúde não consagra direitos individuais, mas direitos difusos, e a melhor forma de alcançá-lo é diretamente com o Poder Legislativo – para formulação de políticas públicas – e ao Poder Executivo – implementação de políticas públicas – e não pela via judicial e de forma individualizada.

Para finalizar, deve-se atentar que a saúde depende, ao mesmo tempo, de características individuais, físicas e psicológicas, mas também, do ambiente social e econômico, tanto daquele mais próximo das pessoas, quanto daquele que condiciona a vida dos Estados e que, portanto, ninguém pode, individualmente, ser responsável por sua saúde.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. *Tres escritos sobre los derechos fundamentales y lateoría de los principios*. Colômbia: Universidad Externado de Colômbia, Bogotá, 2001.

ARRUDA-ALVIM, Maria Tereza. Manual de direito processual civil; teoria do processo e processo de conhecimento. 12.ed. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2011

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. *Conteúdo jurídico do princípio da igualdade*. 2ed. 14. tir. São Paulo: Malheiros, 2006.

BARCELLOS, Ana Paula de. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005

_____. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, p. 83-103, abr.-jun. 2005.

BRASIL. Assistência farmacêutica no SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. 186p.

_____. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 dez. 1973.

_____. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 10 nov. 1998.

_____. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 01 fev. 1999

BARROSO, L. R. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito: O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil. In: *Jus Navigandi: Doutrina*. Acesso em 14

mai. 2019. Atualizado em 1 nov. 2009. Disponível em:
<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7547>

CANOTILHO, J.J. Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 8. ed. Coimbra: Almedina, 2012.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. *Política, sistema jurídico e decisão judicial*. São Paulo: Max Limonad, 2002.

DALLARI, Dalmo de Abreu. O medicamento em direito público. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 167-171, mar. 2002.

FIGUEIREDO, Lúcia Valle. A saúde na Constituição e as operadoras de planos de saúde. In: BACELLAR FILHO, Romeu Felipe (Coord.). *Direito administrativo contemporâneo: estudos em memória ao Professor Manoel de Oliveira Franco Sobrinho*. Belo Horizonte: Fórum, 2004. p. 171.

LUCENA, Cíntia. Direito à saúde no constitucionalismo contemporâneo. In: ROCHA, Cármen Lúcia Antunes (Coord.). *Direito à vida digna*. Belo Horizonte: Fórum, 2004. p. 245.

LEITE, S. N. *et al.* Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. *Rev. Direito Sanitário*. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 13-28, 2018

LIMA, G. S. Demanda judicial de medicamentos e uso de indicadores de avaliação e monitoramento no Estado do Rio de Janeiro. 2012. 132 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

MACIEL, D. A.; KOERNER, A. Sentidos da Judicialização da Política: Duas análises. *Lua Nova*. São Paulo: v. 57, p. 113-134, 2002

MACHADO, F. R. S. A judicialização da saúde no Brasil: cidadanias e assimetrias. 2015. 187 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MACHADO, M. A. A. *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa / pesquisa bibliográfica/ teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, G. Agravo regimental interposto pela União contra a decisão da Presidência do STF, na qual indeferi o pedido de suspensão de tutela antecipada n.º 175, formulado pela União, (que contém apenas a Suspensão de Tutela Antecipada n.º 178, de idêntico conteúdo, formulada pelo Município de Fortaleza), contra acórdão proferido pela 1ª Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, nos autos da Apelação Cível no 408729/CE (2006.81.00.003148-1). Brasília, STF, 2010, (Inteiro Teor). Acessado em 05/06/19. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA175.pdf>

MORAES, Alexandre. Direito Constitucional. São Paulo, Atlas, 2004.

MORO, Sergio Fernando. Desenvolvimento e efetivação judicial das normas constitucionais. São Paulo: Max Limonad, 2001.

OLSEN, Ana Carolina Lopes. *A eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível*. 2006. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Paraná, p. 231.

PEREIRA, César Augusto Guimarães. *Usuários de serviços públicos*. Usuários, consumidores e os aspectos econômicos dos serviços públicos. São Paulo: Saraiva. 2015

PEREIRA, Cláudia Fernanda de Oliveira. *Direito sanitário: a relevância do controle nas ações e serviços de saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

PEPE, V. L. E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Cien. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

SILVA, A. R. H.; CORTE, E. D. Judicialização na assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde. *Ciência em Movimento*. Porto Alegre, v. 13, n. 27, p. 19-25, 2011.

SILVA, R. T. B. Conflitos bioéticos decorrentes do acesso a medicamentos órfãos no Brasil: o exemplo da laronidase para o tratamento da mucopolissacaridose tipo I. 2016. 132 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

WANNMACHER, L. Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais. In: BRASIL. *Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p. 15-20.